

Prevalência de Acidentes em Unidade Psiquiátrica

Prevalence of Accidents in Psychiatric Unit

Bertho Vinícius Rocha Nylander¹, Andréa Dantas Miranda¹, Max Rafael Almeida Rodrigues¹,
Yan Tavares Bandeira Lopes¹, Osvaldo da Silva Peixoto¹

Resumo **Objetivo:** Identificar a prevalência dos acidentes de trabalho em profissionais de saúde mental em um Hospital de referência em Belém do Pará no período de 2008-2018. **Método:** estudo descritivo, retrospectivo e de corte transversal da violência contra os profissionais de saúde mental, que trabalham na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna através da coleta das fichas de notificações de acidentes registrado pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. **Resultados:** Houve um total de 147 acidentes notificados no período de 2008-2018, sendo demonstrado pelo Qui-Quadrado significância estatística, em comparação com cada ano, com relação ao turno do dia e o cargo do profissional, mas não demonstrou significância com relação ao gênero. **Conclusão:** Observa-se que os técnicos de enfermagem são o grupo que apresenta maior índice de notificações de acidente, assim como há uma maior prevalência pelo turno da manhã, sendo necessário aprimoramento e auxílio, como técnicas de autodefesa para auxiliar diminuir esse índice de acidentes, além de comparar com outros centro de referência psiquiátrico para averiguar se eles apresentam maior notificações do gênero feminino, pois na pesquisa o resultado não foi significativo

Descritores: violência; hospitais psiquiátricos; psiquiatria.

Summary Purpose: To identify the prevalence of occupational accidents in mental health professionals at a referral hospital in Belém do Pará during the period 2008-2018. **Method:** a descriptive, retrospective and cross-sectional study of violence against mental health professionals working at the Gaspar Vianna Clinical Hospital Foundation through the collection of accident notification forms registered by the Specialized Service in Safety Engineering and Occupational Medicine. **Results:** There were a total of 147 reported accidents in the period 2008-2018, being shown by Chi-Square statistical significance, compared to each year, in relation to the day shift and professional position, but did not show gender significance. **Conclusion:** It is observed that the nursing technicians are the group with the highest accident notification rate, as well as the higher prevalence in the morning shift, requiring improvement and assistance, such as self-defense techniques to help reduce this accident rate, in addition to comparing with other psychiatric referral centers to find out if they have higher female notifications, because in the survey the result was not significant

Keywords: hospital unit of psychiatry; psychiatry; violence.

¹Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ, Belém, PA, Brasil


Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: Outubro 30, 2019

Aceito: Novembro 19, 2019

Trabalho realizado na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém, PA, Brasil.

 Copyright Nylander et al. Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença [Creative Commons Attribution](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

A violência ocupa o segundo lugar nas causas gerais de morte entre a população brasileira, entre elas, a violência contra os profissionais que trabalham em instituições de saúde tem se tornado um importante desafio para a saúde ocupacional¹.

Conceitualmente, a violência do trabalho relaciona-se à deterioração das condições de trabalho e aos novos paradigmas de produtividade, que aumentam a exposição dos trabalhadores a riscos de acidentes e de adoecimentos. Já a violência no trabalho envolve a relação com chefias, pares, clientes e o público no exercício da atividade através de qualquer comportamento voluntário de ameaça, insulto, agressão física ou verbal, sejam os alvos, intencionais ou não. Pode-se acrescentar ao conceito de violência no trabalho os incidentes relacionados a comportamentos abusivos e ameaças ou ataques e que impliquem risco explícito ou implícito para a segurança, bem-estar, e saúde dos trabalhadores. E por violência psicológica, define-se como formas de agressão verbal, ameaças, intimidações, abuso psicológico e insultos. Esses episódios de violência, costumam estar relacionados ao desenvolvimento de estresse, ansiedade, exaustão emocional e redução da qualidade de vida no trabalho¹⁻³.

