



COCRIAÇÃO

NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NO SETOR DA SAÚDE

PROJETOS



Título

Cocriação na prevenção da violência no setor da saúde - projetos

Autores

Vários

Coleção

Guias AP | 01

Editor

INA Editora

Instituto Nacional de Administração, I.P. (INA, I.P.)

Alameda Hermano Patrone, Edifício Catavento

1495-064 Algés | Portugal

Telf.: (+351) 214 465 300

E-mail: ina@ina.pt | URL: www.ina.pt

INA Editora

Rua da Alfândega, 5 | 1100-016 Lisboa

Tel.: (+351) 218 846 669 E-mail: editora@ina.pt

Loja online

Data de publicação

Novembro 2023

Layout e paginação

INA, I.P.

ISBN

978-989-8096-64-7

Transferir o e-book

Os dados e as opiniões inseridos na presente publicação são da exclusiva responsabilidade do(s) seu(s) autor(se).

COCRIAÇÃO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NO SETOR DA SAÚDE

**TRABALHO COLABORATIVO
ENTRE INA, I. P. E ÁREA GOVERNATIVA DA SAÚDE**

ÍNDICE

Nota de Abertura -----	5
Instituto Nacional de Administração (INA, I. P)-----	5
Direção-Geral da Saúde (DGS)-----	6
1. Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVC) -----	9
1.1. A Prevenção da Violência no Ciclo de Vida -----	10
2. Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS) -----	13
2.1. A Prevenção da Violência no Setor da Saúde -----	13
2.2. As Oficinas de Cocriação integradas no Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde -----	15
3. O Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde -----	19
3.1. O Gabinete de Segurança -----	19
3.2. A Segurança no Setor da Saúde -----	19
4. Cocriação e Experimentação-----	22
4.1. Oficinas de Cocriação – Metodologia -----	23
4.2. Projetos Experimentais de Inovação – Metodologia -----	30
5. Administrações Regionais de Saúde -----	35
5.1. Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN, I. P). -----	35
Projeto Agir e Articular na Agressão-----	36
5.2. Administração Regional do Centro, I.P. (ARSC, I. P.).-----	38
Projeto CRÊ Partilhar -----	39

5.3.	Administração Regional de Saúde e Vale do Tejo, I.P. (ARSLVT, I. P.)	40
	Projeto Violência, Humanização e Saúde	41
5.4.	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P. (ARSA, I. P.)	43
	Projeto Formação em 8 sessões sobre VSS proteção e segurança	45
	Projeto ULSLA + Saúde	48
5.5.	Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (ARSALGARVE, I.P.)	52
	Projeto Respostas Integradas e Inovadoras para Travar Agressões	54
6.	Trabalho em rede no âmbito das Oficinas de Cocriação	58
6.1.	Divulgação e Sensibilização	58
6.1.1.	Encontro Anual	58
6.1.2.	Seminários	58
6.1.2.1.	Prevenção da Violência no Setor da Saúde	58
6.1.2.2.	Violência no Setor da Saúde - Da Prevenção à Ação	59
7.	Avaliação Global	62
8.	ANEXOS	67
8.1.	Projetos	67
8.1.1.	Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.	69
8.1.2.	Administração Regional de Saúde do Centro, I. P.	77
8.1.3.	Administração Regional de Saúde e Vale do Tejo, I.P.	83
8.1.4.	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.	88
8.1.5.	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.	97
8.1.6.	Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.	102
8.2.	Campanhas e Materiais Produzidos	109

8.2.1.	ARSN, I. P.-----	118
8.2.2.	ARSC, I. P.-----	128
8.2.3.	ARSLVT, I. P.-----	130
8.2.4.	ARSA, I. P.-----	136
8.2.5.	ARS Algarve, I. P.-----	151
8.3.	Links de Apoio -----	160
8.4.	Equipa técnica (ordem alfabética)-----	167

Nota de Abertura

Instituto Nacional de Administração (INA, I. P)

A participação das pessoas interessadas e/ou afetadas pela tomada de decisões públicas é uma pedra angular no desenho, implementação e avaliação das políticas públicas. Com o objetivo de responder cada vez mais e melhor às necessidades e expectativas individuais e sociais, a cocriação contribui para o reforço da confiança nas instituições públicas e na sua capacidade de responder aos desafios atuais e futuros.

A participação das pessoas é também fundamental para não deixar ninguém para trás. Este desígnio transformador da Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, é essencial em qualquer área, mas ainda mais premente quando se trata de pessoas em situação de maior vulnerabilidade, como são as vítimas de violência.

E como a Administração Pública é feita de pessoas, o envolvimento das trabalhadoras e dos trabalhadores – e a sua participação efetiva – na cocriação das políticas e dos serviços públicos é incontornável na concretização do Estado de Direito Democrático e na estruturação da Administração Pública.

Por isso, o Instituto Nacional de Administração INA, I. P. (INA, I. P.), abraçou com muito empenho, mas também com muita convicção, o repto que nos foi lançado pela área Governativa da Saúde para colaborarmos com o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde. Através das Oficinas de Cocriação, foram desenvolvidos projetos experimentais de inovação a nível regional, com o objetivo de i) prevenir a violência no setor da saúde, ii) abordar adequadamente os episódios de violência e apoiar as vítimas e iii) mitigar as consequências da violência.

Com a visão de Mobilizar a Administração Pública para o conhecimento e Mobilizar o conhecimento para a Administração Pública, esta publicação “Oficinas de Cocriação: Prevenção da Violência no Setor da Saúde” constitui-se como um veículo de disseminação dos resultados do profícuo trabalho colaborativo do INA, I. P., com a DGS, o Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida, o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde, o Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde, as Administrações Regionais de Saúde e os estabelecimentos e serviços de saúde, que envolveu, diretamente, mais de uma centena de trabalhadores e dirigentes, neste projeto inovador.

Para o futuro, fica um roteiro prático, para a implementação de iniciativas de cocriação, na Administração Pública, no âmbito de políticas, programas, planos ou serviços públicos.

Sofia Crisóstomo, Vogal do Conselho Diretivo do INA, I. P.

Direção-Geral da Saúde (DGS)

A promoção de uma cultura de bem-estar e segurança organizacional deve ser um desígnio de qualquer sistema de saúde, onde o cuidar e relação assumem expressão da sua missão basilar. Ambientes e contextos de saúde, pelas suas particularidades, são propícios, como tantos outros sistemas, à ocorrência de conflitos e, no limite, violência.

Na sua 108.ª Sessão (do centenário), a Conferência Internacional do Trabalho adotou a Convenção (n.º 190) sobre Violência e Assédio, 2019 e a recomendação de acompanhamento (n.º 206), facto que representa um passo importante da Organização Internacional do Trabalho (OIT) no reconhecimento da violência e do assédio, enquanto grande ameaça para a segurança e saúde dos/as trabalhadores/as e de outras pessoas no mundo do trabalho, incompatível com um trabalho seguro e digno.

A Organização Mundial de Saúde tem alertado para a importância da prevenção do fenómeno da violência no setor da saúde à escala global, com consequências negativas para o bem-estar psicológico e físico dos/as profissionais e trabalhadores/as, afetando a sua motivação laboral. É consensual, que a violência compromete a qualidade da prestação de cuidados de saúde, levando inclusivamente a perdas financeiras no setor da saúde e elevados custos sociais.

Consubstanciando um grave problema de saúde pública, pela sua dimensão e impacte, é fundamental um compromisso claro de todas as instituições de saúde, na proteção do seu capital humano e na prevenção de situações que possam configurar violação dos direitos dos seus/suas trabalhadores/as.

A abordagem à prevenção deste fenómeno exige, enfoque em medidas preventivas, estruturais, integradas e em rede.

A Direção-Geral da Saúde (DGS) tem-se mostrado particularmente sensível a esta problemática, sistematizando a intervenção neste domínio no âmbito do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde, uma das áreas de atuação do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida. Com a sua publicação, através de Resolução do Conselho de Ministros n.º 1/2022, de 5 de janeiro, este Plano de Ação vê a sua missão robustecida num compromisso intersectorial, que coloca em evidência a melhoria das condições de trabalho no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Reconhece-se como essencial o investimento numa política de recursos humanos da saúde que reflita a atenção a organizações saudáveis e seguras, enquanto afirmação estrutural do combate a todas as formas de violência.

A brochura “OFICINAS DE COCRIAÇÃO - Prevenção da Violência no Setor da Saúde” representa um marco importante na divulgação de boas práticas, ancorado num modelo de governação sustentável e integrado, com alinhamento nacional, regional e local. Resulta de um trabalho de parceria entre o INA, I. P., DGS, Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde e Administrações Regionais de Saúde, que procura dar visibilidade a soluções locais e inovadoras, produzidas a partir de ideias baseadas em problemas e desafios sentidos pelos/as profissionais de saúde que frequentemente lidam com o fenómeno da violência.

Enquanto problemática transversal, de cariz multidimensional e interseccional, reforça-se a necessidade crucial do envolvimento e participação de todos os atores, profissionais de saúde, utentes e toda a comunidade na sua prevenção, num problema que diz respeito, não apenas a contextos de saúde, mas à sociedade no seu todo.

Graça Freitas, Diretora Geral da Saúde (DGS)



01

Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida

1. Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVC)

O [Despacho nº 9494/2019 de 21 de outubro](#) do Gabinete da Secretária de Estado da Saúde publicado em Diário da República n.º 202/2019, Série II, cria no âmbito da Direção-Geral da Saúde, o Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVCV), com o objetivo de reforçar, no âmbito dos serviços de saúde, os mecanismos de prevenção, diagnóstico e intervenção no que se refere à violência interpessoal, nomeadamente em matéria de maus tratos em crianças e jovens, violência contra as mulheres, violência doméstica e em populações de vulnerabilidade acrescida.

Este Programa Nacional tem os seguintes objetivos:

- Garantir a deteção precoce de fatores de risco e de situações de violência interpessoal;
- Assegurar, perante situações de violência interpessoal, uma intervenção adequada, atempada e articulada.

Promover a literacia sobre direitos humanos no âmbito das relações interpessoais e uma cultura de não-violência.

O Programa assenta nas seguintes áreas de atuação:

- Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco | [Despacho nº 31292/2008, de 5 de dezembro](#);
- Ação de Saúde sobre Género Violência e Ciclo de Vida (em construção) | [Despacho nº 6378/2013, de 16 de maio](#);
- Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde | [Resolução de Conselho de Ministros nº 1/2022, de 5 de janeiro](#).

1.1. A Prevenção da Violência no Ciclo de Vida

*“A violência prospera na ausência de democracia,
respeito pelos direitos humanos e boa governança.”*

Nelson Mandela *in* Prefácio do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002)

Diariamente profissionais e trabalhadores/as do setor da saúde dedicam-se para prestar mais e melhores cuidados de saúde, contribuindo, de forma inequívoca, para o bem-estar e progresso social. Independentemente da área ou função profissional, assumem como centralidade da sua tarefa diária o cuidar e atenção ao outro.

Muito embora a sua nobre missão, a Saúde, como sistema marcado por contínuas e intensas interações humanas, não é imune à ocorrência das diversas expressões de violência, sobressaltando a vulnerabilidade nas relações utente-profissional, utente-utente, profissional-utente e profissional-profissional. Numa compreensão que se requer sistémica de um fenómeno que é hoje, inegavelmente, reconhecido como um grave problema de saúde pública e que atenta contra um dos maiores pilares da democracia - a Saúde, importa que a sua prevenção reforce sinergias e o envolvimento de todos, considerando fatores e atuação ao nível individual, relacional, comunitário e social.

Orientadas para ganhos em saúde, instituições e lideranças na saúde devem assumir este como um verdadeiro compromisso, encetando esforços efetivos para que contextos de saúde sejam locais de trabalho marcados por uma cultura de igualdade, respeito e não-violência. Só priorizando o seu capital humano, estarão em condições de cumprir com as suas funções e contribuir para a saúde e bem-estar global.

Neste domínio, reforça-se a importância do diálogo social na criação de consensos e participação efetiva de todos/as os/as envolvidos/as, não apenas na mitigação dos efeitos nefastos da violência, enquanto risco psicossocial, mas sobretudo, na criação de ambientes de saúde saudáveis e seguros.

A brochura que hoje se publica é exemplo de que o trabalho cooperativo, integrado e em parceria é um requisito fundamental para uma abordagem preventiva ao fenómeno da violência. INA, DGS, Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde e regiões de Saúde têm vindo nos últimos anos a concertar esforços e alinhar intervenções, numa mudança de paradigma na saúde, cada vez mais preventivo e participativo. Todos contribuindo para um mesmo objetivo: cuidar de quem cuida.

Discutir, partilhar, pensar desafios, criar novas ideias, aprender, experimentar constituem a base da metodologia dinamizada pelo INA ao longo deste programa das oficinas de cocriação. Procurando soluções criativas e inovadoras, aqui se sistematizam boas práticas institucionais e locais, dando visibilidade aos projetos experimentais de inovação produzidos pelos Pontos Focais que constituem a

rede de governação do Plano de Ação da Prevenção da Violência no Setor da Saúde. Compilam estratégias e medidas na área da literacia e sensibilização, formação e capacitação, avaliação de segurança e prevenção de riscos, notificação de episódios e circuitos de resposta para situações de violência, eixos fundamentais do Plano de Ação.

E porque partem das especificidades do terreno, acredita-se que na sua implementação e disseminação, assumem maior valor, envolvimento e significado.

Tendo por base princípios de eficácia, eficiência e sustentabilidade, anseia-se que estes projetos possam servir de inspiração a todas outras instituições e setores que diariamente lidam com o problema da violência, encorajando a boa governação, promovendo a paz e estabilidade social e laboral e, no limite, até impulsionar o próprio progresso económico.

*Daniela Machado, Coordenadora do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida
(PNPVCV)*

02

Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde

2. Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS)

2.1. A Prevenção da Violência no Setor da Saúde

A violência é, acima de tudo, uma questão que interfere com os direitos humanos, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde como um problema de saúde pública à escala global. A prevenção é considerada como uma estratégia prioritária, consagrada em diversos instrumentos internacionais e nacionais que devem nortear as políticas públicas, em abordagens intersectoriais que se manifestem verdadeiramente efetivas na gestão das diferentes formas de violência. E foi esta a abordagem que se pretendeu dar em toda a atividade do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS).

A violência no setor da saúde tem um impacto direto nos/as profissionais de saúde e indireto em toda a população portuguesa pelo efeito nos cuidados de saúde que estes profissionais de saúde prestam. São conhecidas as consequências da violência na saúde física e psicológica das pessoas atingidas e nas que presenciam episódios de violência e o impacto consequente na qualidade dos serviços que estas possam prestar nas respetivas atividades profissionais, nomeadamente pelas atitudes defensivas que possam adotar, limitações da sua atividade ou ausências temporárias ou definitivas ao trabalho por parte dos/as profissionais de saúde.

O PAPVSS foi estabelecido, enquadrando-se a violência no Setor da Saúde na esfera abrangida pela atuação do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVCV) da Direção-Geral da Saúde (DGS), e respondendo a compromissos assumidos a nível internacional e nacional em matéria de saúde e segurança, proteção laboral, jurídica e penal como evidenciado nas duas figuras seguintes. O PAPVSS pretende dar continuidade e robustecer o trabalho já avançado neste domínio através de orientações e normativos prévios desta Direção-Geral da Saúde (nomeadamente a Circular informativa da DGS n. 15/DSPCS, de 7 de abril de 2006), respondendo às Metas 2020 preconizadas a nível macro no Plano Nacional de Saúde, e respetivos eixos tendo, assim, como finalidade a prevenção da violência interpessoal.

Numa perspetiva transversal entre programas do Ministério da Saúde, as suas medidas enquadram-se igualmente com as indicadas noutros Programas e Planos, nomeadamente na área da Saúde Ocupacional, Qualidade, Saúde Mental e Literacia, no âmbito da Direção-Geral da Saúde, concorrendo para objetivos comuns.

Também numa perspetiva integrada, as medidas definidas no PNPVCV e respetivo PAPVSS concertam-se ainda, a nível internacional, com as Metas e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, que definem as prioridades e aspirações do desenvolvimento sustentável global para 2030 e

procuram mobilizar esforços globais à volta de um conjunto de objetivos e metas comuns, nomeadamente neste domínio.

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 1/2022, de 5 de janeiro, veio aprovar o PAPVSS e robustecer todo o trabalho que tinha vindo a ser feito desde a publicação do Despacho N.º 1/2020 do Secretário de Estado de Saúde de 30 de janeiro que determinou a concretização do PAPVSS em paralelo com a criação do Gabinete de Segurança para a Prevenção e o Combate à Violência contra os/as profissionais de Saúde do Ministério da Saúde e o início do projeto das Oficinas de Cocriação pelo INA, I. P. Este projeto das oficinas de cocriação sobre a temática da violência no setor da saúde, que agora descrevemos, foi estruturante para o trabalho do PAPVSS.

2.2. As Oficinas de Cocriação integradas no Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde

Tem de se admitir que a violência sobre profissionais de saúde no local de trabalho tem-se revelado um problema prevalente não só em Portugal, mas em todo o Mundo, tornando obrigatória uma reflexão sobre o fenómeno e o envolvimento de todos na sua prevenção e na mitigação das suas consequências quando acontece. E, neste ponto, é necessário assumir que, mesmo no melhor dos contextos e fazendo tudo o que é considerado adequado para a prevenção da violência, esta pode surgir, fruto de fatores imprevisíveis e incontroláveis.

Foi esta compreensão que levou a que muito fosse feito, a vários níveis, em Portugal e internacionalmente, em particular a partir de 2000, quando foi publicado o primeiro estudo sobre esta temática. Em Portugal, a partir de 2020, a abordagem desta área em Portugal fica mais estruturado com publicação do Despacho n.º 1/2020, de 30 de janeiro, do Secretário de Estado de Saúde, onde se considera que cada episódio de violência carece de uma abordagem da máxima importância e de uma análise que conduza a medidas que minimizem as consequências da violência e previnam episódios futuros, atuando sobre os fatores que os potenciam, contribuindo para que as entidades do Ministério da Saúde e os seus profissionais possam exercer a sua atividade em segurança. Este despacho determinou a implementação de um sistema de governação para abordar a problemática com uma coordenação nacional, pontos focais regionais e institucionais, esquemas de apoio clínico, psicossocial e jurídico e um Serviço de Aconselhamento Psicológico para profissionais de saúde no SNS 24 - Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde, com psicólogos 24 horas por dia, todos os dias do ano, especialmente treinados para abordar situações de violência. Foi, ainda, colocado em consulta pública o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Sector da Saúde (PAPVSS). Desta consulta, resultou um plano final que depois foi aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 1/2022, de 5 de janeiro; foi, então, publicado o Manual para a Implementação do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde.

Ao longo do tempo, os contributos recebidos do Gabinete de Segurança para a Prevenção e o Combate à Violência contra os/as profissionais de Saúde (Gabinete de Segurança), das Administrações Regionais de Saúde, do Programa Nacional de Saúde Ocupacional, do Programa Nacional de Saúde Mental, do INA, dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde e da Ordem dos Psicólogos Portugueses foram elementos estruturantes no desenho e conteúdo do PAPVSS.

O PAPVSS é o instrumento estratégico norteador da política pública de saúde na resposta ao fenómeno da violência no Setor da Saúde, estabelecendo medidas aos vários níveis de cuidados e instituições de saúde. Pretende-se orientador, de apoio à tomada de decisão para as medidas consideradas localmente relevantes, abarcando todas as instituições e unidades de saúde do Ministério da Saúde, a totalidade da sua atividade, todo o seu contexto organizacional e todas as pessoas que com ele interagem.

O PAPVSS tem como Visão para todos os serviços de saúde “a possibilidade de se usufruir de ambientes de trabalho seguros e saudáveis no âmbito de uma cultura organizacional de não violência no Setor da Saúde” e como finalidade: “contribuir para que as organizações do Setor da Saúde possam exercer a sua atividade de um modo seguro e saudável”.

O PAPVSS tem como principais objetivos gerais:

- Prevenir o mais amplamente possível a violência no Setor da Saúde;
- Abordar adequadamente os episódios de violência e apoiar as vítimas de violência no Setor da Saúde;
- Mitigar as consequências da violência no Setor da Saúde.

Para atingir estes objetivos, o PAPVSS propõe um conjunto de atividades, distribuídas por cinco grandes eixos de intervenção:

- Construção de um Observatório para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde como plataforma de comunicação, divulgação e interação com profissionais e cidadãos, servindo como repositório de toda a evidência que existe sobre o fenómeno e da documentação técnica, normativa e legal importante para a área. No âmbito deste observatório, encontra-se, ainda, a identificação, notificação e análise das situações de violência.
- Reforçar uma Cultura Organizacional adequada nas várias unidades de saúde, sedimentada em lideranças positivas e uma gestão eficiente e participativa, capaz de mitigar as vulnerabilidades inerentes ao setor e de reduzir os problemas de segurança. A área do acolhimento e atendimento, uma das faces visíveis dessa cultura organizacional, tem de ter uma atenção especial por ser a interface de contacto com a população, onde se podem resolver muitos dos problemas para os quais as pessoas procuram resposta e pelo seu papel fundamental no equilíbrio favorável entre fatores precipitantes e dissuasores de violência.

O objetivo é a criação de ambientes seguros e saudáveis no Setor da Saúde no que respeita a formas de relacionamento interpessoal, estruturas, organização do trabalho, equipamentos e circuitos. Os Serviços da Saúde e Segurança no Trabalho / Saúde Ocupacional assim como a capacitação e formação de todos os que trabalham no Setor da Saúde são instrumentais na promoção do bem-estar no Setor da Saúde e na prevenção da violência.

Desenvolver a área da Comunicação, com o envolvimento da sociedade com a mensagem de que a violência no setor da saúde interessa a todos, afeta todos e todos têm de se envolver na sua prevenção, estarem aptos para abordar os episódios de violência e contribuir no controlo das suas consequências. Para tal, devem ser pensadas campanhas multicanais junto da população e uma aposta na literacia de toda a população para uma abordagem efetiva na prevenção e controlo da violência. A aposta na formação e capacitação dos trabalhadores será uma peça fundamental em todo o processo de comunicação e mudança para o desenvolvimento que se quer ver acontecer no nível institucional e local. Esta formação e capacitação deve acontecer em cascata, com bolsas de formadores regionais

que formam formadores institucionais, que formam formadores locais para estes fazerem chegar a formação a todos os trabalhadores. Formar formadores, fornecer-lhes material, produzir produtos para formação à distância, e dar tempo para formação e reflexão a todos os níveis para que a informação seja passada, os conhecimentos assimilados, os processos verdadeiramente implementados para que as mudanças culturais e organizacionais realmente aconteçam.

- Assegurar a Segurança na atividade no Setor da Saúde é o 4.º eixo, com a produção e divulgação de orientações para a intervenção e prevenção em relação à violência no Setor da Saúde que promovam boas práticas na resposta a situações de violência no Setor da Saúde, nomeadamente nos âmbitos psicossocial e jurídico, incluindo a responsabilização e a reabilitação das pessoas agressoras.
- Por último, o eixo da Ética. A abordagem à violência, e ao conflito emergente de valores, impõe pensar a dimensão ética dos cuidados de saúde e compreender a sua complexidade, as incertezas e dificuldades das pessoas e das organizações, e as mudanças sociais, científicas e tecnológicas do presente. As organizações e os cuidados são um vasto campo de relações intersubjetivas, entre utentes, famílias e trabalhadores, marcadas pelo sistema de valores de cada pessoa e de cada grupo. Essas relações de cuidados, sendo entre iguais - pessoas seres de direitos universais - não são relações igualitárias nem simétricas, pelo que cada interveniente tem um papel distinto, marcado pelas suas possibilidades e necessidades, pelos seus direitos e deveres, como utente e como profissional. A conflitualidade entre sistemas de valores e a assimetria relacional também se verificam nas relações entre profissionais e nas relações hierárquicas, pelo que a distinção de papéis, direitos e deveres se lhes aplica do mesmo modo. Importa, pois, que se considere o envolvimento de toda a sociedade na procura de soluções éticas para o fenómeno da violência no Setor da Saúde.

As Oficinas de Cocriação centradas na prevenção da violência no setor da saúde não só precederam a última fase da construção do PAPVSS, como tiveram, como já se disse, um papel estruturante na sua construção. Foram atravessando os cinco eixos de intervenção do PAPVSS, disponibilizando informação, experimentando propostas de abordagem, partilhando conhecimento.

Este tipo de oficinas liberta a criatividade partindo de uma folha em branco, permitindo o emergir de ideias novas, fora do esquema habitual. Estas oficinas são entusiasmantes por esta ousadia da novidade, mas também por se centrarem na aprendizagem, no trabalho em equipa, no sentimento de pertença a uma unidade funcional, a uma instituição, a um Serviço Nacional. Este sentimento de pertença estende-se a todos - utentes, profissionais, gestores, políticos – e tem de ser o garante que o trabalho agora desenvolvido nestas oficinas tem ressonância, impacto e continuidade.

*André Biscaia, Coordenador do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde
(PAPVSS)*

03

Gabinete de Segurança para a Prevenção e Combate de Violência contra os Profissionais de Saúde

3. O Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde

3.1 O Gabinete de Segurança

Em 2019, o Programa do XXII Governo Constitucional, referia como prioritário “o investimento numa política de recursos humanos da saúde que reflita a atenção a organizações saudáveis e seguras”. Assim, é criado em 2020 o Gabinete de Segurança para a Prevenção e Combate à Violência contra os Profissionais de Saúde (Gabinete de Segurança), junto do Ministério da Saúde, estabelecido ao abrigo do Despacho nº 2102/2020, de 13 de fevereiro, do Ministro da Administração Interna e da Ministra da Saúde, o qual entrou formalmente em funcionamento no dia 02 de março de 2020.

Com esta iniciativa, o Ministério da Administração Interna (MAI) e o Ministério da Saúde (MS) deram um sinal muito claro e inequívoco relativamente ao fenómeno de violência contra os profissionais de saúde, definindo como prioridade estratégica a implementação de medidas conducentes à prevenção deste fenómeno. Neste sentido, foi atribuído como objetivo principal ao Gabinete de Segurança a avaliação de fatores potenciadores de fenómenos de violência, apresentação de propostas de medidas de segurança e articulação e monitorização da sua implementação, em especial no que respeita a equipamentos, estruturas e circuitos das organizações de saúde, em estreita articulação com o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS).

Das várias atividades realizadas destacamos a presente parceria com o INA I.P. que envolveu trabalhadores de instituições hospitalares, de cuidados de saúde primários, das DICAD e de outras entidades, e que resultou num conjunto de ideias inovadoras, exequíveis e transformadoras, materializadas em projetos que têm vindo a contribuir para o reforço da segurança no setor da saúde.

3.2 A Segurança no Setor da Saúde

Juntos, conhecemos melhor! Falar de (In)Segurança, independentemente do foco onde esteja a incidir, pressupõe conhecer. Conhecer os medos pessoais, conhecer as preocupações individuais e conhecer a realidade e o contexto onde esses medos e preocupações se movem. A soma de todos os medos e de todas as preocupações define a insegurança de um local, de um serviço, de uma instituição, de um setor ou de um país. Precisamos, portanto, de ouvir as histórias de cada um, as experiências de cada um. Precisamos de procurar nessas narrativas a origem do medo e das preocupações, as suas causas, a sua fonte, as suas consequências, o seu impacto e a razão porque se irradia, tantas vezes, do ser individual, para o coletivo.

Juntos, tomámos consciência que a violência é um dos geradores de insegurança e desconfiança nos profissionais de saúde, que assume várias tipologias, tem diferentes fontes, afeta quer o trabalhador, quer o meio e o local de trabalho e, muitas vezes, tem graves consequências para a saúde física e mental das vítimas e, por vezes, também de alguns agressores. Juntos, conhecemos melhor o problema e, por isso, juntos estamos mais capazes de enfrentar o desafio.

Juntos, respondemos melhor! O recurso à violência decorre de um conjunto complexo de determinantes individuais, relacionais, sociais e ambientais, onde no contexto de prestação de cuidados de saúde, potencia, frequentemente, os comportamentos violentos. A aposta na prevenção constitui o mecanismo mais eficaz na abordagem da violência no setor da saúde, promovendo ambientes seguros e saudáveis, capazes de proporcionar uma cultura de diálogo, de confiança e de não violência. Assim, a primeira resposta tem de ser a prevenção e juntos prevenimos melhor. Juntos, podemos concertar esforços integrando e alinhando intervenções de forma a gerir os medos e as preocupações, promovendo um clima de segurança...

Juntos, apoiamos melhor! A segurança absoluta, como ausência total de medos e preocupações, é um estado inatingível e, como tal, em caso de ocorrência da violência, temos de cuidar de quem cuida. Cuidar de quem cuida é dar uma resposta efetiva, célere e ajustada às necessidades da vítima. Cuidar de quem cuida é informar e orientar as vítimas nos meandros de todos os circuitos, protocolos e registos existentes. Cuidar de quem cuida é garantir o acesso aos serviços de apoio clínico, jurídico ou psicológico. Cuidar de quem cuida é evitar a revitimização. Cuidar de quem cuida é acompanhar a vítima até a sua reabilitação. Cuidar de quem cuida é ouvir a vítima. Cuidar de quem cuida é entender que o agressor pode já ter sido uma vítima onde não teve os recursos adequados para ser ajudado. Cuidar de quem cuida envolve diferentes áreas e saberes e por isso, só com o incremento de mecanismos de coordenação interdepartamental, intersectorial e com a articulação eficaz dos recursos existentes é possível apoiar melhor.

Juntos, somos melhores! Este documento é o exemplo e o resultado do trabalho que juntos temos feito. É o exemplo, com evidências de projetos colaborativos de como é possível assegurar amplas condições de segurança a todo o universo do SNS, nomeadamente, pela adoção de metodologias de prevenção primária e secundária dos fatores de risco existentes.

Juntos, somos os/as profissionais de saúde das mais diversas carreiras e categorias, somos os polícias, militares, juizes, procuradores, académicos, gestores, juristas, formadores, utentes e muitas outras pessoas de muitas outras instituições para além da esfera do setor da saúde. Todos juntos, construímos as soluções que permitem responder melhor à violência no setor da saúde e que permitem apoiar melhor os profissionais de saúde vítimas de violência.

Juntos, vamos acrescentar outros projetos ao que se apresentam nesta brochura. Todos juntos vamos ser, fazer e estar num SNS mais seguro.

Sérgio Barata, Subintendente Coordenador do Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde

04

Cocriação e Experimentação

4. Cocriação e Experimentação

Cocriação e Experimentação constituem duas abordagens fundamentais de ativação da mudança e da transformação, com vista a impulsionar a inovação e a melhoria na gestão organizacional e no serviço público.

A Cocriação traduz-se num processo colaborativo que implica diferentes profissionais na concertação de esforços com vista à concretização de um objetivo comum, potenciando a criação e/ou o desenvolvimento de soluções aplicáveis aos respetivos contextos profissionais.

Neste processo, constituem fatores críticos de sucesso a experiência, o conhecimento e os contributos dos diferentes intervenientes, numa lógica de diversidade de perspetivas, reforçados pelas dinâmicas colaborativas e geradoras de resultados, focadas quer na qualidade do ambiente de trabalho dos profissionais, quer na qualidade do serviço prestado aos cidadãos.

A Experimentação é, simultaneamente, um ativador e um resultado da cultura de inovação. Estruturada na forma de Projetos Experimentais de Inovação (PEI), enquadrados pela Portaria n.º 186/2018, de 27 de junho, permite que as organizações públicas avaliem o potencial de inovação de ideias soluções, previnam e mitiguem os riscos e que tomem decisões baseadas em evidências, previamente à implementação de mudanças em escala.

As duas abordagens conjugadas – Cocriação e Experimentação – podem ter aplicação generalizada, enquanto processo transversal indutor de desenvolvimento global, face a desafios atuais e prospetivos da Administração Pública. Foi com este enfoque que se efetuaram as primeiras experiências colaborativas com a área governativa da Saúde relativamente ao repto específico associado à prevenção/mitigação da “violência sobre os profissionais de saúde”, e, mais tarde, à sua disseminação, já no âmbito do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS).

A experiência decorrente deste caminho partilhado, que envolve múltiplas entidades, equipas e profissionais, sob um modelo de trabalho em rede e de capilaridade nacional, é ilustrada neste documento, através da:

- Sistematização das abordagens metodológicas – Cocriação e Experimentação – permitindo a sua replicação;
- Apresentação de exemplos de Projetos experimentais de Inovação (PEI’s) – favorecendo a partilha de conhecimento e a inspiração e orientação de profissionais e equipas que procurem “experimentar” nestes domínios, nos respetivos ambientes profissionais.

