

**Sentimentos dos profissionais de saúde frente a violência dos usuários no hospital
psiquiátrico**

Feelings of health professionals facing user-mediated violence in the psychiatric hospital

**Sentimientos de profesionales de la salud frente la violencia de los usuarios en el hospital
psiquiátrico**

Recebido: 17/07/2020 | Revisado: 20/07/2020 | Aceito: 21/07/2020 | Publicado: 06/08/2020

Claudia Barbastefano Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3150-7424>

Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: claudia.ipub@gmail.com

Joanir Pereira Passos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6880-4545>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: jopassos@hotmail.com

Resumo

Os trabalhadores da saúde estão entre os mais atingidos pela violência laboral. As taxas de violência perpetrada pelos pacientes em profissionais de saúde são conhecidas por serem maiores em psiquiatria do que em outros campos. Objetivo: investigar entendimento dos profissionais de saúde em relação à violência sofrida no hospital psiquiátrico; descrever os sentimentos vivenciados por esses profissionais; discutir estratégias propostas pelos profissionais para minimizar os efeitos desta violência e analisar a implicação do sentimento/sofrimento dos profissionais na perspectiva da saúde do trabalhador. Estudo quanti-qualitativo, realizado com os profissionais de saúde de um hospital universitário psiquiátrico público, federal, do município do Rio de Janeiro. A violência provocada por pacientes psiquiátricos causa danos físicos e emocionais no profissional, ainda que estes a considerem comum, esperada e acreditem estar preparados para lidar com a mesma. O estresse foi apontado como a maior consequência de sofrer violência no ambiente de trabalho seguido do sentimento de irritação. O estudo sugere que os profissionais se preparem diariamente a través da compreensão da clínica do paciente, da empatia, do vínculo construído e da atitude de envolvimento com o cuidar destes indivíduos.

Palavras-chave: Violência; Saúde do trabalhador; Hospital psiquiátrico.

Abstract

Health workers are among the hardest hit by workplace violence. The rates of violence perpetrated by patients towards health professionals are known to be higher in psychiatry than in other fields. Objective: to investigate the understanding of healthcare professionals regarding the violence suffered in the psychiatric hospital; to describe the feelings experienced by these professionals; to discuss strategies proposed by professionals to minimize the effects of this violence; and to analyze the impact of the feeling / suffering of the professionals through the perspective of the worker's health. Quanti-qualitative study, carried out with health professionals from a public, federal psychiatric university hospital in the city of Rio de Janeiro. The violence caused by psychiatric patients causes physical and emotional damage to the professional, even though they consider it common, expected and believe they are prepared to deal with it. Stress was identified as the major consequence of experiencing workplace violence, followed by anger. The study suggests that the professionals daily prepare themselves through the understanding of the patient's clinical aspect, through empathy, through the bond built and through the involvement with the care given towards these individuals.

Keywords: Violence; Occupational health; Hospitals psychiatric.

Resumen

Los trabajadores de la salud se encuentran entre los más afectados por la violencia en el lugar de trabajo. Se sabe que las tasas de violencia perpetradas por pacientes en profesionales de la salud son más altas en psiquiatría que en otros campos. Objetivos: investigar la comprensión de los profesionales de la salud sobre la violencia sufrida en el hospital psiquiátrico; describir los sentimientos experimentados por estos profesionales; discutir estrategias propuestas por estos profesionales para minimizar los efectos de esta violencia y analizar la implicación del sentimiento/sufrimiento de los profesionales en la perspectiva de la salud del trabajador. Estudio cuantitativo y cualitativo, realizado con profesionales de la salud de un hospital universitario público psiquiátrico federal de la ciudad de Río de Janeiro. La violencia causada por pacientes psiquiátricos causa daños físicos y emocionales al profesional, aunque la consideren común, esperada y que crean estar preparados para enfrentarla. El estrés se identificó como la principal consecuencia de sufrir violencia en el lugar de trabajo, seguido de sentimientos de irritación. El estudio sugiere que estos profesionales se preparan diariamente través la comprensión de la clínica del paciente, la empatía, el vínculo creado y la actitud de participación con el cuidado de estas personas.

Palabras clave: Violencia; Salud del trabajador; Hospital psiquiátrico.

1. Introdução

Entre os trabalhadores mais atingidos pelas várias formas de violência, estão os profissionais da saúde. O setor é responsável por quase um quarto de toda a violência no trabalho. O índice de violência praticadas pelos pacientes em relação aos profissionais de saúde são conhecidas por serem maiores em psiquiatria do que em outros campos (Drori, Guetta, Ben Natan, & Polakevich, 2017).

O profissional pode ter danos físico ou psicológico ao sofrer violência manifestada por pacientes em crise de transtornos mentais, favorecendo o adoecimento podendo provocar diminuição da qualidade assistencial, afastamento do trabalho, dentre outras situações (Baptista, Silva, Junior, & Pavan, 2017).

Esse fenômeno ainda é visto com certa naturalidade, no contexto psiquiátrico, a medida em que é reconhecido como inerente ao exercício do trabalho, contribuindo para a subnotificação dos episódios de violência no contexto da saúde do trabalhador (Paula & Oliveira, 2017).

Os profissionais de saúde dos hospitais psiquiátricos racionalizam que a violência é comum e esperada por parte dos pacientes em crise e que eles estão preparados para lidar com esta violência. Entretanto esta violência pode causar consequências físicas e psicológicas negativas a saúde do trabalhador (Stevenson et al., 2015)

Este estudo partiu do pressuposto de que a violência provocada por pacientes psiquiátricos leva os profissionais de saúde ao sofrimento no trabalho, ainda que estes a considerem comum, esperada e acreditem estar preparados para lidar com os atores neste cenário de violência.