Dessa forma, a violência no local de trabalho traz efeitos traumatizantes e dramáticos para os trabalhadores e suas famílias, para as empresas onde trabalham e para a sociedade como um todo. O trabalhador agredido moralmente com frequência tem sua autoestima deteriorada. Esse mesmo trabalhador, numa segunda etapa, apresenta-se deprimido, desestimulado a trabalhar e, por conseguinte, com menor rendimento. Referidos estados de desânimo são imediatamente transferidos para suas famílias, afetando o relacionamento com seus cônjuges e filhos⁴.

No Brasil, estudos sobre agressão a técnicos de enfermagem foram realizados em unidades de emergência, hospitais e na atenção primária^{5,6}. As pesquisas realizadas em hospitais psiquiátricos em outros países apresentam diversos fatores como determinantes da violência nestas instituições, geralmente relacionadas ao perfil do paciente, como idade, gênero, presença de sintomas psicóticos e uso de álcool e outras drogas^{7,8}.

Pacientes agitados e/ou agressivos costumam apresentar baixa capacidade de discernimento com relação à sua morbidade e juízo crítico da realidade prejudicado, portanto, podem ter dificuldades em reconhecer que estão doentes e, conseqüentemente podem não reconhecer a necessidade de ajuda externa. E dependendo do grau de agitação, podem representar um risco para a integridade física, tanto para os profissionais de saúde, como para si mesmos e a outros pacientes⁹.

A maior parte dos casos de agressão física ocorreu nas enfermarias, que são setores fechados para o trânsito livre dos pacientes internados e onde passam a maior parte do tempo. A literatura sugere que a restrição do espaço e a imposição de restrições aos pacientes exacerba os problemas relacionados à violência dentro dessas instituições e após o ocorrido, deve-se realizar uma notificação no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, o qual classificará o ocorrido como acidente, que por definição técnica é todo e qualquer evento que pode ser evitado, devendo ser analisado o motivo do ocorrido e tomar as precauções necessárias para proteção de acidentes similares, de acordo com a Norma Regulamentadora 32^{3,7,10,11}.

Os profissionais do sexo feminino mostraram-se mais vulneráveis quanto ao risco de ser agredido fisicamente nessas instituições, sendo este resultado confirmado por outros estudos¹¹⁻¹⁴. No entanto, devem ser considerados os múltiplos fatores que predisõem a ocorrência de episódios de violência dentro de hospitais psiquiátricos, sejam eles aspectos relacionados à cultura organizacional, ao perfil de liderança, às atitudes dos profissionais, às características do ambiente e dos pacientes^{10,15,16}.

Durante uma visita técnica no Hospital de Clínicas Gaspar Viana, os autores foram informados que havia uma ocorrência muito frequente de agressões físicas de caráter psiquiátrico ao profissional de saúde dessa instituição. Isso motivou aos presentes a identificar a prevalência dessa ocorrência.

Método

A referida pesquisa ocorreu por meio de um estudo descritivo, retrospectivo e de corte transversal da violência contra os profissionais de saúde mental, que trabalham na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), localizado na travessa Alferes Costa sem número, bairro Marco, Belém, CEP 66013-090. A coleta de informações foi realizada através das fichas de notificações do período de 2008 até o ano de 2018 coletados pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT).

Não houve a necessidade de se utilizar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devido ao fato de os dados colhidos foram das fichas de notificações de acidentes da FHCGV relatos pelos funcionários ao SESMT. O trabalho proposto também não se envolveu com coleta de material biológico.

Neste estudo foram incluídos fichas de notificação realizadas pelos profissionais atuantes na área de saúde mental que sofreram algum tipo de acidente por parte dos pacientes do setor psiquiátrico na FHCGV no período de 2008 a 2018 e foram excluídos as notificações realizadas pelos profissionais que não atuam na área de saúde mental e que não tenham sido vítimas de algum tipo de acidente por parte dos pacientes do setor psiquiátrico na FHCGV. As informações foram armazenadas em uma planilha eletrônica do software Microsoft Office Excel e Word versão 2007 e os dados foram tratados utilizando o programa Bioestat 5.3 no qual utilizou-se o teste de Qui-Quadrado foi utilizado para avaliar quantitativamente a relação entre o resultado de um experimento e a distribuição esperada para o fenômeno. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 3.293.420 seguindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde.

