

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MARAÍNA GOMES PIRES FERNANDES DIAS

**ATITUDES DE ENFERMEIROS DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICAS FRENTE AO COMPORTAMENTO
VIOLENTO**

**São Paulo
2017**

MARAÍNA GOMES PIRES FERNANDES DIAS

**ATITUDES DE ENFERMEIROS DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICAS FRENTE AO COMPORTAMENTO
VIOLENTO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Cuidados em Saúde.

Área de concentração: Cuidados em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Divane de Vargas

São Paulo

2017

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

**Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**

Dias, Maráina Gomes Pires Fernandes

Atitudes de enfermeiros de serviços de urgência e emergência psiquiátricas frente ao comportamento violento / Maráina Gomes Pires Fernandes Dias. São Paulo, 2017. 59 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Divane de Vargas

Área de concentração: Cuidados em Saúde

1. Atitudes. 2. Enfermeiros. 3. Comportamento. 4. Violência. 5. Enfermagem. I. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Maraína Gomes Pires Fernandes Dias

Título: Atitudes de enfermeiros de serviços de urgência e emergência psiquiátricas frente ao comportamento violento

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Cuidados em Saúde.

Aprovado em: _____/_____/_____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

Aos meus pais e irmãos por terem me apoiado durante toda essa trajetória e a quem dedico todas as minhas vitórias.

Ao meu orientador, Dr. Dívane de Vargas, pela confiança em meu trabalho.

À minha madrinha por estar sempre ao meu lado.

Ao meu afilhado por ser minha inspiração.

Julliana e Angelica por serem amigas queridas e acompanharem minhas trajetórias de vida e acadêmica.

Agradecimentos

Ao meu orientador, Dr. Dívane de Vargas, pela construção contínua de conhecimento, dedicação e orientação em todos os processos dessa trajetória.

Aos professores Dr^a. Janáina, Dr^a. Márcia e Dr. Márcio pelas ricas contribuições no meu Exame de Qualificação.

Aos membros do NEPEAA, por terem contribuído para o meu crescimento profissional como enfermeira especialista em Saúde Mental.

Dias, M.G.P.F. Atitudes de enfermeiros de serviços de urgência e emergência psiquiátricas frente ao comportamento violento [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2017.

Resumo

Introdução: A alta prevalência de transtornos mentais na população geral pode refletir no aumento de pessoas nos serviços de emergência de hospitais gerais em sua maioria apresentando queixas de sintomas de um transtorno mental ou de alteração do comportamento. O comportamento violento pode estar associado ao transtorno mental e a agressão por parte desses indivíduos é considerado um problema grave que vem sendo vivenciado nos serviços de saúde, principalmente nas unidades psiquiátricas de curta permanência. Por passarem mais tempo na interação com o paciente, o enfermeiro e a equipe de enfermagem ficam sujeitos à agressão derivada do comportamento violento. A abordagem que a equipe irá adotar depende das suas crenças e atitudes diante das causas desse tipo de comportamento, pois, as mesmas afetarão na qualidade da assistência prestada ao indivíduo e os possíveis danos físicos e psicológicos ao próprio profissional.

Objetivo: verificar as atitudes e visões de manejo de enfermeiros de Serviços de atendimento em Urgência e Emergência Psiquiátrica frente ao comportamento violento. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal realizado em 17 serviços públicos referenciados de atendimento psiquiátrico da cidade de São Paulo com uma amostra de 185 enfermeiros que trabalhavam nesses locais. Para coleta de dados foram utilizados a “The Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS-BR)” e um questionário com dados sociodemográficos. Para análise, os dados foram agrupados em um banco construído no Statistical Package for Social Sciences onde se realizou análise exploratória com frequência absoluta e relativa e medidas de localização (média/mediana) e dispersão (desvio-padrão) para cada item e dos quatro fatores da escala. Para interpretação, quanto menor a média mais a concordância com o fator ou item da escala. **Resultados:** As atitudes dos enfermeiros estão mais relacionadas aos modelos externo e situacional ou interacional de explicação para o comportamento violento, os participantes mostraram-se mais favoráveis com utilização de métodos de controle para manejo do mesmo. Referente às visões de

manejo, concordaram com o uso dos manejos de controle que podem indicar fatores como falta de conhecimento dos enfermeiros em utilizar os manejos não físicos e escassez de recursos humanos nos serviços de saúde. **Conclusão:** Esse estudo fornece subsídios para elaboração de estratégias educacionais para que o enfermeiro adquira conhecimento e segurança nas intervenções frente a pacientes que apresentem comportamento violento, sugerindo que novas pesquisas sejam realizadas sobre esse fenômeno ainda pouco explorado no contexto brasileiro e latino Americano.

Palavras-chaves: Atitudes, Enfermeiros, Enfermagem, Comportamento violento, MAVAS

Dias, M.G.P.F. Nurse's attitudes in urgency psychiatric health services toward violent behavior [dissertation]. São Paulo (SP), Brazil: Nursing School, University of São Paulo; 2017.

ABSTRACT

Introduction: The high prevalence of mental disorders in the general population may reflect an increase of people in general hospital emergency services, in which mostly of them presenting complaints of symptoms of a mental disorder or behavioral disorder. Violent behavior may be associated with mental disorder and the aggression on the part of these individuals is considered a serious problem that is being experienced in the health services, especially in the short-stay psychiatric units. Because one will spend more time interacting with the patient, the nurse and a nursing staff members are subject to aggression derived from violent behavior. The approach adopted by the members of the nursing staff will depend on their beliefs and attitudes towards the causes of this type of behavior, cause these kind of behavior will affect the assistance's quality provided for the individual and may cause physical and psychological damage for the professionals themselves. Objective: to verify the nurses' attitudes and views towards violent behaviour in the urgent care and psychiatric. **Method:** This is a descriptive, exploratory and cross-sectional study carried out in 17 public services referenced in psychiatric care in the city of São Paulo, with a sample of 185 nurses who worked in these places. For the data collection the management attitude scale of aggression and violence (MAVAS-BR) and a questionnaire with sociodemographic data were used. For analysis, the data were grouped in a bank built in the Statistical Package for Social Sciences where an exploratory analysis was carried out with absolute and relative frequency and measurements of lease (mean / median) and dispersion (standard deviation / quartiles / minimum / maximum) for each item and each of the four scale factors. For interpretation, the lower the mean, the greater the agreement with the scale factor or item. **Results:** Nurses' attitudes are more related to external and situational or interactional models of explanation for violent behavior, the participants were found to be more favorable to the use of control methods to manage it. Regarding management visions, they agreed on the use of control measures that may indicate factors such as lack of knowledge of nurses to use non-physical management and

shortage of human resources in health services. **Conclusion:** This study provides support for the elaboration of educational strategies so that the nurse can acquire knowledge and safety in the interventions against patients who present violent behavior, suggesting that new researches have to be done on this phenomenon still little explored in the Brazilian and Latin American context.

Keywords: Attitudes, Nurses, Nursing, Violent behavior, MAVAS

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Respostas dos participantes aos itens do MAVAS-BR relacionados às crenças sobre as causas da violência e agressividade do paciente37

Tabela 2 - Respostas dos participantes aos itens do MAVAS-BR relacionados às visões sobre o manejo da violência e agressividade do paciente39

Tabela 3 - Sub-escala das visões participantes sobre o manejo da agressividade ..40

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVO.....	23
3	METODOLOGIA.....	25
3.1	Delineamento do estudo	25
3.2	Local do estudo.....	25
3.3	Amostra.....	26
3.3.1	Critérios de inclusão e exclusão	26
3.4	Instrumentos de coleta	26
3.5	Coleta de dados	28
3.6	Análise de dados.....	28
3.7	Aspectos éticos	29
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
	Artigo 1	31
5	CONCLUSÃO.....	45
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
	APÊNDICES	52
	ANEXOS	55

1. Introdução

A decorative flourish consisting of a horizontal line with elegant, symmetrical scrollwork at both ends, positioned below the title.

1 INTRODUÇÃO

A prevalência de transtornos mentais na população geral é de 10% a 15%, e esse índice é corroborado pela alta prevalência de transtornos mentais no hospital geral podendo chegar até 60% dos casos (Segue et al., 1993). Nos serviços de urgência e emergência dos hospitais gerais, aproximadamente 12% dos pacientes apresentam sintomas de um transtorno mental ou de alteração do comportamento (Guertzenstein, 1993). A agressão por parte desses indivíduos é um problema grave, que vem sendo vivenciado nos serviços de saúde de um modo geral e, principalmente, nas unidades psiquiátricas de curta permanência (Fottrell, 1980; Lion et al., 1981). A violência contra profissionais de saúde, em especial enfermeiros, tem se tornado um fenômeno de interesse, pois causa implicações físicas, psicológicas e sociais no profissional agredido, podendo influenciar também na sua interação com a equipe e com o próprio paciente com quem trabalha (Atawneh et al., 2003).

A relação entre transtorno mental grave e o comportamento violento apresenta algumas divergências na literatura. Estudo epidemiológico realizado pelo *National Institute of Mental Health* (1980-1985), nos Estados Unidos, constatou que os pacientes com transtorno mental grave como esquizofrenia, depressão maior ou transtorno bipolar eram de duas a três vezes mais propensos a comportamentos violentos do que os que não apresentavam transtorno mental.

Já um artigo publicado no *New England Journal of Medicine* relata que o transtorno mental grave é muito raro e contribui pouco para a taxa global de violência na população em geral, e que pessoas que não apresentam transtorno mental, mas fazem o abuso de substâncias, são quase sete vezes mais agressivas frente àquelas que não o fazem, ressaltando que o abuso de substâncias entre pessoas que já possuem transtorno mental agrava ainda mais o risco de comportamento violento (Friedman, 2006).

Há evidências também de que pessoas que não apresentam transtorno mental têm predisposição à violência em relação ao gênero oposto, e que os homens são fisicamente mais agressivos. Relacionando o gênero com o transtorno mental, estudos apontam que a violência não tem diferença entre homens e

mulheres, ambos podem apresentar-se violentos (Tardiff et al., 1997). A idade também pode mudar o padrão de violência sendo que os pacientes mais jovens são os mais predispostos a esse tipo de comportamento (Krakowski, Czobor, 2004).