Neste estudo teve-se como objetivo investigar o entendimento dos profissionais de saúde em relação a violência sofrida no hospital psiquiátrico pelos pacientes em tratamento; descrever os sentimentos vivenciados/experimentados pelo profissional de saúde em situação de violência e discutir estratégias propostas pelos profissionais de saúde para minimizar os efeitos da violência manifestada pelo paciente com transtorno mental.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quanti-qualitativa, realizado em um hospital universitário psiquiátrico da Zona Sul do Rio de Janeiro.

Participaram do estudo 36 profissionais constituído por seis enfermeiros, seis técnicos de enfermagem, seis auxiliares de enfermagem, seis médicos, seis psicólogos, seis assistentes sociais selecionados de forma aleatória, que atenderam aos critérios de inclusão: envolvimento com o cuidado direto ao paciente com transtorno psíquico por um período mínimo de um ano. Foram excluídos residentes médicos e multiprofissionais, profissionais em férias ou licenciados no momento da entrevista.

Os dados foram coletados após autorização da Direção do hospital. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO, sob o parecer nº 3.292.671 e do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, local onde foi realizado o estudo, mediante o parecer nº 3.414.552.

Para a coleta de dados utilizou-se o questionário Sociodemográfico, criado pelo autor, Questionário para Avaliação da Violência no Trabalho elaborado por Bordignon e Monteiro (Bordignon & Monteiro, 2015) e roteiro de entrevista semiestruturada sobre a violência sofrida e o sofrimento no hospital psiquiátrico. A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva e por meio de análise temática de conteúdo (Bardin, 2016).

3. Resultados e Discussão

Caracterização dos participantes

Das quatro categorias profissionais entrevistadas 18 (50%) da enfermagem. As características predominantes foram o sexo feminino 26 (72%), casado ou em união estável 21 (58%), idade entre 41 a 60 anos 20 (55,5%), com vínculo estatutário 33 (92%), tempo de atuação na psiquiatria entre 10 e 20 anos 17 (47%), lotados no serviço diurno 30 (83%) e atuante na psiquiatria por escolha 24 (67%).

Análise quantitativa do questionário de Avaliação da Violência no Trabalho

Violência física

Dos 36 entrevistados 15 (42%) foram agredidos e 21 (58%) não sofreram violência física no seu ambiente de trabalho. Dentre aqueles que sofreram violência física seis (40%) afirmam que ocorreu uma vez, três (20%) duas vezes; e três (20%) quatro vezes ou mais, nos últimos 12 meses. Verificou-se ainda que 26 (72%) dos entrevistados testemunharam violência física no seu ambiente de trabalho.

Quanto ao tipo de violência física sofrida, 27 (100%), referiram que foram agredidos por pacientes, 26 (96,2%) sem uso de arma e 1 (3,8%) relatou uso de objeto, como uma cadeira.

Nos hospitais psiquiátricos são encontrados pacientes com sintomas, pertencentes a clínica, que propiciam a agressividade, como agitação psicomotora, irritabilidade e hostilidade (Dalgarrordo, 2019).

De acordo com as informações dos trabalhadores, as consequências após a violência física sofrida podem ser inúmeras destacam-se 10 (37%) por medo, seguido de nove (33%) estresse, oito (30%) dor e irritação, respectivamente.

Nesta ótica alguns sentimentos foram experimentados pelos profissionais como: ressentimento, frustração, desejo de ocultar o medo, percepção de violação, ansiedade, irritabilidade, tristeza, raiva, decepção, inercia, decepção e temor de não conseguir prestar cuidados de forma empática. Isso gera no profissional de saúde implicações psicológicas negativas (Hill, Lind, Tucker, Nelly, & Daraiseh, 2015).

Observou-se que 14 (52%) dos trabalhadores recebeu algum tipo de auxílio e relataram que vieram dos colegas de trabalho, chefia imediata e família. Praticamente metade dos entrevistados foram liberados após o incidente. Deste 17 (73%) não registraram o incidente, cinco (18,5%) anotou no livro de ordens e ocorrências; e cinco (18,5%) abriu o Comunicado de Acidente em Serviço (CAS).

Neste contexto os registros de agressão subestimados, talvez por medo de parecer incompetência ou por culpa ou falta de vontade de lidar com o preenchimento de vários formulários e comparecimento a perícia. (Kelly, Fenwick, Brekke, & Novaco, 2016).

Os sentimentos predominantes relatados por 26 (72%) dos participantes voluntários do presente estudo decorrentes da violência física sofrida nos últimos 12 meses de trabalho foram a impotência, seguido de raiva, de frustração e de tristeza.

Quanto aos fatores constituintes de violência física sofrida pelos profissionais de saúde no hospital psiquiátrico, a falta de segurança no ambiente de trabalho foi o item mais citado por 64% dos participantes voluntários.

O sofrimento psíquico proveniente do trabalho está relacionado diretamente como a visão e interpretação que o profissional tem do trabalho. Deste modo, para a mesma atividade laboral, pode haver diferentes estímulos e diferentes sentimentos envolvidos diante de como se interpreta a atividade (Dejours, Abdoucheli, & Jayet, 2015).

Abuso verbal

Dos 36 participantes do estudo 22 (61%) sofreram abuso verbal nos últimos 12 meses e, em relação a quantidade de vezes observou-se 3 (14%) afirmaram sofrer abuso verbal uma vez, 9 (2%) sofreram mais de duas vezes, 3 (14%) mais de três vezes, 9 (41%) mais de quatro vezes e 5 (22%) não se lembravam.