Resultados

Com o levantamento dos dados realizados no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) em relação ao setor psiquiátrico, que conta com um total de 146 trabalhadores, foi observado uma prevalência de acidentes relacionados com profissionais atuantes no setor psiquiátrico da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) e para analisar com maior precisão os dados, eles foram divididos com relação ao Ano dos acidentes; Ano x Gênero; Ano x Turno do Dia; e Ano x Cargo na Instituição.

Com relação ao ano dos acidentes foi averiguado que no período de 2008 a 2018 ocorreram 147 acidentes notificados, que distribuído por ano como demonstrado na Tabela 1. Foi averiguado pelo teste de Qui-Quadrado Aderência, com p valor igual a 0,0122 demonstrando que houve diferença significativa na incidência de acidentes no decorrer dos anos.

Com relação a divisão Ano x Gênero, como demonstrado na Tabela 2, demonstrando pelo teste de Qui-Quadrado Partição com p valor igual a 0,5022, que não houve diferença significativa na incidência de acidentes entre os gêneros.

Com relação a divisão Ano x Turno do Dia como demonstrado pela Tabela 3, demonstrando pelo teste de Qui-Quadrado Partição com p valor igual a 0,0160, que houve diferença significativa na incidência de acidentes entre os turnos de ocorrência.

Com relação a divisão Ano x Cargo na Instituição, como demonstrado pela tabela 4, demonstrando pelo teste de Qui-Quadrado Partição com p valor igual a 0,0056, que houve diferença significativa na incidência de acidentes entre as ocupações comparadas.

Tabela 1. Total de acidentes por ano

Ano da ocorrência	Acidentes	% (N = 147)
2008	19	12,9
2009	15	10,2
2010	11	7,5
2011	11	7,5
2012	24	16,3
2013	10	6,8
2014	13	8,8
2015	17	11,6
2016	3	2,0
2017	14	9,5
2018	10	6,8

Tabela 2. Número de acidentes por gênero

Ano de ocorrência	Homens		Mulheres		TOTAL
2008	7	36,8%	12	63,2%	19
2009	8	53,3%	7	46,7%	15
2010	4	36,4%	7	63,6%	11
2011	3	27,3%	8	72,7%	11
2012	11	45,8%	13	54,2%	24
2013	6	60,0%	4	40,0%	10
2014	7	53,8%	6	46,2%	13
2015	10	58,8%	7	41,2%	17
2016	0	0,0%	3	100,0%	3
2017	4	28,6%	10	71,4%	14
2018	4	40,0%	6	60,0%	10

Tabela 3. Número de acidentes por turno do dia

Ano de ocorrência	Manhã		Tarde		Noite		TOTAL
2008	14	73,7%	3	15,8%	2	10,5%	19
2009	12	80,0%	2	13,3%	1	6,7%	15
2010	7	63,6%	2	18,2%	2	18,2%	11
2011	3	27,3%	6	54,5%	2	18,2%	11
2012	7	29,2%	13	54,2%	4	16,7%	24
2013	4	40,0%	3	30,0%	3	30,0%	10
2014	4	30,8%	3	23,1%	6	46,2%	13
2015	7	41,2%	5	29,4%	5	29,4%	17
2016	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%	3
2017	3	21,4%	5	35,7%	6	42,9%	14
2018	6	60,0%	2	20,0%	2	20,0%	10

Tabela 4. Acidentes por cargo na instituição

Ano de ocorrência	Médico		Enfermeiro		Técnico Enf		Outros		TOTAL
2008	0	0,0%	0	0,0%	18	94,7%	1	5,3%	19
2009	0	0,0%	1	6,7%	10	66,7%	4	26,7%	15
2010	2	18,2%	0	0,0%	7	63,6%	2	18,2%	11
2011	0	0,0%	0	0,0%	8	72,7%	3	27,3%	11
2012	0	0,0%	3	12,5%	20	83,3%	1	4,2%	24
2013	0	0,0%	0	0,0%	10	100,0%	0	0,0%	10
2014	0	0,0%	1	7,7%	10	76,9%	2	15,4%	13
2015	0	0,0%	1	5,9%	14	82,4%	2	11,8%	17
2016	0	0,0%	0	0,0%	2	66,7%	1	33,3%	3
2017	0	0,0%	0	0,0%	13	92,9%	1	7,1%	14
2018	3	30,0%	0	0,0%	5	50,0%	2	20,0%	10