Apesar de serem muitas vezes tratadas como sinônimas, há diferença entre agressividade e violência, com o contexto histórico influenciando as alterações fenomenológicas para ambos os termos. A agressividade, tanto para Freud como para Lacan, é uma constituição e base do eu e é entendida pela forma como se dá com o objeto, podendo ser a constituição recalcada e não precisando ter atuação, uma vez que o ser humano pode usar a mediação simbólica para lidar com a mesma. Já violência, para a psicanálise, é vista sempre como um referencial que mostra o encontro da linguagem, por meio da qual sempre haverá uma consequência para o ser humano, pois supõe a constituição do laço social, assim como considera discursos e a maneira de como os sujeitos são capazes de responder às situações (Ferrari, 2006).

Segundo Prates e Vargas (2008), as emergências psiquiátricas compõem aproximadamente 10% dos atendimentos em prontos-socorros gerais e psiquiátricos. O termo emergência psiquiátrica engloba qualquer perturbação dos sentimentos, do comportamento e de ações que se tornam impossíveis de serem manejadas, imediata e adequadamente, pelos serviços de saúde, sociais ou judiciários disponíveis na comunidade, e tais emergências são caracterizadas, de maneira geral, por agitação e comportamento agressivo ou violento, requerendo intervenções psiquiátricas imediatas. Situação de crise, desestabilização, ruptura, perturbação, conflitos, desordem individual ou coletiva são também emergências psiquiátricas (Carvalho et. al, 2006). Há diferença entre emergência e urgência psiquiátricas, pois nesta os riscos são menos graves, mas exigem intervenção em curto prazo (Stefanelli et al., 2008).

Para Lima et al. (2015), a equipe que irá atuar nessas situações necessita de preparo específico, embasado em conhecimentos teóricos e técnicos para prestar assistência adequada diante da complexidade dos casos.

Os casos de comportamento agressivo em pessoas com transtorno mental podem levar o paciente aos serviços de urgência e emergência que prestam assistência e, muitas vezes, acabam sendo o local de seu primeiro atendimento (Calfat, 2007). Os diagnósticos psiquiátricos mais relevantes encontrados, em

revisão da literatura realizada entre os períodos de 2002 a 2012, nos serviços de urgência e emergências, foram a esquizofrenia, o transtorno esquizotípico delirante, os transtornos psicóticos, a alteração de comportamento em decorrência do uso de álcool e outras substâncias, o transtorno afetivo de humor, o transtorno neurótico relacionado ao estresse e somatoforme, o transtorno de personalidade e o retardo mental, com a faixa etária predominante em média entre os 37 e 39 anos, e demonstrando que, em 75% das pesquisas dessa revisão, os homens são os que mais procuram consultas nas urgências e emergências psiquiátricas (Lima, Guimarães, 2015).

Estes casos são atendidos pelas equipes de profissionais de saúde que utilizam abordagens interpessoais e verbais, uso de medicação, técnicas de contenção ou isolamento para o manejo conforme a exigência da situação. A escolha da estratégia depende de diversos fatores como as atitudes e crenças que a equipe de saúde tem em relação às causas da agressividade (Pulsford et al., 2013).

A esse respeito é preciso considerar que uma atitude engloba três componentes: afetivo, cognitivo e comportamental (Triadis, 1971). O afetivo refere-se aos sentimentos de inclusão ou aversão da pessoa em relação ao objeto de atitude (Whedall, 1976); O componente cognitivo associa as crenças e demais comportamentos cognitivos relativos ao objeto de uma atitude (Rodrigues, 1978); E o comportamental, o qual se refere à ação, à prontidão para reagir frente ao estímulo atitudinal, revela uma tendência do indivíduo num momento, ou numa ação, na direção do objeto de atitude e este comportamento pode ser verbal e não verbal (Whedall, 1976).

A literatura sugere que as atitudes da equipe frente ao comportamento violento influenciam no relacionamento que a mesma terá com o paciente. Sendo assim, abordagens mais coercitivas - como contenção de espaço, física e medicamentosa - serão mais comuns quando o vínculo entre eles é empobrecido; em contraste, quando o vínculo é estabelecido, as abordagens interpessoais e verbais serão mais utilizadas (Jansen et al., 2006). Com isso, o entendimento dessas atitudes é crucial para compreensão da utilização dessas abordagens (Pulsford et al., 2013).

Pelo fato de a equipe de enfermagem passar mais tempo no serviço de saúde e possuir maior interação com os pacientes, conseqüentemente, também fica mais

exposta a comportamentos violentos (Santos et al., 2011). Mesmo que ainda escassos na literatura brasileira, alguns estudos estrangeiros permitem constatar tal fenômeno, como um estudo realizado na Inglaterra o qual evidenciou que 25% dos enfermeiros de saúde mental, em hospitais do setor público, estavam sujeitos à violência, acarretando sérios danos físicos (Del Bel, 2003).

Resultado semelhante foi apontado por Hesketh (2003) em pesquisa realizada no Canadá, no hospital de Alberta, no qual constatou que 20,3% dos enfermeiros psiquiátricos foram agredidos fisicamente, 43,3% sofreram ameaças verbais e 55% passaram por violência psicológica. Em consonância com os estudos anteriores, Stevenson et al. (2015) apontaram que as sequelas físicas e emocionais decorrentes da violência vivenciada afetaram as habilidades de profissionais enfermeiros que atuavam na assistência de uma enfermagem psiquiátrica, sendo que os relatos salientavam o medo e a preocupação com sua integridade física após a ocorrência da agressão.

Os autores descreveram também as características dos enfermeiros que podem influenciar nas práticas de cuidado do comportamento violento dos pacientes, e uma delas é transmitir uma postura de autoridade, pois se acredita que, dessa forma, o indivíduo estaria em um ambiente controlado e, assim, seria menos violento. Descreveram, ainda, que enfermeiros psiquiátricos já apresentavam uma pré-concepção de que todos os pacientes são agressivos, sobretudo aqueles portadores de transtorno de personalidade e os que fazem o uso abusivo de substâncias, e que, na concepção desses enfermeiros, eram intencionalmente violentos.

Embora não tratando especificamente de trabalhadores de serviços de urgência e emergência psiquiátricas, um estudo realizado no estado da Bahia, com 679 servidores públicos, encontrou que 25,9% dos entrevistados relataram algum tipo de violência, na qual a agressão verbal foi a mais frequente (Silva, Aquino, Pinto, 2014).

Identificar as atitudes dos enfermeiros que atuam em serviços de urgência e emergência psiquiátricas frente o comportamento violento dos pacientes é importante, pois influenciará na maneira que a equipe de saúde mental prestará assistência no manejo do comportamento dos pacientes psiquiátricos (McCann, Baird, Muir-Cochrane, 2014).

O crescente número de casos de violência no ambiente dos serviços de saúde influencia na atenção que está sendo dada ao assunto, principalmente no nível da investigação científica (Jansen, Middel, Dassen, 2005), pois levantamentos de pesquisas publicados nas bases de dados Pubmed, sobre violência e agressão por parte dos pacientes, mostraram que, entre os anos de 2000 e 2007, foram publicados 267 artigos, valorizando a problemática. No entanto, ainda são escassos os estudos brasileiros que tenham se preocupado com essa questão (Prates, Vargas, 2008), e nenhum deles, no Brasil, aborda diretamente atitudes de enfermeiros frente ao comportamento violento.

O que pode ser constatada pela busca sistemática realizada nas bases de dados Pubmed, Embase, Scopus e Cinahl é que estudos dos últimos 15 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol sobre a temática atitude de enfermeiros frente ao comportamento violento - utilizando as palavras-chaves: Attitude, Psychiatry, Mental Health Services, Nurses, Violence e Aggression – demonstraram que de 269 artigos, 16 respondiam aos critérios de inclusão e oito foram selecionados para compor essa revisão.

Fluttert et al. (2010) realizou um estudo com enfermeiros que trabalhavam em 16 unidades de um hospital forense de grande porte na Holanda. Esses profissionais foram submetidos ao treinamento Early Recognition Method (ERM) que visa o reconhecimento da equipe dos múltiplos fatores que levam ao comportamento violento de pacientes forenses, enfatizando a interação da equipe e paciente na prevenção desse comportamento.

A análise realizada antes do treinamento apontou que a experiência dos profissionais e o contato constante com pacientes propensos a comportamentos violentos acarretam no distanciamento afetivo desses profissionais. Após o ERM, os enfermeiros mudaram a atitude de um comportamento repressivo e de distanciamento afetivo para um comportamento mais preocupado e próximo ao paciente, pois através do ERM foi trabalho a compreensão das causas da agressividade.

O estudo de Bilgin e Buzlu (2006), utilizando o Attitudes Toward Patient Physical Assault Questionnaire (ATPPAQ) - que tem como objetivo determinar atitudes dos enfermeiros psiquiátricos em relação à violência física dos pacientes em sete hospitais da Turquia em amostra de 162 enfermeiros - evidenciou que 93,8%

dos entrevistados acreditavam que os enfermeiros deveriam ser treinados sobre a prevenção e a manutenção do comportamento violento, e que concordavam também que estar sujeito à violência física pelos pacientes não é um resultado da deficiência na sua atuação (88,3%).

Enfermeiros concordavam que o fato de sofrerem violência não estava associado com traços de personalidades que os tornavam mais vulneráveis à agressão (77,8%); alegam que prever um comportamento agressivo do paciente está entre as competências e habilidades do enfermeiro psiquiátrico (69,7%), e ainda 80,9% dos enfermeiros que foram agredidos fisicamente não se consideravam menos competentes clinicamente. Concordavam, ainda, que se deve reportar qualquer tipo de violência sofrida (81,5%) e que não acreditavam que pacientes com transtornos mentais eram responsáveis por todo o seu comportamento (84%), porém os enfermeiros concordavam que tinham o direito de adotar medidas legais contra pacientes que o agredissem (50,6%).

Dickens, Piccirillo, Alderman (2013) utilizaram a escala The Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS), que visa analisar atitudes de enfermeiros e pacientes no manejo da agressividade e violência. Esse estudo avaliou atitudes de enfermeiros de um serviço de saúde mental forense do Reino Unido, e a amostra foi 72 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 38 enfermeiros e 34 técnicos de enfermagem. Quando analisados os aspectos internos dos pacientes frente ao comportamento agressivo, os profissionais acreditavam que os pacientes com transtorno mental necessitam de intervenção para se acalmarem, e não concordavam que pacientes agressivos iriam se acalmar se deixados sós. Em relação aos fatores externos, a equipe acreditava que o ambiente em que o paciente se encontra não influenciava na sua agressividade.