Constituindo a participação o conceito base do trabalho realizado, vislumbra-se profícuo o seu aprofundamento e disseminação, a par do progressivo envolvimento da cidadania na identificação, implementação, avaliação e melhoria de soluções favorecedoras do binómio serviço público – cidadania.

Abel Carreira, Diretor de Serviços do INA, I. P.

4.1. Oficinas de Cocriação – Metodologia

A cocriação é uma abordagem que produz soluções criativas para problemas ou desafios, em contexto, envolvendo os utilizadores finais no processo de desenvolvimento de ideias, de conceitos e de projetos.

Oficinas de Cocriação - o que são?

As Oficinas de Cocriação concebidas pelo INA são sessões de trabalho colaborativo, conduzidas por facilitadores, que utilizam a abordagem da cocriação no desenho de soluções inovadoras que possam ser testadas em Projetos Experimentais de Inovação no âmbito do Sistema de Incentivos à Inovação na Gestão Pública (SIIGeP).

Estas soluções, visam, prevenir a violência no setor da saúde e mitigar as suas consequências (com origem nos próprios serviços), aqui apresentado no contexto da saúde, resultante do trabalho com todas as ARS.

Objetivo

A oficina de cocriação sobre o tema da violência sobre profissionais de saúde tem como objetivo produzir soluções inovadoras, com o envolvimento direto dos próprios/as profissionais, que previnam as situações de violência no exercício das suas tarefas profissionais, protegendo-os.

Metodologia

A metodologia das oficinas de cocriação é realizada em quatro etapas. A primeira etapa, o arranque, subdivide-se entre a fase preparatória e a fase de início da atividade. Na fase preparatória, identifica-se o âmbito do processo, os objetivos do processo e a constituição da equipa e no início da atividade desenvolve-se o processo da cocriação. Na segunda etapa, caracteriza-se o problema e o desafio. A terceira etapa é o momento de criar, ou seja, parte-se para a geração de ideias (ideação) e para a prototipagem. A quarta etapa, é o momento de criação de valor, que corresponde à passagem da prototipagem, para a experimentação de um projeto experimental inovador com a submissão do projeto em formulário eletrónico.

Iremos abordar de forma mais detalhada as etapas:

- 1.ª Arranque | Preparar a realização da Oficina de Cocriação
- 2.ª Problema | Detalhar o desafio da inovação
- 3.ª Prototipagem | Criar formas inovadoras de resolver o problema

4.ª Experimentação | Criar o projeto de uma ideia inovadora para experimentação



ARRANQUE | 1.ª Etapa

A fase do arranque é uma fase preliminar no processo e tem o seu início com a equipa de gestão da entidade (ARS), com o objetivo de identificar o âmbito do processo de cocriação, da definição dos objetivos do processo de cocriação, com a constituição da equipa do projeto.

Definição do âmbito do processo: O momento da definição do âmbito do processo é constituído por três passos:

Passo 1:

Identificar as entidades públicas (Agrupamentos de Centros de Saúde - ACeS de Administrações Regionais de Saúde – ARS e entidades hospitalares), o promotor do processo de cocriação e garantir o apadrinhamento do processo.

- Delimitar o âmbito e os resultados esperados do processo (gestão de expetativas).
- Realizar comunicações (telefone/correio eletrónico/via telemática); Reuniões de trabalho preparatórias.
- Aferir a entidade pública ou unidade orgânica selecionada.
- Identificar o responsável máximo do processo de cocriação designado.

Passo 2:

- Definir os objetivos do processo de cocriação.
- Estabelecer os resultados esperados do processo de cocriação focado na prevenção da violência no setor da saúde.
- Realizar reuniões preparatórias e uma reunião de arranque.

Passo 3:

- Identificar a equipa de projeto do processo de cocriação.
- Criar uma equipa de trabalho (Equipa de Cocriação), que irá realizar o Projeto Experimental de Inovação (dimensionada, com as competências necessárias, vocacionada para o processo de cocriação e com papéis e responsabilidades atribuídos).

A equipa de participantes no processo de cocriação (Equipa de Cocriação) formado de um modo heterogéneo, constituída em função dos grupos profissionais presentes na entidade pública ou unidade orgânica e dos seus perfis, de modo a permitimos a diversidade e a abrangência de perspetivas na caracterização do problema ou desafio e na produção de ideias inovadoras.

Uma equipa de cocriação constituída por 8 a 12 de participantes, sendo este um critério flexível.

Resultado

No final desta etapa, devemos ter:

- ✓ Entidades/unidades orgânicas identificadas para o processo
- ✓ Objetivos e cocriação definidos
- ✓ Sponsor da iniciativa identificado
- ✓ Equipa de cocriação constituída
- ✓ Equipa de facilitadores identificada (para dinamização do processo de cocriação e/ou experimentação)

DESAFIO | 2.ª Etapa

Esta etapa é dedicada ao início da atividade com a equipa de projeto.

O momento da realização do processo de cocriação é constituído por dois passos.

Passo 1:

- Arranque do trabalho com a equipa do projeto.
- Apresentação e dinâmica de grupo, “quebra-gelo”. Promover ou reforçar o conhecimento mútuo. Opta-se por atividades simples, curtas no tempo, diferenciadas e ajustadas à especificidade da equipa (ex.: jogos de autoconhecimento, jogos de interação).
- Criar um ambiente de trabalho descontraído e favorável à produtividade da equipa.

Passo 2:

- Apresentar o processo de cocriação, com foco na experimentação de soluções de prevenção da violência na saúde, através de Projetos Experimentais de Inovação
- Informar sobre o processo de cocriação.
- Apresentar o roteiro do processo de cocriação.
- Informar a equipa sobre o processo de cocriação, focado na elaboração e concretização do PEI.

CARACTERIZAÇÃO DE PROBLEMAS E DE DESAFIOS

Esta segunda etapa é de caracterização de problemas e de desafios. Pretende-se perceber o desafio ou problema levantado através das narrativas dos participantes, dos seus padrões comuns das suas histórias e do que se considera ser a violência sobre os/as profissionais de saúde.

O que é o problema ou o desafio?

Para o levantamento daquilo que será o problema(s)/desafio(s), começa-se com a narrativa de cada participante, um processo constituído por quatro passos.

Passo 1:

- Levantamento de ideias sobre o desafio (poderão ser constituídas subequipas em função da dimensão da equipa de projeto).
- Obter histórias vividas sobre incidentes críticos de violência sobre profissionais de saúde.
- Escrever a síntese de histórias vividas sobre violência sobre profissionais de saúde em cartões (cada participante pode escrever mais do que uma história).
- Recolha das histórias vividas sobre violências sobre profissionais de saúde.

Passo 2:

- Apresentação das histórias.
- Partilhar as vivências diretas e indiretas relativamente ao fenómeno em causa, salientado a diversidade e a abrangência das mesmas.
- Relatar as histórias documentadas.
- Coleção de histórias vividas sobre violências sobre profissionais de saúde.

Passo 3:

- Mergulho nas histórias.
- Aprofundar o conhecimento sobre os incidentes críticos.
- Desenvolver as histórias de modo a indicar: o antes, o durante, o depois.
- Histórias de violência sobre profissionais de saúde desenvolvidas.

Passo 4:

- Agregação das histórias.
- Identificar padrões e categorias nas histórias discutidas.
- Agrupar as histórias por categorias. Efetuar discussão e agregação final com todos elementos da equipa de projeto.
- Mapeamento de histórias de violência sobre profissionais de saúde.

O que sabemos sobre a violência sobre profissionais de saúde?

Neste momento caracterizamos o desafio sobre a violência sobre os/as profissionais de saúde, num passo, como a seguir se indica.

Passo1:

- Construção do mapa dos incidentes críticos.
- Identificar prioridades de intervenção.
- Construir, em equipa, mapas mentais da violência sobre profissionais de saúde: no centro estão os incidentes críticos; à esquerda estão os antecedentes e à direita estão as consequências.
- Construir um mapa da violência sobre profissionais de saúde (mapa mental).

Resultado

No final desta etapa, devemos ter:

- ✓ Relato sobre o que se entende por violência sobre profissionais de saúde
- ✓ Mapa do Conhecimento crítico (tipologias situacionais de violência, antecedentes, ocorrências e consequentes)
- ✓ Identificação do(s) problema(s) a resolver e/ou do(s) desafio(s) em cocriação de soluções preventivas ou de mitigação dos seus efeitos

PROTOTIPAGEM | 3.ª Etapa

Geração de ideias | Ideação

Com esta terceira etapa, pretende-se levar o grupo a imaginar, criar, prototipar. Pretende-se a geração de ideias para abordagens inovadoras, selecionar ideias para ensaiar e experimentar essas ideias, criar resposta inovadoras ao desafio.

Como podemos prevenir e atenuar ou eliminar estas situações?

Nesta etapa pretende-se a criação de ideias para abordagens inovadoras.

Passo 1:

- Produzir ideias (dos problemas e desafios às soluções). Poderão ser constituídas subequipas em função da dimensão da equipa de projeto).
- Efetuar o levantamento de soluções possíveis para os incidentes críticos identificados e selecionados.
- Selecionar os incidentes críticos para solucionar.
- A equipa traça abordagens inovadoras para esses incidentes críticos através das seguintes questões: Como prevenir? Como intervir na situação? Como agir após a ocorrência? A equipa apresenta as suas abordagens.
- Finalizar com a listagem de medidas e ações preditivas, preventivas e corretivas.

Que ideias vamos selecionar para ensaiar?

Nesta fase, o foco nas possibilidades de solução para desafio e ou problemas apresentados.

Passo 2:

- Escolha de ideias para prototipagem.
- Selecionar ideias para ensaiar a sua aplicabilidade.
- Identificar em equipa ideias para prototipar.
- Medidas e ações preditivas, preventivas e corretivas selecionadas para prototipar.

Vamos ensaiar as ideias selecionadas!

No final desta etapa os participantes devem ter completado as fases de ideação individual de modo a prepararem o agrupamento de ideias.

Após a seleção de ideias, passa-se à prototipagem da(s) ideia (s) selecionadas em equipa.

Resultado:

- ✓ Agrupamento de ideias
- ✓ Selecionar uma ideia para prototipar

Passo 3:

- Desenhar medidas e ações com vista à potencial implementação futura (maquete).
- Construir a maquete de solução a implementar.
- Apresentar protótipos de soluções na prevenção da violência sobre profissionais de saúde e na mitigação das suas consequências.

Que solução vamos experimentar?

Neste momento decide-se sobre o projeto a experimentar.

Passo 4:

- Discutir e melhorar as soluções apresentadas, entre equipas.
- Optar pela solução a converter em Projeto Experimental de Inovação (admite-se a possibilidade de apresentação de mais do que um projeto).
- Protótipo(s) de soluções para a violência sobre profissionais de saúde a converter em Projeto Experimental de Inovação.

Cada equipa de projeto apresenta o protótipo criado pela sua equipa e expõe aos restantes elementos, sendo que para isso deverá, uniformizar o modo de apresentação de resultados.

Resultado:

- ✓ Construção de protótipo;
Se forem contruídas duas equipas, deverão apresentar o protótipo a cada uma das equipas presentes
- ✓ Apresentação do Protótipo
- ✓ Discussão em grande grupo sobre protótipo(s) apresentado(s)
- ✓ Decidir sobre o ou os protótipos(s) a apresentar como proposta de projeto experimental de inovação

EXPERIMENTAÇÃO | 4.ª Etapa

Apresentação de Formulário de Candidatura de Projetos Experimental de Inovação.

No âmbito do Sistema de Incentivos à Inovação na Gestão Pública (SIIGeP) podem ser submetidos os projetos resultantes das Oficinas de Cocriação, sob a forma de candidatura a Projeto Experimental de Inovação, na plataforma do site do INA, I.P. com uma explanação detalhada sobre a construção do projeto experimental.

O Guia de apoio à formulação projetos experimentais de inovação no âmbito do SIIGeP poderá ser consultado no Portal Colaborativo, [aqui](#).

Neste sentido, as Oficinas de Cocriação com a área da saúde visam potenciar o desenho e implementação no âmbito de projetos experimentais de inovação.

O desenvolvimento de projetos experimentais de inovação é um dos incentivos que integram o [Sistema de Incentivos à Inovação na Gestão Pública \(SIIGeP\)](#), sendo o processo de candidatura regulamentado pelo [Despacho n.º 6869/2018, de 17 de julho](#).

A promoção de práticas inovadoras, no âmbito do SIIGeP, centra-se em três importantes domínios da gestão pública, constituindo-se como áreas transversais à Administração Pública na sua perspetiva orgânica e aos seus recursos humanos (trabalhadores e dirigentes):

- Valorização dos recursos humanos;
- Melhoria dos ambientes de trabalho;
- Desenvolvimento de modelos de gestão.

No final desta etapa a equipa de projeto submete um ou mais projetos na plataforma do INA, I.P. com a candidatura a Projeto Experimental de Inovação, através de um formulário eletrónico, ao qual podem aceder [aqui](#).

Este formulário encontra-se disponível em formato *word* e PDF que podem aceder, [aqui](#).

Resultados:

- ✓ Candidatura de um (ou mais) projeto experimental de inovação

4.2. Projetos Experimentais de Inovação – Metodologia

Entende-se por projeto experimental o desenvolvimento de projetos no âmbito dos incentivos à inovação na administração pública que visa testar novos modelos de gestão com objetivos concretos de melhoria do funcionamento dos serviços, assente num ou mais domínios: valorização dos recursos humanos; ambientes de trabalho; modelos de gestão.

Estes projetos devem representar uma nova forma de funcionamento para as entidades participantes, podendo implicar a ativação do direito ao desafio que representa a suspensão temporária de regimes legais vigentes, através de instrumento legal adequado para o efeito e pelo período de duração do projeto.

As equipas pertencentes às entidades da administração central direta e indireta, responsáveis pela formulação e implementação dos projetos experimentais (entendendo-se por equipa o conjunto de dirigentes e trabalhadores de um ou mais órgãos, serviços ou unidades orgânicas), podem candidatar-se no âmbito do SIIGeP como projetos experimentais de inovação.

Os projetos experimentais podem assentar em modelos de trabalho colaborativo, de carácter formal ou informal, dentro da mesma entidade, entre diferentes entidades da mesma área governativa ou entre entidades de diferentes áreas governativas e com entidades do setor privado e associativo, nacionais ou internacionais.

No formulário de candidatura, após a identificação da equipa responsável pela formulação e implementação, deverá ser identificado o representante da equipa que será o ponto focal para efeitos de prestação e/ou receção de informação, esclarecimentos e/ou documentação adicionais que se entendam necessários.



Os projetos experimentais devem desenvolver-se numa ou mais das seguintes categorias:

- Valorização dos recursos humanos;
- Ambientes de trabalho;
- Modelos de gestão.

No entanto a candidatura a projeto experimental pode enquadrar-se em mais do que uma categoria.

- As candidaturas enquadradas na categoria **Valorização dos recursos humanos** podem ter, designadamente, uma ou mais das seguintes finalidades:
- A implementação de sistemas de aprendizagem ao longo da vida, privilegiando o desenvolvimento de competências em contexto real de trabalho e através da gestão dinâmica dos percursos profissionais;
- A motivação dos trabalhadores através do desenvolvimento de metodologias de envolvimento e participação dos trabalhadores na melhoria do funcionamento dos serviços;
- O desenvolvimento de uma cultura organizacional proactiva e criativa, nomeadamente conferindo maior autonomia aos trabalhadores e às equipas;
- O desenvolvimento de metodologias de captura, gestão e transferência de conhecimento, em particular a transferência intergeracional;

- A implementação de formas de reconhecimento do mérito dos trabalhadores que colaborem na concretização de iniciativas com resultados relevantes para o serviço.

As candidaturas enquadradas na categoria **Ambientes de trabalho** podem ter, designadamente, uma ou mais das seguintes finalidades:

- A promoção da melhoria das condições da vida dos trabalhadores, nomeadamente através de instrumentos de conciliação da vida profissional e pessoal;
- A melhoria do bem-estar no trabalho, através de programas de saúde ocupacional;
- A melhoria da gestão das ausências motivadas por doença ou acidente de trabalho.

As candidaturas enquadradas na categoria **Modelos de gestão** podem ter, designadamente, uma ou mais das seguintes finalidades:

- O desenvolvimento de metodologias de trabalho colaborativo, dentro de uma entidade, entre entidades da mesma área governativa ou entre entidades de diversas áreas governativas e outras administrações públicas;
- A simplificação de processos;
- A melhoria da articulação entre o planeamento e gestão das atividades e o orçamento.

As candidaturas deverão identificar sempre uma ou mais das finalidades referidas no despacho.

Salienta-se que na candidatura, poderá acrescentar mais finalidades, de acordo as categorias identificadas e com a natureza do projeto experimental.

Tendo em conta que se trata de experimentação, a duração de cada projeto experimental de inovação tem o período indicativo de realização de um (1) ano.

Tal como referido anteriormente, estes projetos devem representar uma nova forma de funcionamento para as entidades participantes, podendo implicar a ativação do direito ao desafio.

O direito ao desafio representa a suspensão temporária de regimes legais vigentes, através de instrumento legal adequado para o efeito e pelo período de duração do projeto, através do [Decreto-Lei n.º 126/2019, de 29 de agosto](#). Pode ativar o direito ao desafio através da candidatura aos projetos experimentais.

No anexo ao formulário de candidatura deve, no ponto 2 identificar as normas legais cuja aplicação é desafiada, a necessidade de desafio e a respetiva fundamentação.

Poderá consultar [Decreto-Lei n.º 126/2019, de 29 de agosto](#), que veio contemplar a suspensão temporária de determinados regimes legais vigentes, através do instrumento legal adequado para esse efeito.

Este mecanismo veio permitir a avaliação de novos modelos de funcionamento nos organismos da Administração Pública, sem exigir uma alteração legal de âmbito geral, funcionando como avaliação prévia da necessidade de novos instrumentos normativos e com intervenção das partes interessadas.

Apresentamos em seguida os passos para que possa apresentar a sua candidatura:

- ✓ Deve efetuar a sua candidatura através de formulário online, no espaço dedicado à Inovação no site do INA, [aqui](#).

Todos os campos de preenchimento constantes no formulário de candidatura são obrigatórios.

Exceção para a informação relativa ao direito ao desafio, que é preenchido quando aplicável, se a candidatura solicitar a sua ativação.

- ✓ É obrigatório submeter em PDF a declaração sob compromisso de honra do dirigente máximo da entidade
Deste modo reconhece-se o interesse da candidatura por parte da gestão de topo, assim como a necessidade do desafio, nos casos em que o mesmo for aplicável.

O Guia de Apoio à Candidatura, apresenta os passos a seguir com a candidatura a projeto experimental de inovação. Aceda [aqui](#).

O INA, I. P. através do contacto de email inovacao@ina.pt, estará sempre disponível para o esclarecimento de dúvidas.

Neste documento, no âmbito da Violência Sobre Profissionais de Saúde, os projetos experimentais de inovação são elencados pelos pontos focais regionais do seguinte modo: ARS Norte, I.P.; ARS Centro, I.P.; ARSLVT, I.P.; ARS Alentejo, I.P.; ARS Algarve, I.P.

05

Administrações Regionais de Saúde

5. Administrações Regionais de Saúde

5.1. Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN, I. P).

No âmbito do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVCV) - área do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS), a ARS Norte, I. P. e o INA, I. P. desenvolveram uma articulação estreita para promoção das oficinas de cocriação. Inicialmente foi constituído um grupo de facilitadores, composto por dez elementos representantes dos seguintes serviços de saúde da região Norte: Departamento de Saúde Pública (DSP), Serviço de Segurança e Saúde do Trabalho (SSST), Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD), Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), Equipa de Prevenção de Violência nos Adultos (EPVA) e Unidade Local de Saúde (ULS). Foi definida a atribuição de dois facilitadores por projeto. Dos oito projetos previstos, em 2021, seis constituíram a equipa, três atingiram maior desenvolvimento (Reconectar da ULS Alto Minho; V.I.R.I.A.T.O do ACES Grande Porto IV - Póvoa do Varzim/Vila do Conde; 3 A'S da DICAD). Em 2022, foi finalizado o projeto 3 A'S e em 2023, iniciou-se a sua replicação noutras unidades de saúde do serviço referido. Sublinha-se que o intervalo temporal em que se iniciou e decorreu esta iniciativa das oficinas de cocriação, coincidiu com o contexto pandémico. Não obstante, é essencial reconhecer o empenho das equipas em conseguirem desenvolver os projetos por elas desenhadas. As oficinas de cocriação constituem, enquanto estratégia, uma mais-valia pela possibilidade de experimentar, de modo inovador, respostas que são pensadas em conjunto e de modo colaborativo por diversos/as profissionais de saúde, envolvendo proativa e inclusivamente, tanto profissionais de outras entidades como o cidadão, enquanto utilizador dos serviços de saúde.

A metodologia de governação prevista no PAPVSS, é transversal e envolve todos os níveis, nomeadamente nacional, regional e local, cujo inter e intra alinhamento, é essencial para a fluidez e concretização do PAPVSS. Para tal, contribuíram, inequivocamente, os Pontos Focais Institucionais nas oficinas de cocriação, como elementos-chave no contexto da sua instituição e da comunidade por ela abrangida, como de proximidade com os grupos operativos locais e com o grupo operativo regional.

De referir a oficina de cocriação já concluída: 3 A'S da DICAD. Este projeto contou com a colaboração/supervisão do GOR (núcleo executivo) da ARS Norte, I.P., através da Coordenadora Regional do PNPVCV, a Enf.ª Susana Teixeira do DSP, facilitadora desta oficina de cocriação, em conjunto com o Ponto Focal Institucional da DICAD e igualmente facilitador, o Dr. Rui Guimarães, Psicólogo. O desenho deste projeto foi particularmente desafiante, tendo em conta a especificidade da estrutura organizacional e a abrangência regional dos serviços da DICAD. Dos principais resultados deste projeto experimental de inovação, é de realçar a possibilidade de ser replicado nas outras unidades de saúde da DICAD, ao nível da região Norte e a promoção da articulação e sinergias entre diversos interlocutores institucionais e da comunidade.

Susana Teixeira, Ponto Focal Regional do PAPVSS

Projeto | Agir e Articular na Agressão

Introdução

A violência no setor da saúde, como fenómeno mais reportado e mediático, levou à criação do Plano Nacional de Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS), por forma a sistematizar os procedimentos institucionais. No caso concreto, na DICAD Norte, não existia uma abordagem estruturada ao fenómeno de violência. Este projeto partiu do pressuposto que a melhor estratégia, para implementar o PAPVSS, deveria ter, para além de um enquadramento macro, uma implementação de acordo com as especificidades de cada contexto.

O projeto teve como principal objetivo reduzir o risco e mitigar as consequências da violência, numa Unidade de Intervenção Local (UIL) que serviu de projeto-piloto. Pretendia-se aumentar a perceção de segurança e a motivação dos/as profissionais, contribuindo para o desenvolvimento do modelo de gestão, da melhoria dos ambientes de trabalho e valorização dos recursos e imagem da Instituição.

O trabalho foi desenvolvido ao longo dos seguintes passos: investigar o fenómeno de violência dirigida aos/as profissionais de saúde na UIL através de um inquérito de segurança inicial; definir orientações para a intervenção em episódios de violência dirigidos a profissionais de saúde; estabelecer parcerias; capacitar os colaboradores da UIL para a aplicação dos planos de segurança; monitorizar a aplicação das orientações; reavaliar o fenómeno de violência dirigida aos/as profissionais de saúde na UIL e divulgar os resultados do projeto.

Atividades realizadas

Numa lente objetiva, na Unidade de Intervenção Local (UIL) que serviu de projeto-piloto, é de realçar que o projeto:

- Criou parcerias internas e externas, anteriormente inexistentes.
- Criou um Plano de Segurança e fluxogramas de atuação perante episódios de violência.
- Criou material de literacia e material interativo de atuação perante episódios de violência.
- Criou um Grupo Operativo Local e apresentou-o aos/as profissionais da Unidade.
- Criou momentos de ligação, debate e formação entre os elementos do 3^aS, os parceiros, os profissionais da unidade e o Grupo Operativo Institucional, Grupo Operativo Regional e Grupo Operativo Local. Disponibilizou apoio aos/as profissionais da UIL, na resposta às dúvidas ou questões que surgiram e que venham a surgir.
- Apresentou a DICAD-Norte e o Projeto a nível nacional e a nível internacional, nomeadamente participando:
 1. No Seminário da Prevenção da Violência no Setor da Saúde, em novembro de 2021, na Marinha Grande, organizado pela DGS e INA, I. P.

2. No EU Leadership Exchange Programme, em novembro de 2021, sob convite e organização do INA, I. P.
3. Na colaboração com a ARS-Algarve, partilhando a experiência do grupo na submissão do projeto experimental ao INA, I. P., bem como os pontos-chave considerados essenciais para a prossecução do mesmo
4. Na colaboração com a responsável pelo PAPVSS, do Hospital Rovisco Pais, partilhando a experiência acumulada no projeto e orientando-a no caminho necessário para a realização de um projeto similar.

Resultados

Todo o projeto foi pensado para ser replicado a todas as UIL da DICAD Norte, algo que se iniciou em março de 2023 e que se continuará a fazer até novembro de 2024, à velocidade de uma unidade por mês. Nesse sentido, tornou-se um processo moroso convergir todos os diferentes aspetos de cada unidade para que, no fim, o projeto fosse o mais universal possível.

Relativamente a constrangimentos, consideramos necessário que exista tempo destinado à realização destes projetos. Os/as profissionais acumulam muitas funções, além do projeto, tornando o “tempo” um dos maiores constrangimentos. As férias, períodos festivos e absentismo por COVID-19 foram dos maiores constrangimentos existentes. Durante o projeto existiram eventos não planeados que atrasaram o projeto como as apresentações a nível nacional e internacional e a colaboração com outras instituições, bem como o período temporal necessário para revisão dos materiais produzidos, seja pelo DPO (Data Protection Officer) ou pela Comissão de Ética ou pelas hierarquias de cada serviço.

Consideramos como fatores críticos de sucesso:

- Articulação e alinhamento de cada nível institucional (nacional, regional, institucional, local) e capacidade de comunicarem entre si;
- Acreditar. É necessário que cada elemento envolvido no projeto acredite que o consegue realizar;
- Agradecer. É necessário que os todos os/as profissionais que são sobrecarregados com trabalho, devido à ausência dos elementos da equipa, tenham reconhecimento;
- Brio. Cada pessoa envolvida no projeto terá de ter brio pessoal e profissional. Que tenha energia, que consiga trabalhar em equipa, que dê valor ao processo e ao resultado.

Concluindo, é possível envolver diferentes estruturas desde o nível nacional, passando pelo regional, institucional e, finalmente, local, de forma ativa, para que Planos Nacionais sejam adaptados aos contextos locais e é importante que todos os níveis tenham uma visão comum e que estejam dispostos a criar condições para trabalho.

Consulte aqui o projeto.

5.2. Administração Regional do Centro, I.P. (ARSC, I. P.).

A articulação da ARS Centro com o INA, I. P., no âmbito do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS), teve como expressão máxima as oficinas de cocriação – traduzidas no projeto experimental de inovação do ACeS do Pinhal Interior Norte (PIN) CRÊ Partilhar (“Conhecer, prevenir, proteger”).

As oficinas de cocriação são uma estratégia primordial no desenho de respostas a problemas concretos, uma vez que envolvendo, em contexto “real” (i.e., onde os problemas emergem), os diretamente impactados. Nessa medida, o seu potencial de efetividade é máximo.

Tratando-se o PAPVSS de um plano nacional, coordenado pela DGS/Programa Nacional para a Prevenção da Violência no Ciclo de Vida, facilmente se infere da importância dos pontos focais, institucionais e locais: são, não só, os “olhos e os ouvidos” do PAPVSS no “terreno”, articulando-se com o ponto focal regional e com o GOR, mas, acima de tudo, são os seus “braços”.

A equipa do CRÊ Partilhar, necessariamente multiprofissional, foi coordenada pela Dr.^a Ana Luísa Roque, fisioterapeuta do ACeS do PIN. Contou com o apoio/supervisão do GOR da ARS Centro, na pessoa da coordenadora do Gabinete Jurídico e do Cidadão, Dr.^a Helena Neves e teve como facilitadoras a Dr.^a Joana Simões, assistente social do ACeS do PIN e a Enf.^a Marina Pereira, do ACeS do Pinhal Litoral.

A definição e formalização de procedimentos e atitudes, passíveis de ser replicados noutros contextos assistenciais dos cuidados primários, foi um dos principais resultados deste inovador projeto.

Lúcio Meneses de Almeida, Ponto Focal Regional do PAPVSS

Projeto | CRÊ Partilhar

Introdução

A violência sobre profissionais tem sido alvo de preocupação a nível mundial. Estima-se que 50% dos/as profissionais sofram de um episódio de violência por ano, com impacto negativo na saúde e bem-estar dos trabalhadores e na qualidade e quantidade de serviços de saúde prestados a população. O Projeto “Crê Partilhar” foi experimental no ACES PIN da ARSC I.P, enquadrado no PAPVSS, baseado em 3 eixos de intervenção: Conhecer, Prevenir e Proteger. Assim os principais objetivos foram diagnosticar e caraterizar o fenómeno da violência sobre profissionais do ACES PIN; capacitar todos os/as profissionais Centro saúde de Miranda Corvo; elaborar e testar um protocolo de atuação em contextos de episódios de violência.

A metodologia utilizada foi modelo de Cocriação – através da prototipagem do problema/situação com uma abordagem *bottom-up*; O projeto nasce de histórias vividas, fruto da ocorrência de episódios de violência sobre profissionais de saúde; É implementado em lições aprendidas através da colaboração de todos os intervenientes com recurso a uma abordagem sistémica incluída no PAPVSS.

Atividades realizadas

Elaboração de um instrumento de diagnóstico com base na adaptação e aplicação de questionário, disponibilizado em plataforma online e enviado transversalmente aos/as profissionais de todas as Unidades Funcionais; Análise e tratamento dos resultados; ações de sensibilização; workshops: Estilos de Comunicação e Relacionamento Interpessoal, Gestão de Conflitos; Construção do fluxograma e protocolo de atuação em episódios de violência sobre profissionais de saúde.

Resultados

Protocolo de atuação, fluxogramas e circuitos de atuação uniformes.

Elaboração de uma Orientação Técnica n.º 1/2021 - Procedimentos para a Prevenção e Combate à Violência sobre profissionais de saúde no ACeS PIN; Os workshops e as ações formativas permitiram a valorização das competências dos/as profissionais, evidenciando-se a necessidade de sensibilizar os/as profissionais para a importância da comunicação de todos os episódio de violência qualquer que seja a tipologia. Foi criada uma rede de intervenção/resposta sistematizando e uniformizando as formas de atuação para a prevenção da violência. A definição clara de procedimentos permitiu facilitar o *report* e acompanhamento das situações de violência em contexto laboral, assegurando uma resposta efetiva, célere e ajustada as necessidades apresentadas pelas profissionais vítimas de violência.

Consulte aqui o projeto.

5.3. Administração Regional de Saúde e Vale do Tejo, I.P. (ARSLVT, I. P.)

A violência é inaceitável em qualquer lugar e em qualquer momento no “mundo do trabalho”. A violência consiste geralmente de insultos, ameaças ou agressão física ou psicológica por parte de pessoas exteriores à organização, contra alguém que está a trabalhar, e constitui um risco para a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores. Sendo que no caso particular da área da saúde, normalmente os agressores são os utentes, familiares e acompanhantes.

É amplamente reconhecido que os fatores de risco psicossociais no local de trabalho têm um impacto negativo na saúde e bem-estar dos profissionais de saúde, sendo atualmente um desafio major e emergente para este setor.

Em 2018 a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARSLVT, I.P.) foi pioneira nesta matéria, através da criação e implementação de Orientações para a prevenção e gestão da violência em contexto de prestação de cuidados de saúde, no qual se prevê um modelo de governação integrada e onde se fomenta uma cultura de violência zero, em total harmonia com a sua missão e valores.

Em 2019 surgiu uma proposta para estabelecer uma colaboração com a Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas (INA) e a ARSLVT, I.P., para a realização de Oficinas de Cocriação – integração do ACES Amadora e do Hospital Professor Dr. Fernando da Fonseca num projeto experimental de inovação, que possibilitasse o desenvolvimento de ações propostas pelos profissionais dessas unidades, com o objetivo de prevenir e reduzir os episódios de violência contra profissionais de saúde.