Discussão

Neste estudo, foi observado que houve uma prevalência de acidentes notificados pelos profissionais relacionados aos pacientes de saúde mental, mantendo certa constância como demonstrando em alguns anos, assim como um aumento do número de notificações e diminuição em outras aos quais não foi possível determinar a causa dessas variações no número de acidentes.

Foi observado que ao longo desses 10 anos, houve uma variação quanto ao número de notificações por ano, entretanto sem nunca chegar a zero (0), o qual é considerado o índice ideal. Quando averiguado quem realizou as notificações, encontrou-se uma divergência da literatura com relação ao gênero do profissional acometido, em que a literatura aponta o gênero feminino como a principal notificadora, todavia, não houve diferença significativa entre as notificações realizadas pelos profissionais do gênero feminino em comparação com o masculino no local da pesquisa.

Outra análise que os pesquisadores realizaram foi com relação ao turno do dia em que os acidentes ocorriam, e como observado nos resultados o turno da manhã foi o que demonstrou maior número de notificações, seguindo pelo turno da tarde e o turno da noite é o que apresenta o menor número de notificações. Acredita-se que o motivo de tal comportamento é devido ao fato de o turno da manhã seja o período do dia que os familiares e pacientes dispõem para ir ao centro de referência pesquisado para realizar atendimentos, receber suas medicações e realizar exames. O turno da tarde já demonstra menos notificações em comparação com o da manhã, mas apresenta uma considerável quantidade de notificações, sendo provável que seja devido os pacientes e familiares que não puderam ou não conseguiram serem atendidos pelo turno da manhã. Com relação ao turno da noite, acredita-se que apresente estas notificações devido ao centro de referência da pesquisa de emergência psiquiátrica, sendo este a provável causa de ocorrer essas notificações neste período.

Outro fator analisado foi com relação ao cargo que o profissional possui na instituição. Como foi observado, dos médicos que atuam no setor psiquiátrico houve poucos casos em que tiveram alguma agressão, provavelmente devido quando entram em contato com o paciente, ele já está medicado e/ou tranquilizado para o atendimento. Com relação aos enfermeiros também houve poucas notificações, o qual na literatura diz que deveria haver um maior número de relato de agressões. Com relação aos técnicos de enfermagem, foi o grupo que apresentou o maior número de notificações devido ao fato de possuírem um maior contato com os pacientes, principalmente quando estão acolhendo, medicando, colhendo os dados, ou mesmo quando apresentam um surto ou estão agitados além do fato de normalmente atuarem em uma área com pouco espaço, tornando-se o principal alvo das agressões por parte dos paciente. E com relação aos outros profissionais estão incluídos, porteiro, zelador, cozinheiro, e outros profissionais que têm contato e auxiliam no funcionamento do setor psiquiátrico.

Em decorrência desses fatores analisados é possível deduzir que os profissionais estão expostos a um ambiente que, de acordo com a literatura, é desgastante para saúde física e mental, podendo ser um ambiente propício para que ocorra agressão aos profissionais de saúde mental, e por consequência, gerando um trauma, insegurança e uma recuperação psicológica que poder ser árdua e dolorosa. Dessa forma, gerando um ambiente de trabalho inseguro.

Conclusão

Levando-se em consideração esses aspectos, concluímos que é preciso ter um melhor preparo da equipe atuante no setor psiquiátrico para diminuir esses acidentes, com relação ao turno do dia, principalmente pelo turno da manhã no qual possui maior fluxo de pacientes nesse período. Com relação as categorias que mais notificaram, os técnicos de enfermagem devem ter auxílio como treinamento de autodefesa para neutralizar paciente em surto ou agitado sem gerar danos aos pacientes e a si mesmos. Com relação as notificações por gênero, não houve diferença significativa, contudo, seria preciso fazer um levantamento comparativo com outros centros de referência psiquiátrica para averiguar se o padrão descrito na literatura está presente e o centro de referência usado nesta pesquisa é uma casualidade estatística.