Relativo a recordação da última vez que sofreu abuso verbal no seu ambiente de trabalho e quem foi o agressor, 28 trabalhadores sofreram abuso verbal no seu ambiente de trabalho Destes, 20 (71%) o agressor foi o paciente, seis (21%) o chefe, um (4%) colega de trabalho e um (4%) familiar de paciente.

Dos 28 trabalhadores que sofreram abuso verbal sinalizaram algumas consequências após agressão, destaca-se em 11 (39%) o estresse, em oito (28%) a irritação em sete (25%) para cada tristeza e cansaço.

Observa-se ainda que 25 (89%) trabalhadores receberam auxílio dos colegas de trabalho, chefia imediata e família. A grande maioria 23 (82%) não foi liberada após o incidente, 24 (86%) não registraram o incidente e afirmaram que o agressor não sofreu consequências. Diferentemente da violência física, nenhum abuso verbal foi registrado com abertura no comunicado de acidente em serviço (CAS).

Os participantes opinaram sobre as causas contribuintes para a ocorrência de abuso verbal direcionada ao profissional de saúde no hospital psiquiátrico, dentre as causas mais citadas encontra-se 19 (70%) para o contato com o público e 15 (54%) da falta de precisão nas atribuições de papéis e responsabilidades.

Assédio sexual

Observa-se que 27 (75%) dos 36 entrevistados, não sofreram assédio sexual nos últimos 12 meses. No decorrer da atuação profissional 12 (33%) trabalhadores sofreram assédio sexual pelo paciente no seu ambiente de trabalho.

Nas síndromes maníacas observa-se alguns sinais e sintomas que poderiam explicar o assédio sexual por parte de paciente psiquiátrico. Dentre eles encontra-se a desinibição social e sexual que leva o indivíduo a comportamentos inadequados em seu meio sociocultural, atitudes que o paciente não apresentaria fora da fase maníaca (Lima, 2019).

E, identificou-se nos dados referentes as consequências sofridas por assédio sexual de 12 entrevistados, o sentimento mais mencionado foi o de irritação com 33% seguido de raiva e decepção ambos com 25%.

A Tabela 1. apresenta uma visão comparativa das violências apresentadas separadamente (violência física, abuso verbal e assédio sexual).

Tabela 1 – Dados comparativos em relação à violência física, abuso verbal e assédio sexual, Rio de Janeiro, 2019.

Indicadores	f	N	%
Violências nos últimos 12 meses			
Violência física	15	36	42
Abuso verbal	22	36	61
Assédio sexual	9	36	25
Violência sofrida na carreira			
Violência física	27	36	75
Abuso verbal	28	36	78
Assédio sexual	12	36	33
O autor da violência foi o paciente			
Violência física	27	36	100
Abuso verbal	28	36	71
Assédio sexual	12	36	100
Receberam auxílio			

Violência física	14	27	52
Abuso verbal	3	28	11
Assédio sexual	0	12	0
Registraram o incidente			
Violência física	10	27	37
Abuso verbal	4	28	14
Assédio sexual	1	12	8
Consequência para o autor			
Violência física	7	27	26
Abuso verbal	3	28	11
Assédio sexual	0	12	0
Consequências dos trabalhadores após sofrer violência			
Violência física - Medo	10	27	37
Abuso verbal - Estresse	11	28	39
Assédio sexual - Irritação	4	12	11
Sentimento dos trabalhadores após testemunharem:			
Violência física - Impotência	16	26	61
Abuso verbal - Impotência	12	27	44
Assédio sexual - Impotência	9	15	60

Fonte: Autores (2019).

Verifica-se que nos últimos 12 meses o trabalhador sofreu mais abuso verbal, 61%, seguido de violência física 42% e assédio sexual com 25%.

No que se refere a violência sofrida no decorrer do exercício profissional os escores se mantêm na ordem: 78% abuso verbal, seguido de 75% violência física e 33% assédio sexual. Para a violência física e o assédio sexual, o agressor foi o paciente em 100% dos casos e 71% para abuso verbal.

Um estudo semelhante demonstra a exposição à violência no local de trabalho e os resultados psicológicos relacionados à saúde. Do total da amostra, 83% relataram exposição a

pelo menos uma forma de violência nos 12 meses anteriores. A forma de violência relatada com mais frequência foi 80% de abuso verbal 34% de violência física (Tonso et al., 2016).