Em 2020 foram nomeados os Pontos Focais Institucionais na maioria dos ACES, tendo sido posteriormente definido o circuito o apoio psicossocial. O apoio jurídico já se encontrava disponível desde o início do ano. Decorrido o primeiro semestre, em 7/2021, foi nomeado um novo Ponto Focal Regional e o Grupo Operacional Regional.

No decorrer do ano 2021, realizaram-se as oficinas de cocriação dinamizadas pelo INA, estando atualmente a decorrer o projeto experimental de inovação no ACES Oeste Sul “Comunica +”.

Assim, é objetivo desta ARS, combater a violência de uma forma abrangente através de ações consideradas necessárias, de forma a atenuar o seu impacto na saúde e segurança dos profissionais, e recordar que as situações de violência, física ou psicológica deverão ser participadas como acidente de trabalho e serem objeto de análise e implementação de medidas com o acompanhamento do Serviço de Saúde Ocupacional.

Fátima Ramalho, Ponto Focal Regional do PAPVSS

Projeto | Violência, Humanização e Saúde

Introdução

Os profissionais de saúde constituem uma população com risco acrescido de vivenciarem situações de violência no trabalho. É uma problemática de longa data, no entanto nos últimos anos tem tido maior visibilidade tanto nas instituições como na comunidade em geral. Em 2019, o Hospital Prof Dr. Fernando Fonseca, submeteu o projeto *VHS (Violência, Humanização e Saúde)* como projeto Experimental de Inovação (PEI | SIIGeP).

Este projeto foi desenvolvido no âmbito das oficinas de cocriação com uma equipa multidisciplinar (médicos, enfermeiros, técnicos superiores de saúde e assistentes operacionais).

Tinha como finalidade melhorar a qualidade de vida dos/as profissionais do HFF, aumentar a sensação de segurança, bem-estar e motivação, culminando deste modo no aumento da produtividade e da qualidade dos cuidados prestados. O seu objetivo geral foi reduzir o risco de violência contra profissionais de saúde através de estratégias de inovação e aproximação entre profissionais e a comunidade, desenvolvendo uma cultura positiva no acesso á saúde através do ajuste de expetativas.

A metodologia de trabalho permitiu o envolvimento de diferentes profissionais que através das suas vivências e experiências identificaram estratégias a implementar. Identificados 3 eixos de atuação, a comunidade em que o aumento da literacia é fundamental, a formação aos/as profissionais no âmbito da comunicação, gestão de conflitos, autoproteção e por fim a instituição com a criação de melhores condições de trabalho

O envolvimento de parceiros disponíveis para apoio à vítima, a sensibilização dos/as profissionais à notificação e à identificação de estratégias de redução do risco foram medidas fundamentais para o sucesso do projeto.

Em 2021, a criação do grupo operativo institucional, solidificou o projeto.

Atividades realizadas

- Sensibilização dos/as profissionais à notificação;
- Alteração no sistema de gestão de ocorrências: criando o critério “violência contra profissionais”, limitação do número de elementos do grupo de análise (proteção da vítima); identificação obrigatória do profissional (apenas visível ao grupo de trabalho) de modo a facilitar o contato com o mesmo;
- Definição e desenvolvimento de circuitos no HFF (via verde apoio psicológico, via verde apoio jurídico, via verde apoio clínico);

- Desenvolvimento de documentação de suporte e disponibilização a todos os/as profissionais através da gestão documental;
- Criação de uma conta de correio eletrónico para melhoria da comunicação
- Acompanhamento de todas as notificações nas primeiras horas subsequentes à ocorrência para orientação e definição de medidas de apoio e acompanhamento;
- Reporte de todos os episódios de violência notificados no HFF no Notific@, permitindo o conhecimento pelo observatório;
- Campanha de prevenção da violência para profissionais e utentes. Desenvolvimento e divulgação, em locais estratégicos do cartaz “Não à violência”; Transmissão do cartaz nos LCD das salas de espera e átrio principal;
- Formação dos/as profissionais, prevenção da violência no sector da saúde, realização de várias sessões;
- Avaliação de riscos de violência contra profissionais nos serviços de urgência (geral, pediátrica e obstétrica) e serviço de psiquiatria em parceria com o gabinete de Segurança para a prevenção e combate à violência contra profissionais de saúde;
- Identificação de grupos de trabalho para implementação dos planos de ação de acordo com a avaliação de risco e visita de segurança;
- Nomeação dos grupos operativos locais dos serviços de urgência e psiquiatria;
- Acompanhamento dos planos de ação.
- Reuniões quinzenais para discussão e análise das atividades e notificações registadas.

Resultados

Em 2022, verificou-se um aumento do número de notificações (85), sendo as agressões verbais as mais frequentes; verifica-se um maior conhecimento por parte dos/as profissionais em como a violência contra profissionais é considerada crime.

O apoio pelo GOI à vítima nas primeiras horas após a notificação tem sido visto como uma atitude positiva na orientação e acompanhamento; A formação sobre o combate à violência está incluída nos planos de formação dos diferentes serviços; Os/as profissionais têm acesso a toda a documentação elaborada pelo GOI; Cerca de 150 profissionais já assistiram à formação realizada pela PSP; Em planeamento implementação dos 4 planos de ação realizados (urgência geral, pediátrica, obstétrica e serviço de psiquiatria); Nomeados 3 GOL.

Consulte aqui o projeto.

5.4. Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P. (ARSA, I. P.).

No âmbito do Plano de Ação de Prevenção da Violência no Setor da Saúde - PAPVSS, e para operacionalização do mesmo nas entidades de saúde do SNS, a ARS Alentejo estabeleceu parceria com a equipa de formadores do Instituto Nacional de Administração, I.P. (INA, I.P.), para formação de 10 facilitadores em fevereiro de 2020. Esta formação foi integrada no programa de formação/capacitação para profissionais e dirigentes, Oficinas de Cocriação dinamizadas pelo INA-Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas, formação presencial, e-learning, outros recursos formativos;

O Projeto F8 - formação em 8 sessões sobre VSS | proteção e segurança, para profissionais de saúde, surge como resultado da 1ª Oficina de Cocriação da ARS Alentejo no ACES AC, com participação de 12 profissionais de saúde, com a duração de 9 horas em formato online, em junho e julho de 2021. O projeto foi submetido com uma candidatura ao INA, Instituto Nacional de Administração, I.P. (INA, I.P.), conforme previsto nos projetos experimentais de inovação, no quadro dos incentivos previstos no Sistema de Incentivos à Inovação na Gestão Pública (SIIGeP), aprovado pela Portaria n.º186/2018, de 27 de junho, e regulamentado pelo Despacho n.º 6869/2018, da Ministra da Presidência e da Modernização Administrativa e do Ministro das Finanças (publicado em Diário da República, 2.ª série, n.º 136, de 17 de julho) visa a identificação de ideias inovadoras e o acompanhamento das equipas no processo de formulação, planeamento, execução e avaliação dos projetos apresentados a sistema de incentivos.

O Projeto F8 implicou 8 módulos de formação sobre a Violência no Setor da Saúde | Proteção e Segurança, para prevenir episódios de violência sobre os/as profissionais que exercem funções no ACES Alentejo Central com o objetivo de capacitá-los com conhecimentos e boas práticas para a prevenção do fenómeno da violência, abordando temas como estratégias de comunicação, gestão de conflitos, escuta ativa e comunicação assertiva, dirigidos às equipas multidisciplinares (Assistentes Operacionais, Assistentes Técnicos/as, Médicos/as, Enfermeiros/as, Técnicos/as Superiores de Saúde, Técnicos Superiores, Técnicos/as Superiores de Diagnóstico e Terapêutica e outros/as profissionais) de várias Unidades Funcionais (USF, UCSP, SUB, UCC, URAP, USP) dos Centros de Saúde de Montemor o Novo e Estremoz.

O Projeto iniciou no dia 13 de outubro de 2021 com o 1º módulo de formação.

A principal finalidade foi Promover uma Cultura de Segurança dos/as profissionais do ACES-AC.

Teve como objetivo capacitar os/as profissionais e saúde do ACES AC para a identificação e atuação em situações de violência sobre os profissionais de saúde.

A capacitação de trabalhadores é muito importante nos processos de comunicação e mudança para o desenvolvimento que se quer ver acontecer ao nível institucional e local, conforme descrito no PAPVSS. A metodologia e a equipa do INA, I. P. tem constituído um crescimento individual e coletivo nas experiências vividas nas oficinas de cocriação. Contamos já com organização de 3 oficinas na ARS Alentejo, F8, ULSLA + Saúde, Rotas Seguras com profissionais do DICAD, abrangendo 32 profissionais

de saúde nas equipas naturais e sensivelmente cerca de 88 profissionais envolvidos nos projetos referidos que resultaram das oficinas de cocriação.

De salientar a participação dos dirigentes das várias entidades, dos/as profissionais de saúde das várias unidades de saúde, da rede de parceiros, da equipa nacional e profissionais das forças de segurança.

Um agradecimento especial para o Conselho Diretivo da ARS Alentejo que apoia e promove as atividades organizadas pelo Grupo Operativo Regional da ARS – GOR na implementação do PAPVSS.

Fernanda Marreiros, Ponto Focal Regional do PAPVSS

Projeto | Formação em 8 sessões sobre VSS | proteção e segurança

Introdução

O Projeto F8 no âmbito da 1ª Oficina de Cocriação da ARS Alentejo no ACES AC concretiza módulos de formação sobre Prevenção da Violência no Setor da Saúde

Integrado nas atividades do Plano de Ação de Prevenção da Violência no Setor da Saúde - PAPVSS, o Projeto F8 surge no âmbito da 1ª Oficina de Cocriação da ARS Alentejo no ACES AC com uma candidatura ao INA, Instituto Nacional de Administração, I.P. (INA, I.P.) O Projeto F8 iniciou no passado dia 13 de outubro com o 1º módulo de formação e o 2º módulo no dia 24 de novembro do corrente ano.

A principal finalidade é Promover uma Cultura de Segurança dos/as profissionais do ACES-AC. Tem como objetivo capacitar os/as profissionais e saúde do ACES AC para a identificação e atuação em situações de violência sobre os/as profissionais.

O Projeto F8 implica 8 módulos de formação sobre a Violência no Setor da Saúde | Proteção e Segurança, para prevenir episódios de violência sobre os/as profissionais que exercem funções no ACES Alentejo Central com o objetivo de capacitá-los com conhecimentos e boas práticas para a prevenção do fenómeno da violência, abordando temas como estratégias de comunicação, gestão de conflitos, escuta ativa e comunicação assertiva, dirigidos às equipas multidisciplinares (Assistentes Operacionais, Assistentes Técnicos/as, Médicos/as, Enfermeiros/as, Técnicos/as Superiores de Saúde, Técnicos Superiores, Técnicos/as Superiores de Diagnóstico e Terapêutica e outros/as profissionais) de várias Unidades Funcionais (USF, UCSP, SUB, UCC, URAP, USP) dos Centros de Saúde de Montemor o Novo e Estremoz.

Atividades realizadas

O Projeto iniciou com a aplicação de um questionário para Diagnóstico e levantamento de episódios de violência sobre profissionais de saúde, antes da realização do 1º módulo de formação que se realizou no dia 13 de outubro de 2021; os resultados foram apresentados no módulo I;

O mesmo questionário foi aplicado no final das 8 sessões de formação cuja análise dos resultados e comparativamente com o primeiro questionário temos como objetivo dar continuidade ao Projeto F8 com devidas adequações;

O projeto foi cumprido com a execução das 8 sessões de formação em módulos com as áreas temáticas previstas no projeto de candidatura; I módulo – 13/10/2021; Modulo II 24/11/2021; Modulo III – 26/01/2022; Modulo IV –23/02/2022; Modulo V e VI – 06/04/2022 – Presencial em Estremoz; Modulo VII e VIII – 18/05/2022 – Presencial em Montemor o –Novo;

Para todos os módulos foi enviado um cartaz com o tema, programa e oradores;

Dos 8 módulos, dois foram em formato presencial, em Estremoz e Montemor-o-Novo, e 6 por via online (Teams);

A adesão de presenças e a participação na avaliação dos módulos do grupo de formandos inicialmente designados pelo Órgão de Gestão do ACES AC, dos Centros de Saúde de Montemor-o-Novo e de Estremoz, não foram heterogéneas, ou seja, a equipa de formandos para a concretização do Projeto F8 dos CS de Montemor e Estremoz conforme previsto no projeto de candidatura foi constituída por 27 profissionais.

A equipa natural da oficina de cocriação da qual resultou no Projeto F8, foram convidados a participar, 11 profissionais de saúde; do órgão de gestão do ACES AC. Participaram: o Ponto Focal Institucional, a Diretora Executiva e conselho clínico de Saúde, 3 profissionais da equipa regional e foram convidados a participar 5 profissionais. Participou ativamente o Sr. SI do Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde e o Coordenador Nacional do Plano de Ação de Prevenção da Violência no Setor da Saúde.

O Núcleo de Formação da ARS Alentejo e os Recursos Humanos da ARS fizeram parceria com a equipa natural na execução de ações no projeto. As Forças de Segurança do concelho de Montemor-o-Novo foram convidadas a participar e estiveram presentes no último módulo.

Os objetivos:

- Promover o conhecimento dos/as profissionais, sobre o tema da Violência sobre Profissionais (% Sessões concluídas no período de implementação do projeto / nº de sessões programadas);
- Aumentar a identificação de situações de violência sobre profissionais (100% Sessões programadas/sessões concluídas);
- Capacitar os profissionais para a melhoria da comunicação e gestão das situações críticas de violência (100% Prof. convocados, que frequentam os módulos de comunicação e gestão de conflitos / nº total de profissionais convocados dessas UF, durante o projeto);
- Aumentar o conhecimento sobre Técnicas de Comunicação/Assertividade (50% Reclamações na UF, realizadas pelos utentes, relacionadas com problemas de comunicação e conflito / nº total de reclamações do período, por trimestre);
- Aumentar a formalização das situações de violência sobre profissionais (100% Prof. convocados, que frequentam o módulo 1 / nº total de prof. Convocados);
- Aumentar o Registo das ocorrências, acidentes e incidentes na plataforma “Notifica” e em impresso próprio (modelo interno) (Reclamações na UF, realizadas pelos utentes, relacionadas com problemas de comunicação e conflito / nº total de reclamações do período, por trimestre: participaram 85% de profissionais convocados; aumentar a prevenção das situações de violência sobre profissionais; % UF que entregaram a versão final do fluxograma, até final da formação / nº total UF que frequentaram a formação);
- Implementar Fluxograma de Atuação (100% concluído - Construção de 2 fluxogramas).

Resultados

- Da implementação do projeto F8 surgiram dois projetos nos C.S envolvidos, Estremoz e Montemor-o-Novo que serão alvo de candidatura ao INA, I.P.

Este projeto piloto desencadeou o estímulo à sua replicação sobre outras UF; Favoreceu o desenvolvimento de uma cultura organizacional pró-ativa e criativa, conferindo maior autonomia aos/as profissionais e às equipas de saúde; Aumento de literacia sobre Violência no Setor da Saúde nos/as profissionais e saúde; Aumento da participação e empenho dos/as profissionais nesta temática; Melhoria do trabalho em equipa com inclusão de todas as categorias profissionais; Aumento das notificações pelos/as profissionais na plataforma notifica; Melhoria dos procedimentos de registo pelos/as profissionais de saúde; O Projeto Cuida quem cuida de Ti já realizou candidatura e está em curso. O Projeto F4 tem como objetivo realizar a candidatura.

Do projeto Cuida Quem Cuida de Ti permitiu a partilha de cartazes que foram campanha realizado pelo GOR, *Todos os Dias Cuidamos de Si*.

Consulte aqui o projeto.

Projeto | ULSLA + Saúde

Introdução

A violência foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”. Os comportamentos violentos sobre os profissionais de saúde têm sofrido um aumento significativo nos últimos anos. No último ano, de acordo com Villalobos (2023) existiram mais de 1600 notificações de violência sobre profissionais de saúde, sendo que as instituições de saúde notificaram criminalmente mais de 200 situações. Estes dados colocam em evidencia a necessidade de colocar em ação projetos que promovam a saúde e previnam situações de violência nas instituições de saúde. O ULSLA + Saúde é um projeto que visa desenvolver ações preventivas que atuem sobre o fenómeno de violência em diversos níveis, de modo a promover ambientes salutogénicos e comunidades colaborantes na erradicação da violência dos contextos de vida, através da capacitação dos profissionais, desenvolvimento da literacia acerca do fenómeno da violência e seu impacto nas organizações, envolvimento dos parceiros comunitários em ações preventivas e também de divulgação do projeto, utilizando uma metodologia colaborativa, analítica (qualitativa e quantitativa), assim como informativa e formativa. Os resultados alcançados permitiram operacionalizar o Plano de Ação da Violência no sector da Saúde na ULSLA.

Atividades realizadas

No âmbito da ULSLA + Saúde foram realizadas as seguintes atividades:

- Análise das reclamações efetuadas no Gabinete do Cidadão da ULSLA SUMC HLA e CSG;
- Sensibilização dos profissionais para a necessidade de notificarem os episódios de violência ocorridos no local de trabalho, através da aplicação *Health Risk Managment (HER+)*;
- Análise reflexiva do relatório da Visita de Segurança à ULSLA pelo Gabinete de Segurança Nacional;
- Criação da Linha de Apoio Psicológico (LAP) para os Profissionais de Saúde da ULSLA;
- Construção de folheto de divulgação da LAP com sinais de alerta de sofrimento psicológico e sugestões de autocuidado;
- Reuniões PAPVSS com as Equipas Coordenadoras das Unidades Funcionais/Serviços e os Pontos Oficiais de Contacto GNR;
- Reuniões mensais GOR-GOI para monitorização implementação do PAPVSS;
- Reunião com as vereadoras dos Municípios de Santiago Cacém e de Grândola para divulgação do Projeto e solicitação de colaboração;

- Participação no Fórum Saúde e Segurança em Évora onde se procedeu à divulgação do ULSLA + Saúde;
- Nomeação dos Grupos Operacionais Locais em todos os Serviços/Unidades Funcionais da ULSLA;
- No âmbito de uma situação de *bullying* no AEG realizada reunião com o Conselho Diretivo do Agrupamento;
- No âmbito do Serviço de Saúde e Segurança no Trabalho, criada a especialidade de Psicologia da Saúde Ocupacional que atuará em articulação com a Medicina do Trabalho;
- Divulgação do Projeto “Hábitos de Vida Saudáveis e Bem-estar dos colaboradores da ULSLA” que visa contribuir para a construção de um local de trabalho saudável;
- No âmbito do Projeto acima mencionado foram realizadas sessões de formação sobre Comunicação interpessoal, Gestão de Conflitos e Trabalho de Equipa em colaboração com a Unidade de Psicologia Clínica e da Saúde.
- Sensibilização aos colaboradores da ULSLA para preencherem o questionário “Levantamento de Necessidades de Saúde no Local de Trabalho na ULSLA”.
- Realizadas sessões de intervenção na crise à equipa de um serviço alvo de comportamentos violentos;
- Realizada Formação Inicial PAPVSS aos Grupos Operativos Focais, Pontos Oficiais de Contacto em colaboração com o Grupo Operativo Nacional, Grupos Operativo Regional e Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde;
- Construção e divulgação do folheto do Grupo Operativo Institucional da ULSLA para o Plano de Ação da Prevenção da Violência no Sector da Saúde.

O ULSLA + Saúde foi construindo tendo por base a ideia de que a violência é um fenómeno relacional e que está naturalizado na dimensão interpessoal em todos os contextos de vida. Todas as atividades acima mencionadas pretenderam sensibilizar para o fenómeno, aumentando a literacia de colaboradores e comunidades para este fenómeno, assim como promover uma comunicação eficaz nos contextos de saúde. É necessário construir relações seguras e de confiança para diminuir o fenómeno da violência. Tendo em atenção o exposto destaca-se como principais ações realizadas:

- Reuniões PAPVSS com as Equipas Coordenadoras das Unidades Funcionais/Serviços e os Pontos Oficiais de Contacto GNR;
- Reuniões mensais GOR-GOI para monitorização implementação do PAPVSS;
- Reunião com as vereadoras dos Municípios de Santiago Cacém e de Grândola para divulgação do Projeto e solicitação de colaboração;
- Participação no Fórum Saúde e Segurança em Évora onde se procedeu à divulgação do ULSLA + Saúde;
- No âmbito de uma situação de *bullying* no AEG realizada reunião com o Conselho Diretivo do Agrupamento de Escolas de Grândola;
- Ação de Formação Inicial PAPVSS intitulada “Gestão da Segurança e Prevenção da Violência do Setor da Saúde” aos Grupos Operativos Focais, Pontos Oficiais de Contacto em colaboração com o

Grupo Operativo Nacional, Grupos Operativo Regional e Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde.

- Construção de folhetos informativos acerca do Grupo Operativo Institucional e Linha de Apoio Psicológico aos profissionais de saúde da ULSLA.
- Construção de um Manual de Acolhimento para os profissionais que venham a integrar a ULSLA;
- Divulgação dos instrumentos governativos institucionais como sejam o Código de Ética e Conduta da ULSLA o qual integra o Código de Boa Conduta: Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho; Plano de Igualdade de Género 2020-2023, etc.

Resultados

Considera-se que o ULSLA + Saúde marcou o início de um percurso que se prevê longo. Os objetivos iniciais do projeto eram ambiciosos, sobretudo porque envolviam outras instituições da comunidade e não foi possível, com estas, desenvolver as atividades programadas, no tempo predefinido para a execução do projeto.

Foi possível, a partir da implementação deste projeto, iniciar a operacionalização do Plano de Ação da Prevenção da Violência no Sector da Saúde na ULSLA. Procedeu-se à nomeação do Grupo Operativo Institucional e Local; criou-se uma resposta de apoio psicológico aos colaboradores da ULSLA; sensibilizou-se para a necessidade de notificar situações de violência sobre profissionais, tendo sido notificadas 50 situações na plataforma HER+; Sensibilizou-se para a necessidade dos colaboradores responderem ao inquéritos/questionários que permitem caracterizar o fenómeno na ULSLA, considera-se contudo que número de colaboradores que respondem é reduzido tendo em conta o universo da ULSLA. Será necessário continuar a promover o envolvimento de todos os colaboradores na mitigação do fenómeno em estudo.

Não foi possível concretizar o objetivo de implementar um plano de ação no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica do Hospital do Litoral Alentejano, contudo este plano encontra-se em construção (em anexo) e será implementado logo que estejam reunidas as condições necessárias para a sua execução.

Realizaram-se reuniões entre os Pontos Focais Institucionais e os Pontos Oficiais de Contacto com as Equipas Coordenadoras das Unidades de Saúde dos Cuidados de Saúde Primários de Grândola e de Odemira, estando a aguardar agendamento as Unidades de Saúde de Alcácer do Sal, Santiago do Cacém; Sines e Hospital do Litoral Alentejano.

Espera-se realizar ainda durante o corrente ano civil ações comunitárias nos Conselhos de Grândola e de Santiago do Cacém que sensibilizem as comunidades para o impacto nocivo dos comportamentos violentos nos contextos socioinstitucionais.

Realizaram-se ações formativas, em colaboração com a Unidade de Psicologia da ULSLA, sobre comunicação interpessoal e gestão de conflitos. Estão agendadas sessões subordinadas ao tema Trabalho de Equipa e Primeiros Cuidados Psicológicos.

Está em fase de planeamento a avaliação dos riscos psicossociais na ULSLA a partir do estabelecer de um protocolo com o Observatório dos Riscos Psicossociais.

Foi possível realizar a ação de formação inicial PAPVSS intitulada “Gestão da Segurança e Prevenção da Violência do Setor da Saúde” dirigida a profissionais de saúde de forças de segurança do Alentejo Litoral.

Assim, considera-se que muito embora alguns dos objetivos não tenham sido possíveis de concretizar em tempo útil da implementação do projeto, concretizaram-se outros que inicialmente não estavam definidos, mas que contribuíram significativamente para os objetivos gerais do ULSLA + Saúde que são a promoção de ambientes de trabalho salutógenicos pela melhoria contínua dos processos de proteção e promoção da saúde, da segurança e do bem-estar e o sensibilizar as comunidades da área de influência da ULSLA para a importância da prevenção da violência nos contextos de vida das pessoas, com especial enfoque nos contextos de prestação de cuidados de saúde, através do aumento da literacia acerca do fenómeno e divulgação do projeto nos meios de comunicação disponíveis.

“O caminho faz-se caminhando...”

Consulte aqui o projeto.

5.5. Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (ARSALGARVE, I.P)

A articulação da ARS Algarve com o INA no âmbito da prevenção da violência no setor da saúde teve início em março de 2020, com a realização da primeira sessão de formação de facilitadores. O início da pandemia COVID-19 criou dificuldades na continuidade deste processo e levou a que no final do mesmo ano fosse realizada uma nova sessão, em novembro de 2020, com o objetivo de efetuar um “refresh” dos conteúdos e dinâmicas e dar impulso ao processo de cocriação. Nestas sessões, estiveram presentes elementos dos 3 ACES da ARS Algarve, do Centro Hospitalar Universitário do Algarve-CHUA, da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências-DICAD e dos Serviços Centrais, nomeadamente o Serviço de Saúde Ocupacional e Assessoria ao Conselho Diretivo e 3 elementos do INA, como formadores e consultores de referência.

Nesta sequência, a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) da ARS Algarve e o Serviço de Saúde Ocupacional da ARS Algarve propuseram, em conjunto, a realização de uma oficina de cocriação para a dinamização de um projeto experimental. Desta atividade, surgiu o *Projeto Respostas Integradas e Inovadoras para Travar Agressões- RIITA*, com início em outubro de 2021 e término em março de 2023.

A equipa de projeto caracteriza-se por ser multidisciplinar e representativa de todas as unidades, o que permitiu o envolvimento de todas as pessoas que trabalham na DICAD, bem como a identificação com os objetivos e prossecução dos mesmos, pelo sentimento de pertença e participação ao longo do percurso de construção e implementação do projeto. É coordenada pela Psicóloga Clínica Sandra Caixeirinho, Ponto Focal Institucional da DICAD e pela Técnica Superior de Segurança no Trabalho do Serviço de Saúde Ocupacional da ARS Algarve, Mercedes Costa. Ambas profissionais integram o GOR da ARS Algarve, formalmente nomeado no início de 2023.

O Ponto Focal Regional participou, desde o início, nas sessões de formação/capacitação, bem como fez parte da equipa de desenvolvimento do Projeto RIITA desde o momento zero, desempenhando o papel de interlocutor com o Conselho Diretivo, Coordenação Nacional do PAPVSS, unidades e serviços da ARS e do CHUA e entidades/parceiros/as externo/as. Em paralelo com a implementação do Projeto, foram efetuadas sessões de divulgação e sensibilização sobre o tema da prevenção da violência no setor da saúde dirigidas a Direções Executivas, Conselhos Clínicos e Serviços Centrais da ARS, com o objetivo de disseminar a informação e alavancar o processo de constituição da rede de pontos focais da ARS Algarve em todas as unidades e serviços de saúde da região. Ao longo deste processo, houve articulação e atividades em conjunto com a Coordenação do PAPVSS, Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde, PSP e GNR a nível local, num trabalho formativo e participativo que permitiu dar início a redes verdadeiramente colaborativas entre os serviços de saúde e as forças de segurança.

Destaque-se ainda a colaboração com a Autarquia de Portimão, Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes, Universidade do Algarve, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências-SICAD e profissionais a título individual, nomeadamente a arquiteta Luísa de Castro.

O Projeto RIITA constituiu-se num projeto complexo e ambicioso, com abrangência a diferentes níveis e que envolve profissionais e utentes/utilizadores dos serviços, no sentido de promover a criação de ambientes de trabalho seguros e saudáveis. Convicta do seu carácter inovador, a ARS Algarve candidatou o mesmo ao “Prémio Boas Práticas em Saúde”. Os produtos e materiais produzidos no âmbito do projeto são a base de trabalho para disseminação das boas práticas a nível regional, abrangendo os cuidados de saúde primários e hospitalares, numa ótica de uniformização e rentabilização de procedimentos e promovendo ganhos em saúde para profissionais e utentes da região do Algarve.

Marta Chaves, Ponto Focal Regional do PAPVSS

Projeto | Respostas Integradas e Inovadoras para Travar Agressões

Introdução

No âmbito do Plano de Ação para Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS), a ARS Algarve em parceria com o INA promoveu uma iniciativa no âmbito dos Projetos Inovadores para Combater a Violência sobre os/as profissionais de Saúde.

O projeto designado Respostas Integradas e Inovadoras para Travar Agressões (RIITA) constitui-se como um projeto inovador na DICAD Algarve, o qual incide na valorização dos recursos humanos, na melhoria dos ambientes de trabalho e no desenvolvimento de modelos de gestão. É constituído por 2 ações, as quais se concretizam em várias atividades que, no conjunto, visam a melhoria do ambiente de trabalho e a definição de boas práticas para prevenir/atuar/acompanhar as situações de violência sobre os/as profissionais.

Decorrente dos resultados do Inquérito de Segurança 2020 (Gabinete de Segurança da DGS) e tendo como referencial o PAPVSS, concluiu-se que o fenómeno da violência contra profissionais de saúde é uma realidade incontornável que acarreta perdas consideráveis para o sistema de saúde, nomeadamente em tempo de trabalho e redução da produtividade. Na DICAD essa é também uma realidade. Assim, considerou-se oportuna a abordagem do tema com vista à proteção dos/as profissionais e à respetiva capacitação para lidar com esta realidade. O risco de violência resulta da conjugação de múltiplos fatores associados a ameaças, consequências e vulnerabilidades, as quais também se verificam em contexto de intervenção da DICAD. Por esse motivo, o risco deve ser minimizado, sendo este um dos principais pressupostos da criação do Projeto RIITA.

Atividades realizadas

No âmbito do projeto RIITA foi realizado um conjunto de atividades complementares entre si, conducentes à obtenção de um ambiente que promova a dissuasão de situações de violência e salvguarde os/as profissionais. Constituído por 2 ações estruturais:

- Modificação do ambiente físico de uma unidade da DICAD (ETET de Barlavento);
- Elaboração de um Manual de Boas Práticas contendo procedimentos, circuitos e responsabilidades para a prevenção/modos de atuação/acompanhamento nas situações de violência.

Foram estabelecidas as seguintes atividades:

1. Divulgação do projeto a todos os/as profissionais da DICAD;
2. Elaboração e análise de questionário para conhecer a literacia dos/as profissionais em relação ao fenómeno;
3. Elaboração e análise de questionário para avaliação da perceção de segurança na ETET Barlavento;

4. Elaboração e aplicação de questionários a utentes e profissionais da ETET Barlavento acerca das condições físicas do espaço;
5. Elaboração de um questionário regional “Agressão e Violência no local de trabalho – Profissionais de Saúde” da ARS Algarve em parceria com a Universidade do Algarve (UAlg);
6. Avaliação de risco dos postos de trabalho nas unidades de administração de metadona, em todas as unidades de consulta do Centro de Resposta Integrada (CRI) Algarve e na Unidade de Desabilitação do Algarve (UDA);
7. Elaboração e implementação de plano formativo;
8. Sensibilização dos/as profissionais para a notificação dos episódios de violência;
9. Estabelecimento de parcerias;
10. Produção e divulgação de materiais de sensibilização;
11. Construção do Manual de Boas Práticas;
12. Monitorização do projeto.

Resultados

Com a implementação do projeto RIITA a ARS Algarve (DICAD) beneficiou com o aumento de capacitação/conhecimento dos/as profissionais e a melhoria dos ambientes de trabalho. Foram criados instrumentos de monitorização e melhoria contínua (revisão dos procedimentos) sobre o tema da violência. Foram elaborados diversos questionários, nomeadamente: Questionário de satisfação com as instalações (utentes e profissionais); Questionário de conhecimentos; Questionário de necessidades formativas; e utilizado o Questionário de perceção de segurança cedido pelo Gabinete de Segurança.

As propostas de melhoria nas instalações foram integradas na proposta final de remodelação da ETET.

Todas as unidades da DICAD e locais de administração de metadona inseridos nas unidades de Saúde dos ACES foram alvos de uma avaliação de risco. Na sequência, foram iniciadas as implementações das recomendações referidas nos planos de ações (e.g. layout das salas de atendimento, nomeação PFL, disponibilização de material para notificação de episódios, etc.).

O Manual de Boas Práticas onde constam os procedimentos/circuitos e responsabilidades para a prevenção, a ocorrência e acompanhamento das situações de violência já foi apresentado ao Conselho Diretivo da ARS Algarve.

O Plano de Formação definido e aprovado pelo Conselho Diretivo foi implementado no 2º semestre de 2022. Foram realizadas 4 sessões presenciais (99 formandos inscritos) e ainda 2 sessões online sobre o tema da prevenção da violência (50 formandos).