A perspectiva situacional e de interação mostrou que os profissionais concordavam que situações deixavam os pacientes mais propensos à agressividade, porém a equipe de enfermagem acreditava que a falta de atenção da mesma não influenciava no comportamento violento. Analisando o manejo da agressividade, a equipe acreditava que a medicação deve ser utilizada apenas quando necessária, assim como estratégias de controle, como contenção mecânica e isolamento.

Hahn et al. (2012) desenvolveu um estudo na Suíça, em um hospital geral, utilizando o The Survey of Violence Experienced by Staff, German Version-Revised (SOVES-G-R), o qual visa avaliar agressão nos sistemas de saúde, e obtiveram como resultado relevante que a maneira como o profissional de enfermagem se comunica com o paciente e com seus familiares era de fundamental importância na prevenção do comportamento violento, valorizando a interação adequada entre equipe-paciente-família.

Verhaeghe et al. (2014) realizou um estudo, em um hospital público na Bélgica, avaliando atitudes e autoeficácia para a agressão de enfermeiros de saúde mental. Aplicaram três instrumentos, sendo um que avalia atitudes dos profissionais de enfermagem frente à agressão, e outro que avalia a autoeficácia percebida para a agressão de maneira compreensiva e unidirecional e o que evidencia a qualidade de vida do profissional. O resultado mostra que a qualidade de vida do enfermeiro de saúde mental irá influenciar diretamente no impacto das atitudes para o manejo da agressão. Enfermeiros com maior nível de satisfação com o trabalho, e que referiam terem prazer em prover um cuidado, têm mais confiança em lidar com agressão, e acreditam mais na importância do treinamento. Contudo, estresse, sentimentos de desesperança e dificuldade em lidar com seu trabalho efetivamente foram relacionados a atitudes mais negativas em relação à agressão.

Wright, Duxbury, Crumpton (2014) realizaram uma entrevista semi-estruturada de abordagem construtivista com oito pacientes e 10 membros da equipe de enfermagem sobre comportamento violento, em um hospital de alta segurança na Inglaterra. Ambos concordaram que o ambiente e questões de gênero do profissional influenciam na agressividade e que paciente e equipe expressaram uma crença sobre a violência ser inerente ao transtorno mental e a personalidade do paciente. Outro relato era de que, se o paciente tivesse um papel mais ativo no seu tratamento, a chance de apresentar uma frustração e, conseqüentemente, um comportamento violento diminuiria.

Foram encontrados também estudos que se ocuparam em identificar atitudes de outros profissionais da equipe, além dos enfermeiros; McCann, Baird, Muir-Cochrane (2014) buscaram investigar as atitudes da equipe de saúde que trabalhavam em uma clínica psiquiátrica de idoso, em Melbourne na Austrália, utilizando a escala MAVAS. O resultado obtido foi que, para a equipe, alguns

pacientes são mais suscetíveis a apresentarem comportamento agressivo do que outros, por causa da etiologia de sua doença, além disso, consideraram que as diferenças e a falta de compreensão da cultura do paciente pela equipe leva ao empobrecimento do vínculo entre eles o que propiciava o comportamento violento.

Pulsford et al. (2013) identificou atitudes da equipe e de paciente em relação a comportamentos agressivos, em um Hospital de alta segurança no Reino Unido, utilizando o instrumento MAVAS. Foi evidenciado que ambos consideravam o comportamento agressivo um fenômeno multifatorial, englobando características intrínsecas do indivíduo, fatores externos, como o ambiente e fatores situacionais e de interação. Mesmo que meios interpessoais de manejo da agressão fossem propostos, ambos, pacientes e equipe, defenderam o uso de estratégias de manejo de controle como, a medicação e contenção mecânica.

A análise das publicações levantadas sobre essa temática nos últimos 15 anos permite verificar que a maioria dos trabalhos foi realizada na Europa. De maneira geral, os estudos apontam que as atitudes dos enfermeiros frente ao comportamento violento podem ser influenciadas por diversos fatores, como aqueles intrínsecos ao paciente como mostraram os trabalhos de Flutters et al. (2010); Dickens, Piccirillo, Alderman (2013); Wright, Duxbury, Crumpton (2014); McCann, Baird, Muir-Cochrane (2014) e Pulsford et al. (2013) os quais demonstram que, em seus resultados, o comportamento violento estava relacionado a pessoa ser portadora de transtorno mental. Também podem estar associado ao profissional enfermeiro como apontaram os estudos de Hahn et al. (2012), Verhaeghe et al. (2014) e Bilgin e Buzlu (2006) em que a personalidade do enfermeiro não influencia no comportamento violento do paciente, mas sim a maneira como o mesmo se comunica e a própria satisfação com o trabalho.

Para Pulsford et al. (2013) e Wright, Duxbury, Crumpton (2014) o fator ambiental pode influenciar no comportamento violento, já Dickens, Piccirillo, Alderman (2013) discordam dessa afirmativa. Os artigos de Dickens, Piccirillo, Alderman (2013) e Pulsford et al. (2013) tiveram como resultado que enfermeiros reconhecem que situações cotidianas podem deixar o paciente mais violento e para Hahn (et al., 2012); Wright, Duxbury, Crumpton (2014); McCann, Baird, Muir-Cochrane (2014); Pulsford et al. (2013) a interação enfermeiro-paciente é

fundamental para o sucesso do tratamento e prevenção desse tipo de comportamento.

Referente ao tipo de manejo a ser utilizado, houve divergência nos achados de Dickens, Piccirillo, Alderman (2013), pois disseram que as estratégias de manejo de controle devem ser utilizadas apenas quando necessárias. Já para Pulsford et al. (2013) a equipe participante do estudo, defendeu o uso desse tipo de estratégia.

Considerando que os serviços de urgência e emergência psiquiátricas são locais procurados por usuários ou pacientes com comportamento violento, e que estes, na maioria das vezes, fazem o primeiro contato com profissional enfermeiro e sua equipe, e que estes mesmos profissionais são aqueles que prestam assistência durante todo o período de sua permanência no serviço de internação, compreende-se que esses profissionais ficam mais expostos à ameaça e ao comportamento violento expresso.

Portanto, conhecer as atitudes desses enfermeiros frente ao comportamento violento é importante, pois há evidências de que as mesmas afetam na qualidade da assistência prestada ao indivíduo (Verhaeghe et al., 2014; McCann, Baird, Muir-Cochrane, 2014 e Pulsford et al., 2013). E, considerando a ausência de estudos publicados sobre essa temática no Brasil, é evidente a pouca atenção que tem sido dada pelos pesquisadores brasileiros a essa temática no país, fazendo-se necessárias maiores investigações sobre a problemática.

2. Objeno



2 OBJETIVO

Verificar as atitudes e visões de manejo de enfermeiros de serviços especializados no atendimento em Urgência e Emergência Psiquiátricas, frente ao comportamento violento, o que está contemplado no Artigo 1.

3. Metodologia

A decorative flourish consisting of a horizontal line with ornate, symmetrical scrollwork at both ends, positioned below the section header.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo faz parte de um projeto mais amplo que objetivou validar a The Management of Aggression and Violence Attitude Scale para uso no Brasil. Tratar-se-á de um estudo descritivo, exploratório, transversal. Esse tipo de delineamento de pesquisa visa descrever e explorar as situações entre os fenômenos em um ponto fixo do tempo (Polit, Beck, Hungler, 2004).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em 17 serviços públicos referenciados de atendimento psiquiátrico da cidade de São Paulo, que estavam em funcionamento entre fevereiro e outubro de 2012.

Foram eles: Hospitais Especializados (Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo, Hospital Pinel, Centro de Atenção Integrado em Saúde Mental – CAISM Vila Mariana) e Hospitais Gerais (Hospital do Servidor Público Municipal, Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro Saboya, Hospital Municipal Professor Dr. Waldomiro de Paula, Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Correa Netto - Ermelino Matarazzo, Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria, Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, Hospital Municipal M'Boi Mirim, Hospital Municipal Ide Setubal - São Miguel) e Pronto Socorros Gerais que atendem urgência e emergência psiquiátrica (Pronto-Socorro Municipal Barra Funda - Álvaro Dino de Almeida, Pronto-Socorro Municipal Freguesia do Ó - 21 de Junho, Pronto-Socorro Municipal Santana - Lauro Ribas Braga, Pronto-Socorro Municipal Bandeirantes – Dr. Caetano Virgílio Netto, Pronto Socorro Municipal Lapa - Prof. João Catarin Mezomo, Pronto-Socorro Municipal Santo Amaro - José Sylvio de Camargo).

3.3 AMOSTRA

A amostra deste estudo foi composta por 185 enfermeiros que atuavam em Serviços de Atendimento em Urgência e Emergência Psiquiátricas do município de São Paulo.

3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão no estudo foram ser enfermeiros de serviços que prestavam atendimento de Urgência e Emergência em Saúde Mental e que tinham contato com pacientes com comportamento agressivo em seus locais de trabalho. Foram excluídos enfermeiros que estavam de férias, licença ou afastados do serviço.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA

Para verificar as atitudes dos enfermeiros frente ao comportamento violento utilizou-se o instrumento The Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS-BR), traduzido por Soares, Vargas (2013) e validado por Vargas (et al., 2015) no Brasil.

O instrumento MAVAS foi criado, na Inglaterra, a partir da necessidade que as equipes de saúde traziam em relação ao comportamento violento dos pacientes e pela falta de estudos nessa área. Os modelos explicativos utilizados na elaboração desse instrumento foram o Interno, o Externo e o Situacional.

No Modelo Interno, a presença do transtorno mental é um fator de risco para comportamento agressivo. O Modelo Externo reconhece que os fatores ambientais, ou externos podem influenciar na manifestação da agressividade do paciente, enfatizando a importância de proporcionar um ambiente terapêutico para a reabilitação do mesmo. Neste modelo, o gênero, tempo de experiência e treinamento da equipe são fatores que influenciam no comportamento violento, a

interação entre equipe e paciente e que também podem influenciar na agressividade, correlacionando experiência e formação do profissional.