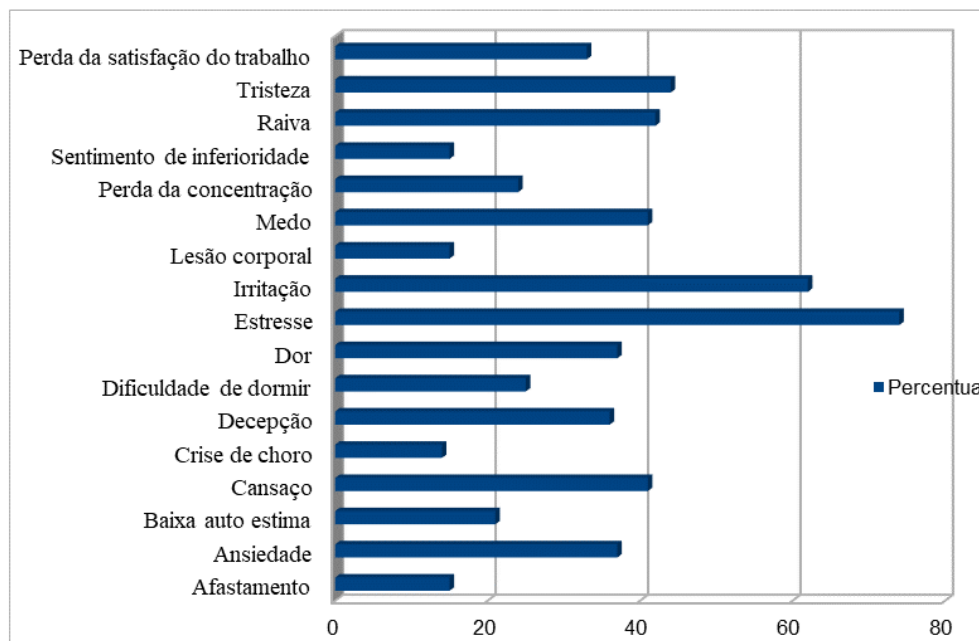
Ressalta-se que em relação ao recebimento de auxílio após uma agressão a integridade física da vítima maior auxílio é dispensado. Quanto a violência física observou-se que 52% obtiveram auxílio, somente 11% obtiveram auxílio para abuso verbal e nenhum auxílio para assédio sexual. Nota-se também no tocante ao registro do incidente 37% na violência física, 14% no abuso verbal e 8% no assédio sexual.

Quanto ao questionamento se ocorreu consequência para o agressor verificou-se o percentual de 26% para violência física, 11% para abuso verbal e 0% para assédio sexual. Ao examinar as consequências relatadas pelos trabalhadores após sofrer violência, os sentimentos citados foram o medo com 37% para violência física, o estresse com 39% para abuso verbal e a irritação com 11% para assédio sexual.

Todos sentimentos negativos, citados até agora, inferem sofrimento, bem como pesquisa realizada em instituições de saúde mental na Austrália afirma que, quase uma em cada três vítimas das diversas formas de violência (33%), classificou-se como estando em sofrimento psíquico e 54% dessas relataram estar em sofrimento psicológico grave (Tonso et al., 2016).

A Figura 1 apresenta as consequências da violência física, abuso verbal e assédio sexual sofridas pelo trabalhador de saúde no hospital psiquiátrico.

Figura 1 – Consequências de sofrer violência no seu ambiente de trabalho.

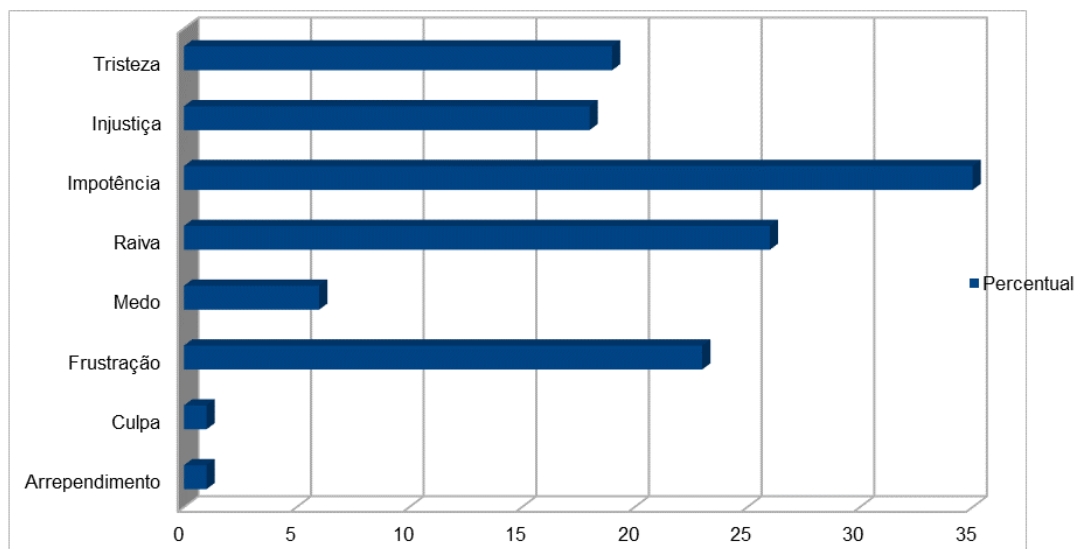


Fonte: Autores (2019).

Conforme observa-se na Figura 1 a consequência mais citada pelos entrevistados após sofrer violência física, verbal ou sexual foi o estresse, seguido de irritação e tristeza.

A Figura 2 apresenta um resumo dos sentimentos do trabalhador de saúde no hospital psiquiátrico ao presenciar a violência física, abuso verbal e assédio sexual.

Figura 2 – Sentimentos experimentados após presenciar violência no seu ambiente de trabalho.



Fonte: Autores (2019).

De acordo com a Figura 2 é possível observar que o sentimento mais experimentado após o trabalhador presenciar a violência foi a impotência seguido de raiva e frustração.

Estudos relatam que após sofrer violência certos sentimentos são sentidos pelos profissionais, entre eles o ressentimento, frustração, desejo de esconder o medo, percepção de violação, ansiedade, tristeza, raiva, irritabilidade, decepção, inercia, desapontamento e a dúvida se conseguirá prestar um cuidado adequado. Esses sentimentos vêm associados a licenças médicas, ausências no trabalhos, diagnósticos de *Burnout*, depressão e vontade de deixar o cargo ou ser demitido (Hill et al., 2015).

Análise qualitativa da entrevista semiestruturada

Foi extraído, das entrevistas, os conteúdos significativos dos discursos dos participantes, como frases ou palavras e identificados como unidades de registro (UR).