O Projeto RIITA foi submetido ao “Prémio Boas Práticas em Saúde” (abril 2023).

Verificou-se que houve diferenças significativas entre os resultados da 1ª e da 2ª aplicação do Questionário de conhecimentos sobre o tema, o que pode sugerir que as atividades do Projeto terão contribuído positivamente para o aumento do conhecimento sobre o tema e sobre os aspetos práticos no lidar com as situações de violência.

Verificou-se ainda o aumento da perceção de segurança nos/as profissionais que desempenham funções na ETET do Barlavento (da 1ª para a 2ª aplicação do questionário), após implementação das atividades do Projeto naquele local.

Ao longo do projeto foram designados os Pontos Focais Locais (PFL) e constituído o Grupo Operativo Institucional (GOI) da DICAD, que já se reuniu para análise e monitorização das situações de violência.

Foi desenvolvido e está em fase de pré-teste o questionário sobre perceção de violência “Agressão e Violência no local de trabalho – Profissionais de saúde”. Este questionário foi inicialmente desenvolvido no âmbito do Projeto RIITA, com a parceria da Universidade do Algarve e, posteriormente, alargado o seu âmbito de aplicação para utilização em todas as unidades de saúde a nível regional/nacional.

Consulte aqui o projeto.

06

Trabalho em rede no âmbito das Oficinas de Cocriação

6. Trabalho em rede no âmbito das Oficinas de Cocriação

6.1. Divulgação e Sensibilização

No âmbito do trabalho em rede, realizaram-se encontros para o balanço do trabalho desenvolvido e perspetivar novas iniciativas com o objetivo de aprofundar e potenciar os resultados dos projetos experimentais de inovação criados a partir da metodologia da cocriação.

Apresentam-se os Encontros realizados no âmbito do trabalho colaborativo efetuado.

6.1.1. Encontro Anual

O primeiro Encontro [Oficinas de Cocriação na Saúde - INA, I.P.](#), enquadrado no programa colaborativo desenvolvido entre o INA, I.P. e a área governativa da Saúde, foi realizado a 8 de julho de 2021.

Este Encontro envolveu dezenas de profissionais das várias estruturas de saúde de todas as ARS. Foi uma oportunidade para refletir sobre o desenvolvido e perspetivar novas iniciativas que contribuíssem para minorar a violência sobre os profissionais de saúde.

Neste Encontro participou a coordenação do Programa para a Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVCV), a coordenação do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS), a coordenação do Gabinete de Segurança do Ministério Saúde, os pontos focais das cinco Administrações Regionais de Saúde, assim como os elementos de equipas de projetos experimentais que estão a implementar soluções inovadoras neste domínio.

6.1.2. Seminários

6.1.2.1. Prevenção da Violência no Setor da Saúde

No ano de 2021, no dia 10 de novembro, em que se celebrou o Dia Mundial da Ciência pela paz e pelo desenvolvimento, o concelho da Marinha Grande acolheu o seminário acerca da [Prevenção da violência no setor da saúde](#) onde foram apresentados vários projetos resultantes das oficinas de cocriação, que sugeriram propostas de ações preventivas de violência no setor da saúde.

A prevenção da violência em geral, e no setor da saúde em particular, é tão mais eficaz quanto melhor for estabelecida uma rede comunitária para o efeito. O compromisso do poder local, com esta e outras problemáticas de saúde, é indispensável para a sua resolução e enquadra-se na política Nacional atual, com a descentralização por via da transferência de competências para as autarquias.

Depois do referido seminário, e com base num compromisso assumido, integrámos na Estratégia Municipal de Saúde um eixo estratégico de intervenção, onde incluímos várias atividades para os próximos três anos, no domínio da prevenção da violência no setor da saúde. Chamámos-lhe Laboratório Municipal de Prevenção da Violência no Setor da Saúde.

Os trabalhos começaram, com a apresentação do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde aos vários parceiros comunitários, seguindo-se a construção de um plano de atividades com várias intervenções comunitárias associadas à Educação, Cultura, Desporto, Setor Empresarial e outras.

Queremos ajudar a construir um caminho promotor da não violência e para isso todos juntos faremos certamente a diferença.

6.1.2.2. Violência no Setor da Saúde - Da Prevenção à Ação

A realização de seminários e outros eventos públicos contribuiu para o envolvimento de toda a sociedade com a mensagem de que a questão da violência no setor da saúde interessa a todos, afeta todos e todos têm de se envolver na sua prevenção.

Assim, depois de em 2021 termos concretizado o primeiro seminário sobre a prevenção da violência no setor da saúde, muito focado na apresentação dos projetos de cocriação em desenvolvimento nas várias ARS, realizámos no dia 17 no novembro de 2022, [II Seminário - Violência no Setor da Saúde - Da prevenção à Ação](#).

Uma iniciativa da Direção-Geral da Saúde (PAPVSS), do Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde e das Administrações Regionais de Saúde, em colaboração com a Assembleia Municipal de Lisboa, os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, o Núcleo de Estudantes do Serviço Social do ISCTE e a Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa.

O seminário procurou dar um retrato do fenómeno da violência no setor da saúde e apresentar o trabalho que vinha a ser realizado, a nível nacional, regional, institucional e local, bem como, perspetivar ações futuras, razão pela qual o título escolhido foi a “VIOLÊNCIA NO SETOR DA SAÚDE - Da Prevenção à Ação”.

O seminário foi organizado em 4 momentos:

- “PENSAR GLOBAL E AGIR GLOBAL” com o que foi pensado e feito a nível nacional;
- “PENSAR LOCAL E AGIR LOCAL” com a apresentação daquela que foi uma das iniciativas inaugurais da atual estratégia com o desenvolvimento de oficinas de cocriação relacionadas com a violência no Setor da Saúde em conjunto com o INA (Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas / Instituto Nacional de Administração) que energizaram a criatividade local para a implementação de projetos inovadores nesta área;
- “PENSAR HOJE E AGIR AGORA” com o desdobramento para o nível regional e local das estratégias nacionais e o que emergiu das instituições pelas dinâmicas desenvolvidas;
- “CONSTRUIR O FUTURO” para apoiar na reflexão virada para o futuro que teria de passar pelo envolvimento intersectorial e de toda a sociedade.

Salientamos que, na totalidade de ambos os Encontros, contámos com 1950 participantes e 3581 visualizações *on line*.

07

Avaliação Global

7. Avaliação Global

A violência afeta a qualidade dos serviços, impedindo que as instituições se tornem devidamente sustentáveis, na medida em que têm repercussões na organização e nas relações de trabalho, assim como, no empenho dos trabalhadores e na sua produtividade, em razão do absentismo por doença, da insatisfação e desmotivação profissional e na diminuição do valor simbólico, quer da instituição em particular, quer do SNS em geral.

Assim, um dos desafios mais significativos dos próximos anos é, porventura, o da segurança das instituições do SNS, em especial, a segurança do seu principal ativo, os recursos humanos, mas também a dos seus equipamentos e instalações.

Para tal, as fortes exigências atuais obrigam à participação de um vasto conjunto de atores, alguns externos ao SNS (da área governativa da administração interna, da justiça, autarquias locais, entre outros), pois só uma estreita articulação entre eles, possibilitará a adaptação contínua da estratégia de prevenção e combate à violência tendo em vista aumentar a segurança e, por conseguinte, elevar a satisfação e, conseqüentemente, o desempenho dos profissionais de saúde, melhorando, desta forma, o serviço prestado aos cidadãos.

Apenas com o aperfeiçoar dos mecanismos de coordenação intersectorial referidos e com a articulação eficaz dos recursos existentes é possível enfrentar os desafios que a segurança nos coloca, em especial, num período em que o SNS está sob forte pressão e escrutínio. A metodologia das oficinas de cocriação é um contributo importante para o reforço desses mecanismos de coordenação intersectorial, na medida em que incentiva à constituição de equipas multidisciplinares no terreno, tendo em vista facilitar a produção de ideias inovadoras, exequíveis e com potencial transformador, que serão, posteriormente, experimentadas em contexto real e, no limite, poderem ser, por capilaridade, disseminadas para outras instituições ou até generalizadas.

Para densificar o que foi anteriormente referido quanto às contingências ambientais com que as oficinas de cocriação se confrontaram, é possível estabelecer uma análise matricial, espelhada no esquema seguinte.

Contribui para estratégias da área de representação de projeto

- Estabelecimento de parcerias internas e externas
- Implementação de planos de Segurança e fluxogramas de atuação perante episódios de violência
- Disponibilidade de material de literacia e material interativo de atuação perante episódios de violência
- Existência de momentos de ligação, debate e formação entre os elementos
- Profissionais motivados pelo commitment afetivo
- Profissionais altamente qualificados e diversificados
- Otimização do planeamento
- Nomeação de uma equipa dedicada ao projeto e plano
- Conhecimento da realidade atual sobre a violência
- Participação e envolvimento de todos
- Mais segurança, organização de processos e circuitos, reforço da comunicação
- Enorme potencial na ligação à PSP e à GNR
- Introdução de programas que permitam atingir níveis de efetividade e eficiência dos projetos
- Constituição de Equipas locais (GOL)

Dificulta as estratégias da área de representação de projeto

- Dotação orçamental inadequada
- Instalações físicas desadequadas
- Alta taxa de rotatividade de profissionais
- Ausência de cultura orientada para resultados
- Ausência de indicadores de performance do serviço
- Dificuldades na gestão de tempo
- Dificuldade na articulação entre instituições, serviços e profissionais
- Ausência de autonomia e responsabilização financeira
- Desadequada legislação laboral
- Ausência de investimento na atual infraestrutura
- Ineficiente gestão do tempo
- Sobrecarga de solicitações
- Pós - Pandemia
- Possibilidade de saída de profissionais diferenciados
- Quebra nos fatores de motivação extrínseca

Em termos gerais, ressalta claramente que, não obstante a existência de um vasto número de debilidades a vários níveis, as Oficinas de Cocriação deparam-se com um leque assinalável de oportunidades que as poderão catapultar para um outro nível de desempenho e de reconhecimento junto do seu público-alvo, ao mesmo tempo que poderá atuar de forma direta junto dos fatores que estão na base dos pontos fracos internos, gerando-se um ciclo virtuoso no futuro:

- Melhorando ambientes de trabalho;
- Melhorando condições de trabalho;
- Aumentando literacia;
- Mudando culturas organizacionais;
- Melhorando a imagem da instituição a nível local, nacional e internacional;

- Prevenindo melhor e dando uma resposta mais célere e eficaz aos episódios de violência.

Assim, apresentaremos de seguida as principais conclusões das oficinas realizadas, considerando, as lições aprendidas, o potencial de replicação e a disseminação efetuada.

Para o Futuro

Decorrente da avaliação apresentada, podemos referir que as Oficinas de Cocriação têm o seguinte potencial:

- Adotar uma filosofia de facilitação e uma orientação para a resolução concreta e expedita dos problemas relacionados com violência que afetam, em primeira linha, os profissionais de saúde que exercem a sua atividade no Serviço Nacional de Saúde e respetivas instalações;
- Criar, aprofundar e fortalecer parcerias com vários atores, articulando formas de intervenção, quer no próprio Ministério da Saúde, quer com outras entidades com um papel central na segurança dos profissionais de saúde e das suas instalações;
- Desenvolver uma cultura de segurança em todo o sistema, seja por via de formação específica, pela difusão de orientações ou pela capacitação dos profissionais de saúde a;
- Contribuir para a definição de políticas de segurança que visem incrementar os níveis securitários do sistema e contribuir para a diminuição dos casos de violência;
- Inovar na criação de instrumentos para acompanhar, permanentemente, todas as situações de violência, em contexto laboral, em que estejam envolvidos os profissionais de saúde, desenvolvendo esforços para mitigar as consequências da violência;
- Fomentar a implementação das atividades definidas pelo Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde e Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde.

Desafios

Para plena concretização do potencial das oficinas de cocriação, importa determinar quais os fatores críticos de sucesso, ou seja, os elementos que poderão influenciar de uma forma mais vincada a replicação dos projetos.

Assim, suscitam-nos os seguintes fatores críticos:

- Patrocínio do INA
- Suporte das hierarquias
- Apoio, aos vários níveis, para a implementação dos projetos
- Comunicação dos resultados a nível local, nacional e internacional
- Incentivos concretos aos profissionais envolvidos

– Reconhecimento do trabalho realizado.

Juntos, conhecemos, temos mais consciência e estamos mais capacitados para agir. Este trabalho reforça a importância da solidariedade interdisciplinar, a ligação e a correlação relacional entre todos os atores perante umas das maiores necessidades humanas: a Segurança. **Juntos, apelamos a uma estratégia planeada e integrada num trabalho colaborativo no sector da saúde.** A promoção de locais saudáveis em circunstâncias imprevisíveis e incertas depende de todos nós e é para todos nós.

Queremos dar continuidade a todo este trabalho, porque acreditamos que contribui para um Serviço Nacional de Saúde mais sustentável, promovendo a saúde física e mental de todos e todas para todos e todas.

08






ANEXOS

8. ANEXOS

8.1. Projetos

Neste capítulo apresentam-se os projetos experimentais de inovação implementados e finalizados, em cada uma das ARS.

Apresenta-se ainda abaixo um diretório com as palavras-chave e contacto do interlocutor de cada projeto, para melhor responder às suas necessidades.

ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE	PALAVRAS-CHAVE
ARSN, I.P. > Projeto 3 A'S	
 ricardo.dias@arsnorte.min-saude.pt	<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais de Saúde - Violência - Planos de Segurança - Fluxogramas de atuação - Parcerias
ARSC, I.P. > Projeto Crê Partilhar	
 VHBernardo@arscentro.min-saude.pt JMSimoes@arscentro.min-saude.pt	<ul style="list-style-type: none"> - Violência - Profissionais de saúde - Cocriação - Fluxogramas de atuação - Prevenção
ARSLVT, I. P. > Projeto HFF	
 helena.m.silva@hff.min-saude.pt goi@hff.min-saude.pt	<ul style="list-style-type: none"> - Notificação - Prevenção - Risco - Formação
ARSA, I.P. > Projeto F8	
 carla.capela@alentejocentral.min-saude.pt	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação - Profissionais - Comunicação
ARSA, I.P. > Projeto ULSLA + Saúde	
 denisa.goncalves@ulsla.min-saude.pt	<ul style="list-style-type: none"> - Cooperação - Capacitação - Segurança - + Saúde

ARSAlg, I.P > Projeto | RIITA



scaixeirinho@arsalgarve.min-saude.pt

mncosta@arsalgarve.min-saude.pt

- Manual de Boas Práticas
- Plano de formação
- Questionários
- Avaliação de risco no posto de trabalho
- Prevenção

8.1.1. Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.

PROJETO AGIR E ARTICULAR NA AGRESSÃO | 3A'S

Entidade Promotora	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD)
Número SIIGeP	1159

EQUIPA DE PROJETO

Cláudio Marques Gonçalves | *Enfermeiro-especialista em Saúde Comunitária ARS-Norte, DICAD, CRI Vila Real, ET Chaves*

Diana Isabel Gomes Freitas | *Enfermeira ARS-Norte, DICAD, Unidade de Desabituação do Norte (UDN)*

Liliana Marisa Gomes Ferreira | *Enfermeira-especialista em Saúde Mental ARS-Norte, DICAD, Unidade de Alcoologia do Porto (UAP)*

Márcia Manuela Saraiva Pereira Silva | *Enfermeira-especialista em Reabilitação ARS-Norte, DICAD, CRI Porto Oriental, ET Gondomar*

Maria Rita Rodrigues Samico | *Enfermeira-especialista em Saúde Mental ARS-Norte, DICAD, Comunidade Terapêutica Ponte da Pedra*

Ricardo Jorge Ferreira Dias | *Enfermeiro especialista em Reabilitação ARS-Norte, DICAD, CRI Porto Ocidental, ET Matosinhos*

Rui Miguel Fernandes Guimarães | *Técnico Superior de Saúde, Psicologia Clínica ARS-Norte, DICAD, Programa Integrado de Apoio à Comunidade (PIAC)*

Sérgio Eduardo Rocha Vieira | *Enfermeiro-especialista em Saúde Mental ARS-Norte, DICAD, CRI Porto Central, ET Cedofeita*

Sérgio Manuel Vaz Barata | *Oficial de Polícia Ministério da Saúde, Gabinete de Segurança para a Prevenção e o Combate à Violência Sobre os/as profissionais de Saúde*

PARCEIROS

CASO Portugal, Associação de Utentes, Presidente, Rui Coimbra Morais

Equipa para a Prevenção da Violência no Adulto (EPVA) do ACeS Porto Ocidental, Coordenadora, Assistente social, Anabela Resende Pinho e restante equipa

Equipa para a Prevenção da Violência no Adulto (EPVA) do Hospital de Magalhães Lemos, Coordenadora, Médica, Marta Queirós

Gabinete de Segurança para a Prevenção e Combate à Violência Sobre os/as profissionais de Saúde, Subintendente Sérgio Barata

Gabinete Jurídico da ARS-Norte, IP, Elemento do Núcleo Executivo da ARS-Norte para o PAPVSS, Andrea Andrade

Gestor Regional “Notifica” da ARS-Norte, IP, para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde, Elemento do Núcleo Executivo da ARS-Norte para o PAPVSS, Manuel Rosas

GNR (Guarda Nacional Republicana), Destacamento territorial de Vila Nova de Gaia, Tenente Joana Rita do Vale Alves

Ponto Focal Institucional/ Grupo Operativo Institucional da DICAD Norte, Psicólogo Rui Guimarães e Enfermeiro Hélder São João

Ponto Focal Institucional/ Grupo Operativo Institucional do ACeS Porto Ocidental, Médica, Mariana Pimentel Ferreira Magalhães Santana

Ponto Focal Institucional/ Grupo Operativo Institucional do Hospital de Magalhães Lemos, Enfermeira, Madalena Antunes

Ponto Focal Local/ Grupo Operativo Local do CRI Porto Ocidental, Coordenador Júlio Roque, Enfermeiro-gestor Rui Cruz, Assistente Social Isabel Sarmento

Ponto Focal Regional/ Grupo Operativo Institucional da ARS-Norte, IP, Enfermeira, Susana Teixeira

PSP (Polícia de Segurança Pública), Núcleo de Operações do Comando Metropolitano do Porto, Subcomissário Ricardo Bruno Moreira Claro; Comandante da 18.ª Esquadra do Viso, Adjunto do Comandante da Esquadra Complexa de Aldoar e Comandante do Pelotão Operacional, Subcomissário Diana Salomé da Silva Martins

Serviço de Segurança e Saúde do Trabalho, Médico de medicina do trabalho, Filipe José Nunes Gomes Pereira

Serviço para a Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD), Equipa Multidisciplinar para a Área da Dissuasão, Coordenadora, Sofia Albuquerque

OBJETIVO(S)

Reduzir o risco e mitigar as consequências da violência, desenvolvendo um modelo de atuação participativo para melhorar o bem-estar dos/as profissionais de uma Unidade de Intervenção Local (UIL), como projeto piloto. Pretende-se aumentar a segurança, a sua perceção e a motivação dos/as profissionais, promovendo o aumento da produtividade e da qualidade dos cuidados prestados e, conseqüentemente, contribuir para o desenvolvimento do modelo de gestão, da melhoria dos ambientes de trabalho, da própria valorização dos recursos e imagem da Instituição.

Objetivo(s) específico(s):

- Conhecer e investigar o fenómeno de violência dirigida aos/as profissionais de saúde, da UIL;
- Definir orientações para a intervenção em relação à violência dirigida a profissionais de saúde, na UIL;
- Divulgar orientações para a intervenção em relação à violência dirigida a profissionais de saúde e capacitar os colaboradores da UIL, para a sua aplicação;
- Monitorizar e avaliar a aplicação das orientações para a intervenção em relação à violência dirigida a profissionais de saúde da UIL;
- Reavaliar o fenómeno de violência dirigida aos/as profissionais de saúde, na UIL;
- Divulgar os resultados do projeto.

CARÁTER INOVADOR

Em Portugal, a violência no local de trabalho no setor da saúde é um fenómeno cada vez mais sinalizado, mas em que as respostas institucionais são pouco satisfatórias na perspetiva das vítimas de violência.

Embora exista uma estratégia nacional para responder ao fenómeno da violência sobre os/as profissionais de saúde, importa que também localmente seja suscitada essa reflexão para que as medidas a desenvolver possam ter a devida adequação.

Assim, dado que na DICAD Norte não existe uma abordagem estruturada ao fenómeno de violência, este projeto parte do pressuposto que a melhor estratégia, para produzir melhores resultados, deve ter, para além de um enquadramento macro, uma implementação de acordo com as especificidades de cada contexto através de uma lógica de abordagem sistemática, inclusiva e dinâmica, ou seja, participativa, sensível e não discriminatória.

Os modelos tradicionais de regulação e difusão de normas para lidar com o fenómeno da violência têm mostrado ser insuficientes, pelo que muitas das medidas preconizadas neste projeto pretendem que todos os/as profissionais, mas também os utentes, se sintam comprometidos com a questão da violência, criando procedimentos inovadores que deem resposta a situações de violência, encaminhando ocorrências, comunicando questões suscetíveis de conduzir à violência, tomando parte na aprendizagem e processo, contribuindo assim para uma cultura de mudança.

Domínio do SIIGeP	Valorização dos recursos humanos Melhoria dos Ambientes de Trabalho Desenvolvimento de modelos de gestão
Período Temporal do Projeto	abril de 2021 a outubro de 2022

RESULTADOS ALCANÇADOS

Como caráter inovador, o projeto identificou que a DICAD-Norte não dispunha de uma abordagem estruturada ao fenómeno de violência. O projeto partiu do pressuposto que a melhor estratégia, para produzir melhores resultados, devia ter, para além de um enquadramento macro, uma implementação de acordo com as especificidades de cada contexto através de uma lógica de abordagem sistemática, inclusiva e dinâmica, ou seja, participativa, sensível e não discriminatória. Pretendeu-se que os/as profissionais se sentissem comprometidos com a questão da violência, utilizando procedimentos inovadores que dessem resposta a situações de violência, encaminhando ocorrências, comunicando questões suscetíveis de conduzir à violência, tomando parte na aprendizagem e processo, contribuindo assim para uma cultura de mudança.

AValiação GERAL

Avaliar o impacto do projeto é algo que, nesta fase, não se consegue mensurar, tendo em conta que apenas o tempo o permitirá fazer. É de lembrar que o projeto identificou como potenciais ganhos a valorização de:

Recursos Humanos:

Implementação de uma cultura de melhoria contínua, assente nos direitos humanos.

Reforço da proatividade e trabalho em equipa.

Maior literacia de segurança.

Diminuição do absentismo.

Diminuição de doenças do foro físico e mental.

Ambiente de Trabalho

Mais segurança, organização de processos e circuitos, reforço da comunicação:

Diminuição dos acidentes.

Maior motivação.

Melhoria da imagem da organização.

Modelos de gestão:

Implementação de uma organização do trabalho assente num modelo de colaboração entre diferentes serviços e diferentes instituições.

Implementação de um modelo de atuação transversal e transparente.

Resposta célere e eficaz a episódios de violência.

No entanto, numa lente objetiva, na Unidade de Intervenção Local (UIL) que serviu de projeto-piloto, é de realçar que o projeto:

Criou parcerias internas e externas, anteriormente inexistentes.

Criou um Plano de Segurança e fluxogramas de atuação perante episódios de violência.

Criou material de literacia e material interativo de atuação perante episódios de violência.

Criou um Grupo Operativo Local e apresentou-o aos/as profissionais da Unidade.

Criou momentos de ligação, debate e formação entre os elementos do 3A'S, os parceiros, os/as profissionais da unidade e o Grupo Operativo Institucional, Grupo Operativo Regional e Grupo Operativo Local. Disponibilizou apoio aos/as profissionais da UIL, na resposta às dúvidas ou questões que surgiram e que venham a surgir.

Apresentou a DICAD-Norte e o Projeto a nível nacional e a nível internacional, nomeadamente participando:

No Seminário da Prevenção da Violência no Setor da Saúde, em novembro de 2021, na Marinha Grande, organizado pela DGS e INA, I.P.

No EU Leadership Exchange Programme, em novembro de 2021, sob convite e organização do INA, I.P.

Na colaboração com a ARS-Algarve, partilhando a experiência do grupo na submissão do projeto experimental ao INA, I.P., bem como os pontos-chave considerados essenciais para a prossecução do mesmo

Na colaboração com a responsável pelo PAPVSS, do Hospital Rovisco Pais, partilhando a experiência acumulada no projeto e orientando-a no caminho necessário para a realização de um projeto similar.

LIÇÕES APRENDIDAS

É possível envolver diferentes estruturas desde o nível nacional, passando pelo regional, institucional e, finalmente, local, de forma ativa, para que Planos Nacionais sejam adaptados aos contextos locais.

É importante que todos os níveis tenham uma visão comum e que estejam dispostos a criar condições para trabalho.

Constrangimentos

É necessário que exista tempo destinado à realização destes projetos. Os/as profissionais acumulam muitas funções, além do projeto, tornando o “tempo” um dos maiores constrangimentos.

Férias, períodos festivos e absentismo por COVID-19 – os períodos de férias, a existência de diferentes períodos festivos como o Natal e o absentismo por COVID-19 foram dos maiores constrangimentos existentes. A partir de janeiro de 2022, de uma equipa de 8 pessoas, a equipa de trabalho ficou reduzida a metade ou a menos de metade.

Eventos não planeados – durante o projeto tivemos eventos não planeados que atrasaram o projeto. São exemplo as apresentações públicas no Seminário da DGS, na Marinha Grande, a 10 de novembro de 2021; a apresentação internacional, no evento do INA, I. P - EU Leadership Exchange Programme; a sessão de colaboração com a ARS-Algarve, para submissão de projetos similares; a ajuda dada ao Hospital Rovisco Pais, nas etapas a seguir para a criação de um projeto similar. Como eventos não planeados, temos ainda o período temporal necessário para revisão dos materiais produzidos, seja pelo DPO (data protection officer) ou pela Comissão de Ética ou pelas hierarquias de cada serviço.

Fatores críticos de sucesso

Articulação de cada nível institucional (nacional, regional, institucional, local) e capacidade de comunicarem entre si.

Alinhamento de visão entre cada nível institucional (nacional, regional, institucional, local).

Acreditar. É necessário que cada elemento envolvido no projeto acredite que o consegue realizar.

Agradecer. É necessário que os todos os/as profissionais que são sobrecarregados com trabalho, devido à ausência dos elementos da equipa, tenham reconhecimento.

Brio. Cada pessoa envolvida no projeto terá de ter brio pessoal e profissional. Que tenha energia, que consiga trabalhar em equipa, que dê valor ao processo e ao resultado.

POTENCIAL DE REPLICAÇÃO [ENTIDADE PROMOTORA E/OU OUTRAS ENTIDADES DA AP] E DISSEMINAÇÃO

Todo o projeto foi pensado para a replicação a todas as unidades da DICAD e já foi replicado numa segunda unidade. A replicação às restantes unidades da DICAD está planeada e calendarizada para acontecer entre março de 2023 e novembro de 2024, à velocidade de uma unidade por mês.

Nesse sentido, tornou-se um processo moroso convergir todas os diferentes aspetos de cada unidade para que, no fim, o projeto fosse o mais universal possível. É essencial então que, em

projetos similares, haja uma vontade, um alinhamento de visão, desde as hierarquias mais elevadas até às hierarquias de base e capacidade logística para desenvolver trabalho.

Sendo a ARS-Norte uma entidade pública e, tendo sido possível realizar este projeto, consideramos que existe potencial para o replicar em diferentes unidades similares ou mesmo em outras áreas e serviços. No entanto, há que ter em conta que a escolha das equipas é o que determinará a capacidade de realização/ não realização dos projetos. Caberá a cada instituição a seleção de cada um, tendo em consideração que daí advirá, ou não, o sucesso do trabalho proposto. Parece-nos um fator extremamente importante: o fator humano.



LINHA TEMPORAL



ANEXO I

Roadmap – Agir e articular na agressão | 3 A’S



LER CÓDIGO PARA VER A APRESENTAÇÃO



8.1.2. Administração Regional de Saúde do Centro, I. P.

PROJETO **Crê Partilhar**

Entidade Promotora	Agrupamento de Centros de Saúde - Pinhal Interior Norte (ACeS PIN)
Número SIIGeP	1176
EQUIPA DE PROJETO	
Ana Luísa Lemos Seguro Roque - Fisioterapia URAP Dina Maria Conceição Simões- Assistente Técnica - UCC Vila Nova Poiares Hugo Miguel D. Beleza Nunes Oliveira - Assistente Técnico, USF “Trilhos Dueça” Marta Alexandra Ferreira Santos B. Rovira - Assistente Social, URAP Marta Filipa Ferreira Andrade - Médica, USF “Trilhos Dueça” Paula Cristina Simões Santos - Enfermeira, UCC Vila Nova Poiares Susana Paulina Correia Anastácio- Psicóloga, URAP	
PARCEIROS	
Gabinete do Cidadão do ACES PIN Serviço de Saúde Ocupacional do ACES PIN Departamento de Saúde Pública, ARSC Gabinete Jurídico e do Cidadão, ARSC Gabinete de Sistemas de Informação e Comunicações, ARSC Companhia de Teatro Experimental de Poiares Guarda Nacional Republicana - Posto Territorial de Miranda do Corvo;	

OBJETIVO(S)

Reduzir o risco e mitigar as consequências da violência, desenvolvendo um modelo de atuação participativo para melhorar o bem-estar dos/as profissionais de uma Unidade de Intervenção Local (UIL), como projeto piloto. Pretende-se aumentar a segurança, a sua perceção e a motivação dos/as profissionais, promovendo o aumento da produtividade e da qualidade dos cuidados prestados e, conseqüentemente, contribuir para o desenvolvimento do modelo de gestão, da melhoria dos ambientes de trabalho, da própria valorização dos recursos e imagem da Instituição.

Objetivo(s) específico(s):

- Conhecer e investigar o fenómeno de violência dirigida aos/as profissionais de saúde, da UIL;
- Definir orientações para a intervenção em relação à violência dirigida a profissionais de saúde, na UIL;
- Divulgar orientações para a intervenção em relação à violência dirigida a profissionais de saúde e capacitar os colaboradores da UIL, para a sua aplicação;
- Monitorizar e avaliar a aplicação das orientações para a intervenção em relação à violência dirigida a profissionais de saúde da UIL;
- Reavaliar o fenómeno de violência dirigida aos/as profissionais de saúde, na UIL;
- Divulgar os resultados do projeto.

CARÁTER INOVADOR

O seu carácter inovador deve-se à partilha de experiências vivenciadas pelos/as profissionais, ao conhecimento técnico multidisciplinar da equipa e ao trabalho cooperativo. A sua sustentabilidade surge da capacidade destes elementos, em cocriação, identificarem estratégias de intervenção que permitam o reforço de fatores protetores e dissuasores, minimizando o impacto de contextos menos seguros, potenciando ganhos em saúde estruturais e de longo prazo. Permitiu a criação de Redes, que rompem o isolamento dos/as profissionais e dos serviços, evitam a duplicação de ações e viabilizam a realização de atividades integradas.

O projeto, pela sua transversalidade, permitiu a possibilidade de replicação, quer ao nível dos cuidados de saúde primários (outros agrupamentos de centros de saúde da ARSC, quer ao nível dos cuidados hospitalares.

Domínio do SIIGeP	Valorização dos recursos humanos Melhoria dos Ambientes de Trabalho Desenvolvimento de modelos de gestão
Período Temporal do Projeto	maio de 2021 a março de 2022

RESULTADOS ALCANÇADOS

Diagnóstico de situação sobre os episódios de violência no ACES PIN; com base no diagnóstico, foram realizadas ações de sensibilização dirigidas aos/as profissionais de todas as Unidades Funcionais, de forma a promover a literacia em saúde sobre o fenómeno da violência sobre profissionais de saúde; (Divulgar o projeto “Crê Partilhar”; Apresentar os resultados preliminares do diagnóstico de situação; Partilhar uma proposta inicial de procedimentos de atuação em situações de violência sobre profissionais (utente/profissional); incentivar a discussão e apresentação de propostas de melhoria dos circuitos, num processo de co construção; Envolver o maior número de profissionais numa compreensão, prevenção e atuação uniformizada face a situações de violência.

Dinamização de workshops formativos: Estilos de Comunicação e Relacionamento Interpessoal; Gestão de Conflitos. Abrangeram um total de 23 profissionais.