O Modelo Situacional mostra a necessidade da interação entre diversas categorias de variáveis, que incluem tanto fatores externos como internos ao analisar o problema da agressividade e violência do paciente. Nesse modelo, a combinação de fatores pode ter impacto negativo no relacionamento entre equipe e paciente uma vez que o Modelo Interno é mais atrativo para a equipe. Explorar a multidimensionalidade do fator situacional/interacional traz dificuldades que deixam claro a distinção entre o que é externo do que é individual. O modelo apresentou coeficiente de confiabilidade de 0,89 em sua versão original em língua inglesa (Duxbury, 1999, 2002, 2003), e os itens do instrumento são embasados nos três modelos explicativos.

O instrumento visa relacionar as atitudes do profissional de enfermagem a um ou mais modelos explicativos e, também, identificar e comparar as percepções dos profissionais em relação à atitude e ao manejo do paciente com comportamento agressivo (Duxbury, 2003). Os participantes são questionados sobre seus pontos de vista em relação às estratégias de manejo da agressão, incluindo meios interpessoais, físicos ou de controle (Duxbury et al., 2008).

A versão do MAVAS validado no Brasil em 2013 recebeu o nome de MAVAS-BR (Soares, Vargas, 2013) e é constituída por 23 itens divididos entre quatro fatores estruturantes, sendo seis itens relacionados à perspectiva interacional/situacional; quatro itens sobre a perspectiva externa ou ambiental; quatro itens abordando a perspectiva biológica, e nove itens relacionados às atitudes de enfermeiros no manejo de pacientes violentos.

Apresentada como uma escala do tipo Likert, em que um (1) representa “concordo totalmente”, e cinco (5) “discordo totalmente”. Quanto menor a pontuação da escala maior é a concordância do sujeito para com o modelo de explicação do comportamento violento, na qual cada item da escala é correspondente. O coeficiente de confiabilidade do MAVAS-BR foi 0,75 (Vargas et al., 2015).

Foi feita também coleta de dados sociodemográficos (sexo, estado civil e idade), características profissionais (local de trabalho, turno de trabalho, tempo de profissão, se possui outro vínculo empregatício) e educacionais (se possui pós-graduação, qual tipo de pós-graduação e qual área, qual tipo de instituição em que

se formou, se na graduação recebeu preparo para atuar em situações envolvendo as emergências, como foi esse preparo, se tem experiência no atendimento de urgências psiquiátricas e com qual frequência realiza esse tipo de atendimento) dos participantes.

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada durante o período de julho de 2012 a abril 2013 e, para isso, os enfermeiros foram abordados em seu local de trabalho, onde foi explicado o objetivo do estudo e os profissionais foram convidados a participar da pesquisa. Foram entregues os instrumentos de coleta MAVAS-BR (ANEXO 1), o questionário sociodemográfico (APÊNDICE A) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) para os enfermeiros participantes. Os instrumentos de coleta foram distribuídos dentro de envelopes fechados, visando a preservar identidade dos participantes, mediante solicitação de não se identificar.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

As análises de dados foram agrupadas no banco de dados *Statistical Package for Social Sciences*, versão 22 (SPSS), no qual foi realizada análise exploratória com frequência relativa, assim como, medidas de colação (média) e dispersão (desvio-padrão).

Para análise dos resultados da escala MAVAS-BR, utilizou-se a média e desvio-padrão dos itens e dos quatro fatores da escala MAVAS-BR. A interpretação dos escores obtidos pelos participantes baseou-se nos intervalos propostos no estudo de Pulsford et al. (2013), com pontuação inversa já que, conforme propõe Duxburg, quando menor a pontuação mais a concordância com o fator ou item da escala. Assim, indivíduos que pontuaram entre 1.00-2.89 foram agrupados em uma categoria e concordam com os modelos explicativos, visões de manejo do comportamento violento e itens individuais da escala, 2.90-3.10 incertos aos modelos explicativos, visões de manejo do comportamento violento e itens


individuais da escala e 3.11-5.00 discordam com os modelos explicativos, visões de manejo do comportamento violento e itens individuais da escala.

Foi realizada uma análise descritiva das informações sociodemográficas, características profissionais e perfil educacional da população estudada.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo – CEP-SMS, sob protocolo 029/12 (ANEXO 2), conforme determinação da Resolução 196/96 que foi atualizada pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e foi entregue a eles o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pesquisadores do projeto. Os enfermeiros entregaram o TCLE assinado para iniciar a coleta de dados e receberam uma cópia do mesmo.

4. Resultados e Discussão

A decorative flourish consisting of a horizontal line with elegant, symmetrical scrollwork at both ends, positioned below the section header.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

ARTIGO 1

Atitudes de enfermeiros de serviços psiquiátricos frente ao comportamento violento: um estudo brasileiro

Attitudes of nurses of psychiatric services toward violent behaviour: a Brazilian study

Actitudes de las enfermeras frente a los servicios psiquiátricos a un comportamiento violento: un estudio brasileño

Resumo

As atitudes de enfermeiros frente ao comportamento violento em unidades de atendimento psiquiátrico têm despertado interesse em diversas partes do mundo, pois dentre outras, esse fenômeno tem potencial para afetar a qualidade da assistência prestada ao indivíduo causando danos de diversas ordens ao profissional que o vivencia. Na América Latina, esse fenômeno não tem sido explorado, portanto esse estudo visa verificar as atitudes de enfermeiros Serviços de atendimento em Urgência e Emergência Psiquiátricas da cidade de São Paulo - Brasil frente ao comportamento violento. Uma amostra de conveniência de 185 enfermeiros que trabalhavam 17 serviços de atendimento em Urgência e Emergência Psiquiátrica respondeu a *The Management of Aggression and Violence Attitude Scale* (MAVAS-BR). Os resultados mostram que as atitudes dos enfermeiros estão mais relacionadas aos modelos externo e situacional de explicação para o comportamento violento, e que os participantes tendiam a concordar com utilização de métodos de controle para manejo do mesmo. As atitudes dos enfermeiros brasileiros frente ao comportamento violento apresentam similaridades e diferenças, quando comparadas com aquelas encontradas em estudos realizadas em outros países, observando-se, entretanto, forte influência das políticas de saúde mental brasileiras. Esse é o primeiro estudo desenvolvido no continente sul-americano e

abre perspectivas para novas questões de pesquisa nessa área, ainda incipiente nessa parte do mundo, fornecendo subsídios para elaboração de estratégias de formação dos enfermeiros visando à qualidade na assistência e segurança desses profissionais no atendimento de situações que envolvam pacientes com comportamento violento.

Palavras-chaves: Atitudes, Enfermeiros, Comportamento Violento, MAVAS, Psiquiatria, Saúde Mental

Introdução

A prevalência de transtornos mentais na população geral é de 10% a 15%, e este percentual é consistente com a presença desses transtornos em hospitais gerais que podem variar entre 40 a 60%. Aliado a isso, 10% dos atendimentos em prontos-socorros gerais e psiquiátricos são relacionados a urgências e emergências psiquiátricas e, destes, aproximadamente 12% dos pacientes apresentam sintomas de um transtorno mental ou de alteração do comportamento (Seguel *et al.* 1993).

O comportamento agressivo e ou violento por parte desses indivíduos é um problema grave que vem sendo vivenciado nos serviços de saúde de um modo geral e, principalmente, nas unidades psiquiátricas de curta permanência (Lion *et al.* 1981).

A violência contra profissionais de saúde, em especial, entre os enfermeiros que ficam com o paciente durante todo o período de permanência no serviço de saúde, tem se tornado um fenômeno de interesse, pois causa implicações físicas, psicológicas e sociais no profissional agredido, podendo influenciar também na sua interação com a equipe e com o próprio paciente (Atawneh *et al.* 2003).

Considerando que os locais dos serviços de urgência e emergência psiquiátricas são procurados por pacientes que podem apresentar comportamento violento, e que os enfermeiros são os profissionais que terão o primeiro contato com esses pacientes, pois permanecerão com eles enquanto os mesmos estiverem internados, torna esses profissionais mais susceptíveis à ameaça e a esse comportamento violento.

Conhecer as atitudes desses enfermeiros frente ao comportamento violento é importante, pois há evidências de que as mesmas afetam em várias esferas da vida

desses trabalhadores (Carvalho & Felli 2006, Souza *et al.* 2015), inclusive na qualidade da assistência prestada ao indivíduo (McCann *et al.* 2014, Pulsford *et al.* 2013). Além disso, estudos que tenham se ocupado desse tema no Brasil e na América Latina ainda não foram publicados, levando a considerar que tal fenômeno necessita ser mais bem explorado nessa região.

Objetivo

Verificar as atitudes e visões de manejo de enfermeiros de serviços especializados no atendimento em Urgência e Emergência Psiquiátricas frente ao comportamento violento.

Método

Trata-se de um estudo exploratório observacional realizado em 17 serviços especializados no atendimento urgências e emergências psiquiátricas da cidade de São Paulo – Brasil, que utilizou dados secundários da pesquisa validação do *The Management of Aggression and Violence Attitude Scale* (MAVAS-BR) para uso no Brasil (Vargas *et al.*, 2015).

Coleta de dados

Para a coleta de dados, todos os enfermeiros foram abordados em seu local de trabalho, sendo informados sobre o objetivo do estudo. Assim, os profissionais que afirmaram ter experiência em urgência e emergência psiquiátrica foram convidados a participar da pesquisa e receberam os instrumentos de coleta.

Instrumentos

Para verificar as atitudes dos enfermeiros frente ao comportamento violento, utilizou-se o instrumento *The Management of Aggression and Violence Attitude Scale* (MAVAS-BR). A MAVAS foi desenvolvida na Inglaterra e é composta por quatro fatores estruturantes, três referentes aos modelos explicativos das causas do comportamento violento: interno, externo e situacional/interacional; e o outro sobre visões de manejo do comportamento violento (Duxbury 2002 2003). O instrumento permite relacionar as atitudes dos enfermeiros a um ou mais modelos explicativos e

comparar as percepções dos profissionais em relação à atitude e manejo no comportamento violento.