Norteadas pelos objetivos da pesquisa deu-se a codificação. Surgiram 901 (UR) agrupadas a outras UR com o mesmo significado e convertidas em unidades de significação (US), totalizando 11 US (Bardin, 2016).

Os temas foram organizados e deram origem as categorias, após a apuração URs presentes em cada unidade de temática que, por sua vez, foram agrupadas em temas mais amplos. Esse agrupamento resultou na formação empírica de 3 (três) categorias, seguidas de 4 (quatro) subcategorias (Bardin, 2016), conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Categorias - A violência provocada e sentida pelos profissionais.

CATEGORIA	DESCRIÇÃO	SUBCATEGORIAS	Nº UR	%	TOTAL	
Categoria 1	O entendimento e os sentimentos vivenciados pelos profissionais de saúde no hospital psiquiátrico frente à violência causada pelo paciente.	Entendimento dos profissionais de saúde frente à violência sofrida no hospital psiquiátrico.	299	59,2%	505	56%
		Sentimentos experimentados pelos profissionais de saúde em situação de violência no hospital psiquiátrico.	206	40,8%		
Categoria 2	O impacto da violência provocada por pacientes psiquiátricos aos profissionais de saúde no hospital psiquiátrico.	-----	215	100%	215	24%
Categoria 3	As estratégias que os profissionais de saúde utilizam para minimizar os efeitos da violência sofrida no hospital psiquiátrico pelo paciente e a importância da equipe.	Estratégias dos profissionais de saúde para minimizar os efeitos da violência sofrida no hospital psiquiátrico.	104	57,5%	181	20%
		Equipe: sozinho não é possível.	77	42,5%		
TOTAL			901	100%	901	100%

Fonte: Autores (2019).

No quadro acima pode-se observar as categorias e suas descrições, as subcategorias também com suas descrições e o total de UR e US com suas porcentagens. A seguir serão descritas cada categoria e subcategorias.

O entendimento e os sentimentos vivenciados pelos profissionais de saúde no hospital psiquiátrico frente à violência causada pelo paciente

Essa categoria foi dividida em 2 subcategorias, a seguir.

Entendimento dos profissionais de saúde frente a violência sofrida no hospital psiquiátrico

A violência é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002).

Entretanto quando perguntado, na entrevista, pelo entendimento do profissional de saúde por violência manifestada por pacientes com transtornos mentais em crise, as respostas não corroboraram com o conceito de violência da OMS. As principais argumentações foram que não é intencional, não é pessoal, é do quadro clínico, é um sintoma.

“Eu acho que aí a diferenciação que a gente faz entre agitação psicomotora, onde o paciente pode colocar os outros pacientes e funcionários em risco, mas que acontece sem uma intenção hostil ou pelo paciente está sendo, de forma delirante, não tá entendendo, está em crise ou não compactuar com as regras hospital alguma coisa nesse sentido... agitação, frangofilia, destruir as coisas isso é secundário a agitação”. (P 25)

“... Você entende que aquilo é o sintoma, que o paciente às vezes não faz isso de uma maneira pessoal, não era para você.” (P. 01)

Entre todas as alterações da psicomotricidade, a agitação psicomotora é uma das mais comuns. Sugere a aceleração e exaltação de toda a atividade motora do indivíduo. Comumente se associa à hostilidade, irritabilidade e à heteroagressividade. A agitação psicomotora é um sinal psicopatológico muito frequentemente sendo vista todos os dias nos serviços de internação. Outros facilitadores da agressividade são os atos impulsivos do tipo instantâneo e explosivo (Lima, 2019).

Sentimentos experimentados pelos profissionais de saúde em situação de violência no hospital psiquiátrico

Principalmente entre as enfermarias dos hospitais psiquiátricos existe uma atmosfera de constante tensão emocional e desgaste físico e psíquico, pois o profissional de saúde está sempre sendo exigido, pois tem envolvimento com seus pacientes, além da possibilidade do tratamento pode se estender por muitos anos em casos graves (Scozzafave, 2016)

No decorrer das entrevistas os participantes expressam seus sentimentos a todo o instante. A maior parte dos sentimentos é apresentada de maneira negativa.

“Me agrediu e eu corri, saí fora, não fiquei parada esperando apanhar mais. Mas assim, fiquei muito aflita, fiquei... Não conseguia dormir direito, fiquei uns tempos sem conseguir dormir. Fiquei meio desiludida, com medo de entrar na enfermaria. Fiquei um bom tempo sem entrar na enfermaria. A paciente nem estava mais na enfermaria e eu não conseguia entrar”, ... (P 22)

“No início foi muito difícil. Eu fiquei afastada durante dois meses e meio tentando me preparar, porque foi um sofrimento muito grande... Eu fiquei com sentimento de raiva, de N coisas. Foi um misto de coisas...” (P. 11)

Pode -se observar no decorrer deste estudo que existe uma grande dificuldade em lidar com a violência relatado pelos profissionais de saúde, apesar da formação profissional, estão sujeitos a emoções.

Os comportamentos de violência física e verbal na psiquiatria, por parte do paciente, pode trazer consequências angustiantes para a equipe que os assiste (d’Ettorre & Pellicani, 2017).

O impacto da violência provocada por pacientes psiquiátricos aos profissionais de saúde no hospital psiquiátrico.

Na área da saúde mental, os hospitais psiquiátricos exigem sensibilidade, atenção, estado de alerta e preparo dos profissionais de saúde para lidar com a imprevisibilidade de vários quadros clínicos. Isto acarreta uma série de alterações físicas e psíquicas que ocasionam desgastes, sofrimentos e estresse ocupacional (Brolese et al., 2017).