Foram criados procedimentos para a prevenção e combate à violência sobre profissionais de saúde, sistematizando e uniformizando formas de atuação, quer no momento da ocorrência quer pós ocorrência, nomeadamente ativação de medidas de segurança, prestação de cuidados clínicos e psicológicos (cuidados psicológicos imediatos), comunicação do episódio aos superiores hierárquicos e ao ponto focal, apoio jurídico, apoio psicológico (via Serviço de Saúde Ocupacional) e implementação de medidas preventivas/corretivas.

As definições destes procedimentos permitem acompanhar as situações de violência em contexto laboral (utente/profissional), assegurando uma resposta efetiva, célere e ajustada às necessidades apresentadas pela vítima. No decorrer do projeto, os episódios de violência reportados ao ponto focal permitiu à equipa testar os procedimentos e circuitos de atuação em situações de violência vivenciadas pelos/as profissionais.

Esta estreita articulação com o ponto focal, com o Gabinete Jurídico e do Cidadão e com o Gabinete do Cidadão permitiu, também, validar circuitos internos e externos úteis para a implementação dos Grupos Operativos Institucionais e Locais referenciados na resolução do Conselho de Ministros nº1/2022, de 5 janeiro, revelando-se uma boa prática reconhecida pelos órgãos de gestão do ACES PIN.

Avaliação geral

Avaliação geral do impacto deste projeto é muito positiva. Começando pelo reconhecimento do interesse do projeto pela ARS Centro e pelo ACeS PIN e subsequente envolvimento e colaboração na execução do mesmo. Assim como por parte da equipa multidisciplinar que considerou que esta experiência promoveu o crescimento de todos os elementos através do desenvolvimento das suas capacidades e habilidades na construção de um projeto de cocriação em prol do coletivo.

O envolvimento e intervenção do Ponto Focal enquanto elo entre a ARS Centro e o ACeS PIN e a equipa do projeto permitiu a execução das atividades de forma mais articulada e célere, criando respostas mais eficazes.

LIÇÕES APRENDIDAS

Treino dos/as profissionais em instrumentos de desenvolvimento pessoal e da equipa, como medida básica para ambientes de trabalho seguros e salutogénicos.

Promover a confiança das equipas da através da capacidade de encontrarem, por si e dentro de si, as soluções aos problemas encontrados, promovendo a relação com a comunidade com envolvimento das instituições nas respostas possíveis.

Simplificação de processos através da otimização no acesso à informação, implementando fluxogramas de comunicação e atuação que garantam a coordenação entre os diferentes níveis de responsabilidade/decisão.

É possível criar respostas mais atempadas e efetivas centradas nas necessidades de cada um dos/as profissionais, minimizando danos e reforçando a sua segurança e confiança. Fomentar o compromisso e a responsabilização partilhada entre os/as profissionais e as suas entidades promovendo a confiança recíproca nos serviços e para com os serviços.

O reconhecimento das lideranças das instituições e o assumir que a saúde, a segurança e o bem-estar dos/as profissionais devem ser uma parte integrante do seu Plano de Ação, foram um dos aspetos facilitadores na implementação das medidas de experimentação e de inovação.

POTENCIAL DE REPLICAÇÃO [ENTIDADE PROMOTORA E/OU OUTRAS ENTIDADES DA AP] E DISSEMINAÇÃO

A sustentabilidade do projeto Crê Partilhar deve-se a diversos fatores: Ser alicerçado num modelo de cocriação; Ir ao encontro das orientações e modelo de abordagem do Programa de Violência no Sector da Saúde;

Incluir na implementação das medidas propostas conteúdos veiculados pelo Plano de Trabalho Colaborativo na Administração Pública; e pelo Guia Técnico N.º 3 - Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho.

Investir no potencial que existe entre os/as profissionais do ACeS PIN, através da sua gestão dinâmica, valorizando a formação, competências e capacidades utilizando este recurso próprio no desenvolvimento de soluções adequadas a cada realidade e ajustadas consoante as necessidades manifestadas, promovendo a sua autonomia. Deste modo, o projeto tem potencialidade para a sua replicação nas diversas Unidades Funcionais do ACeS PIN.

Um dos fatores preponderantes para o sucesso deste projeto e que deve ser tido em conta como essencial na sua replicação é a simplificação de processos através da otimização no acesso à informação, implementando fluxogramas de comunicação e atuação garantindo a coordenação entre os diferentes níveis de responsabilidade/decisão. Esta prática possibilita respostas mais atempadas e efetivas centradas nas necessidades de cada um dos/as profissionais, minimizando danos e reforçando a sua segurança e confiança. Fomentar o compromisso e a responsabilização partilhada entre os/as profissionais e as suas entidades promovendo a confiança recíproca nos serviços e para com os serviços.

ANEXO II

Roadmap – Crê Partilhar

8.1.3. Administração Regional de Saúde e Vale do Tejo, I.P.

PROJETO

Violência, Humanização e Saúde | VHS

Entidade Promotora	Hospital Prof Dr. Fernando Fonseca, E.P.E.
Número SIIGeP	565
EQUIPA DE PROJETO	
Equipa multidisciplinar:	
(2) Médicas	
(4) Enfermeiros/as,	
(1) Assistente Social	
(1) Técnico de Radiologia	
(1) Assistente operacional	
PARCEIROS	
- Empresa de Segurança (a prestar serviço no HFF)	
- Comunicação Social	

OBJETIVO(S)

Reduzir o risco de violência contra os/as profissionais de saúde através de estratégias inovadoras de aproximação entre os/as profissionais e a comunidade, desenvolvendo uma cultura positiva no acesso à saúde através do ajuste de expectativas da sociedade. A finalidade será melhorar a qualidade de vida destes profissionais aumentando a sensação de segurança, bem-estar e a motivação, culminando no aumento da produtividade e da qualidade dos cuidados prestados.

Objetivo(s) específico(s):

- Sensibilizar os/as profissionais para a problemática e incentivar à notificação;
- Ajustar o sistema de Notificação interno;
- Intervir na formação cívica na comunidade;
- Criar um grupo multidisciplinar de apoio às profissionais vítimas de violência;
- Criar um alerta no sistema informativos no módulo da triagem;
- Definir regras de acompanhamento de doentes;
- Alocar serviço de segurança 24horas /dia 7 dias por semana em pontos estratégicos;
- Formar profissionais da segurança com perfil hospitalar;
- Formar profissionais clínicos e não clínicos (gestão de conflitos e comunicação)
- Integrar a PSP no projeto

CARÁTER INOVADOR

Na opinião de quem experimenta diariamente a violência no terreno, têm sido implementadas poucas medidas com efeito prático.

Este projeto propõe a implementação de medidas sugeridas pelos próprios/as profissionais de saúde. Estes, ambicionam uma proximidade entre a instituição e a comunidade contribuindo assim, para uma inversão da curva crescente de casos de violência contra profissionais de saúde.

Só através de estratégias de empoderamento dos/as profissionais concedendo-lhes a capacidade de atuar e dessa forma suprir a necessidade sentidas é possível criar equipas de trabalho motivadas, com vontade de melhorar os cuidados prestados à comunidade, lutando contra o absentismo, retendo talento e profissionais experientes no SNS e aumentando a produtividade.

AS estratégias identificadas pelo grupo englobaram 3 eixos, a comunidade (com aumento da literacia em saúde), a formação (aos/as profissionais de saúde) e a instituição (com a melhoria das condições de trabalho).

Domínio do SIIGeP	Valorização dos recursos humanos Melhoria dos Ambientes de Trabalho Desenvolvimento de modelos de gestão
Período Temporal do Projeto	junho 2019 a junho 2020 2020 - 2022 (continuação do projeto)

RESULTADOS ALCANÇADOS

O envolvimento do grupo de trabalho e o seu compromisso com o projeto permitiu a sensibilização dos/as profissionais para o reconhecimento da violência contra profissionais. Promoção da notificação no sistema de ocorrências.

Para facilitação da notificação foi alterado no sistema, substituído o critério “comportamento” para critério “violência contra profissionais”.

Divulgação da existência do grupo de trabalho e seus objetivos através do gabinete de comunicação utilizando uma mensagem no ecrã dos computadores de todo o hospital.

Envolvidos parceiros para criação de equipa multidisciplinar de apoio à vítima.

Verificou-se um aumento do número de registo de notificações (em 2019 tivemos 3 registos, em 2020 tivemos 56 registos).

Em 2021:

- Obrigatoriedade de um contato telefónico na notificação para apoio imediato.
- O grupo de trabalho é o responsável pela análise das notificações “violência contra Profissionais”.
- Campanhas de sensibilização;
- Elaboração do Regulamento interno, de procedimentos de atuação e plano de avaliação de risco dos locais de trabalho.

Em 2022:

- Novas campanhas de sensibilização:
- Elaboração de visitas de segurança e avaliação de risco a 3 serviços.
- Envolvimento dos/as profissionais dos serviços com elaboração dos respetivos planos de ação
- Criação de grupos de trabalho para identificação de estratégias de prevenção da violência;
- Formação periódica com o apoio da PSP

AValiação GERAL

Consideramos que a implementação do projeto foi um desafio de grande interesse e importância para os/as profissionais do hospital.

A constituição inicial do grupo com a sua multidisciplinaridade e as experiências pessoais de cada elemento foram fundamentais para a definição das estratégias a implementar.

Todo o grupo contribuiu para a sensibilização dos/as profissionais para a notificação de todas as situações de violência (verbal, física, entre outras).

No entanto, a pandemia e a reorganização do hospital influenciaram negativamente o desenvolvimento do projeto no seu primeiro ano, não sendo possível desenvolver as atividades propostas para a comunidade/utentes.

No final de 2021, o CA reuniu com responsável pelo projeto VHS e sugeriu a criação de um grupo de trabalho para dar resposta ao PNPVCV. Foi criado o GOL, composto por 1 enfermeira, 1 técnico do serviço de saúde ocupacional, 1 técnico dos RH, 1 jurista e 1 profissional do serviço da qualidade.

Este grupo começou por analisar e discutir todo o trabalho anteriormente realizado dar continuidade e desenvolver planos de ação. Com base no PNPVCV, definiu estratégias a implementar entre 2022 e 2023. Envolveu diferentes profissionais no apoio à vítima (criação e implementação das vias verde jurídica, clínica e psicológica). A identificação de vários/as profissionais sensíveis à temática permitiu a nomeação de grupos operativos locais. Estes grupos aceitaram o compromisso e estão a desenvolver estratégias de prevenção do risco de violência.

LIÇÕES APRENDIDAS

A violência contra profissionais de saúde é uma realidade subnotificada.

A criação do grupo VHS permitiu sensibilizar os/as profissionais para a divulgação do problema a notificação do mesmo; O envolvimento dos diferentes grupos/as profissionais é fundamental para identificar estratégias de prevenção;

Os/as profissionais estão motivados em participar e obter soluções. Os ambientes de trabalho devem ser olhados como um aspeto a cuidar para a segurança dos/as profissionais,

O envolvimento da liderança é fundamental para o sucesso dos planos de ação a implementar.

Para acompanhar os planos de ação, avaliar os resultados, acompanhar, orientar e encaminhar as vítimas é fundamental a atribuição de horas de trabalho ao grupo responsável.

O compromisso da gestão de topo com as atividades do grupo de trabalho é fundamental para a promoção da segurança, bem-estar e criação de ambientes de trabalho saudáveis.

POTENCIAL DE REPLICAÇÃO [ENTIDADE PROMOTORA E/OU OUTRAS ENTIDADES DA AP] E DISSEMINAÇÃO

Todo o este processo de trabalho, deve ser iniciado utilizando a metodologia das oficinas de cocriação.

Porque potencializa a participação, o envolvimento e o compromisso de todos os intervenientes. Compromisso da gestão de topo é essencial para dar continuidade ao trabalho.

A partilha dos documentos de apoio já elaborados podem ser partilhados e implementados noutras instituições de saúde. Para o sucesso do mesmo é fundamental a atribuição de horas de trabalho para a sua implementação.

8.1.4. Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

PROJETO **FORMAÇÃO EM 8 SESSÕES SOBRE VSS | F 8**

Entidade Promotora	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD)
Número SIIGeP	1226
EQUIPA DE PROJETO	
Amaro Fernandes Alves Júnior, <i>Enfermeiro Gestor - ACES AC - UCSP Estremoz</i>	
Carla Alexandra Capela Batista, <i>Técnica Superior - Assistente Social - ACES AC -URAP</i>	
Cármem Sofia Pardelha Alfaiate, <i>TSDT -Terapeuta da Fala ACES AC - UAG</i>	
Dulce Maria Marques Miranda Vélez Enfermagem, <i>Enfermeira ACES AC SUB Estremoz</i>	
Florinda de Jesus Recto Técnica Superior de Saúde, <i>Psicóloga ACES AC URAP</i>	
Gisela Margarida Coelho Lopes, <i>Enfermagem – Enfermeira ACES AC UCC</i>	
Inácia Maria Claro Saraiva, <i>Assistente Técnica - ACES AC USF Remo</i>	
Maria Helena Ferreira Gonçalves, <i>Médica - ACES AC USF Planície</i>	
Maria João Maciel Claudino Carrão, <i>Assistente Operacional - ACES AC Évora</i>	
Maria Natalina Nunes, <i>TSDT - Técnica de Saúde Ambiental ACES AC USP</i>	
Vera Susana da Cruz Coelho dos Santos Romero, <i>Técnica Superior - Assistente Social ACES AC Gabinete do Cidadão</i>	
Pedro Manuel Pinto Bento, <i>Técnico de Saúde Ambiental A- CES AC Conselho Clínico de Saúde</i>	
Maria do Céu Canhão, <i>Diretora Executiva - ACES AC ACES-AC</i>	
Ana Rita Pereira, <i>Jurista ARS - Gabinete Jurídico</i>	
Fernanda Marreiros, <i>Enfermeira - Gestora ARS DSPP</i>	
Vanda Falcato, <i>Enfermeira Gestora -ARS /ACES AC ACES AC</i>	

PARCEIROS

Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde | Formador

Direção Geral da Saúde | Formador

INA | Ação de Capacitação

Universidade de Évora | Investigação/ação

Comissão de Utentes Representantes/colaboradores

ARS | Equipa Operacional Regional

OBJETIVO(S)

Capacitar os/as profissionais de saúde do ACES Alentejo Central para a identificação e atuação em situações de violência sobre os/as profissionais;

Promover dentro das equipas, uma cultura de segurança focada em ciclos de melhoria de qualidade, em contínua avaliação, revisão e aplicação de melhorias em relação ao projeto inicial;

Reduzir os custos diretos (tratamentos médicos e de enfermagem de diferentes tipos de certificação de incapacidade) e indiretos (acompanhamento psicológico, indemnizações).

Objetivo(s) específico(s):

- 1. Aumentar o conhecimento dos/as profissionais, sobre o tema da Violência sobre Profissionais

Indicador de Processo: Nº de profissionais por categoria profissional, convocados

Métrica: 2 por UF

Indicador de Desempenho: % sessões concluídas no período de implementação do projeto / nº de sessões programadas

Métrica: 100%

Indicador de Impacto: % prof. de cada categoria profissional, presentes na formação / nº total de prof. convocados para a formação

Métrica: 50%

2. Aumentar a identificação de situações de violência sobre profissionais

Indicador de Processo: Nº folhetos preparados/divulgados, sobre situações de violência sobre profissionais

Métrica: 1

Indicador de Desempenho: % prof. convocados, que frequentam o módulo 1 / nº total de prof. convocados

Métrica: 90%

Indicador de Impacto: % notificações efetuadas pela prof., que frequentaram a formação, na plataforma NotifiQ@, / nº total de notificações efetuadas, por trimestre

Métrica: aumentar 10% relativamente ao período homólogo no ano anterior

3. Aumentar a capacidade de comunicação e gestão de conflitos

Indicador de Processo:

Nº módulos do tema

Métrica: 3

Indicador de Desempenho: % prof. convocados, que frequentam os módulos de comunicação e gestão de conflitos / nº total de profissionais convocados dessas UF, durante o projeto

Métrica: 75%

Indicador de Impacto: % reclamações na UF, realizadas pelos utentes, relacionadas com problemas de comunicação e conflito / nº total de reclamações do período, por trimestre:

Métrica: Reduzir 10% relativamente ao período homólogo do ano anterior

4. Aumentar a formalização das situações de violência sobre profissionais

Indicador de Processo: Nº de formulários apresentados e preenchidos

Métrica: 2

Indicador de Desempenho: % profissionais que frequentam os 2 módulos / nº total prof. convocados, durante o projeto

Métrica: 75%

Indicador de Impacto: % prof. presentes, que realizaram uma queixa formal (livro amarelo/autoridades/gabinete de cidadão da ARS), até ao final do projeto:

Métrica: Aumento de 20% em relação ao período homólogo anterior

5. Aumentar a prevenção das situações de violência sobre profissionais

Indicador de Processo: Nº UF com implementação de Fluxograma de atuação, até ao final do mês de

avaliação do projeto

Métrica: 2

Indicador de Desempenho: % UF que entregaram a versão final do fluxograma, até final da formação / nº total UF que frequentaram a formação

Métrica: 100%

Indicador de Impacto: % prof. UF de origem, que estiveram presentes na reunião de apresentação do Fluxograma elaborado durante o projeto, na UF / nº total prof. UF residentes na UF

Métrica: 50%

CARÁTER INOVADOR

A temática sobre violência no Setor da Saúde dirigida a profissionais de saúde é por si só uma inovação por nunca ter acontecido;

Estarmos perante um projeto que é iniciado e realizado por profissionais de saúde para os seus pares numa perspetiva de metodologia de pares, isto é, serem os próprios/as profissionais a identificarem e proporem um modelo;

Pretende-se envolver a equipa multidisciplinar na temática;

Apoio da entidade/instituição para envolvimento dos/as profissionais;

O ponto focal como elemento de referência/articulação com os responsáveis das UF com o ACES AC;

Este projeto piloto poderá servir de incentivo futuro à sua replicação sobre outras UF;

Permitir o desenvolvimento de uma cultura organizacional pró-ativa e criativa, conferindo maior autonomia aos/as profissionais e às equipas.

<p>Domínio do SIIGeP</p>	<p>Valorização dos recursos humanos Melhoria dos Ambientes de Trabalho Desenvolvimento de modelos de gestão</p>
<p>Período Temporal do Projeto</p>	<p>abril de 2021 a outubro de 2022</p>

RESULTADOS ALCANÇADOS

Desenvolvimento da literacia dos/as profissionais: O reconhecimento sobre formas de prevenção da violência sobre profissionais, o que fazer em situação de violência e o feedback que devemos transmitir aos/as profissionais das equipas, permitiram que estas se coadunem no sentido de melhorar a cultura de segurança;

Promoção de boas práticas nos locais de trabalho: O trabalho em equipa permitiu o compromisso e empenho no atingir de objetivos concretizáveis e adequados a cada UF;

Promoção de ambientes de trabalho saudáveis: pretendeu-se que a capacitação proposta encaminhasse para a melhoria da comunicação e gestão das situações críticas com consequentes ganhos em satisfação dos/as profissionais e utentes;

Empoderamento dos/as profissionais para situações de conflito: ao abordar a gestão de conflitos, técnicas de comunicação, assertividade e escuta ativa, os profissionais sentiram maior capacidade para lidar com situações geradoras de violência, dando-lhes autonomia de aplicação de estratégias nos locais de trabalho;

A constituição do GOL e do GOI tornou-se uma realidade pensada e exequível na ARS Alentejo – ACeS-AC e Centros de Saúde de Montemor-o-Novo e Estremoz;

Favoreceu o desenvolvimento de uma cultura organizacional pró-ativa e criativa, conferindo;

Maior autonomia aos/as profissionais e às equipas de saúde;

Aumento de literacia sobre Violência no Setor da Saúde nos/as profissionais e saúde;

Aumento da participação e empenho dos/as profissionais nesta temática;

Melhoria do trabalho em equipa com inclusão de todas as categorias profissionais;

Aumento das notificações pelos/as profissionais na plataforma notifica;

Melhoria dos procedimentos de registo pelos/as profissionais de saúde.

AValiação GERAL

O Projeto iniciou com a aplicação de um questionário para Diagnóstico e levantamento de episódios de violência sobre profissionais de saúde, antes da realização do 1º módulo de formação que se realizou no dia 13 de outubro de 2021; os resultados foram apresentados no módulo I;

O mesmo questionário foi aplicado no final das 8 sessões de formação cuja análise dos resultados e comparativamente com o primeiro questionário temos como objetivo dar continuidade ao Projeto F8 com devidas adequações;

O projeto foi cumprido com a execução das 8 sessões de formação em módulos com as áreas temáticas previstas no projeto de candidatura;

Para todos os módulos foi enviado um cartaz com o tema, programa e oradores; Dos 8 módulos,

dois foram em formato presencial, em Estremoz e Montemor-o-Novo, e 6 por via online (Teams); A adesão de presenças e a participação na avaliação dos módulos do grupo de formandos inicialmente designados pelo Órgão de Gestão do ACES AC, dos Centros de Saúde de Montemor o Novo e de Estremoz, não foram heterogéneas, ou seja: a equipa de formandos para a concretização do Projeto F8 dos CS referidos, conforme previsto no projeto de candidatura foi constituída por 27 profissionais;

Para além dos/os profissionais designados pelo Órgão de Gestão salientamos que a equipa natural da oficina de cocriação da qual resultou o Projeto F8 foram convidados a participar na execução do mesmo, 11 profissionais de saúde;

Do órgão de gestão do ACES AC participaram o Ponto Focal Institucional, Diretora Executiva e Conselho Clínico de Saúde, 3 profissionais;

Da equipa regional foram convidados a participar 5 profissionais;

Participou ativamente o Sr. Subintendente do Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde, e o Coordenador Nacional do Plano de Ação de Prevenção da Violência no Setor da Saúde;

O Núcleo de Formação da ARS Alentejo e os Recursos Humanos da ARS fizeram parceria com a equipa natural na execução de ações no projeto;

As Forças de Segurança do concelho de Montemor-o-Novo foram convidadas a participar e estiveram presentes no último módulo.

Do Projeto F8 resultaram dois sub projetos a serem propostos em candidaturas ao INA, I.P., um em cada Centro de Saúde que darão continuidade ao F8.

LIÇÕES APRENDIDAS

Todos os módulos foram alvo de avaliação com exceção do módulo II que por lapso não foi enviado aos formandos.

Importante ainda referir que o projeto decorreu em contexto de pandemia o que poderá ter influenciado a participação dos formandos.

POTENCIAL DE REPLICAÇÃO [ENTIDADE PROMOTORA E/OU OUTRAS ENTIDADES DA AP] E DISSEMINAÇÃO

Da implementação do projeto F8 surgiram dois projetos nos C.S envolvidos, Estremoz e Montemor-o-Novo que serão alvo de candidatura ao INA;

Este projeto piloto desencadeou o estímulo à sua replicação sobre outras UF;

Favoreceu o desenvolvimento de uma cultura organizacional pró-ativa e criativa, conferindo

maior autonomia aos/as profissionais e às equipas de saúde;

Aumento de literacia sobre Violência no Setor da Saúde nos/as profissionais e saúde;

Aumento da participação e empenho dos/as profissionais nesta temática;

Melhoria do trabalho em equipa com inclusão de todas as categorias profissionais;

Aumento das notificações pelos/as profissionais na plataforma notifica;

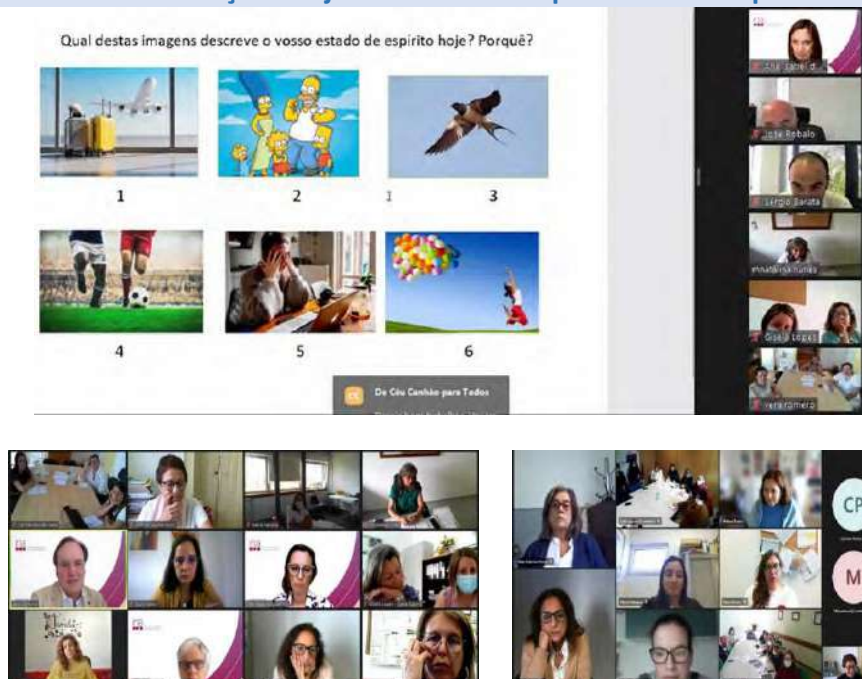
Melhoria dos procedimentos de registo pelos/as profissionais de saúde;

A realização do F8 e da sua continuidade através da promoção do F4 no C.S de Montemor-o-Novo, o qual pretende ter continuidade através da sua replicação a todas as Unidades Funcionais do ACeS-AC, pelo que fará todo o sentido a replicação, contribuindo assim para a concretização do Plano de Ação da prevenção da violência contra os/as profissionais de saúde.

ANEXO III

Roadmap – Formação em 8 sessões sobre VSS | Proteção e Segurança

Tudo começou em julho de 2021 em pleno contexto pandémico



1ª Ação | Aplicação de um questionário para Diagnóstico e levantamento de episódios de violência sobre profissionais de saúde

2021-10-13 | Módulo 1: Capacitação dos profissionais sobre a temática da Violência sobre os PS – Diagnóstico de situação. Divulgação e registo dos incidentes no “Notifica

2021-11-24 | Módulo 2: Importância da comunicação na cultura organizacional

2022-01-26 | Módulo 3: Gestão de Conflitos

2022-02-23 | Módulo 4: Comunicação e Gestão de conflitos. Divulgação e registo dos incidentes em impresso próprio (serviço)

2022-04-06 | Módulo 5 e 6: Divulgação e registo dos incidentes em impresso próprio (serviço) | Procedimentos de denuncia/queixa | Criação de Fluxogramas

2022-05-18 | Módulo 7 e 8: Medidas de Prevenção e boas praticas | cultura de proteção e segurança | Implementação GOI e GO

8.1.5. Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P

PROJETO ULSLA + Saúde

Entidade Promotora	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano – ARS Alentejo, I.P.
Número SIIGeP	1316

EQUIPA DE PROJETO

Cristina Lima, *Enf. Coordenadora ULSLA UCC AS, CCPVCV,GOI;*
 Denisa Gonçalves, *Psicóloga Clínica e da Saúde ULSLA UCSP Gdl, CE;*
 Bruno Rodrigues, *TSSS ULSLA NRP AS;*
 Joana, *AT ULSLA Gabinete Cidadão, GOI;*
 Amaro Pinto, *Enf. Gestor ULSLA SUMC HLA, GOL;*
 Helena Lucas, *Enf. Gestor ULSLA C. Ext HLA; CQ; GOI;*
 Tânia Barcelos, *MGF, Coord ULSLA UCSP;*
 Sines Filipa Santos, *TSSS ULSLA NRP STC;*
 Ana Luísa Mateus, *AO ULSLA SUMC HLA;*
 Dora Vale, *Coord Técnica ULSLA UCSP Grândola;*
 Ana Cristina Pinheiro, *TSDT ULSLA HLA;*
 Sara Letras, *Médica, AS ULSLA USP Odemira.*

PARCEIROS

Municípios Grândola e Santiago Cacem - Suporte direcionado à operacionalização e divulgação do projeto ULSLA + Saúde, de acordo com a sua área de competência;
 Juntas de Freguesia - Suporte direcionado à operacionalização e divulgação do projeto ULSLA + Saúde, de acordo com a sua área de competência;
 Intervir. com - Suporte direcionado à operacionalização e divulgação do projeto ULSLA + Saúde, de acordo com a sua área de competência;

TAIPA-CLAIM - Suporte direcionado à operacionalização e divulgação do projeto ULSLA + Saúde, de acordo com a sua área de competência;

GNR (Pontos Oficiais de Contacto) - Suporte direcionado à operacionalização e SIIGEP - SISTEMA DE INCENTIVOS À INOVAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA 3 divulgação do projeto ULSLA + Saúde, de acordo com a sua área de competência;

Comunicação ULSLA - Suporte direcionado à operacionalização e divulgação do projeto ULSLA + Saúde, de acordo com a sua área de competência;

Formação ULSLA - Suporte direcionado à operacionalização e divulgação do projeto ULSLA + Saúde, de acordo com a sua área de competência;

Empresa de Segurança 2045 ULSLA - Suporte direcionado à operacionalização e divulgação do projeto ULSLA + Saúde, de acordo com a sua área de competência;

Conselho Consultivo ULSLA - Suporte direcionado à operacionalização e divulgação do projeto ULSLA + Saúde, de acordo com a sua área de competência.

OBJETIVO(S)

Este projeto pretende contribuir para a promoção de ambientes de trabalho salutógenos pela melhoria contínua dos processos de proteção e promoção da saúde, da segurança e do bem-estar. Assim como, sensibilizar as comunidades da área de influência da ULSLA para a importância da prevenção da violência nos contextos de vida das pessoas, com especial enfoque nos contextos de prestação de cuidados de saúde, através do aumento da literacia acerca do fenómeno e divulgação do projeto nos meios de comunicação disponíveis.

Objetivo(s) específico(s):

- Aumentar a literacia da comunidade e dos profissionais de saúde sobre o fenómeno da violência;
- Diminuir os episódios de violência sobre os profissionais de saúde;
- Melhorar a comunicação institucional de repúdio de todas as formas de violência;
- Capacitar os profissionais de saúde com ferramentas de gestão de situações potencialmente desencadeadoras de comportamentos violentos;
- Melhorar os procedimentos institucionais de apoio à profissional vítima de violência;
- Aumentar a divulgação das possíveis consequências para os agressores;
- Melhorar a adesão a metodologias que tenham impacto positivo na satisfação dos utentes e profissionais.

CARÁTER INOVADOR

Implementar medidas que envolvam a comunidade no problema da violência numa perspetiva holística de modo a capacitar a mesma para ser um ator interventivo na sua prevenção;

Dotar os profissionais de saúde que atuam em contextos de crise como os SU do HLA de ferramentas que lhes permitam identificar precocemente situações potencialmente violentas de modo a conseguirem ativar os meios de proteção e segurança.

Domínio do SIIGeP	Valorização dos recursos humanos Melhoria dos Ambientes de Trabalho Desenvolvimento de modelos de gestão
Período Temporal do Projeto	maio 2022 a maio 2023

RESULTADOS ALCANÇADOS

Considera-se que o ULSLA + Saúde marcou o início de um percurso que se prevê longo. Os objetivos iniciais do projeto eram ambiciosos, sobretudo porque envolviam outras instituições da comunidade e não foi possível, com estas, desenvolver as atividades programadas, no tempo predefinido do projeto. Apesar dos constrangimentos identificados considera-se que este projeto contribuiu para aumentar a literacia em saúde sobre o fenómeno da violência no sector da saúde, assim como procurar envolver as comunidades e os profissionais de saúde na construção de locais de trabalho seguros e saudáveis.

AVALIAÇÃO GERAL

Considera-se que o ULSLA + Saúde marcou o início de um percurso que se prevê longo. Os objetivos iniciais do projeto eram ambiciosos, sobretudo porque envolviam outras instituições da comunidade e não foi possível, com estas, desenvolver as atividades programadas, no tempo predefinido do projeto. Apesar dos constrangimentos identificados considera-se que este projeto contribuiu para aumentar a literacia em saúde sobre o fenómeno da violência no setor da saúde, assim como procurar envolver as comunidades e os profissionais de saúde na construção de locais de trabalho seguros e saudáveis.

LIÇÕES APRENDIDAS

A violência é um fenómeno complexo, socialmente naturalizado nas dinâmicas relacionais das pessoas nos vários contextos de vida. A este facto acresce o impacto que este fenómeno tem na saúde das pessoas, contribuindo para que a saúde física e mental fique fragilizada. No sector da saúde, dinâmicas relacionais violentas aumentam significativamente o stress ocupacional dos

profissionais, diminuindo o sentimento de segurança e confiança organizacional, o que impacta negativamente na motivação e na produtividade. As transformações destas dinâmicas relacionais violentas são difíceis, complexas e necessitam de uma intervenção continuada no tempo e em diferentes níveis: prevenção primária, secundária e terciária. Este é um plano de ação que necessita que lhe sejam afetas horas de intervenção direta efetiva para que os resultados alcançados possam ser efetivos e significativos na redução dos comportamentos violentos que se pretendem diminuir/extinguir.