A MAVAS foi traduzida, adaptada culturalmente e validada no Brasil, apresentando bom índice de confiabilidade: 0,75 (Soares & Vargas 2013, Vargas *et al.* 2015). A MAVAS-BR é constituída por 23 itens e, desses, seis itens relacionam-se ao modelo interacional/situacional; quatro, ao modelo externo; quatro, ao modelo biológico; e nove itens relacionados às atitudes de enfermeiros no manejo de pacientes violentos. Trata-se de uma escala do tipo Likert, em que 1 representa “concordo totalmente” e 5 “discordo totalmente”. Para a interpretação dos resultados obtidos com a MAVAS, quanto menor a pontuação, maior a concordância do sujeito com o modelo (Duxbury & Whittington 2005).

Juntamente com o MAVAS, foi aplicado um questionário que investigava os dados sociodemográficos dos respondentes, sendo eles: sexo, idade, estado civil; características profissionais, tais como local de trabalho, turno, tempo de profissão, frequência com que atendiam situações de urgência e emergência; e educacionais, como possuir pós-graduação, caráter da instituição formadora, qual foi o preparo para atuar em urgência e emergência psiquiátricas, recebido durante a formação de enfermeiro.

Considerações éticas

Os aspectos éticos observados nessa pesquisa foram provados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos que participaram da pesquisa.

Participantes

A amostra deste estudo foi composta por 185 enfermeiros que afirmaram prestar atendimento de urgência e emergência psiquiátricas em seus locais de trabalho, constituindo-se predominantemente por profissionais do sexo feminino (n=76.1%), faixa etária de 30 a 39 anos (n=30.4%), solteiros (n=42.4%), formados em faculdade privada (n=68.5%), com tempo de trabalho entre seis e dez anos (n=33.2%), trabalho em período integral (n=33.7%), com pós-graduação em alguma

área da enfermagem (n=75.0%), receberam preparo da graduação para atuar em urgência e emergência psiquiátricas (58,2%) e afirmaram possuir experiência com urgência e emergência psiquiátricas (63,6%). Desses, 33,1% afirmaram atender esses quadros diariamente.

Análise de dados

Para análise, os dados foram agrupados em um banco construído no *Statistical Package for Social Sciences*, versão 22 (SPSS), em que foram realizados os testes estatísticos. Utilizaram-se a média e o desvio-padrão dos itens e dos quatro fatores da escala MAVAS-BR para interpretação dos dados. A interpretação dos *escores* obtidos pelos participantes em cada subescala e em cada um dos itens baseou-se nos intervalos propostos no estudo de Pulsford *et al.* (2013), com pontuação inversa à apresentada pelo mesmo, conforme sugere a autora da escala (Duxbury *et al.* 2008). Assim, pontuações entre 1.00-2.89 foram interpretadas como concordância com o modelo explicativo e modalidade de manejo do comportamento violento; 2.90-3.10, como incertos; e 3.11-5.00, como discordância.

Resultados

Causas da agressividade dos pacientes

Fator interacional ou situacional

A média observada no fator interacional ou situacional foi de 2.34 (DP= 0.69), indicando que as atitudes dos enfermeiros frente ao comportamento violento estão relacionadas ao modelo da perspectiva interacional ou situacional, o que indica que os participantes do estudo atribuem esse comportamento à influência de fatores internos e externos ao paciente.

Os enfermeiros concordaram que essa reação está relacionada à influência de outras pessoas, e que a má comunicação com os profissionais pode contribuir para o comportamento violento, apontando a medicação como uma importante estratégia para o tratamento desse comportamento. Concordam, ainda, que a boa relação entre profissionais e pacientes pode reduzir a incidência de agressividade entre os pacientes e que a negociação da equipe com os pacientes poderia ser

usada com mais eficiência nessas situações. Discordaram, entretanto, que a agressividade possa ser atribuída aos profissionais por não darem atenção aos pacientes (Tabela 1).

Fator externo da violência e agressividade do paciente

A perspectiva externa da violência e da agressividade do paciente teve média de 2.57 (DP= 0.96), indicando que os enfermeiros do estudo concordaram que fatores externos aos pacientes influenciam em seus comportamentos violentos, tal como um ambiente com regras muito rígidas. Da mesma forma, mudanças no espaço físico poderiam contribuir para diminuir a agressividade dos mesmos, bem como as circunstâncias gerais do ambiente que os levam a apresentarem comportamento agressivo no que se refere às questões ambientais. Entretanto, os participantes parecem não ter uma posição definida, já que se mostraram incertos quando precisaram se posicionar sobre o fato de o ambiente apresentar-se como desencadeador do comportamento violento (Tabela 1).

Fator biológico ou interno da agressividade e violência do paciente

No fator que mensurou as atitudes dos enfermeiros frente à perspectiva biológica da agressividade e comportamento violento do paciente, a média de *escore* observada foi 3.15 (DP= 0.89), o que permite inferir que os enfermeiros não endossam a ideia de que a doença mental possa se constituir um fator de risco para o comportamento violento. Concordaram que os pacientes são agressivos porque estão doentes, e alguns tipos de pacientes são propositalmente mais agressivos com os profissionais. Ainda sobre as perspectivas biológicas ou internas para o comportamento violento, os enfermeiros do estudo não consideraram ser difícil evitar que os pacientes se tornem violentos, concordando que eles se acalmam quando deixados sozinhos (Tabela 1).

Manejo do comportamento agressivo

Com relação às atitudes dos enfermeiros do estudo perante o manejo do comportamento agressivo, observou-se que a média obtida pelos participantes foi

2.51 (DP= 0.53), o que sugere que os entrevistados concordam com as abordagens propostas frente ao manejo do comportamento violento (Tabela 2).

Eles afirmaram que o manejo do comportamento agressivo em seus locais de trabalho poderia ser melhor e as medicações prescritas deveriam ser usadas com maior frequência, quando os pacientes encontram-se agressivos e violentos.

Ao se posicionarem em relação à contenção física do paciente, os resultados mostraram que, apesar de os enfermeiros concordarem que ela é para o bem e segurança do enfermo, em algumas situações, a contenção é utilizada mais do que o necessário. Os enfermeiros são favoráveis à utilização de abordagens alternativas quanto ao uso da contenção e à sedação com mais frequência.

Ainda com relação às atitudes frente ao manejo do comportamento agressivo, os resultados mostraram que os enfermeiros acreditam que o profissional deve intervir nas situações de comportamento violento, o que é consistente com o fato de discordarem de que manifestações de agressividade nem sempre exigem intervenções. Com relação à utilização do isolamento de pacientes violentos, os resultados apontam que os enfermeiros do estudo não apresentam atitude definida diante dessa abordagem (Tabela 2).

De maneira geral, os enfermeiros deste estudo tendem a apresentar maior concordância com a utilização de métodos físicos como a contenção, seguido pelo uso de medicação e de reclusão para o enfrentamento do comportamento violento, apresentando-se menos favoráveis à utilização de métodos não físicos, conforme ilustra a Tabela 3.

Tabela 1 - Respostas dos participantes aos itens do MAVAS-BR relacionados às crenças sobre as causas da violência e agressividade do paciente

(continua)

			Média	Desvio padrão
	Perspectiva	interacional		
	situacional	ou		
02	Outras pessoas fazem os pacientes ficarem agressivos ou violentos.		2.03 C	0.91
03	Pacientes normalmente se tornam agressivos porque os funcionários não lhes dão atenção.		3.20 D	1.22
06	A má comunicação com os profissionais pode tornar o paciente agressivo.		2.05 C	1.09

Maraína Gomes Pires Fernandes Dias

(continuação)

		Média	Desvio padrão
13	Medicação é uma abordagem valiosa no tratamento de comportamentos agressivos e violentos.	1.66 C	1.21
20	Uma melhora na relação entre profissionais e pacientes pode reduzir a incidência de agressividade no paciente.	1.71 C	0.98
15	A negociação poderia ser usada com mais eficiência quando se lida com agressão e violência.	2.27 C	1.21
Perspectiva externa da violência e agressividade do paciente			
01	Pacientes são agressivos por causa do ambiente em que eles se encontram.	3.00 I	1.26
16	Ambientes com cuidados muito rígidos podem contribuir para a agressão e violência.	2.34 C	1.29
23	De maneira geral, são as situações que levam os pacientes a serem agressivos.	2.77 C	1.26
27	Se o espaço físico fosse diferente, os pacientes seriam menos agressivos.	2.38 C	1.19
Perspectiva biológica da agressividade e violência do paciente			
04	É difícil evitar que os pacientes tornem-se violentos.	3.33 D	1.44
05	Pacientes são agressivos porque estão doentes.	2.70 C	1.28
07	Há tipos de pacientes que, frequentemente, tornam-se agressivos com os profissionais.	2.23 C	1.24
14	Pacientes agressivos automaticamente se acalmam se deixados sozinhos.	3.78 D	1.21

Média com pontuação baixa indica que concorda com o item, pontuação alta indica que discorda com o item.

Média 1,00-2,89 = concorda (C)

Média 2,90-3,10 = incerto (I)

Média 3,11-5,00 = discorda (D)

(conclusão)

Tabela 2 - Respostas dos participantes aos itens do MAVAS-BR relacionados às visões sobre o manejo da violência e agressividade do paciente

		Média	Desvio Padrão
Manejo: geral			
21	A agressividade do paciente poderia ser lidada com mais eficiência nesta unidade de saúde.	2.33 C	1.17
Manejo: uso de medicação			
25	Medicamentos prescritos deveriam ser usados com mais frequência para ajudar pacientes que estão agressivos e violentos.	2.45 C	1.29
Manejo: uso da reclusão			
12	A prática do isolamento com pacientes violentos deve ser evitada.	2.55 C	1.32
24	Algumas vezes o isolamento é usado mais do que o necessário.	3.02 I	1.43
Manejo: contenção			
11	Pacientes violentos frequentemente são contidos para sua própria segurança.	2.00 C	1.17
18	Algumas vezes, a contenção física é utilizada mais que o necessário.	2.29 C	1.34
Manejo: métodos não físicos			
17	Manifestações de agressividade nem sempre exigem intervenção dos profissionais.	3.62 D	1.52
19	Alternativas ao uso de contenção e sedação para lidar com a violência de pacientes poderiam ser utilizadas com mais frequência.	2.63 C	1.34

Média com pontuação baixa indica que concorda com o item, pontuação alta indica que discorda com o item.