A violência de pacientes psiquiátricos contra profissionais de saúde são, de fato, e uma grande inquietação, pois os resultados desta violência podem ser devastadores para a vítima.

“Agora eu tive uma reação com ele que eu nunca tive com paciente nenhum entendeu? Aí no teu questionário fala: Como controlar à vontade (de revidar)? Eu não controlei à vontade, foram três pra me segurar. Eu parti para cima dele entendeu, de tanto ódio, raiva... Como foi muito tempo internado e eu era alvo, acabou um dia que ele entrou num estar, eu não admiti aquilo pra defender a colega entendeu? E aí ele me agrediu. E eu realmente fiz o que todo profissional não deve fazer, sai pra cima do paciente”. (P17)

“Afastamento do ambiente de trabalho... colegas com crise de ansiedade, muitas doenças somatoformes, colegas começam a ficar hipertenso, tem crise de diabetes. Tem crises graves de ansiedade, colegas que ficam com medo até de sair na rua porque muitas vezes recebemos ameaça desses usuários... e isso leva a um quadro de ansiedade muito importante.” (P. 08)

A carga psíquica do trabalho é composta pelos sentimentos e sensações experimentados pelo trabalhador. Cada profissional reagirá de forma peculiar, e, por isso, subjetiva, a partir da relação que estabelece com o trabalho. Esta carga pode comprometer a saúde do profissional através da somatização e de descargas psicomotoras ou comportamentais, produzindo sintomas psicológicos e físicos (Dejours et al., 2015).

O profissional de saúde da psiquiatria agredido por pacientes corre risco aumentado de desenvolver transtorno de estresse pós-traumático e maior depressão, equivalente a indivíduos que sofreram outros eventos traumáticos. Após uma lesão, pode haver dor persistente, dores de cabeça e tensão muscular, além de sofrimento psicológico podendo se envolver em comportamentos que prejudicam o relacionamento terapêutico, como evasão, passividade e aplicação inconsistente ou severa das normas da enfermagem (Kelly et al., 2016).

As estratégias que os profissionais de saúde utilizam para minimizar os efeitos da violência sofrida no hospital psiquiátrico pelo paciente e a importância da equipe.

Essa categoria foi dividida em 2 subcategorias, a seguir.

Estratégias dos profissionais de saúde para minimizar os efeitos da violência sofrida no hospital psiquiátrico

Vários autores destacam as estratégias comunicacionais como um procedimento necessário para o controle dos comportamentos agressivos. Nas estratégias, a expressão de atitude calma e a disponibilidade para o outro, constituem a melhor ferramenta para

conquistar a confiança do paciente e obter a sua colaboração no processo terapêutico e assim diminuir a possibilidade de ocorrência de comportamento agressivo (Vicente, 2016).

“Requer treinamento psíquico, requer terapia, requer você fazer uma atividade fora, requer você ter uma vida privada repleta de outras oportunidades fora do trabalho”. (P 08)

“Às vezes é perceber que não é possível conversar, ou seja, se afastar, ou ter alguma outra medida que diminua aquilo que está acontecendo. Porque ele não está podendo conversar, porque se você insiste para conversar e ele não tá podendo conversar também precipita uma violência.” (P. 34)

Em situações de sofrimento provocadas pelo ambiente e condições de trabalho é comum que o trabalhador pratique estratégias defensivas. Observa-se a prática de estratégias individuais promovidas pelo próprio trabalhador como criatividade para aliviar as tensões e/ou riscos gerados no ambiente de trabalho, tais como: recorrer a presença da família, cinema, música, leitura, exercícios físicos, busca por terapias, religião, viagens e passeios (Scozzafave, 2016).

Equipe: sozinho não é possível

O discurso dos participantes do estudo revela a necessidade da equipe multiprofissional está mais próximo ao paciente.

O Trabalho em equipe é de suma importância para a superação e solução de dificuldades laboral (Goulart et al., 2019).

“Eu acho que a equipe, como é que tá ali junto com você no trabalho faz toda a diferença. Você poder dizer: Olha não tá dando para mim nesse momento, eu preciso me retirar um pouco, preciso que outra pessoa entre. Eu acho que é compartilhar, minimamente, porque senão impossível”. (P 13)

“A grande questão da psiquiatria é a gente poder trabalhar em equipe, a gente poder ver que a gente não está bem também, que a gente nesse dia não está conseguindo poder cuidar e as vezes poder ser um pouco mais cuidado. E aí eu acho que é o trabalho em equipe que vai fazer a diferença, mas nem sempre a gente consegue...” (P. 03)

O trabalho multiprofissional pautado na comunicação e convívio dos profissionais da equipe deve ser recíproco, de forma que a equipe esteja conectada, ampliando saberes sem

que nenhum profissional tenha maior ou menor importância na prestação dos cuidados necessários para maior qualidade de vida do paciente (Goulart et al., 2019).

Estudos apontam que, além do fato dos membros da equipe de enfermagem passarem mais tempo com os pacientes e estabelecerem regras e limites sobre o tipo de comportamento admissível, eles são, de todos os membros da equipe de saúde, os mais próximos dos pacientes. A taxa de violência física entre os profissionais de saúde mental é alta e os membros da equipe de enfermagem são os mais expostos da equipe multiprofissional (Olashore, Akanni, & Ogundipe, 2018).

Prevenção e redução da violência no ambiente de trabalho

A prevenção e a redução da violência no ambiente de trabalho podem ser operacionalizados a partir da formação profissional através da capacitação e, posteriormente, por meio da educação continuada. Além disso, existe a necessidade de implementação de políticas de saúde pública em cada instituição, para que todos os profissionais tenham direito ao trabalho seguro (Monteiro & Passos, 2019).