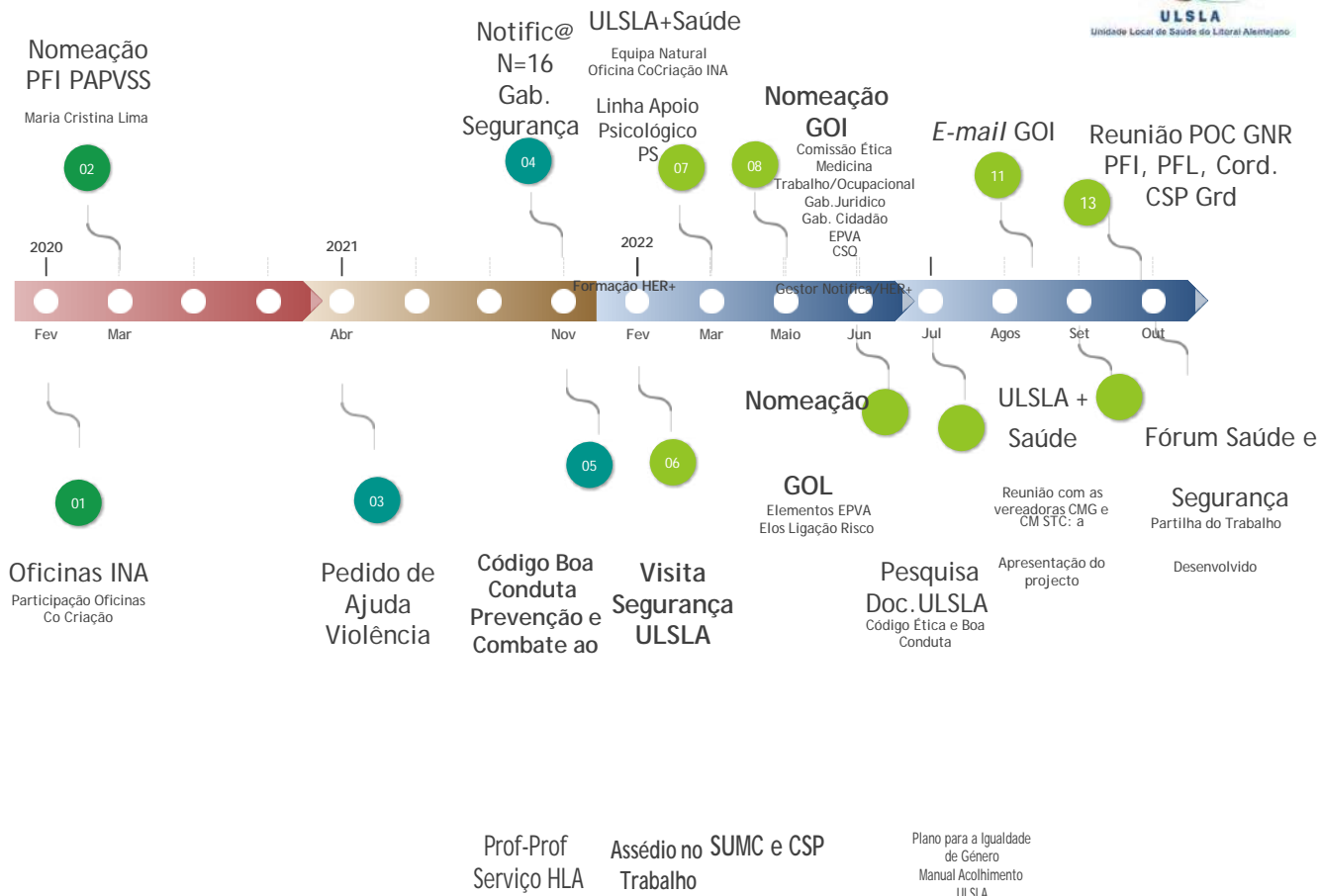
POTENCIAL DE REPLICAÇÃO [ENTIDADE PROMOTORA E/OU OUTRAS ENTIDADES DA AP] E DISSEMINAÇÃO

O projeto é passível de ser replicado em qualquer instituição de saúde.

ANEXO IV

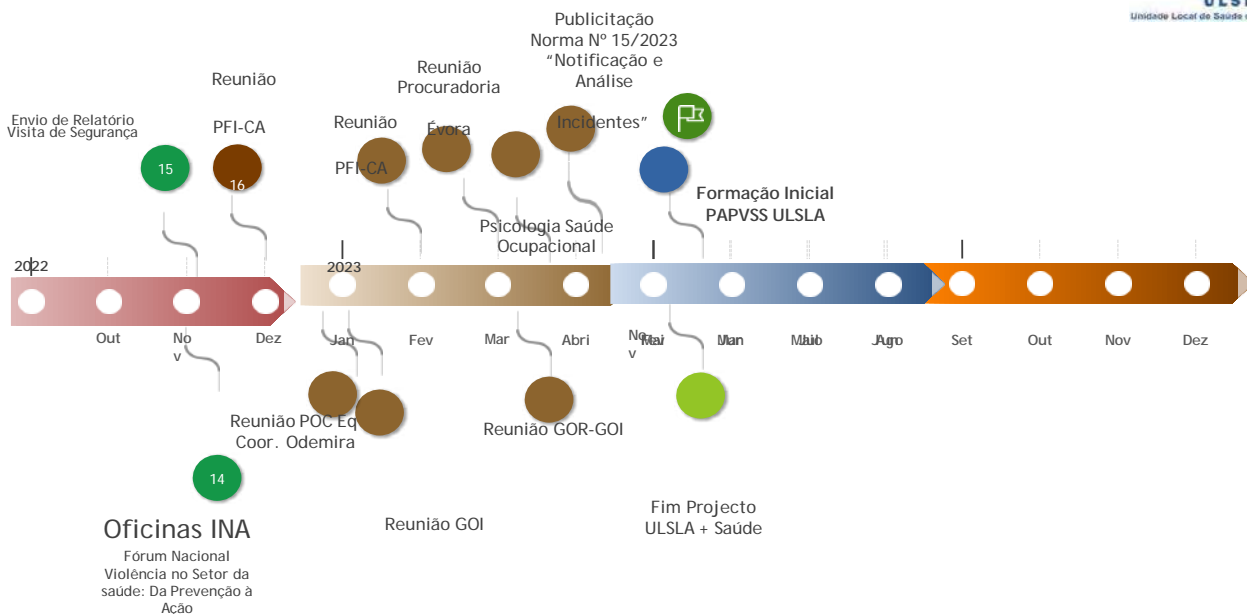
Roadmap – ULSLA + Saúde

Nossa História



Notificações HER+: Análise e Procedimentos

Nossa História



8.1.6. Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

PROJETO

RESPOSTAS INTEGRADAS E INOVADORAS PARA TRAVAR AGRESSÕES | RIITA

Entidade Promotora	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD)
Número SIIGeP	1275
EQUIPA DE PROJETO	
<p>Ana Paula Neto Coelho dos Santos, <i>Assistente Social ARS Algarve, Serviços Centrais – DICAD, ETER</i></p> <p>António Joaquim Pires Rebelo, <i>Enfermeiro ARS Algarve, Serviços Centrais – DICAD, UDA</i></p> <p>Carla Maria Seixas da Silva, <i>Psicóloga ARS Algarve, Serviços Centrais – DICAD, ETET Barlavento</i></p> <p>Isabel Maria Gertrudes Alves Vieira Sustelo, <i>Enfermeira ARS Algarve, Serviços Centrais – DICAD, ETER</i></p> <p>João Daniel de Sousa Calaça Barrocas, <i>Psicólogo ARS Algarve, Serviços Centrais – DICAD, ETET Barlavento</i></p> <p>Luísa Maria Moniz Cepinha, <i>Assistente técnica ARS Algarve, Serviços Centrais – DICAD, ETET Barlavento</i></p> <p>Maria Manuela Viegas Martins, <i>Técnica Superior Segurança no Trabalho ARS-Algarve, Serviços Centrais, UGRH-Serviço Saúde Ocupacional</i></p> <p>Mercedes Natália Alves da Costa, <i>Técnica Superior Segurança no Trabalho ARS-Algarve, Serviços Centrais - UGRH-Serviço Saúde Ocupacional</i></p> <p>Sandra Isabel da Cruz Caixeirinho, <i>Psicóloga, Coordenadora CRI, ARS Algarve, Serviços Centrais – DICAD, ETET Barlavento</i></p> <p>Sandra Paula Dias Atraca Guerreiro, <i>Psicóloga ARS Algarve, Serviços Centrais – DICAD, ETER</i></p> <p>Susana Cristina Fernandes Forja da Paz, <i>Enfermeira Gestora ARS Algarve, Serviços Centrais – DICAD, UDA</i></p>	
PARCEIROS	
Externos:	

ISMAT (Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes), André Tavares Rodrigues (Psicologia), Mário Benjamim (Arquitetura) em colaboração com Arquiteta Luísa de Castro

Gabinete de Segurança para a Prevenção e Combate à Violência Sobre os/as profissionais de Saúde, Subintendente Sérgio Barata

GNR (Guarda Nacional Republicana), Destacamento territorial de Faro, Capitão Samuel José Afonso

Ponto Focal Regional da ARS-Algarve, IP, Psicóloga, Marta Chaves

PSP (Polícia de Segurança Pública)

Faro - Comandante da 1.ª Esquadra de Faro - 1esquadra.faro@psp.pt

Portimão - Comandante da Esquadra de Portimão - divportimao.faro@psp.pt

Olhão - Comandante da Esquadra Complexa de Olhão Comissário Xavier Rosado - olhao.faro@psp.pt

Universidade do Algarve, Departamento de Psicologia, Professora Doutora Maria Antónia Rós

SICAD (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências)

Câmara Municipal de Portimão

Colaboração interna:

Gabinete de Instalação e Equipamentos;

Gabinete Jurídico e do Cidadão;

Assessoria de Imprensa e Comunicação

Núcleo de Formação Profissional;

Comissão de Ética e Saúde da ARS Algarve.

OBJETIVO(S)

Tendo como referencial o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde e as orientações /recomendações do Inquérito de Segurança 2020 relativamente à DICAD, o RIITA visa:

Promover a prevenção/redução do risco dos episódios de violência nos locais de trabalho onde são prestados cuidados de saúde e capacitar os/as profissionais na gestão de situações de violência.

O projeto engloba 2 ações estruturais:

1) Modificação do ambiente e segurança das instalações da ETET Barlavento - componente ergonómica: adaptação dos locais de permanência dos utentes, nas salas de espera (pintura, decoração, mobiliário, cartazes de sensibilização, som e vídeo) e nos gabinetes de consulta (medidas de segurança: sistemas de alerta, disposição do mobiliário)

2) Elaboração de um Manual de Boas Práticas (com foco nas recomendações preventivas e nos procedimentos de atuação no caso de episódio de violência)

Objetivo(s) específico(s):

- Divulgação do projeto a todos os/as profissionais da DICAD/SSO;
- Aumentar o conhecimento dos/as profissionais sobre o tema (ações de sensibilização sobre notificação e formação)
- Aumentar perceção de segurança dos/as profissionais da ETET do Barlavento (local experimental);
- Avaliação de risco nas unidades de consulta e locais de administração de metadona e implementação das recomendações (nº de locais avaliados: 16)
- Elaboração e implementação do plano de formação sobre o tema;
- Estabelecer parcerias com entidades externas;
- Implementar mudanças no ambiente físico (sala de espera dos utentes) da ETET do Barlavento;
- Elaboração e divulgação/afixação material informativo /sensibilização;
- Elaboração de um Manual de Boas Práticas (procedimentos, circuitos e responsabilidades);
- Monitorização do projeto RIITA

CARÁTER INOVADOR

O RIITA é um projeto original e inovador, tendo sido o primeiro projeto regional desenvolvido no âmbito da prevenção da violência sobre os/as profissionais de saúde na ARS Algarve.

As propostas apresentadas para a construção de ambientes saudáveis foram baseadas na evidência científica com contributos da Arquitetura e Psicologia. Para o efeito, houve o recurso a parcerias com instituições de ensino superior, cujo contributo ativo foi determinante na atualização do “estado da arte” relacionado com o tema, nomeadamente no estudo das

interligações entre a arquitetura e a psicologia como geradora de emoções positivas e na regulação do comportamento.

Este projeto pretendeu a equidade no acesso à segurança e bem-estar, abrangendo todos os utilizadores (utentes e profissionais), com a participação ativa das pessoas e envolvimento na auscultação prévia de necessidades para elaboração das propostas de intervenção.

Outro aspeto a salientar é a sustentabilidade do Projeto. Foi assegurada uma ligação equilibrada entre custos e benefícios, seguindo-se a implementação, avaliação e envolvimento no dia-a-dia da instituição, com o objetivo de potenciar a capacidade instalada (recursos humanos e materiais).

Os produtos e atividades implementados durante a execução do Projeto poderão ter continuidade e expansão por todas as unidades de saúde, numa perspetiva de rentabilização e sustentabilidade, nomeadamente através da inclusão sistemática da prevenção da violência sobre os/as profissionais de saúde nos modelos de gestão das unidades.

Domínio do SIIGeP	Valorização dos recursos humanos Melhoria dos Ambientes de Trabalho Desenvolvimento de modelos de gestão
Período Temporal do Projeto	outubro de 2021 a março de 2023

RESULTADOS ALCANÇADOS

Relativamente aos 14 objetivos do projeto, houve execução de 100% das atividades em 12 objetivos.

No objetivo 4 houve execução de 66% das atividades previstas e no objetivo 9 houve execução de 50%.

O plano de formação elaborado foi integralmente implementado.

Relativamente aos questionários, foram elaborados 4 questionários, 2 deles implementados em 2 momentos.

O Manual de Boas Práticas elaborado foi entregue ao Conselho Diretivo. Os cartazes criados no âmbito do Projeto encontram-se afixados nas unidades. Foram adquiridos os LCDs, em fase de instalação nas salas de espera, o que irá permitir a divulgação de informação relativa à prevenção da violência nas unidades de consulta.

As avaliações de risco foram realizadas em todos os postos de trabalho nas unidades de administração de metadona, em todas as unidades de consulta do Centro de Respostas Integradas (CRI) Algarve e na Unidade de Desabilitação do Algarve (UDA).

A partir do Projeto RIITA foi iniciada a construção de um Questionário de Agressão e Violência –

Profissionais de Saúde, em parceria com a Universidade do Algarve, em fase de pré-teste.

AVALIAÇÃO GERAL

O grupo de dinamização do Projeto foi constituído por 11 elementos, de diversas categorias profissionais e de diferentes unidades da DICAD e do SSO da ARS (psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, assistentes técnicos e técnicos de Segurança no Trabalho).

O RIITA contribui para a promoção da saúde e do bem-estar dos/as profissionais em geral, traduzindo-se em ganhos potenciais em saúde dos/as profissionais, nomeadamente na redução de horas de trabalho perdidas devido a ausência por doença/acidente de trabalho (absentismo), no reforço do aumento da produtividade, motivação e do bem-estar em geral.

O Projeto RIITA pretende aumentar a capacidade dos/as profissionais em gerir as situações de violência numa fase precoce, o que é, em si mesmo, um fator de saúde e bem-estar: há um *empowerment* dos/as profissionais através das ações de sensibilização, da formação e da sistematização da informação no Manual de Boas Práticas, os quais tomam conhecimento da importância do seu envolvimento em todo o processo de prevenção de episódios de violência.

Com a implementação das alterações previstas (condições físicas das salas de espera e gabinetes de atendimento), perspectiva-se uma melhoria do ambiente institucional/organizativo, com benefício para os/as profissionais e utentes, com previsível impacto na diminuição dos níveis de conflito.

No decurso do Projeto foram nomeados os Pontos Focais Locais (PFL) em cada uma das unidades da DICAD e criado o Grupo Operativo Institucional (GOI).

LIÇÕES APRENDIDAS

Fatores críticos de sucesso:

- Apoio institucional (CD e Coordenação DICAD);
- Boa adesão e participação dos/as profissionais da DICAD;
- Criação e reforço de parcerias: forças de segurança, academia e autarquia;
- Estratégia colaborativa utilizada durante o projeto: todo/as profissionais da DICAD foram envolvido/as;
- Caráter inovador do projeto foi ao encontro das necessidades dos/as profissionais;
- Sustentabilidade do projeto, as atividades e materiais produzidos serão de caráter contínuo e duradouro;
- Bom ambiente da equipa de projeto

Constrangimentos:

- Questões burocráticas que interferiram no cumprimento do cronograma estabelecido (e.g. remodelação sala de espera da ETET);
- Multiplicidade de parceiros;
- Desempenho de múltiplas atividades pela equipa de projeto condicionou a disponibilidade para maior participação no mesmo;
- Prazo de execução do Projeto deveria ser mais alargado, dada a dimensão e complexidade da proposta apresentada

POTENCIAL DE REPLICAÇÃO [ENTIDADE PROMOTORA E/OU OUTRAS ENTIDADES DA AP] E DISSEMINAÇÃO

Sendo o fenómeno da violência sobre profissionais de saúde uma realidade transversal a todos os setores considera-se que o RIITA tem potencialidades de replicação em qualquer serviço de saúde.

O projeto experimental implementado na unidade DICAD poderá ser replicado com os devidos ajustes a todas as outras unidades da ARS Algarve, constituindo-se como um projeto-piloto, que poderá constituir um modelo para as propostas do Grupo Operativo Regional (GOR) da ARS Algarve para a região.

Este projeto tem potencial de replicação em todos os serviços de saúde a nível de nacional, devido ao enquadramento legal relativo a Prevenção da Violência no Ciclo de Vida no Setor da Saúde – Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida ser elegível para todas as unidades de saúde.

OBJETIVO(S)

Tendo como referencial o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde e as orientações /recomendações do Inquérito de Segurança 2020 relativamente à DICAD, o RIITA visa:

Promover a prevenção/redução do risco dos episódios de violência nos locais de trabalho onde são prestados cuidados de saúde e capacitar os/as profissionais na gestão de situações de violência.

O projeto engloba 2 ações estruturais:

- 1) Modificação do ambiente e segurança das instalações da ETET Barlavento - componente ergonómica: adaptação dos locais de permanência dos utentes, nas salas de espera (pintura, decoração, mobiliário, cartazes de sensibilização, som e vídeo) e nos gabinetes de consulta (medidas de segurança: sistemas de alerta, disposição do mobiliário)
- 2) Elaboração de um Manual de Boas Práticas (com foco nas recomendações preventivas e nos procedimentos de atuação no caso de episódio de violência)

Objetivo(s) específico(s):

- Divulgação do projeto a todos os/as profissionais da DICAD/SSO;
- Aumentar o conhecimento dos/as profissionais sobre o tema (ações de sensibilização sobre notificação e formação)
- Aumentar perceção de segurança dos/as profissionais da ETET do Barlavento (local experimental);
- Avaliação de risco nas unidades de consulta e locais de administração de metadona e implementação das recomendações (nº de locais avaliados: 16)
- Elaboração e implementação do plano de formação sobre o tema;
- Estabelecer parcerias com entidades externas;
- Implementar mudanças no ambiente físico (sala de espera dos utentes) da ETET do Barlavento;
- Elaboração e divulgação/afixação material informativo /sensibilização;
- Elaboração de um Manual de Boas Práticas (procedimentos, circuitos e responsabilidades);
- Monitorização do projeto RIITA

CARÁTER INOVADOR

O RIITA é um projeto original e inovador, tendo sido o primeiro projeto regional desenvolvido no âmbito da prevenção da violência sobre os/as profissionais de saúde na ARS Algarve.

As propostas apresentadas para a construção de ambientes saudáveis foram baseadas na evidência científica com contributos da Arquitetura e Psicologia. Para o efeito, houve o recurso a parcerias

com instituições de ensino superior, cujo contributo ativo foi determinante na atualização do “estado da arte” relacionado com o tema, nomeadamente no estudo das interligações entre a arquitetura e a psicologia como geradora de emoções positivas e na regulação do comportamento.

Este projeto pretendeu a equidade no acesso à segurança e bem-estar, abrangendo todos os utilizadores (utentes e profissionais), com a participação ativa das pessoas e envolvimento na auscultação prévia de necessidades para elaboração das propostas de intervenção.

Outro aspeto a salientar é a sustentabilidade do Projeto. Foi assegurada uma ligação equilibrada entre custos e benefícios, seguindo-se a implementação, avaliação e envolvimento no dia-a-dia da instituição, com o objetivo de potenciar a capacidade instalada (recursos humanos e materiais).

Os produtos e atividades implementados durante a execução do Projeto poderão ter continuidade e expansão por todas as unidades de saúde, numa perspetiva de rentabilização e sustentabilidade, nomeadamente através da inclusão sistemática da prevenção da violência sobre os/as profissionais de saúde nos modelos de gestão das unidades.

Domínio do SIIGeP	Valorização dos recursos humanos Melhoria dos Ambientes de Trabalho Desenvolvimento de modelos de gestão
Período Temporal do Projeto	outubro de 2021 a março de 2023

RESULTADOS ALCANÇADOS

Relativamente aos 14 objetivos do projeto, houve execução de 100% das atividades em 12 objetivos.

No objetivo 4 houve execução de 66% das atividades previstas e no objetivo 9 houve execução de 50%.

O plano de formação elaborado foi integralmente implementado.

Relativamente aos questionários, foram elaborados 4 questionários, 2 deles implementados em 2 momentos.

O Manual de Boas Práticas elaborado foi entregue ao Conselho Diretivo. Os cartazes criados no âmbito do Projeto encontram-se afixados nas unidades. Foram adquiridos os LCDs, em fase de instalação nas salas de espera, o que irá permitir a divulgação de informação relativa à prevenção da violência nas unidades de consulta.

As avaliações de risco foram realizadas em todos os postos de trabalho nas unidades de administração de metadona, em todas as unidades de consulta do Centro de Respostas Integradas (CRI) Algarve e na Unidade de Desabilitação do Algarve (UDA).

A partir do Projeto RIITA foi iniciada a construção de um Questionário de Agressão e Violência – Profissionais de Saúde, em parceria com a Universidade do Algarve, em fase de pré-teste.

AValiação GERAL

O grupo de dinamização do Projeto foi constituído por 11 elementos, de diversas categorias profissionais e de diferentes unidades da DICAD e do SSO da ARS (psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, assistentes técnicos e técnicos de Segurança no Trabalho).

O RIITA contribui para a promoção da saúde e do bem-estar dos/as profissionais em geral, traduzindo-se em ganhos potenciais em saúde dos/as profissionais, nomeadamente na redução de horas de trabalho perdidas devido a ausência por doença/acidente de trabalho (absentismo), no reforço do aumento da produtividade, motivação e do bem-estar em geral.

O Projeto RIITA pretende aumentar a capacidade dos/as profissionais em gerir as situações de violência numa fase precoce, o que é, em si mesmo, um fator de saúde e bem-estar: há um *empowerment* dos/as profissionais através das ações de sensibilização, da formação e da sistematização da informação no Manual de Boas Práticas, os quais tomam conhecimento da importância do seu envolvimento em todo o processo de prevenção de episódios de violência.

Com a implementação das alterações previstas (condições físicas das salas de espera e gabinetes de atendimento), perspectiva-se uma melhoria do ambiente institucional/organizativo, com benefício para os/as profissionais e utentes, com previsível impacto na diminuição dos níveis de conflito.

No decurso do Projeto foram nomeados os Pontos Focais Locais (PFL) em cada uma das unidades da DICAD e criado o Grupo Operativo Institucional (GOI).

LIÇÕES APRENDIDAS

Fatores críticos de sucesso:

- Apoio institucional (CD e Coordenação DICAD);
- Boa adesão e participação dos/as profissionais da DICAD;
- Criação e reforço de parcerias: forças de segurança, academia e autarquia;
- Estratégia colaborativa utilizada durante o projeto: todo/as profissionais da DICAD foram envolvido/as;
- Caráter inovador do projeto foi ao encontro das necessidades dos/as profissionais;
- Sustentabilidade do projeto, as atividades e materiais produzidos serão de caráter contínuo e duradouro;

- Bom ambiente da equipa de projeto

Constrangimentos:

- Questões burocráticas que interferiram no cumprimento do cronograma estabelecido (e.g. remodelação sala de espera da ETET);
- Multiplicidade de parceiros;
- Desempenho de múltiplas atividades pela equipa de projeto condicionou a disponibilidade para maior participação no mesmo;
- Prazo de execução do Projeto deveria ser mais alargado, dada a dimensão e complexidade da proposta apresentada

POTENCIAL DE REPLICAÇÃO [ENTIDADE PROMOTORA E/OU OUTRAS ENTIDADES DA AP] E DISSEMINAÇÃO

Sendo o fenómeno da violência sobre profissionais de saúde uma realidade transversal a todos os setores considera-se que o RIITA tem potencialidades de replicação em qualquer serviço de saúde.

O projeto experimental implementado na unidade DICAD poderá ser replicado com os devidos ajustes a todas as outras unidades da ARS Algarve, constituindo-se como um projeto-piloto, que poderá constituir um modelo para as propostas do Grupo Operativo Regional (GOR) da ARS Algarve para a região.

Este projeto tem potencial de replicação em todos os serviços de saúde a nível de nacional, devido ao enquadramento legal relativo a Prevenção da Violência no Ciclo de Vida no Setor da Saúde – Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida ser elegível para todas as unidades de saúde.

ANEXO V

Roadmap – RIITA



8.2. Campanhas e Materiais Produzidos

Neste capítulo poderá encontrar por ARS, todos os produtos decorrentes das ações implementadas durante a vigência do projeto experimental de inovação.

8.2.1. ARSN, I. P.

ANEXO VI

ARSNORTE



LER CÓDIGO PARA VER A APRESENTAÇÃO



OFICINAS DE COCRIAÇÃO

A DICAD-Norte criou uma equipa de trabalho, constituída por 7 enfermeiros, de diferentes Unidades de Intervenção Local, com vista à participação nas "Oficinas de Cocriação", organizadas pelo INA, IP. Estas decorreram em 4 sessões (*Kick-off*, problema, prototipagem e experimentação). Em duas semanas, foi criado um Projeto Experimental de Inovação, que necessitou de aprovação pelo Conselho Diretivo da ARS-Norte.

PRÓS

Novas formas de trabalho
Curiosidade inicial

CONTRAS

Período de pandemia de COVID-19
Limitações de tempo de serviço para o projeto



IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO [1]

12. 49-2021 na Caracterização e Implementação de Administração Pública
No dia 12 de março, uma equipa constituída por profissionais da Divisão de Injeção (DICAD), serviço central da ARS Norte, I.P., conjuntamente com o Gabinete de Suporte Experimental de Inovação, designado "34a - Agir e Articular na Agressão", 34a, realizou uma sessão de identificação do projeto.

MARA DO CONHECIMENTO CRÍTICO

ÁREAS	DESCRIÇÃO DA ÁREA	ÁREAS
1.1	1.1.1	1.1.2
1.2	1.2.1	1.2.2
1.3	1.3.1	1.3.2
1.4	1.4.1	1.4.2
1.5	1.5.1	1.5.2
1.6	1.6.1	1.6.2
1.7	1.7.1	1.7.2
1.8	1.8.1	1.8.2
1.9	1.9.1	1.9.2
1.10	1.10.1	1.10.2
1.11	1.11.1	1.11.2
1.12	1.12.1	1.12.2
1.13	1.13.1	1.13.2
1.14	1.14.1	1.14.2
1.15	1.15.1	1.15.2
1.16	1.16.1	1.16.2
1.17	1.17.1	1.17.2
1.18	1.18.1	1.18.2
1.19	1.19.1	1.19.2
1.20	1.20.1	1.20.2
1.21	1.21.1	1.21.2
1.22	1.22.1	1.22.2
1.23	1.23.1	1.23.2
1.24	1.24.1	1.24.2
1.25	1.25.1	1.25.2
1.26	1.26.1	1.26.2
1.27	1.27.1	1.27.2
1.28	1.28.1	1.28.2
1.29	1.29.1	1.29.2
1.30	1.30.1	1.30.2
1.31	1.31.1	1.31.2
1.32	1.32.1	1.32.2
1.33	1.33.1	1.33.2
1.34	1.34.1	1.34.2
1.35	1.35.1	1.35.2
1.36	1.36.1	1.36.2
1.37	1.37.1	1.37.2
1.38	1.38.1	1.38.2
1.39	1.39.1	1.39.2
1.40	1.40.1	1.40.2
1.41	1.41.1	1.41.2
1.42	1.42.1	1.42.2
1.43	1.43.1	1.43.2
1.44	1.44.1	1.44.2
1.45	1.45.1	1.45.2
1.46	1.46.1	1.46.2
1.47	1.47.1	1.47.2
1.48	1.48.1	1.48.2
1.49	1.49.1	1.49.2
1.50	1.50.1	1.50.2
1.51	1.51.1	1.51.2
1.52	1.52.1	1.52.2
1.53	1.53.1	1.53.2
1.54	1.54.1	1.54.2
1.55	1.55.1	1.55.2
1.56	1.56.1	1.56.2
1.57	1.57.1	1.57.2
1.58	1.58.1	1.58.2
1.59	1.59.1	1.59.2
1.60	1.60.1	1.60.2
1.61	1.61.1	1.61.2
1.62	1.62.1	1.62.2
1.63	1.63.1	1.63.2
1.64	1.64.1	1.64.2
1.65	1.65.1	1.65.2
1.66	1.66.1	1.66.2
1.67	1.67.1	1.67.2
1.68	1.68.1	1.68.2
1.69	1.69.1	1.69.2
1.70	1.70.1	1.70.2
1.71	1.71.1	1.71.2
1.72	1.72.1	1.72.2
1.73	1.73.1	1.73.2
1.74	1.74.1	1.74.2
1.75	1.75.1	1.75.2
1.76	1.76.1	1.76.2
1.77	1.77.1	1.77.2
1.78	1.78.1	1.78.2
1.79	1.79.1	1.79.2
1.80	1.80.1	1.80.2
1.81	1.81.1	1.81.2
1.82	1.82.1	1.82.2
1.83	1.83.1	1.83.2
1.84	1.84.1	1.84.2
1.85	1.85.1	1.85.2
1.86	1.86.1	1.86.2
1.87	1.87.1	1.87.2
1.88	1.88.1	1.88.2
1.89	1.89.1	1.89.2
1.90	1.90.1	1.90.2
1.91	1.91.1	1.91.2
1.92	1.92.1	1.92.2
1.93	1.93.1	1.93.2
1.94	1.94.1	1.94.2
1.95	1.95.1	1.95.2
1.96	1.96.1	1.96.2
1.97	1.97.1	1.97.2
1.98	1.98.1	1.98.2
1.99	1.99.1	1.99.2
1.100	1.100.1	1.100.2

PLANEAMENTO

A fase de planeamento foi das mais intensas, mas serviu de base para que se cumprisse o planeado:

- Revisão documental
- Brainstorming e organização das ideias com recursos a mapas mentais
- Definição dos objetivos e indicadores.
- Organização documental
- Atas de todas as reuniões
- Apresentação periódica de resultados aos pontos-focais institucional, regional e nacional

PRÓS

Geração livre de ideias
Debate
Organização e sistematização

CONTRAS

Revisão bibliográfica e produção documental exigentes, face ao período temporal previsto

PROGRAMA NACIONAL
Prevenção da Violência no Ciclo de Vida
Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde

AVALIAÇÃO INICIAL

Revelava-se essencial a avaliação do fenómeno de violência (antes e após o projeto) na Unidade-Piloto selecionada.

Na ausência de escalas que avaliassem o que a equipa necessitava, criou-se de raiz um questionário.

As variáveis foram codificadas em Microsoft Excel e em IBM SPSS, para facilitar a análise e interpretação dos dados.

No final, foi criado um relatório desta avaliação inicial do fenómeno de violência.