Média 1.00-2.89 = concorda (C)

Média 2.90-3.10 = incerto (I)

Média 3.11-5.00 = discorda (D)

Tabela 3 - Sub-escala das visões participantes sobre o manejo da agressividade

	Média	Desvio-padrão
Manejo Geral	2.33 C	1.17
Uso de medicação	2.45 C	1.29
Uso de reclusão	2.77 C	1.03
Contenção	2.20 C	1.21
Métodos não físicos	3.11 D	1.03

Média com pontuação baixa indica que concorda com o item, pontuação alta indica que discorda com o item.

Média 1.00-2.89 = concorda (C)

Média 2.90-3.10 = incerto (I)

Média 3.11-5.00 = discorda (D)

Discussão

Este estudo apresenta importantes contribuições sobre as atitudes e visões de manejo de enfermeiros de serviços especializados no atendimento em Urgência e Emergência Psiquiátricas frente ao comportamento violento, por caracterizar-se como o primeiro estudo realizado sobre esse fenômeno no Brasil e na América Latina.

Em relação às causas da agressividade, os participantes do estudo realizado no Brasil tendem a discordar do Modelo Explicativo Interno ou Perspectiva Biológica do Comportamento Violento (Duxbury 2002), já que não a consideram a doença mental em si como fator de risco para o mesmo, mas tendem a atribuir a manifestação da agressividade a fatores externos como ambientes de cuidado com regras muito rígidas, má comunicação entre a equipe e o relacionamento com os demais pacientes do serviço.

Consistente com os estudos realizados na Europa por Pulsford *et al.* (2013) e Duxbury *et al.* (2008) e na Oceania por McCan *et al.* (2014), os enfermeiros do nosso estudo também concordam com o fato de que existem alguns tipos de pacientes com maior probabilidade de tornarem-se agressivos com profissionais. Essa percepção encontra respaldo na literatura (Sadock & Sadock 2007), que associa a maior incidência de comportamento violentos a transtornos mentais que têm, em sua sintomatologia, a distorção da realidade, tais como transtornos com sintomas psicóticos, inclusive aqueles relacionados à intoxicação por substâncias psicoativas.

Os participantes do estudo tendem a ter mais afinidade com modelos de explicação do comportamento violento relacionados à Perspectiva Externa e

Perspectiva Interacional ou Situacional, levando a acreditar que o ambiente, o relacionamento com os demais pacientes, a má comunicação com a equipe são fatores que levam ao comportamento violento e estes são resultados consistentes com estudos já realizados.

Entretanto, conforme aponta a autora (Duxburg 2002) da escala, a multidimensionalidade do fator da perspectiva situacional/interacional pode levar a dificuldades para distinguir o que é externo do que é individual, podendo ocasionar impacto negativo no relacionamento entre equipe e paciente. Por exemplo, ao discordar do item 3 “Pacientes normalmente se tornam agressivos porque os funcionários não lhes dão atenção”, é possível que o enfermeiro, mesmo tendo menor afinidade pelo modelo interno, considere que a causa do comportamento violento é intrínseca ao paciente e não relacionada a abordagens da equipe.

As atitudes observadas entre os enfermeiros brasileiros frente ao comportamento violento não diferem significativamente dos resultados observados nos estudos prévios (Pulsford *et al.* 2013, McCan *et al.* 2014), já que concebem esse comportamento como um fenômeno multifatorial, englobando características intrínsecas ao indivíduo; a fatores externos, como o ambiente; a fatores situacionais e de interação. Comparando nossos resultados com aqueles obtidos em outras partes do mundo, observa-se que as atitudes dos enfermeiros brasileiros são diferentes dos resultados encontrados no estudo realizado na Suíça, por exemplo, onde os enfermeiros associaram o comportamento violento ao modelo interno de explicação (Duxbury *et al.* 2008).

Quando se analisa a visão dos participantes sobre o manejo do comportamento violento, os enfermeiros brasileiros apresentam maior afinidade com a utilização de abordagens químicas (uso da medicação) e físicas (medicação, reclusão e contenção). Esse resultado pode estar relacionado a diversos fatores, e um deles é a falta de conhecimento das abordagens não físicas que estão disponíveis, o que pode acarretar insegurança do profissional em utilizá-las.

Outra explicação para esse resultado pode estar relacionada às características da maioria dos serviços de atendimento psiquiátrico no Brasil, em que nem sempre as unidades contam com número de profissionais suficientes para a alta demanda de pacientes, assim, a maior afinidade dos enfermeiros com os manejos físicos e químicos pode estar relacionada também a esse aspecto e à

rapidez dos resultados obtidos com esses métodos de controle na urgência e emergência, ainda que a legislação vigente no país estabeleça critérios bem definidos para sua utilização.

Apesar da reclusão ser proibida em todo território nacional, os respondentes concordaram com o uso desse método para o controle do comportamento violento, o pode ser indicativo de que, mesmo que esses locais específicos para a realização da técnica não estejam disponíveis nos serviços de atendimento psiquiátrico, os enfermeiros se utilizam de espaços destinados aos pacientes para que eles sejam mantidos restritos até a remissão do comportamento violento ou para a utilização do manejo químico. Essa especulação parece encontrar respaldo nas respostas dos enfermeiros ao item 24, a qual aborda a utilização do isolamento, observando-se que eles mostraram-se neutros frente à utilização desse método, o que pode ser indicativo da dificuldade dos profissionais em revelar suas reais percepções ao concordarem com uma abordagem que não é permitida por lei.

Comparando-se nossos resultados àqueles obtidos em estudos prévios realizados no Brasil, no que se refere à visão do manejo do comportamento violento, novamente eles são consistentes com os estudos realizados entre enfermeiros suíços (Duxbury *et al.* 2008) e ingleses (Pulsford *et al.* 2013), que também concordaram com a utilização de métodos de controle frente ao comportamento violento.

De um modo geral, observou-se que as questões culturais, ainda que devam ser consideradas na interpretação desses resultados, parecem pouco influenciar nas atitudes dos enfermeiros brasileiros, pois elas não diferem significativamente daquelas observadas em outros contextos e culturas. Nosso estudo revela, entretanto, a influência do arcabouço jurídico legal brasileiro nas atitudes dos respondentes.

Limitações e conclusões

Este estudo visou abranger todos os enfermeiros que trabalhavam nos serviços de Urgência e Emergência Psiquiátricas da cidade de São Paulo, na época da coleta de dados, porém houve uma desistência de 15%. A temática abordada é pouco estudada e não foram encontrados estudos publicados que tivessem sido

Maraína Gomes Pires Fernandes Dias

realizados no continente latino-americano, acarretando dificuldades em comparar nossos resultados a outros com a finalidade de verificar diferenças ou similaridades.

Por outro lado, trata-se de um estudo pioneiro nesta parte do mundo, com potencial de contribuir para o conhecimento das atitudes e manejo dos enfermeiros frente ao comportamento violento no atendimento de Urgência e Emergência Psiquiátricas em locais ainda não mapeados. A realização desse estudo é fundamental, ainda, para fornecer dados empíricos e abrir novas questões de pesquisa nessa área, bem como para subsidiar a elaboração de estratégias de formação que visem o preparo de enfermeiros que atuam com pacientes que apresentem comportamento violento, considerando a identificação de suas atitudes e visões de manejo para com esses pacientes.

5. Conclusão



5 CONCLUSÃO

Através da aplicação do MAVAS-BR realizada com enfermeiros nos Serviços de atendimento de Urgência e Emergência Psiquiátricas da cidade de São Paulo, achados importantes foram obtidos sobre as atitudes de causas e manejo do comportamento violento. Observou-se que, quando se trata da causa da agressividade, os entrevistados confirmaram o entendimento de que não existe uma única causa desencadeadora desse processo, mas sim diversos fatores representados por elementos intrínsecos e externos ao paciente, fatores ambientais e situacionais.

Verificou-se, ainda, que concordaram com o manejo de controle e discordaram dos métodos não físicos, sugerindo que isso ocorra pela falta de conhecimento dos métodos não físicos, falta de pessoas na equipe de enfermagem para prestar uma assistência que demande um tempo maior na abordagem. Diante disso, nota-se que, embora exista o conhecimento de que a causa da agressão não se dá pelo fato do paciente ter um transtorno mental e sim que há influências externas que podem afetar o comportamento dele, no momento de realizar o manejo, o enfermeiro opta por métodos de controle sugerindo um comportamento de prevenção à agressividade e não necessariamente o manejo ideal para o paciente psiquiátrico naquele momento.

Esse estudo é relevante, pois é o primeiro que verifica atitudes dos enfermeiros frente às causas e visões do comportamento violento em serviços de Urgência e Emergência Psiquiátricas no Brasil. Com esse conhecimento, podem-se elaborar estratégias nesses serviços de saúde, como Educação Permanente e Treinamento, para que os enfermeiros tenham conhecimento e segurança para prestar uma assistência de qualidade ao paciente psiquiátrico e de como realizar o manejo adequado em cada situação que possa surgir de comportamento violento, assim o paciente será assistido adequadamente nesse seu momento.

6. Referências Bibliográficas

A decorative flourish consisting of a horizontal line with elegant, symmetrical scrollwork at both ends, positioned below the section header.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Atawneh F.A., Zahid M.A., Al-Sablawi K.S., Shahid A.A., Al-Farrah M.H. Violence against nurses in Hospitals: prevalence and effects. *Br J Nurs.* 2003; 12(2): 102-107.

Bilgin H, Buzlu S. A study of psychiatric nurses' beliefs and attitudes about work safety and assaults in Turkey. *Issues Ment Health Nurs.* 2006;27:75–90.

Calfat ELB. *Emergências Psiquiátricas.* São Paulo: Roca, p.1-18,2007.

Carvalho M.B. & Felli V.E.A. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):61-9.

Del Bel JC. Workplace aggression. *Nursing Management.* 2003;34(9),30-34.

Dickens G, Piccirillo M, Alderman, N. Causes and management of aggression and violence in a forensic mental health service: Perspectives of nurses and patients. *Int J Ment Health Nurs* 2013;22, 532–544.

Duxbury J, Hahn S, Needham I, Pulsford D. The Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS): a cross-national comparative study. *J Adv Nurs.* 2008;62(5):596-606.

Duxbury J. & Whittington R. Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspective. *J Adv Nurs.* 2005, 50(5):469-478.