Medidas de redução de ocorrência de violência direcionada ao trabalhador de saúde

Tabela 2 apresenta o discurso dos trabalhadores de saúde quanto à questão da redução de ocorrência de violência.

Tabela 2 – Medidas de redução de ocorrência de violência direcionada ao trabalhador de saúde.

Medidas de redução de ocorrência de violência
✓ Melhora das condições de segurança das estruturas físicas e número de profissionais nas equipes.
✓ Equipe multiprofissional presente nas 24h com os pacientes internados.
✓ Trabalho em equipe (abordagem em conjunto ao paciente com agitação e/ou irritação).
✓ Criação de protocolos de abordagem e manejo de pacientes com agitação e/ou irritação (em crise).
✓ Maior interação da equipe multiprofissional.
✓ Redução do tempo ocioso do paciente no período da internação.
✓ Qualificação profissional para compreensão do quadro clínico do paciente e manejo em situações de crise.
✓ Grupo de escuta para o trabalhador e/ou espaço de troca de experiências.

Fonte: Autores (2019).

A Tabela 2 mostra sugestões feitas pelos participantes deste estudo a despeito da redução de ocorrência de violência direcionada ao trabalhador de saúde

Neste interim observou-se que é necessário para maior qualidade de vida e segurança do profissional de saúde psiquiátrica, o desenvolvimento da assistência qualificada a capacitação profissional; o apoio institucional e atuação da equipe multiprofissional; condições de trabalho adequada; apoio psicológico e motivação, além da criação de um espaço de falas para estes trabalhadores direcionarem suas queixas e dores, onde o sofrimento possa ser ouvido e cuidado na perspectiva de uma boa condição de trabalho (Loyola, 2017; Zenkner et al., 2019).

4. Considerações Finais

A violência cometida por pacientes psiquiátricos contra profissionais de saúde é uma realidade. Tais profissionais correm maior risco de violência física, verbal do que outros profissionais de saúde podendo causar consequências avassaladoras.

O pressuposto de que a violência provocada por pacientes psiquiátricos leva os profissionais de saúde ao sofrimento no trabalho, ainda que estes a considerem comum, esperada e preparados para lidar com ela, foi identificado.

Trabalhadores vítimas de violência por parte dos pacientes têm danos físicos e emocionais, que ocasionam sofrimento. O estresse foi apontado como a maior consequência de sofrer violência no ambiente de trabalho seguido do sentimento de irritação.

Foi constatado que os profissionais de saúde do hospital psiquiátrico entendem que a violência perpetrada pelo paciente é esperada e comum, pois faz parte da clínica do sujeito. Entretanto, a maior parte destes profissionais mencionaram que não estão preparados para lidar com essa violência.

É a partir da compreensão da clínica, da empatia, do vínculo construído e da atitude de envolvimento para o cuidar destes indivíduos, que estes profissionais vivem uma preparação diária e aposta constante.

Ao averiguar o entendimento da violência através da ótica dos participantes, profissionais de saúde entrevistados, identificou-se que não corroboraram com a definição de violência pela OMS, pois alegaram que a violência praticada pelo paciente não é intencional, não é pessoal, mas sim do quadro clínico: é um sintoma.

Na descrição dos sentimentos experimentados nas situações de violência foram relatados vários sentimentos negativos entre eles medo, raiva, culpa, impotência, ansiedade, esgotamento, estresse, desgaste, tensão, perturbação, revolta, preocupação, tristeza, receio, irritação, insegurança, aflição, incapacidade e uma grande dificuldade em lidar com a violência.

Percebeu-se também consequências físicas e psíquicas nos profissionais de saúde, como às crises de ansiedade, doenças somatoformes, crises de medo, desgaste emocional, desassossego, baixo rendimento no trabalho, crises de choro, irritabilidade, estresse constante, insônia e até perda de controle dos profissionais na atitude de não controlar o impulso de atos violentos, proporcionando efeitos negativos para a integridade física moral e mental, gerando sofrimento.

No entanto, foram descritas estratégias utilizadas pelos profissionais com a intenção de minimizar os efeitos da violência. No que se refere a abordagem verbal, a estratégia utilizada foi a percepção de que naquele em certos momentos não é possível sensatez e, que o distanciamento da situação por alguns instantes para se recompor da violência sofrida e evitar o contato com o agente da violência é o correto, além disso, a abordagem de determinados pacientes que estão em crise deve ser feita com o apoio da equipe multiprofissional, pois sozinho não é possível.

Ainda que seja impossível evitar todas as situações violentas foi sinalizado neste estudo que a qualificação profissional, o aumento do número de profissionais nas equipes, trabalho em equipe (abordagem em conjunto ao paciente com agitação e/ou irritação), interação da equipe multiprofissional, criação de protocolos de abordagem e manejo de

pacientes em crise e redução do tempo ocioso do paciente no período da internação, contribuem para a redução de ocorrência de violência direcionada ao trabalhador de saúde.

Diante do exposto, sugere-se necessário o apoio institucional e do profissional que sofreu a violência para que ocorra a efetiva notificação, na intenção de que sejam tomadas medidas de redução e prevenção da violência, resguardadas as devidas gravidades das situações, para manutenção da segurança do ambiente de trabalho.

Entretanto, é de extrema importância estar atento e não negligenciar a própria saúde física ou mental, mesmo sabendo que o objetivo dos profissionais que trabalham em hospitais psiquiátricos é prestar uma assistência de qualidade aos pacientes.