PRÓS

Questionário que serviu de avaliação inicial, final e de base para a replicação por todas as unidades da DICAD

CONTRAS

Processo de codificação foi moroso
A produção do relatório foi além do tempo planeado

INQUÉRITO DE SEGURANÇA INICIAL

AAA
AGIR E ARTICULAR NA AGRESSÃO

PLANO DE SEGURANÇA

O Plano de Segurança foi uma fase que envolveu diversas sub-etapas:

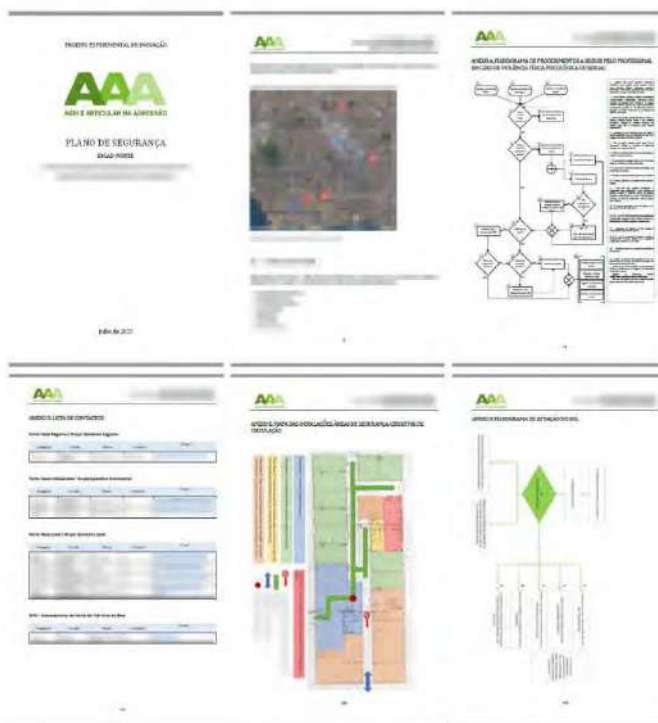
- Revisão terminológica dos tipos de violência
- Criação de fluxogramas de atuação perante episódios de violência (física, psicológica, sexual; assédio moral; contra o património)
- Estabelecimento de parcerias (PSP, GNR, Hospitais, EPVA, Associação de Utentes, SSST, Gabinete Jurídico, outros)
- Análise de plantas do edifício e criação de circuitos de segurança

PRÓS

Documento que serviu de base para todo o trabalho subsequente
Documento que está a ser replicado na DICAD

CONTRAS

Fase consumidora de tempo
Necessário muita coordenação com entidades parceiras



APRESENTAÇÕES

Em resposta a solicitações efetuadas pela DICAD, pela DGS e pelo INA, IP, a equipa preparou apresentações (nacional e internacional):

- "Seminário da Prevenção da Violência no Setor da Saúde", em novembro de 2021, na Marinha Grande, organizado pela DCS e INA,IP
- "EU Leadership Exchange Programme", em novembro de 2021, sob convite e organização do INA,IP
- Apresentação à Coordenação da DICAD-Norte (2 momentos)
- "Seminário Violência no Setor da Saúde: Da Prevenção à Ação", em novembro de 2022, em Lisboa, organizado pela DCS)

PRÓS

Reconhecimento do trabalho efetuado
Interesse crescente pelo trabalho a ser desenvolvido

CONTRAS

Fase não contemplada no planeamento, que atrasou as restantes etapas planeadas, em cerca de 2 meses



OTIMIZAÇÃO E COLABORAÇÃO

Num período de 3 meses, durante o inverno de 2021-2022, a equipa abrandou o ritmo de trabalho. Os principais motivos:

- Tempo de espera para aprovação de documentos
- Pandemia de COVID-19

Ainda assim, este período foi utilizado para otimizar documentos, atualizar o cronograma de trabalho e colaborar com outras entidades, no sentido de partilhar conhecimento sobre a nossa experiência nas Oficinas de Cocriação.

PRÓS

Colaboração com o Hospital Rovisco Pais
Colaboração com a ARS-Algarve
Otimização documental e revisão do planeamento

CONTRAS

Atraso do planeamento inicialmente criado



CAPACITAÇÃO

A formação dos profissionais de saúde da Unidade Piloto aconteceu após se ter criado o Dossiê Técnico-Pedagógico e se ter o Plano de Segurança aprovado pela DICAD-Norte. A formação deu-se em 2 momentos: um momento expositivo e ativo e um segundo momento de prática simulada. Após a formação, otimizaram-se processos e iniciou-se uma nova forma de trabalho, com a digitalização de todos os procedimentos, que possibilitasse aos profissionais interagir com os fluxogramas e documentos de apoio.

PRÓS

Possibilidade de inovar
Interação com os profissionais
Divulgação do trabalho

CONTRAS

A formação exige elevada coordenação, para que vários parceiros possam estar presentes: equipa 3A'S + PSP/ GNR + Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde + SSST



REPLICAÇÃO - START

A replicação iniciou-se em março de 2023, estando prevista a aplicação a 1 Unidade de Intervenção Local/mês, com a conclusão de 4 momentos-chave

- Momento 1 - Envio do Plano de Segurança
- Momento 2 - Avaliação da segurança e respetiva análise e interpretação de dados + Reunião com COL da Unidade
- Momento 3 - Formação expositiva/ ativa, com participação dos pontos-focais da PSP/GNR, pontos-focais PAPVSS regional e institucional, Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde e SSST
- Momento 4 - Prática simulada

PRÓS

Replicação do Projeto 3A'S
Sentimento de utilidade do trabalho realizado
Boa receptividade inicial

CONTRAS

Coordenação entre Grupo Operativo Institucional, Unidades de Intervenção Local e Parceiros



DIGITALIZAÇÃO | AUTOMATIZAÇÃO | INTERAÇÃO

Como facilitar o acesso a conteúdos (documentos, vídeos, fluxogramas de atuação perante episódios de violência, hiperligações), a várias unidades, a vários profissionais, centrando toda a informação e obtendo métricas para tomadas de decisão?

Como o fazer, de modo a que cada profissional possa interagir com essa mesma informação?

Como o fazer, com as ferramentas já existentes, disponíveis a todos os profissionais?

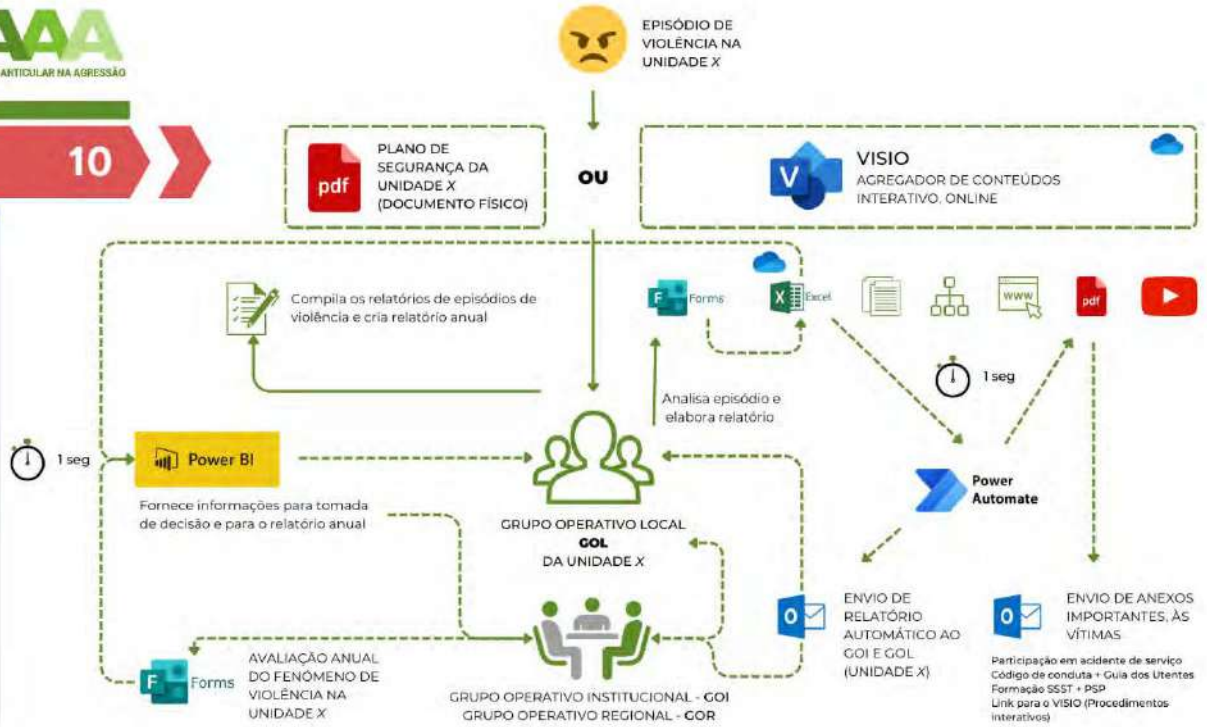
PRÓS

Acesso da informação a várias Unidades e profissionais
Interação com a informação

CONTRAS

Tempo de conceção do circuito





VISIO

Agregação de informação diversa:

- Documentos
- Hiperligações a websites importantes
- Formulários
- Fluxogramas de atuação
- Contactos
- Vídeos tutoriais

PRÓS

Agregação de um grande volume de informação, no mesmo espaço
Interação com a informação

CONTRAS

Tempo de conceção

AAA NAVEGAR NO "VISIO" ORGANIZAÇÃO GERAL

FORMULÁRIOS, WORD, PDF, EXCEL, VIDEO...

POWERBI

Análise em tempo real dos dados obtidos de:

- Relatórios de episódios de violência
- Avaliação do fenómeno de violência, em cada Unidade

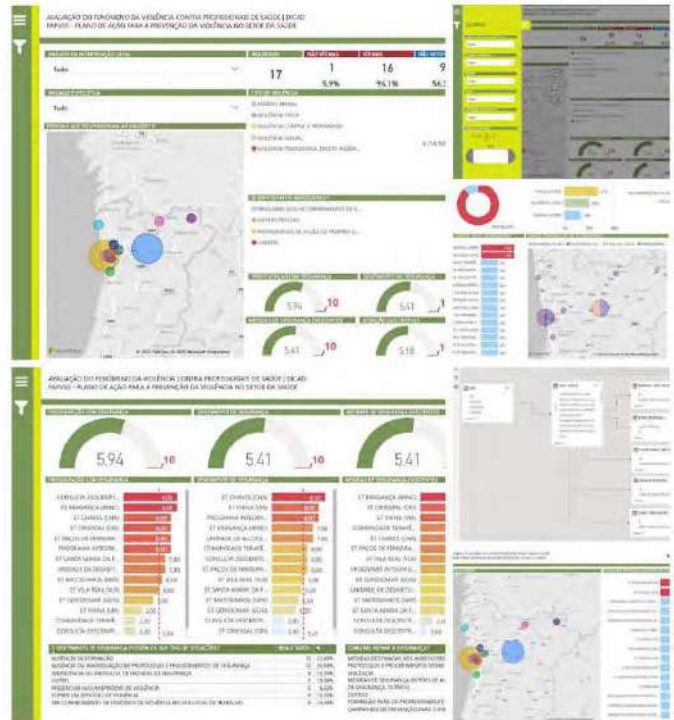
Ao lado, algumas imagens da versão de teste do *dashboard* criado em março de 2023, que será melhorado ao longo do tempo.

PRÓS

Análise de dados em tempo real

CONTRAS

Tempo de conceção



RELATÓRIOS AUTOMÁTICOS

Qualquer elemento do Grupo Operativo Local (GOL) que elabore um relatório, utilizando o formulário criado para o efeito, ativará automaticamente:

- Envio do relatório para o GOL da sua Unidade
- Envio do relatório para o Grupo Operativo Institucional (GOI)
- Envio de um email com os anexos mais importantes a enviar à vítima

PRÓS

Poupança de tempo
Assegura comunicação ao GOI
Permite obter métricas para o relatório anual

CONTRAS

Tempo de conceção do circuito

Episódio de Violência - Risco de nível: 4 | ReE* ET C

Para: GOI
Co: Grupo Operativo Institucional

RELATÓRIO DE EPISÓDIO DE VIOLÊNCIA

Referência: 17

Nível de risco: 4
Nível de gravidade do evento: 2 - USUÁRIO LESÕES OU COMPLICAÇÕES LIG
Probabilidade de voltar a acontecer/ repetir-se o episódio de violência? 2

Data de ocorrência: 2023
Hora da ocorrência: 11:50

ANÁLISE DO EPISÓDIO DE VIOLÊNCIA:

Genero da vítima: MASCULINO
Idade da vítima: 40 anos
Categoria profissional da vítima: CTT (CONTRATO DE TRABALHO EM FUNÇÃO)
A vítima já foi agredida no local onde agora presta serviço? SIM
Se sim, quantas vezes foi agredida nos últimos 12 meses? 1

ANEXOS | Vítima de episódios de violência

01 - SSST - Orientações para...
02 - SSST - Anexo I (Protocolo...)
03 - SSST - Anexo II (Protocolo...)
04 - PSP - ORIENTAÇÕES
05 - CODIGO DE CONDUTA
06 - GUIA DO UTILIZANTE

CRI VILA REAL

OU

ESCOLHER... = igual a
ESCOLHER... = igual a



CLÁUDIO GONÇALVES

ENF.º EQUIPA DE TRATAMENTO DE CHAVES



DIANA FREITAS

ENF.º UNIDADE DESABITUAÇÃO DO NORTE



LILIANA FERREIRA

ENF.º UNIDADE DE ALCOOLOGIA DO PORTO



MÁRCIA SILVA

ENF.º EQUIPA DE TRATAMENTO DE GONDOMAR



RICARDO DIAS

ENF.º EQUIPA DE TRATAMENTO DE MATOSINHOS



RYTA SAMICO

ENF.º COMUNIDADE TERAPÉUTICA PONTE DA PEDRA



SÉRGIO VIEIRA

ENF.º EQUIPA DE TRATAMENTO DE CEDOFEITA



[liliana.ferreira](mailto:liliana.ferreira@arsnorte.min-saude.pt)
[ricardo.dias](mailto:ricardo.dias@arsnorte.min-saude.pt)

[@arsnorte.min-saude.pt](https://twitter.com/arsnorte.min-saude.pt)



8.2.2. ARSC, I. P.

ANEXO VII

ARSCENTRO

INTRODUÇÃO

A violência sobre profissionais de saúde tem sido alvo de preocupação a nível mundial. Estima-se que 50% destes profissionais sofram de um episódio de violência por ano, com impacto negativo na saúde e bem-estar dos trabalhadores e na qualidade e quantidade de serviços de saúde prestados à população.

CRÊ Partilhar é um projeto experimental no ACES PIN da ARS Centro I.P., enquadrado no Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde, baseado em 3 eixos de intervenção: Conhecer, Prevenir e Proteger.

Foi implementado durante 10 meses (maio 2021 - março 2022) no ACES PIN em 3 etapas (caraterizar o fenómeno de violência; capacitar os profissionais; definir um protocolo de atuação).



FINALIDADE E OBJETIVOS

O projeto tem como finalidade prevenir os episódios de violência sobre profissionais de saúde no ACES PIN.

Os objetivos específicos foram:

- Diagnosticar e caracterizar o fenómeno de violência sobre os profissionais do ACES PIN ocorridos no ano de 2020.
- Capacitar todos os profissionais do Centro de Saúde (CS) de Miranda do Corvo no âmbito da prevenção da violência no local de trabalho, em 2021.
- Elaborar e testar um protocolo de atuação em situações de violência, definindo interlocutores locais, circuitos e fluxogramas de atuação.

METODOLOGIA

Etapa 1: Caraterizar o fenómeno da violência sobre os profissionais do ACES PIN, através da aplicação de um questionário, tratamento e análise dos resultados.

Etapa 2: Capacitar todos os profissionais do CS de Miranda do Corvo, para a abordagem de situações de violência no local de trabalho, através da realização de ações de sensibilização e de workshops formativos, subordinados aos temas: "Estilos de Comunicação e Relacionamento Interpessoal" e "Gestão de Conflitos".

Etapa 3: Elaborar, implementar e testar um protocolo de atuação em situações de violência no CS de Miranda do Corvo (garantindo a coordenação entre os diferentes níveis de responsabilidade/decisão e a articulação entre interlocutores locais e institucionais).



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os episódios de violência notificados em 2020 no ACES PIN foram de tipologia diversificada, ocorreram maioritariamente contra mulheres (81%), com idades entre 50-54 anos e no grupo profissional de assistente técnico (38%). A maioria das vítimas referiu prejuízo para a sua saúde psicológica, apresentou scores elevados de stress pós traumático e classificou como "Pouco satisfeito" a forma como a situação foi tratada pelos serviços.

Participaram nas ações sensibilização 70% das unidades funcionais do ACES PIN. Foram realizados 9 workshop com participação de 80% dos profissionais do CS de Miranda do Corvo (URAP, USP, UCC e USF).

O protocolo de atuação, fluxogramas e circuitos de atuação elaborados foram validados, com o apoio do Gabinete Jurídico da ARS Centro I.P. O projeto foi finalizado com sucesso, tendo sido publicada uma orientação interna e o protocolo de atuação no ACES PIN.

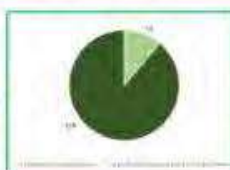


Figura 1. Distribuição de episódios de violência por género.



Figura 2. Distribuição de episódios de violência por grupo etário.

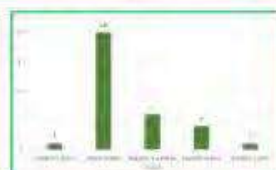


Figura 3. Distribuição de episódios de violência por profissão.



Figura 4. Distribuição de episódios de violência por local de ocorrência.

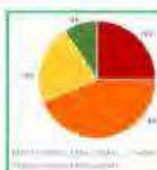


Figura 5. Distribuição de episódios de violência por impacto na saúde psicológica.

CONCLUSÃO

O projeto piloto foi concluído com sucesso em 2022. Os workshops e as ações formativas permitiram a valorização das competências dos profissionais. Evidenciou-se a necessidade de sensibilizar os profissionais para a importância da comunicação de todos os episódios qualquer que seja a tipologia.

A discussão e envolvimento (co construção) dos profissionais possibilitou a elaboração de uma orientação técnica e de um protocolo de atuação consensualizado e validado. Foi criada uma rede de intervenção/resposta, sistematizando e uniformizando as formas de atuação para a prevenção do fenómeno da violência sobre profissionais no ACES PIN, que poderá ser replicada noutros ACES.

A definição clara de procedimentos permitirá facilitar o report e acompanhamento das situações de violência em contexto laboral, assegurando uma resposta efetiva, célere e ajustada às necessidades apresentadas pelo profissional/vítima de violência.

BIBLIOGRAFIA

Anastácio, S.; Roque, A. L.; Simões, J.; Serrada, E. (2022) *Violência sobre profissionais de saúde: um fenómeno diversificado*. In: *Violência sobre profissionais de saúde: um fenómeno diversificado*. Lisboa: ARS Centro I.P., 1-10.

Beirão, J. (2022) *Violência sobre profissionais de saúde: um fenómeno diversificado*. In: *Violência sobre profissionais de saúde: um fenómeno diversificado*. Lisboa: ARS Centro I.P., 1-10.

Beirão, J.; Roque, A. L.; Simões, J.; Serrada, E. (2022) *Violência sobre profissionais de saúde: um fenómeno diversificado*. In: *Violência sobre profissionais de saúde: um fenómeno diversificado*. Lisboa: ARS Centro I.P., 1-10.

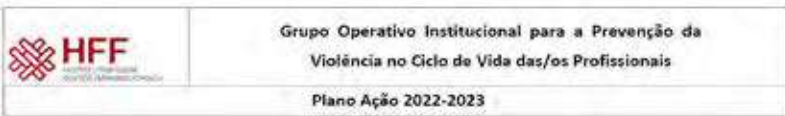
Beirão, J.; Roque, A. L.; Simões, J.; Serrada, E. (2022) *Violência sobre profissionais de saúde: um fenómeno diversificado*. In: *Violência sobre profissionais de saúde: um fenómeno diversificado*. Lisboa: ARS Centro I.P., 1-10.

Beirão, J.; Roque, A. L.; Simões, J.; Serrada, E. (2022) *Violência sobre profissionais de saúde: um fenómeno diversificado*. In: *Violência sobre profissionais de saúde: um fenómeno diversificado*. Lisboa: ARS Centro I.P., 1-10.

8.2.3. ARSLVT, I. P.

ANEXO VIII

HFF



**Grupo Operativo Institucional para a Prevenção da
Violência no Ciclo de Vida das/os Profissionais**
Plano Ação 2022-2023

Área a Desenvolver	Responsável	Resultado Esperado	Obrigações
--------------------	-------------	--------------------	------------



Descrição	Ação de Monitoria	Responsável	Data	Situação	Observações
Monitoria de ações de prevenção de violência no ciclo de vida das/os profissionais, com foco em ações de prevenção de violência no trabalho.	Realização de ações de prevenção de violência no trabalho, com foco em ações de prevenção de violência no trabalho.	[Nome]	[Data]	[Situação]	[Observações]

Gabinete de Segurança

Prevenção de violência, promoção de saúde e cuidado integral

Gabinete de Segurança para a Prevenção e o Combate à Violência Contra os Profissionais de Saúde

Relatório Visita de Segurança -
**Hospital Professor Doutor
Fernando Fonseca**
Serviço de Urgência e Saúde Mental de Sobral

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- ✓ **Visita Segurança – avaliação de risco:**
Serviços de Urgência;
Serviço de psiquiatria e saúde mental;
- ✓ **Realização do relatório**
- ✓ **Elaboração do plano de ação**



Descrição	Ação de Monitoria	Responsável	Data	Situação	Observações
Monitoria de ações de prevenção de violência no ciclo de vida das/os profissionais, com foco em ações de prevenção de violência no trabalho.	Realização de ações de prevenção de violência no trabalho, com foco em ações de prevenção de violência no trabalho.	[Nome]	[Data]	[Situação]	[Observações]

Gabinete de Segurança

Prevenção de violência, promoção de saúde e cuidado integral

Gabinete de Segurança para a Prevenção e o Combate à Violência Contra os Profissionais de Saúde

Relatório Visita de Segurança -
**Hospital Professor Doutor
Fernando Fonseca**
Serviço de Urgência e Saúde Mental de Sobral

FORMAÇÃO



<https://we.tl/t-YvCaLBOOGR>





Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Ciclo de Vida dos Profissionais no HFF



Não estás só, Conta Connosco!

- Diz não à Violência
- Notifica pela tua saúde e segurança

goi@hff.min-saude.pt

UNIDADE DE FORMAÇÃO E ENSINO

Acreditada pela ACSS (Processo de Renovação n.º 001/2013, 2680) Decreto Ministerial de 25-01-2011

IMP.0199/E.UFE

Versão 05 de 2019/07/01

Rever até 2022/07

Ação/Curso de Formação em
**Prevenção da Violência do Sector
da Saúde – promoção de medidas
preventivas e de autoproteção**

DATAS

21 de Setembro de 2022

OBJETIVOS:

- Promover de medidas preventivas e de autoproteção no âmbito da segurança e da abordagem a episódios de violência

PROGRAMA

- Reconhecer indícios de potenciais episódios de violência;
- Comportamentos preventivos no atendimento;
- Preparação para o atendimento;
- Visitas e deslocações;
- Estratégias de comunicação;
- Exemplos práticos e simulação

DESTINATÁRIOS

Todos os Profissionais de saúde

METODOLOGIA PEDAGÓGICA

Expositivo, participativo

COORDENAÇÃO

Helena R. Silva, João Vieira, Catarina Conde, Pedro Laranjeira, Isabel Fernandes

HORÁRIO

9h30m-12h30m

Carga Horária: 3h

EQUIPA PEDAGÓGICA

PSP

LOCAL

Auditório do HFF

INFORMAÇÕES GERAIS

Nº Limite de Participantes: 45



NÃO À  VIOLÊNCIA
CONTRA OS/AS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**É DEVER DE TODOS/AS
RESPEITAR**

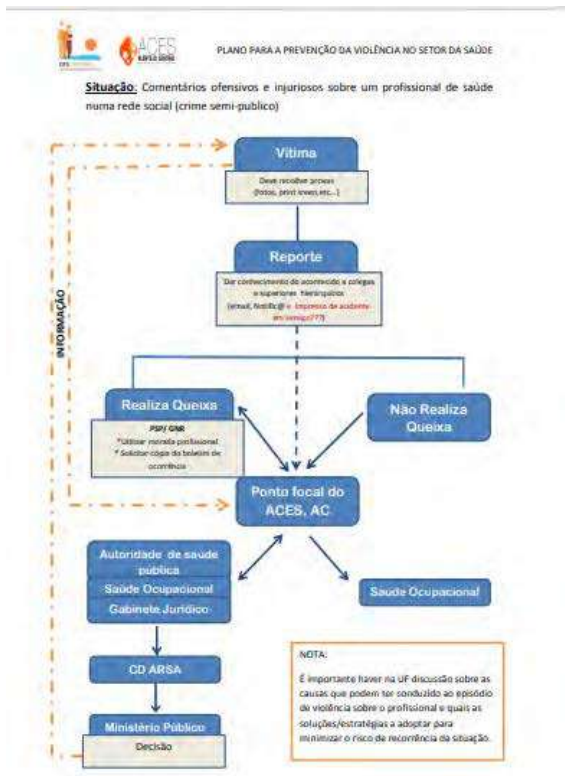
 **HFF**
HOSPITAL PROFESSOR
DOUTOR FERNANDO FONTOURA

Grupo Operativo Institucional para a Prevenção da Violência aos Profissionais

8.2.4. ARSA, I. P.

ANEXO IX

ARSA



“CUIDA DE QUEM CUIDA DE TI”



PROJECTO ELABORADO PELA EQUIPA DE
PROFISSIONAIS DO CENTRO DE SAÚDE
DE ESTREMOZ

1

“CUIDA DE QUEM CUIDA DE TI”

OBJETIVOS

GERAL

Apresentar o conjunto de estratégias de intervenção no âmbito da prevenção da violência no setor da saúde e promoção de um ambiente seguro, delineadas para o Centro de Saúde de Estremoz

2

“CUIDA DE QUEM CUIDA DE TI”

OBJETIVOS

ESPECÍFICOS

Apresentar as sugestões no contexto do Centro de Saúde de Estremoz, delineadas em três linhas de intervenção:

1ª Fase- Intervenções ao nível do Serviço (Espaços físicos/ Equipamentos);

2ª Fase- Intervenções ao nível dos Profissionais de Saúde;

3ª Fase- Intervenções ao nível da Comunidade

3

As 3 linhas de intervenção do projecto

1 Serviço

2 Profissionais

3 Comunidade

4

As 3 linhas de intervenção do projecto



5

Intervenção ao nível dos serviços

Realizada análise ao espaço



6

Intervenção ao nível dos serviços

- Distribuição de mobiliário
- Equipamento disponível
- Iluminação
- Criação de um circuito de fuga
- Promoção de privacidade

7

Intervenção ao nível dos serviços

- A estrutura arquitectónica do serviço, (espaço físico/pontos de rede e energia/localização das portas) não permite criar salas seguras, no entanto foram já identificados vários pontos de melhoria
- - Reorganização do espaço - desbloquear a saída do profissional
- - melhor gestão dos materiais e equipamentos nele existentes – redução do material existente e arrumação de forma a não representar risco .
- - organização de cabos que representam risco
- - criar condições de privacidade para o utente

8

Intervenção ao nível dos serviços

A existência de sistema de alarme, instalado na sala (à semelhança do que existe já na triagem) ou a sua integração no sistema informático representaria um acréscimo na segurança.



9

As 3 linhas de intervenção do projecto



10

Intervenção ao nível dos profissionais de saúde

- Levantamento das percepções e conhecimentos dos profissionais relativos às situações de violência através dum questionário
- Desdobrável com os Procedimentos uniformizados de utilização do “Notifica”
- Fomentar “team building”: através de jogos, atividades de lazer conjuntas, caminhadas, etc
- Formação em gestão de conflitos e estratégias de comunicação
- Incentivar a apresentação de sugestões de melhoria em cada unidade funcional

11

Intervenção ao nível dos profissionais

Intervenção A Nível Dos Profissionais do Centro de Saúde

Elaboração de um questionário para levantamento de necessidades junto dos Profissionais de cada unidade funcional.

De modo a facilitar a sua implementação irá ser elaborado em formato digital através do programa Google Docs e partilhado com todos os elementos do centro de saúde em questão.

A partir do referido questionário pretende-se obter qual o tipo de violência (física, verbal ou sexual) mais praticado junto dos profissionais de cada unidade, bem como tentar elaborar uma conceção e acerca do perfil dos agressores em questão. Nesta fase final, pretende-se obter qual o grau de conhecimento que os profissionais das unidades do CS possuem dos procedimentos e comportamentos a adotar face a uma situação de violência ocorrida no local de trabalho, seja ela entre utentes e profissionais ou mesmo entre colegas.

Questionário

1. Qual a Unidade Funcional do CS em que se insere? (* LXXX, *LXXI, *UCSP, *SIB, *Outra _____)
2. Qual a sua Categoria? (*Enfermeiro, *Assistente Operacional, *Assistente Técnico, *Médico, *Técnico de RX, *Téciposta Ocupacional, *Terapeuta de fala, *Nutricionista, *Outra _____)
3. Qual a sua idade? (*menos de 25, *entre 25 e 35, *entre 35 e 45, *entre 45 e 55, *mais de 55 anos)
4. Qual o seu Sexo? (*Feminino, *Masculino, *Indefinido)

12

Intervenção ao nível dos profissionais

5. Alguns vez se considero agredido(s) (física, verbal ou sexualmente) no seu local de trabalho? (*Sim, *Não)

5.1 Se sim, qual o tipo de violência a que foi sujeito? (*Violência física, *verbal ou *sexual, *Outra _____)

5.2 Em que local do seu local de trabalho ocorre? (*Sala de observações, *gabinete médico, *farmácia, *sala de tratamentos, *unidade de atendimento, *laboratório, *Outros _____)

5.3 Em que horário ocorreu? (das *08-10h, das *10-00h, das *00h- 08h?)

5.4 Qual o sexo do agressor? (*masculino, *feminino)

5.5 Qual a idade do agressor? (*menos de 25, *entre 25 e 35, *entre 35 e 45, *entre 45 e 55, *mais de 55 anos)

5.6 O agressor era profissional ou utente da instituição? (*Profissional, *Cliente)

5.7 O agressor sofreu algum tipo de punição após o ato de violência? (*sim, *não)

5.7.1 Se sim qual? (_____)

5.7.2 A situação fora reportada? (*sim, *não)

Se sim, de que natureza reportou a situação? (*Notificação na plataforma Notifica, *Notificação de acidente de trabalho e denúncia da situação como pequena crime, *Outra _____)

13

Intervenção ao nível dos profissionais

5.8 Que consequências tiveram os comportamentos de violência para o seu dia-dia? (*arritmias de trabalho, *impotência, *medo, *ansiedade, *Outros _____)

5.9 Recebeu algum tipo de apoio após o ato de agressão praticado contra si?

5.9.1 Se sim qual? (_____)

6. Que medidas considera úteis na redução de comportamentos de violência no seu local de trabalho? (*Instalação de botões de alarme para acionar a segurança, em cada sala da unidade; *Melhor adaptação dos espaços físicos; *Contribuição de segurança para cada unidade do CS; *Dar oportunidade de diálogo aos utentes para expressarem os seus sentimentos e sugestões; *Instalação de sistemas de videovigilância; Outros _____)

7. Tem conhecimento dos comportamentos/procedimentos a adotar face a uma situação de violência no seu local de trabalho, seja ela com um utente ou com um colega de trabalho? (*sim, *não)

14

Intervenção ao nível dos profissionais

notifi@
Plataforma Nacional de Notificação de Incidentes
DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE
Departamento de Segurança no Trabalho

A Plataforma notifi@ consiste num meio de notificação de incidentes de forma anónima e não punitiva que ocorrem em unidades do Sistema Nacional de Saúde.

Não prescinde do preenchimento dos formulários de "Participação e Qualificação do Acidente de Trabalho" e "Boletim de acompanhamento médico" de forma a formalizar-se uma queixa-crime junto do Ministério Público.

Os Passos Para O Preenchimento do Formulário São Os Seguintes:

1. Aceda ao site da DGS. No separador "links em Destaque" seleccione a opção "Notificar" de seguida "Notificação Online" e acesse o "Formulário notifi@" de preenchimento Online.
2. Clique em "Selecionar" para surgir a tabela das diversas instituições do SNSI e procure qual a unidade na qual ocorreu o incidente.