Duxbury J. An evaluation of staff and patient views of and strategies employed to manage inpatient aggression and violence an one mental health unit: a pluralistic design. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2002;9(3):325-37.

Duxbury J. An exploratory account of registered nurses' experience of patient aggression in both mental health in general nursing settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 1999;6(2):107-14.

Duxbury J. Testing a new tool: the Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS). *Nurse Res.* 2003;10 (4):39-52.

Duxbury J., Hahn S., Needham I., Pulsford D. The Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS): a cross-national comparative study. *J Adv Nurs.* 2008;62(5):596-606.

Maraína Gomes Pires Fernandes Dias

Ferrari IF. Agressividade e violência. *Psicol. clin.* 2006 (18);2; Rio de Janeiro.

Fluttert TF, Van Meijel B, Nijman H, Bjorkly S, Grypdon M. Detached Concern of Forensic Mental Health Nurses in Therapeutic Relationships With Patients: The application of the Early Recognition Method related to Detached Concern. *Arch Psychiatr Nurs.* 2010; 24(4): 266–274.

Fottrell E. A Study of Violent Behaviour among Patients in Psychiatric Hospitals. *Br J Nurs.* 1980;136,216-221.

Friedman RA. Violence and mental illness: how strong is the link? *N Engl J Med.* 2006;355: 2064-2066.

Guertzenstein EZ. Emergências em Psiquiatria. In: Luza Neto MR, Motta T, Seguel M, Munoz P, Nalegach E, Santander J. Prevalencia de transtornos mentales en un servicio de urgencia. *Rev Med Chil.* 1993; 121(6): 705-10.

Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *J Adv Nurs.* 2012;68 (12), 2685–2699.

Hesketh KL, Duncan SM, Estabrooks CA, Reimer MA, Giovannetti P, Hyndman K, et al. Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Health Policy.* 2003;63 (3):311-21.

Jansen GJ, Dassen TWN, Johannes GM, Burgerhof GM, Middel B. Psychiatric nurses' attitudes towards inpatient aggression: preliminary report of the development of Attitude Towards Aggression Scale (ATAS). *Aggress Behav.* 2006; 32:44-53.

Jansen GJ, Middel B, Dassen T. An international comparative study on the reliability and validity of the attitudes toward aggression scale. *Int J Nurs Stud.* 2005;42 (4):467-77.

Krakowski M, Czobor P. Gender differences in violent behaviors: relationship to clinical symptoms and psychosocial factors. *Am J Psychiatry.* 2004;161:459–465.

Lima GZ, Feltrin JA, Rodrigues JJ, Buriola AA. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado em saúde mental em domicílio: uma abordagem qualitativa. *J. res.: fundam. care. online* 2016. abr./jun. 8(2):4255-4268.

Lima ICS, Guimarães AB. Perfil das emergências psiquiátricas atendidas em serviços de urgência e emergência hospitalar. *Rev Interd.* 2015;8 (2):185-194.

Lion R.J., Snyder W., Merrill G.L. Underreporting of assaults on staff in a state hospital. *Hosp Community Psychiatry.* 1981;32 (7), 422-425.

Marafina Gomes Pires Fernandes Dias

McCann T., Baird J., Muir-Cochrane E. Attitudes of clinical staff toward the cause and management of aggression in acute old age psychiatry inpatient units. *BMC Psychiatry*. 2014; 14:80.

National Institute Of Mental Health. United States Department of Health and Human Services, Epidemiologic Catchment Area Study, 1980–1985. Disponível em <http://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/NACDA/studies/6153>. Acessado em 12 abril 2016.

Polit DF, Beck DT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ªed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Prates JG, Vargas D. Abordagens frente à agitação psicomotora e comportamento violento em emergências psiquiátricas. In: MARTINS, H.S. Pronto-Socorro: condutas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2ªed. Barueri:Manole, 2008, p.1526-33.

Pulsford D., Baker A., Wright K., Duxbury J. "Aggression in a high secure hospital: staff and patient attitudes". *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013;20, 296-304.

Rodrigues A. Psicologia social. 12ªed. Petrópolis: Vozes, 1978.

Sadock BJ, Sadock VA. Compêndio de psiquiatria. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Santos AMR, Soares JCN, Nogueira LF, Araújo NA, Mesquita GV, Leal CFS. Violência institucional cotidiana: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(1): 84-90.

Seguel M., Munoz P., Nalegach E., Santander J. Prevalencia de transtornos mentales en un servicio de urgencia. *Rev Med Chil* 1993; 121(6): 705-10.

Silva IV, Aquino EML, Pinto ICM. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2014; 30(10):2112-2122,.

Soares M.H., Vargas D. Tradução e adaptação cultural da Management of Aggression And Violence Attitude Scale – MAVAS – em enfermeiros brasileiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):889-906.

Souza S.R.C., Oliveira E.B., Mauro M.Y.C., Mello R., Kestemberg C.C.F.; Paula G.S. Cargas de trabalho de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica e a saúde do trabalhador. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2015 set/out; 23(5):633-8.

Maraína Gomes Pires Fernandes Dias

Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC. *Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. São Paulo: Manole, 2008.

Stevenson KN, Jack SM, O'Mara L, Legris J. Registered nurses' experience of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *BMC Nursing*. 2015; 14:35.

Tardiff K, Marzuk P, Leon A, et al. Violence by patients admitted to a private psychiatric hospital. *Am J Psychiatry*. 1997; 154:88-93.

Triadis HC. *Attitude and attitude change*. New York: John Wiley, 1971.

Vargas D., Luis M.A.V., Soares J., Soares M.H. Reliability and validity of the management of aggression and violence attitude scale (MAVAS-BR) for use in Brazil. *Rev Psiquiatr Clin*. 2015;42(6):161-164.

Verhaeghe S, Duprez V, Beeckman D, Leys J, Meijel BV, Hecke AV. Mental Health Nurses' attitudes and perceived self-efficacy toward inpatient aggression: A cross-sectional study of associations with nurse-related characteristics. *Perspect Psychiatr Care*. 2014;52, 12–24.

Whedall K. *Comportamento social: problemas fundamentais e importância social*. Tradução por Maria Isabel da Silva Lopes. Rio de Janeiro: ZAHAR, 1976.

Wright KM, Duxbury JA, Crumpton A. A qualitative study into the attitudes of patients and staff towards violence and aggression in a high security hospital. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014;21,184–188.

Apêndices



APÊNDICES

APÊNDICE A- Questionário Sociodemográfico

1)) Sexo M F

2) Idade _____

3) Local de trabalho _____

4) Turno de trabalho manhã tarde noite

5) Tempo de profissão 5 a 10 anos 11 a 15 anos 16 a 20 anos 21 a 26anos

outro _____

6) Estado civil casado solteiro Viúvo separado

outros _____

7) Possui outro vínculo empregatícios além deste Sim Não

Em que área: _____

8) Possui curso de Pós graduação? Sim Não

Especialização mestrado doutorado

Em que área _____

9) Sua formação foi em Faculdade Pública Faculdade privada:

10) Durante sua graduação em enfermagem você recebeu preparo para atuar em situações envolvendo as emergências psiquiátricas? Sim Não

11) Esse Preparo foi dado através de: Aulas palestras seminários

Comentários do professor

outros _____

12) Tem experiência no atendimento de urgências psiquiátricas Sim Não

13) Se você respondeu afirmativamente a questão 12, esse atendimento se dá :

Diariamente Semanalmente Mensalmente Raramente

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Colega,

Tenho a honra de convidá-lo a participar do estudo **VALIDAÇÃO DE CONSTRUTO DA MANAGEMENT OF AGRESSION AND VIOLENCE ATTITUDE SCALE – VERSÃO BRASILEIRA (MAVAS-BR)**. Se for de seu interesse participar desse estudo, responderá algumas questões sobre sua opinião a respeito do manejo da agressividade e violência de pacientes psiquiátricos. Você terá liberdade de tirar dúvidas se surgirem, bem como desistir de participar a qualquer momento.

A sua opinião será de grande valor para nosso estudo, pois terei a oportunidade de verificar quais as atitudes dos enfermeiros em relação a violência e a agressividade de pacientes psiquiátricos, o que possibilitara pensar na assistência a esses indivíduos.

Como responsável por este estudo, tenho o compromisso de manter em segredo todos os dados confidenciais e de indenizá-lo se por venturas sofreres algum prejuízo físico ou moral por causa do mesmo.

Qualquer questão, dúvida, esclarecimento ou reclamação sobre os aspectos éticos desta pesquisa, favor entrar em contato com: Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo-SP, Rua Dr. Cesário Mota Júnior, 112 –Santa Cecília – São Paulo - Telefone: 2176-7689.

Você está recebendo duas vias desse termo, assim, se estiver clara para você a finalidade desse estudo e concorda em participar, por favor, assine abaixo, devolvendo essa via juntamente com os questionários respondidos e permaneça com a segunda via.

Desde já meus sinceros agradecimentos por sua colaboração.

Divane de Vargas COREn/SP 80.884
Fone: (11) 3061-7615

Janaina Soares COREn/SP 228.047
Fone: (11) 8772-5034

Nome: _____

ASS: _____ RG: _____

São Paulo ____ de _____ de 2011.

Anexos



ANEXOS

Anexo 1- Escala de atitude e manejo da agressão e violência – MAVAS-BR versão Português

Fator 1: Perspectiva interacional ou situacional

Item	Descrição
02	Outras pessoas fazem os pacientes ficarem agressivos ou violentos.
03	Pacientes normalmente se tornam agressivos porque os funcionários não lhes dão atenção.
06	A má comunicação com os profissionais pode tornar o paciente agressivo.
13	Medicação é uma abordagem valiosa no tratamento de comportamentos agressivos e violentos.
20	Uma melhora na relação entre profissionais e pacientes pode reduzir a incidência de agressividade no paciente.
15	A negociação poderia ser usada com mais eficiência quando se lida com agressão e violência.

Fator 2: Perspectiva externa da violência e agressividade do paciente

01	Pacientes são agressivos por causa do ambiente em que eles se encontram.
16	Ambientes de cuidado muito rígidos podem contribuir para a agressão e violência
23	De uma maneira geral são as situações que levam os pacientes a serem agressivos.
27	Se o espaço físico fosse diferente, os pacientes seriam menos agressivos.