Ademais, este estudo oferece aporte aos conhecimentos científicos nesta temática, subsidiando reflexões reflexão e o desvelo em detrimento do mito da violência bem como o planejamento de ações de prevenção e redução de suas ocorrências e os consequentes agravos à saúde do profissional da saúde no ambiente de trabalho do hospital psiquiátrico.

Proporciona também o conhecimento da realidade da prática assistencial e motiva o trabalhador para o cuidado se si próprio ao realizar seu trabalho apesar da violência que pode ser vivenciada.

Outrossim, sugere-se a implementação de estratégias educativas para a qualificação profissional com foco na compreensão do quadro clínico do paciente, criação de protocolos de abordagem e manejo de pacientes em crise e grupo de escuta e/ou espaço de troca de experiências para o trabalhador.

Referências

Baptista, P. C. P. B., Silva, F. J., Junior, J. L. S., & Pavan, V. E. A. F. C. (2017). *Violência no trabalho: Guia de prevenção para os profissionais de enfermagem*. (Coren SP, Org.). São Paulo.

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Bordignon, M., & Monteiro, M. I. (2015). Validade aparente de um questionário para avaliação da violência no trabalho. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(6), 601–608. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500098>

Brolese, D. F., Lessa, G., dos Santos, J. L. G., Mendes, J. da S., da Cunha, K. S., &

Rodrigues, J. (2017). Resilience of the health team in caring for people with mental disorders in a psychiatric hospital. *Revista da Escola de Enfermagem*, 51. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016026003230>

d’Ettorre, G., & Pellicani, V. (2017, dezembro 1). Workplace Violence Toward Mental Healthcare Workers Employed in Psychiatric Wards. *Safety and Health at Work*. Elsevier Science B.V. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.01.004>

Dalgalarrodo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. (Artmed Ltda, Org.). Porto Alegre.

Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (2015). *Psicodinâmica do trabalho - contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. (E. Atlas, Org.). São Paulo.

Drori, T., Guetta, H., Ben Natan, M., & Polakevich, Y. (2017). Patient Violence Toward Psychiatric Health Care Workers in Israel as Viewed Through Incident Reports. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(2), 143–148. <https://doi.org/10.1177/1078390316687372>

Goulart, B. F., Parreira, B. D. M., Noce, L. G. A., Henriques, S. H., Simões, A. L. de A., & Chaves, L. D. P. (2019). Inter-Personal Relationship: Identifying Behaviors for the Teamwork in a Coronary Unit. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 23, 1–8. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190045>

Hill, A. K., Lind, M. A., Tucker, D., Nelly, P., & Daraiseh, N. (2015). Measurable results: Reducing staff injuries on a specialty psychiatric unit for patients with developmental disabilities. *Work*, 51(1), 99–111. <https://doi.org/10.3233/WOR-152014>

Kelly, E. L., Fenwick, K., Brekke, J. S., & Novaco, R. W. (2016). Well-Being and Safety Among Inpatient Psychiatric Staff: The Impact of Conflict, Assault, and Stress Reactivity. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43(5), 703–716. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0683-4>

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. a, Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Organização Mundial da Saúde. Genebra.

Lima, M. A. (2019). Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(1), 37–38. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000100012&lng=pt&tlng=pt

Loyola, C. M. D. (2017). Notas sobre cuidados em saúde mental e a atenção básica. In Leandro Andrade da Silva e Iraci dos Santos (Org.), *Cuidar em enfermagem e saúde mental* 351. Rio de Janeiro: Appris.

Monteiro, C., & Passos, J. (2019). A violência e os profissionais de saúde no hospital psiquiátrico. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 21(1647–2160), 54–61. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0238>

Olashore, A. A., Akanni, O. O., & Ogundipe, R. M. (2018). Physical violence against health staff by mentally ill patients at a psychiatric hospital in Botswana, (May). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3187-6>

Paula, G. S., & Oliveira, E. B. (2017). Violência relacionada ao trabalho na psiquiatria: percepção de trabalhadores de enfermagem. *Revista Smad*, 2(21), 34–39.

Scozzafave, M. C. S. (2016). Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro em um hospital psiquiátrico e estratégias de gerenciamento. *TESE*. Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-28012016-150017/en.php>

Stevenson, K. N., Jack, S. M., O'Mara, L., LeGris, J., O'Mara, L., & LeGris, J. (2015). Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *BMC Nursing*, 14(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0079-5>

Tonso, M. A., Prematunga, R. K., Norris, S. J., Williams, L., Sands, N., & Elsom, S. J. (2016). Workplace violence in mental health: A victorian mental health workforce survey. *International journal of mental health nursing*, 25(5), 444–451.

<https://doi.org/10.1111/inm.12232>

Vicente, S. J. A. (2016). Procedimento dos enfermeiros face ao comportamento agressivo dos utentes no Serviço de Urgência de Psiquiatria. Recuperado de [https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/18932/1/Procedimento dos enfermeiros face ao comportamento agressivo dos utentes no Serviço de Urgência de Psiquiatria.pdf](https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/18932/1/Procedimento%20dos%20enfermeiros%20face%20ao%20comportamento%20agressivo%20dos%20utentes%20no%20Serviço%20de%20Urgência%20de%20Psiquiatria.pdf)

Zenkner, K. V., Denardin, E. F., Jesus, A. A. de, Strom, B. R., Silva, E. S. da, & Carlesso, J. P. P. (2019). Summary for Policymakers. In Intergovernmental Panel on Climate Change (Org.), *Climate Change 2013 - The Physical Science Basis*. 53, 1–30. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Claudia Barbastefano Monteiro – 70%

Joanir Pereira Passos – 30%