15

As 3 linhas de intervenção do projecto

- 1
- 2
- 3

Comunidade

16

Intervenção ao nível da comunidade

- Folheto promotor de comportamentos de cidadania e focado nos Direitos e Deveres do utente;
- Cartaz de Prevenção contra a Violência em contexto de Cuidados de Saúde;
- Panfleto de informação acerca da possibilidade de serem feitos elogios no Livro de Reclamações;

17

Intervenção ao nível da comunidade



DEVERES DOS UTENTES

O UTENTE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

- 1- Deve respeitar os direitos de outros utentes, e dos profissionais de saúde com os quais se relacione.
- 2- Deve respeitar as regras de organização e funcionamento dos serviços e estabelecimentos de saúde.
- 3- Deve colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relativos à sua situação.
- 4- Deve pagar os encargos que derivem da prestação dos cuidados de saúde, quando for caso disso.

Para mais informação consultar a Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Deve apenas dirigir-se ao Serviço de Urgência Quando se tratar de uma situação realmente URGENTE

Este folheto visa apenas orientar o doente, e não dispensa a leitura da legislação em vigor

Serviço de Urgência Básica de Estremoz

ACES – ARSAlentejo Central
SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES

A SUB Estremoz tem à sua disposição um livro de reclamações/ Elogios e um folheto de sugestões, podendo assim ajudar a melhorar a qualidade dos nossos serviços

Contacte-nos

Telefone: [268337700]
Correio Eletrónico: [Endereço de
Correio Eletrónico]
Web: [Endereço Web]

Este folheto foi elaborado no âmbito do projeto de intervenção comunitária "Promoção da Cidadania e do Respeito pelos Direitos e Deveres dos Utentes" financiado pelo Município de Estremoz e apoiado pelo Serviço de Urgência Básica de Estremoz. O conteúdo é de exclusiva responsabilidade do Município de Estremoz e do Serviço de Urgência Básica de Estremoz. Não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso deste folheto.



Direitos e
Deveres dos
Utentes

Serviço de Urgência Básica de
Estremoz

18

Intervenção ao nível da comunidade

DIREITOS DOS UTENTES

DIREITO DE ESCOLHA

ESCOLHA O utente tem direito de escolha dos serviços e prestadores de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes e das regras de organização dos serviços de saúde.

DIREITO AO CONSENTIMENTO OU RECUSA

CONSENTIMENTO OU RECUSA O consentimento ou a recusa da prestação dos cuidados de saúde devem ser declarados de forma livre e esclarecida. O utente pode, em qualquer momento da prestação dos cuidados de saúde, revogar o consentimento. Para mais informações consulte as perguntas frequentes sobre consentimento informado no website da ERS em www.ers.pt/pt/opa/423

DIREITO À ADEQUAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

ADEQUAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE O utente tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, os cuidados de saúde de que necessita.

DIREITO À PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS DA VIDA PRIVADA

O utente tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos.

DIREITO AO SIGILO DOS DADOS PESSOAIS

Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente.

DIREITO À INFORMAÇÃO

DADOS PESSOAIS E PROTEÇÃO DA VIDA PRIVADA O utente é titular dos direitos à proteção de dados pessoais e à reserva da vida privada.

DIREITO À ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL E RELIGIOSA

O atendimento presencial sem marcação prévia, e em quadro clínico de gravidade e complexidade idênticas, deve ser dada prioridade aos utentes com deficiência ou incapacidade igual ou superior a 60%.

DIREITO A RECLAMAR E APRESENTAR QUEIXA

O tratamento dos dados de saúde deve obedecer ao disposto na lei devendo ser o adequado, pertinente e não excessivo.

DIREITO DE ASSOCIAÇÃO

O utente é titular do direito de acesso aos dados pessoais recolhidos e pode exigir a retificação de informações inexatas e a inclusão de informações total ou parcialmente omissas, nos termos da Lei.

DIREITO DOS MENORES E INCAPAZES TEREM REPRESENTANTES LEGAIS

SIGILO DOS DADOS PESSOAIS O utente tem direito ao sigilo sobre os seus dados pessoais.

DIREITO AO ACOMPANHAMENTO

INFORMAÇÃO O utente tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução

provável do seu estado.

A informação deve ser transmitida de forma acessível, objetiva, completa e inteligível.

ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL E RELIGIOSA O utente tem direito à assistência religiosa, independentemente da religião que professe.

As igrejas ou comunidades religiosas, legalmente reconhecidas, são asseguradas condições que permitam o livre exercício da assistência espiritual e religiosa aos utentes internados em estabelecimentos de saúde do SNS, que a solicitem, nos termos da Lei.

RECLAMAR E APRESENTAR QUEIXA O utente tem direito a reclamar e apresentar queixa nos estabelecimentos de saúde, nos termos da lei, bem como a receber indemnização por prejuízos sofridos.

As reclamações e queixas podem ser apresentadas no livro de reclamações, no formulário online disponibilizado pela ERS, por carta, fax ou email, sendo obrigatória a sua resposta, nos termos da lei.

Os serviços de saúde, os fornecedores de bens ou de serviços de saúde e os operadores de saúde são obrigados a possuir livro de reclamações, que pode ser preenchido por quem o solicitar.

ASSOCIAÇÃO O utente tem direito a constituir entidades que o representem e que defendam os seus interesses, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção e defesa da saúde ou de grupos de amigos de estabelecimentos de saúde.

MENORES E INCAPAZES Os representantes legais dos menores e incapazes podem exercer os direitos que lhes cabem, designadamente o de recusarem assistência, com observância dos princípios constitucionais.

ACOMPANHAMENTO Nos serviços de urgência do SNS.

Quando se trata de mulher grávida internada em estabelecimento de saúde, durante todas as fases do trabalho de parto.

Quando se trata de crianças internadas em estabelecimento de saúde, pessoas com deficiência, pessoas em situação de dependência e pessoas com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida.

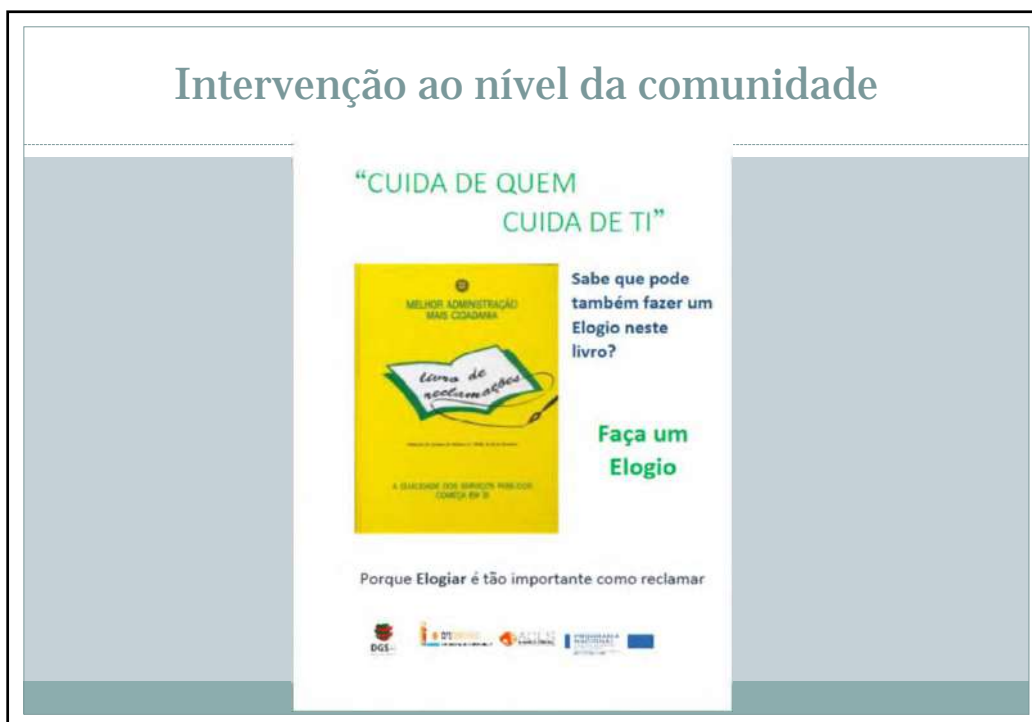
19

Intervenção ao nível da comunidade



20

Intervenção ao nível da comunidade



21

Intervenção ao nível da comunidade

- Caixa de sugestões/reclamações/elogios para dar voz aos utentes e profissionais;
- Sessões de Esclarecimento sobre Prevenção da Violência junto da comunidade (Associações, Escolas, etc.)
- Comunicação de Iniciativas e Esclarecimento em Programas de Rádio e outros Meios de comunicação Social

22

Conclusão

Comunicar assertivamente, escutar activamente e com empatia



23

Conclusão

Já **Elogiou** alguém

Hoje?



24

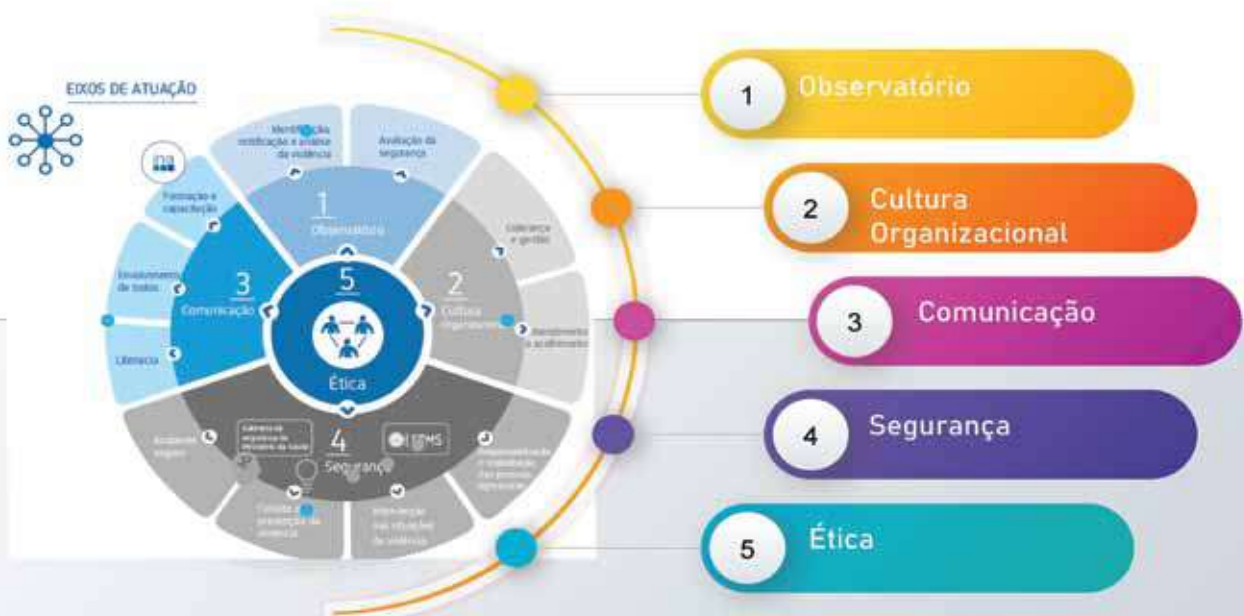
ANEXO X

ULSLA



Cronograma de Projecto ULSLA + Saúde

Acções	Maio	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abril	Maio
Implementação de uma estratégia de conservação baseada em atores relevantes (p.ex. académicos, médicos).													
Inserir no manual de procedimentos do colaborador o Código de Boa conduta - Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho - Tolerância Zero.													
Divulgação interna e externa do Código de Boa Conduta - Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho - Tolerância Zero ao Assédio.													
Divulgação de medidas de apoio médico, psicológico e jurídico ao profissional que sofreu uma situação de violência em contexto de trabalho.													
Sensibilizar para a necessidade de se implementar o Programa Saúde Ocupacional na instituição (compromisso e adesão).													
Reunir com os vencedores da ação social e de saúde em sua comunidade: Santiago e Gabriela para os serviços a serem partilhados no projecto.													
Divulgação do projecto nos meios de comunicação social disponíveis.													
Reunião de articulação entre as forças de segurança e a GOM e os GOS.													
Analisar as exposições provenientes do Gabinete de Cidadão de modo a identificar as áreas de maior incidência e impacto do fenómeno na organização.													
Diferenciação formação aos profissionais de saúde sobre prevenção da violência em contexto de saúde.													
Elaborar o diagnóstico de situação através da análise dos factos processados da SU e do CSO.													
Sensibilização para a importância do acto de denúncia de comportamentos violentos sobre os profissionais de saúde.													
Diferenciação de formação em primeiros socorros psicológicos e gestão conflitos aos profissionais de saúde da SU.													
Procurar potenciais colaboradores (ex. tertulias) com as organizações influentes em cada ecossistema de forma a dar visibilidade e relevância ao fenómeno.													
Articular com os Agrupamentos de Escolas, Universidade Sénior, organizações desportivas, IPSS, empresas e outros e propor que os alunos possam dar o seu contributo através do desenvolvimento um projecto.													
Revisitar a boa prática do Acolhimento e Integração de novos colaboradores (a ULSLA "Embedding") e divulgar o respetivo manual de acolhimento.													
Divulgação à instituição - ULSLA, dos resultados da Avaliação de Risco efetuada na SU e CSO.													
Elaboração e execução do Plano de Ação que visa atuar sobre os riscos processados identificados.													



EIXOS DE ATUAÇÃO



1 Observatório



Gabinete do Utente

Casística das Reclamações/Elogios Gabinete Cidadão

EIXOS DE ATUAÇÃO

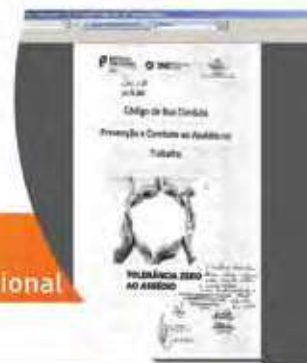


2 Cultura Organizacional

ÉTICA E CONDUTA

Plano para a Igualdade

Unidade Local de Saúde - Unidade de Saúde Pública - 2008 - 2013





EIXOS DE ATUAÇÃO



3 Comunicação



EIXOS DE ATUAÇÃO



3 Comunicação





EXOS DE ATUAÇÃO



3 Comunicação

- Programa de criação de um Núcleo de Segurança e Qualidade (NUSQ)
- Aplicação de um modelo de Certificação de Competências e Experiência de Trabalho no Setor de Saúde
- Avaliação das Boas Práticas em ULSLA
- Implementação de processos que favoreçam a cultura organizacional e a melhoria da qualidade dos serviços prestados
- Promoção de Boas Práticas de Boas Práticas de ULSLA
- Promoção de processos de trabalho mais transparentes
- Gestão de processos de trabalho e trabalho
- Gestão de Riscos e Planos de Contingência
- Gestão de Boas Práticas de Boas Práticas de ULSLA
- Gestão de Boas Práticas de Boas Práticas de ULSLA
- Gestão de Boas Práticas de Boas Práticas de ULSLA



EXOS DE ATUAÇÃO



3 Comunicação



Comissão de Comunicação e Relações Públicas (CCRRP) da ULSLA

Assunto: Presença de animais de estimação em ambientes hospitalares e nos serviços de saúde

Em virtude da existência de um animal de estimação (cão) no serviço de saúde, a Comissão de Comunicação e Relações Públicas (CCRRP) da ULSLA, após análise da situação, decidiu emitir o seguinte parecer:

1. Presença de animais de estimação em ambientes hospitalares e nos serviços de saúde é considerada uma prática inadequada e que pode causar danos à saúde dos pacientes e dos profissionais de saúde.
2. A presença de animais de estimação em ambientes hospitalares e nos serviços de saúde é considerada uma prática inadequada e que pode causar danos à saúde dos pacientes e dos profissionais de saúde.
3. A presença de animais de estimação em ambientes hospitalares e nos serviços de saúde é considerada uma prática inadequada e que pode causar danos à saúde dos pacientes e dos profissionais de saúde.
4. A presença de animais de estimação em ambientes hospitalares e nos serviços de saúde é considerada uma prática inadequada e que pode causar danos à saúde dos pacientes e dos profissionais de saúde.
5. A presença de animais de estimação em ambientes hospitalares e nos serviços de saúde é considerada uma prática inadequada e que pode causar danos à saúde dos pacientes e dos profissionais de saúde.



Gabinete de Segurança

EXOS DE ATUAÇÃO

1. Comunicação

2. Cultura

3. Segurança

4. Ética

5. Inovação

Inquérito de Segurança 2021

Relatório Técnico de Segurança
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

Relatório de Segurança e Promoção de Saúde
Comissão de Medicina, 2021-22

Relatório de Segurança e Promoção de Saúde
Comissão de Medicina, 2021-22

Código de Ética e Conduta ULSLA

5.2.7 - Relações interpessoais e ambiente de trabalho

Os trabalhadores e colaboradores, devem contribuir para a criação e manutenção de um bom ambiente de trabalho, nomeadamente, através da colaboração e cooperação mútuas, devendo, para esse fim, não procurar e/ou evitar vantagens pessoais à custa e/ou em prejuízo de outros profissionais e/ou da Instituição.

No escrupuloso cumprimento da legalidade, a ULSLA, E.P.E. promove a correção, urbanidade e bom profissional nas relações entre trabalhadores, bem como o respeito pelos respetivos direitos, sensibilidades e diversidade.

Todos os trabalhadores e colaboradores devem conhecer, cumprir e fazer cumprir as normas de higiene e segurança no trabalho, bem como reportar ao conselho de administração, quaisquer desconformidades detetadas.

Os trabalhadores e colaboradores, devem pautar as suas relações recíprocas por um tratamento cordial, respeitoso e profissional, devendo apresentar-se condignamente no seu local de trabalho e de forma adequada às funções que exercem e desenvolver a sua atividade profissional com zelo, diligência, espírito de iniciativa e integridade.

EXOS DE ATUAÇÃO

1. Comunicação

2. Cultura

3. Segurança

4. Ética

5. Inovação

5 Ética

eixos de atuação



Código Boa Conduta: Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho

Artigo 3º - Compromissos

- 1) No exercício das suas atividades, funções e competências os colaboradores da ULSLA, devem atuar tendo em vista a preservação do interesse público e da instituição, no respeito pelos princípios de não discriminação e de combate ao assédio no local de trabalho;
- 2) Todos os profissionais abrangidos por este código não podem adotar comportamentos discriminatórios em relação aos demais ou terceiros, sejam ou não destinatários dos serviços e atividades da ULSLA, nomeadamente, com base na raça, género, idade, incapacidade física, orientação sexual, filiação política e religiosa;
- 3) O assédio sexual e a discriminação são contrários à política da ULSLA e contra a promoção de condições dignas de trabalho;
- 4) Todos os/as trabalhadores/as e colaboradores/as beneficiam de um ambiente de trabalho livre de assédio sexual, assédio moral e eventuais intimações;
- 5) O assédio sexual e o assédio moral prejudicam as relações de trabalho e são contrários à ULSLA e não são tolerados;
- 6) Quem não cumprir com este princípio fundamental está sujeito às sanções previstas.

5

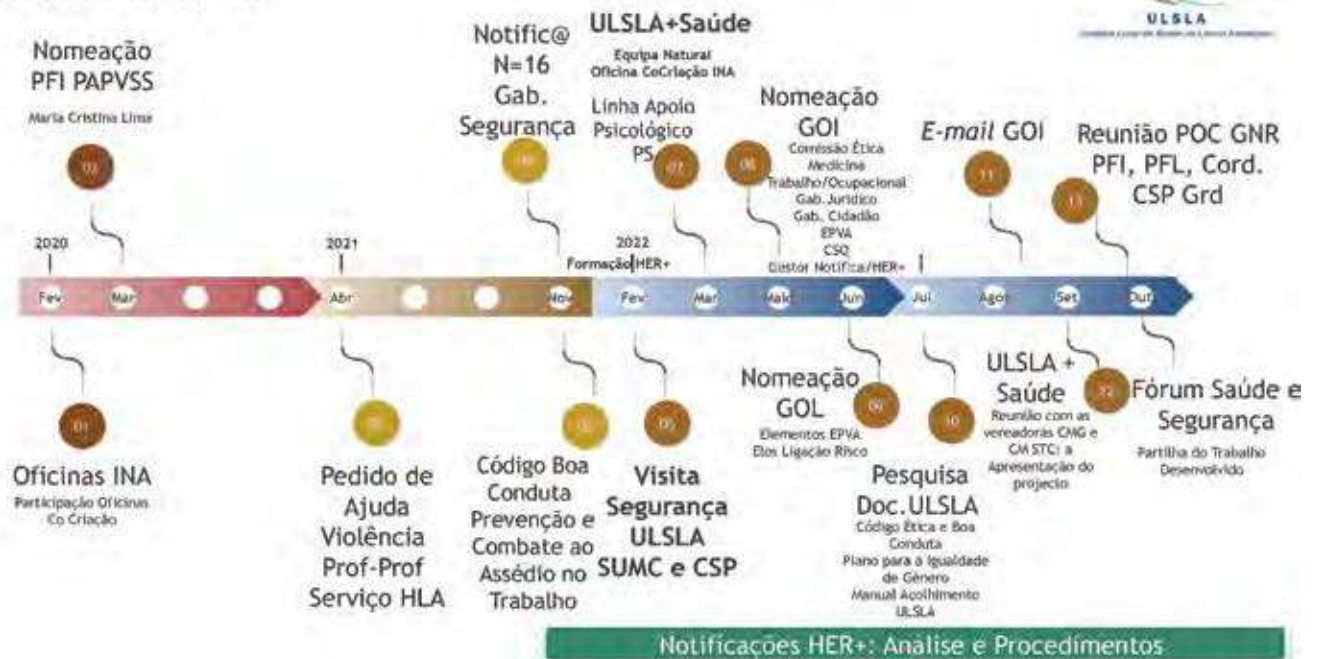
Ética

A Cuidar de cada Um

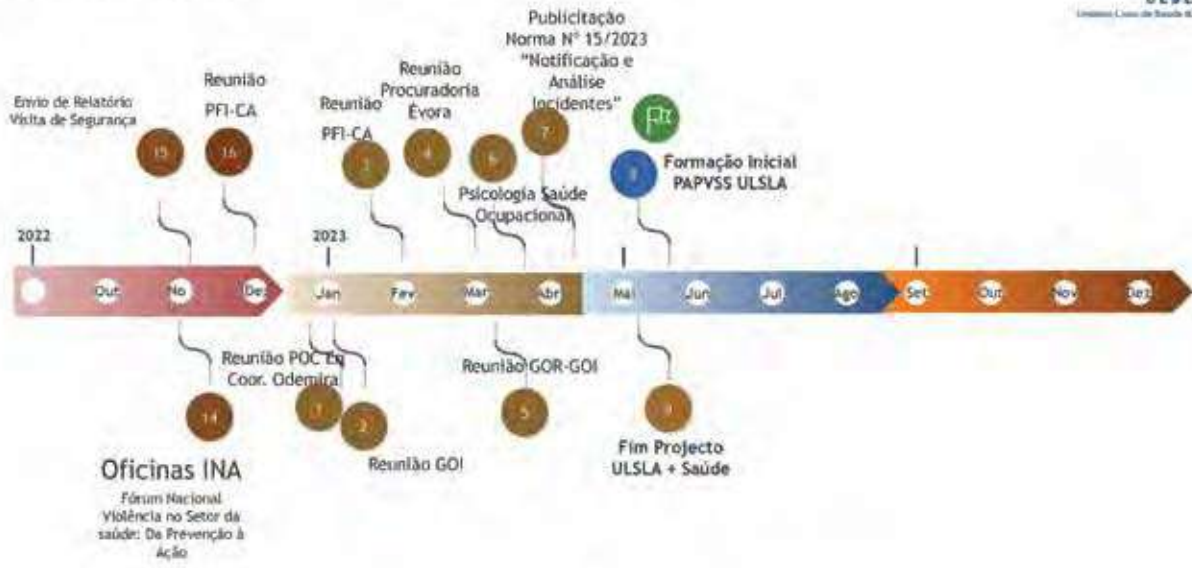


Cuidaremos de Todos

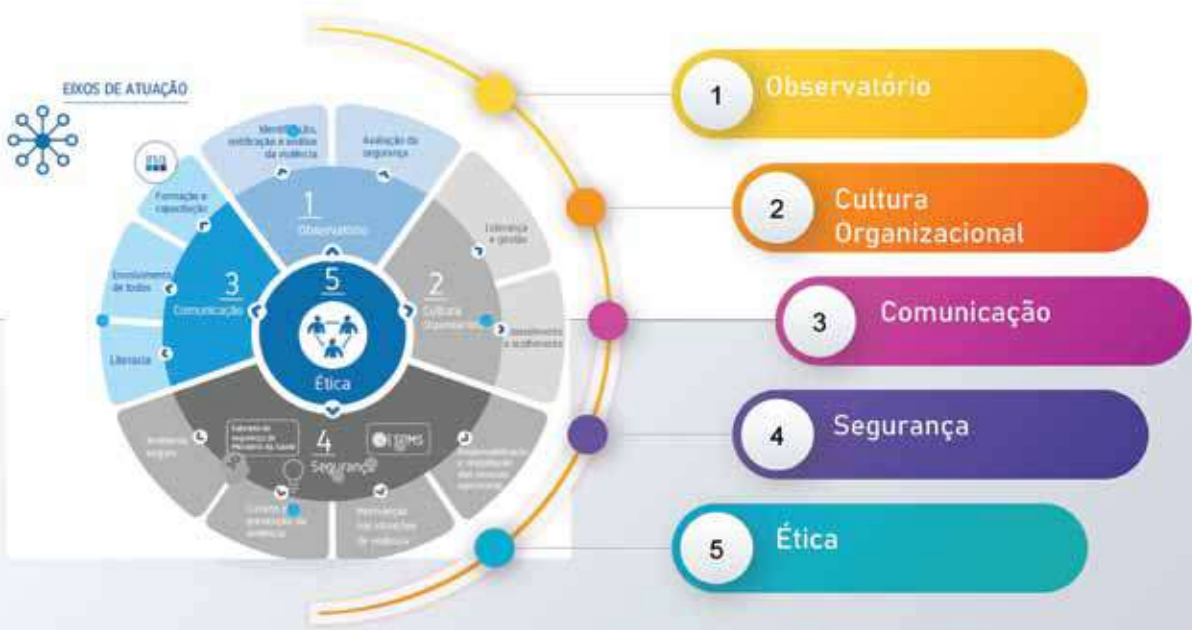
Nossa História



Nossa História



Notificações HER+: Análise e Procedimentos



8.2.5. ARS Algarve, I. P.

ANEXO XI

ARSAlgarve

Imagens das atividades desenvolvidas a nível regional:



Setembro 2021
Oficinas de Cocriação



Novembro 2021
Seminário oficinas de
Cocriação



Formação online 16 setembro 2022
(2ª edição da Formação sobre Prevenção da
Violência no Setor da Saúde –
PAPVSS/DICAD/NFP ARS Algarve)

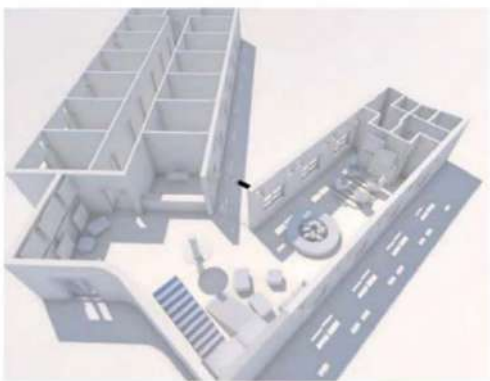


Figura 13. Simulação tridimensional : vista de conjunto piso inferior



Projeto remodelação sala de espera/espacos verdes (3 imagens)

Figura 14 . Simulação tridimensional ; vista da sala de espera



Figura 2 . Proposta de arranjos exteriores . Demonstra a intencionalidade de valorização da envolvente do edificio e logradouro, destacando-se o desenho do eixo visual introduzido no edificio.



Setembro 2022 Ação formação



Setembro 2022 Ação formação



Dezembro 2022 Ação formação



Material de Sensibilização/ Informação

PELA MELHORIA DO BEM ESTAR DE UTENTES E PROFISSIONAIS NOS NOSSOS SERVIÇOS

+ TOLERANCIA RESPEITO SAÚDE
O ENVOLVIMENTO DE TODAS AS PESSOAS É NECESSÁRIO

CONTAMOS CONSIGO!

RII TA
INICIATIVA DE REFORMA INTEGRADA DO SERVIÇO DE SAÚDE

www.rii.ta.gov.br

PELA MELHORIA DO BEM ESTAR DE UTENTES E PROFISSIONAIS NOS NOSSOS SERVIÇOS

+ TOLERANCIA RESPEITO SAÚDE
O ENVOLVIMENTO DE TODAS AS PESSOAS É NECESSÁRIO

CONTAMOS CONSIGO!

RII TA
INICIATIVA DE REFORMA INTEGRADA DO SERVIÇO DE SAÚDE

www.rii.ta.gov.br

PELA MELHORIA DO BEM ESTAR DE UTENTES E PROFISSIONAIS NOS NOSSOS SERVIÇOS

+ TOLERANCIA RESPEITO SAÚDE
O ENVOLVIMENTO DE TODAS AS PESSOAS É NECESSÁRIO

CONTAMOS CONSIGO!

RII TA
INICIATIVA DE REFORMA INTEGRADA DO SERVIÇO DE SAÚDE

www.rii.ta.gov.br

PELA MELHORIA DO BEM ESTAR DE UTENTES E PROFISSIONAIS NOS NOSSOS SERVIÇOS

+ TOLERANCIA RESPEITO SAÚDE
O ENVOLVIMENTO DE TODAS AS PESSOAS É NECESSÁRIO

CONTAMOS CONSIGO!

RII TA
INICIATIVA DE REFORMA INTEGRADA DO SERVIÇO DE SAÚDE

www.rii.ta.gov.br

8.3. Links de Apoio

- A. Decreto-Lei n.º 126/2019, de 29 de agosto
- B. Formulário de Candidatura a Projetos Experimentais de Inovação - Word
- C. Guia de Apoio à Formulação de Projetos Experimentais de Inovação - PDF
- D. Site da Direção-Geral da Saúde
- E. Site do INA, I.P.
- F. Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS)
- G. Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida
- H. Despacho n.º 9494/2019, de 21 de outubro | DR (diariodarepublica.pt)
- I. Observatório para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (OPVSS)
- J. Portaria n.º 186/2018, de 27 de junho | DR (diariodarepublica.pt)
- K. Despacho n.º 10041/2021, de 15 de outubro | DR (diariodarepublica.pt)
- L. Despacho n.º 6869/2018, de 17 de julho | DR (diariodarepublica.pt)
- M. Decreto-Lei n.º 126/2019, de 29 de agosto | DR (diariodarepublica.pt)

8.4. Equipa (ordem alfabética)

- Abel Carreira** | Vogal do Instituto Nacional de Administração, I. P.
- Ana Isabel dos Santos** | Coordenação – Instituto Nacional de Administração, I. P.
- Ana Luísa Roque** | Interlocutora do Projeto de Inovação da ARS Centro, I.P.
- André Biscaia** | Coordenador do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde - PAPVSS
- Carla Capela** - Interlocutora do Projeto de Inovação da ARS Alentejo, I.P.
- Daniela Machado** | Coordenadora do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida
- Denisa Gonçalves** - Interlocutora do Projeto de Inovação da ARS Alentejo, I.P.
- Fátima Ramalho** | Ponto Focal ARS Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
- Helena Neves** - Grupo Operativo Regional da ARS Centro, I.P.
- Helena Silva** - Interlocutora do Projeto de Inovação da ARS Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
- Inês Espírito Santo** – Grupo Operativo Nacional do PAPVSS
- Lúcio Meneses de Almeida** | Ponto Focal da ARS Centro, I.P.
- Maria Cristina Ribeiro Caixas Lima** - Interlocutora do Projeto de Inovação da ARS Alentejo, I.P.
- Maria Fernanda Marreiros** | Ponto Focal ARS Alentejo, I.P.
- Marta Chaves** | Ponto Focal ARS Algarve, I. P.
- Mercedes Costa** – Interlocutora do Projeto Experimental de Inovação da ARS Algarve. I.P.
- Ricardo Dias** - Interlocutor do Projeto Experimental de Inovação da ARS Norte, I.P.
- Sandra Caixeirinho** – Interlocutora do Projeto de Inovação da ARS Algarve. I.P.
- Sara Coelho** | Composição Gráfica – Instituto Nacional de Administração, I. P.
- Sérgio Barata** - Subintendente da PSP | Coordenador do Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde
- Sónia Alexandra Pinote Bernardes** | Grupo Operativo Nacional do PAPVSS
- Susana Alexandra Machado Teixeira** | Ponto Focal ARS Norte, I.P.
- Composição Gráfica – Instituto Nacional de Administração, I. P.*

www.ina.pt

Direção de Serviços de Desenvolvimento de Modelos
Organizacionais e Promoção da Inovação (DSMOPI)

✉ inovacao@ina.pt