Referências

1. Tuacek TA. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Rev Bras Saude Pub*. 2009;13:15.
2. Vieira G. Agressão física contra técnicos de enfermagem em hospitais psiquiátricos. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2017;42(0):e8. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000004216>.
3. Mendes R. Dicionário de saúde e segurança d trabalhador. Novo Hamburgo: Publicações Ltda; 2018
4. Ferreira JC. Violência no local de trabalho - assédio moral. Manaus: Sindireceita; 2011.
5. 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):2112-22. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00146713>. PMID:25388314.
6. Batista CB, Campos AS, Reis JC, Schall VT. Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Trab Educ Saúde*. 2011;9(2):295-317. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000200008>.
7. Bowers L, Allan T, Simpson A, Jones J, Van Der Merwe M, Jeffery D. Identifying key factors associated with aggression on acute inpatient psychiatric wards. *Issues Ment Health Nurs*. 2009;30(4):260-71. <http://dx.doi.org/10.1080/01612840802710829>. PMID:19363731.
8. Kelly EL, Subica AM, Fulginiti A, Brekke JS, Novaco RW. A cross-sectional survey of factors related to inpatient assault of staff in a forensic psychiatric hospital. *J Adv Nurs*. 2015;71(5):1110-22. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12609>. PMID:25546118.
9. Mantovani C, Migon M, Alheira F, Del-Ben C. Manejo de paciente agitado ou agressivo. *Br J Psychiatry*. 2017;32(Suppl. 2):96-103. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600006>.
10. Hamrin V, Iennaco J, Olsen D. A review of ecological factors affecting inpatient psychiatric unit violence: implications for relational and unit cultural improvements. *Issues Ment Health Nurs*. 2009;30(4):214-26. <http://dx.doi.org/10.1080/01612840802701083>. PMID:19363726.
11. São Paulo. Secretaria da Saúde. Normas regulamentadoras [Internet]. 2014 [citado em 2019 May 7]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/crh/ggp/cartilhas/normas_regulamentares.pdf
12. Zeng JY, An FR, Xiang YT, Qi YK, Ungvari GS, Newhouse R, et al. Frequency and risk factors of workplace violence on psychiatric nurses and its impact on their quality of life in China. *Psychiatry Res*. 2013;210(2):510-4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.06.013>. PMID:23850435.
13. Chen WC, Sun Y, Lan T, Chiu H. Incidence and risk factors of workplace violence on nursing staffs caring for chronic psychiatric patients in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health*. 2009;6(11):2812-21. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph6112812>. PMID:20049226.
14. Nogueira FM. Violência contra profissionais de saúde aumenta. Datafolha; 2016.
15. Cornaggia CM, Beghi M, Pavone F, Barale F. Aggression in psychiatry wards: a systematic review. *Psychiatry Res*. 2011;189(1):10-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2010.12.024>. PMID:21236497.
16. Vieira G. Agressão física contra técnicos de enfermagem em hospitais psiquiátricos. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2017;42(0):1-11. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000004216>.

Autor correspondente

Bertho Vinícius Rocha Nylander
Rua João Balbi, 377, Apto. 1102, Nazaré.
CEP 66055-280, Belém, PA, Brasil
Tel: (91) 99914-4358
E-mail: berthonylander92@gmail.com

Informação sobre os autores

BVRN, ADM, MRAR, YTBL são acadêmicos do curso de medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ).
OSP é médico e docente do curso de medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ).

Contribuição dos autores

BVRN, ADM, MRAR e YTBL contribuíram escrevendo, editando e revisando o manuscrito com base na luz da literatura atual, e seguindo as coordenadas de seu orientador. OSP foi professor orientador e revisor de todos os textos do artigo para publicação.

Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao Pará Research Medical Journal.