Fator 3: Perspectiva biológica da agressividade e violência do paciente

04	É difícil evitar que os pacientes se tornem violentos
05	Pacientes são agressivos porque estão doentes
07	Há tipos de pacientes que frequentemente se tornam agressivos com os profissionais
14	Pacientes agressivos automaticamente se acalmam se deixados sozinhos.

Fator 4: Visões sobre o manejo da agressividade e violência do paciente

11	Pacientes violentos frequentemente são contidos para sua própria segurança
12	A prática do isolamento de pacientes violentos deve ser evitada.
17	Manifestações de agressividade nem sempre exigem intervenção dos profissionais.
18	Algumas vezes a contenção física é utilizada mais que o necessário.
19	Alternativas ao uso de contenção e sedação para lidar com a violência de pacientes poderiam ser utilizadas com mais frequência.

Maraína Gomes Pires Fernandes Dias

21	A agressividade do paciente poderia ser lidada com mais eficiência nesta unidade de saúde.
24	Algumas vezes o isolamento é usado mais do que o necessário.
25	Medicamentos prescritos deveriam ser usados com mais frequência para ajudar pacientes que estão agressivos e violentos

Anexo 2- Comitê de Ética



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Comitê de Ética em Pesquisa/SMS

CAAE: 0114.0.162.196-12

São Paulo, 08 de Fevereiro de 2012
PARECER Nº 029/12 – CEP/SMSIlmo. Sra.
Divane de Vargas

Projeto de Pesquisa Título: "VALIDAÇÃO DE CONSTRUTO DO MANAGEMENT OF AGRESSION AND VIOLENCE ATTITUDE SCALE –VERSÃO BRASILEIRA (MAVAS-BR)"
Tipo – Pesquisa Regular
Pesquisador responsável: Divane de Vargas
Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo / Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica
Patrocinador: FAPESP

1 Sumário Geral do Protocolo

Objetivo Geral: Realizar a validação de construto da escala Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS-BR) para uso no Brasil. A MAVAS é uma escala do tipo Likert, com alternativas de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente), possui 4 fatores estruturantes para o instrumento distribuídos no total de 19 itens, representados pela perspectiva interacional ou situacional, perspectiva externa da violência e agressividade do paciente, perspectiva biológica da agressividade e violência do paciente e visões sobre manejo da agressividade e violência do paciente.

Procedimentos Metodológicos:

Esta pesquisa constituir-se-á em um estudo exploratório de abordagem psicométrica, fundamentado na mensuração das atitudes de enfermeiros frente o comportamento agressivo e seu manejo utilizando-se um instrumento Inglês "Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS)" traduzido e adaptado para uso no Brasil. A psicométrica é o termo utilizado para o estudo das medidas das ciências do comportamento, ela segue os princípios da teoria da medida em geral, tais princípios buscam desenvolver uma discussão epistemológica para descrever fenômenos naturais, utilizando o símbolo matemático, o número 23,25. Segundo Pasquali (2010), as medidas escalares são as mais utilizadas na psicologia social, especificamente no estudo das atitudes, a escala psicométrica, visa escalonar estímulos que expressam um construto psicológico, ou um objeto. Sob esse enfoque então, identificam-se as predisposições das pessoas a um dado objeto ou situação, podendo-se dessa forma avaliar sua resposta em relação a mesma. No caso desse trabalho, pretende-se avaliar as respostas (atitudes), de enfermeiros frente o comportamento agressivo e seu manejo.

Procedimentos: Aplicação da versão MAVAS- BR numa amostra de 140 enfermeiros / Coleta de dados / Análise estatística dos dados / Análise Fatorial / Análise pela Teoria Clássica do Teste (TCT) / Análise da confiabilidade (consistência interna) / Validação de Construto da MAVAS - BR / Atitudes de enfermeiros frente a violência e agressividade de pacientes psiquiátricos.

Locais de estudo:

Os locais de coleta de dados serão os Serviços de internações (Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo, Hospital Pinel, Hospital do Servidor Público Municipal, Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro Saboya, Hospital Municipal Professor Dr. Waldomiro de Paula, Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Correa Netto - Ermelino Matarazzo, Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria, Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, Hospital Municipal M'Boi Mirim, Hospital Municipal Ide Setubal - São Miguel) e atendimentos de Urgência e emergência psiquiátrica (Pronto-Socorro Municipal Barra Funda - Álvaro Dino de Almeida, Pronto-Socorro Municipal Freguesia do Ó - 21 de Junho, Pronto-Socorro Municipal Santana - Lauro Ribas Braga, Pronto-Socorro Municipal Bandeirantes - Dr Caetano Virgílio Netto, Pronto-Socorro Municipal Lapa - Prof. João Catarin Mezzomo, Pronto-Socorro Municipal Santo Amaro - José Sylvio de Camargo Centro de Atenção Integrado em Saúde Mental - CAISM) todos situados no município de São Paulo.

Sujeitos de pesquisa:

A escala será aplicada em uma amostra composta por 140 enfermeiros dos serviços de saúde mental e de internações psiquiátricas no município de São Paulo, já citados. A determinação desse número de respondentes visou garantir que para cada item da MAVAS-BR fossem assegurados no mínimo de 3 a 10 respondentes aproximadamente para cada item, pois, trata-se de um pressuposto preconizado por Pasquali (2010) para realização da análise psicométrica de instrumentos dessa natureza. Os critérios de inclusão no estudo serão: ser enfermeiro de serviços que prestem atendimento em saúde mental e que tenham contato com pacientes com comportamento agressivo em seus locais de trabalho.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Comitê de Ética em Pesquisa/SMS

CAAE: 0114.0.162.196-12

Instrumentos de coleta:

Conforme já explicitado, para verificar as atitudes o instrumento será utilizando um instrumento inglês "Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS-BR)" tradução e adaptado para uso no Brasil (ANEXO 1). A MAVAS-BR é uma escala do tipo Likert, com alternativas de um (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente). Os sujeitos poderão responder as afirmações em uma escala de cinco pontos, Concordo totalmente, Concordo, Sou neutro, Discordo, Discordo totalmente.

Juntamente com o instrumento de coleta MAVAS-BR será aplicado questionário sociodemográfico (ANEXO 2) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 3). Os instrumentos de coleta serão distribuídos dentro de envelopes fechados, e visando preservar a identidade dos sujeitos será solicitado aos participantes que não os identifiquem.

Coleta de dados:

Primeiramente, será solicitado o parecer favorável à pesquisa para a diretoria de Enfermagem dos serviços citados, após a aprovação, serão realizadas reuniões com as enfermeiras-chefes de cada unidade, no sentido de prestar esclarecimentos sobre a coleta de dados e os objetivos do estudo. Em seguida, será solicitado às diretoras de serviço e enfermeiras-chefes, que informem a existência do estudo aos enfermeiros alocados em suas unidades de responsabilidade. A coleta de dados será realizada em três turnos (manhã, tarde, noite) a fim de contemplar no estudo os enfermeiros que trabalham nos três períodos de acordo com o local de trabalho. Aos enfermeiros que forem encontrados trabalhando nos respectivos períodos, dispostos a participar do estudo, serão distribuídos um envelope com o instrumento de coleta de dados, uma folha de instruções e esclarecimentos e uma outra para registro dos dados profissionais dos mesmos sempre no final de cada turno visando interferir o mínimo possível no andamento da rotina de trabalho do profissional. A devolução dos instrumentos preenchidos deverá ocorrer num período de 24 a 48 horas, após sua entrega, tendo sido feita ao autor da pesquisa, também dentro dos envelopes, e conforme combinado estes não devem conter qualquer identificação.

2 Considerações.

O projeto já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Londrina em 21 de março de 2011.

2.1 Local de Realização

O projeto não é multicêntrico.

2.2 Apresentação do Protocolo

A Folha de Rosto está corretamente preenchida.

O currículo do pesquisador responsável está de acordo com a proposta da pesquisa.

O orçamento detalhado está adequado.

O cronograma da pesquisa está adequado.

Há tratamento adequado dos dados.

Há pertinência e valor científico no estudo proposto.

2.3 Avaliação dos riscos e benefícios

A metodologia é adequada aos objetivos.

A metodologia não impõe alguma condição de risco/desconforto ao sujeito da pesquisa. No entanto, se tal condição ocorrer a pesquisadora se propõe indenizar o sujeito.

A possibilidade de benefícios pode compensar os riscos.

São previstos meios/procedimentos para atenuar/contornar o risco, no sentido de salvaguarda do sujeito de pesquisa.

As medidas de proteção aos sujeitos de pesquisa estão adequadas ao grau de vulnerabilidade.

Os direitos fundamentais do sujeito de pesquisa não estão totalmente garantidos (informação, privacidade, acesso ao pesquisador).

2.4 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

- É conciso e objetivo.

- Foi mencionado que serão mantidos em segredo todos os dados confidenciais. Deve ficar claro que são as informações de nome das unidades e a identidade dos participantes.

- Está formulado corretamente na forma de convite à participação no estudo.

- A linguagem é adequada ao nível sócio-cultural dos sujeitos de pesquisa.

- Há descrição suficiente dos procedimentos.

- Não há identificação dos riscos e desconfortos esperados, no entanto é mencionada a possibilidade de desistência por parte do sujeito e de indenização.

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**
Comitê de Ética em Pesquisa/SMS

CAAE: 0114.0.162.196-12

- Há explicitação de algumas garantias referidas no item IV. 1 da Res.CNS 196/96.
- Permite uma decisão consciente do sujeito da pesquisa, desde que
- Permite a saída do sujeito de pesquisa da experimentação.
- São descritos os procedimentos e responsáveis pela obtenção do TCLE.

3 Situação do Protocolo – APROVADO

Antes do início da coleta de dados, alertamos para a necessidade de contato com o gerente da unidade quando não foi ele quem autorizou a realização da pesquisa.

O sujeito de pesquisa (ou seu representante) e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE apónda sua assinatura na última página do referido Termo, conforme Carta Circular no 003/2011 da CONEP/CNS.

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Ao pesquisador cabe manter em arquivo, sob sua guarda, por 5 anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP (Res. CNS 196/96 item IX, 2. e).

O relatório final deve ser apresentado ao CEP, logo que o estudo estiver concluído.

Amáury Zafre Amaral
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SMS