

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: VIOLÊNCIA NO COTIDIANO DA PRÁTICA DA ENFERMAGEM¹

Ângela Gonçalves da Silva*
Thaíse Liara da Silva**
Marilene Loewen Wall***
Maria Ribeiro Lacerda****
Mariluci Alves Maftum*****

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi verificar a percepção da equipe de enfermagem sobre o fenômeno da violência na prática profissional. Trata-se de uma pesquisa exploratório- qualitativa, cujos dados foram coletados em três reuniões e analisados segundo a Análise de Conteúdo proposta por Bardin. A violência faz parte do cotidiano do cuidado da enfermagem, sendo uma forma negativa de reagir, física ou verbalmente, a uma situação passível de ser praticada por qualquer indivíduo. A violência física à equipe de enfermagem é advinda de pacientes com sequelas de doenças orgânicas que podem causar transtorno mental transitório. Quanto aos motivos para o indivíduo causar violência contra a equipe de enfermagem, estão a personalidade desse indivíduo e a falta de comunicação da equipe como antecipação a um procedimento. Atividades práticas desenvolvidas em serviço privilegiam a reflexão sobre a rotina de trabalho e colaboram para possíveis soluções de problemas do cotidiano.

Palavras-chave: Violência. Unidades de Terapia Intensiva. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma das profissões que têm, no desenvolvimento de sua prática, seus integrantes vulneráveis à violência, impetrada pelo paciente, família, podendo também ocorrer entre os próprios membros da equipe. Caracterizada como uma forma de demonstração de poder sobre outrem, a violência, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, é conceituada como toda e qualquer ação que tenha por intuito causar dano, de ordem física, psíquica ou moral, a um indivíduo⁽¹⁾.

Locais de trabalho como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) proporcionam risco de ocorrência para atos violentos contra o profissional no desempenho do cuidado ao paciente, pela proximidade e frequência de contato durante o cuidado e ainda pelo delírio ou alucinação proveniente de efeito colateral de

fármacos sedantes. Este ambiente propicia intercorrências caracterizadas por violência física e/ou psicológica advinda de paciente, de familiares e, ainda, de eventos adversos que resultam em violência entre os integrantes da equipe de saúde⁽²⁾.

Estudo bibliográfico desenvolvido com o escopo de buscar evidências científicas sobre a violência contra profissionais da enfermagem em sua prática profissional apresentou a violência psicológica como a mais recorrente. O estudo pontuou ainda que, em consequência dessa forma de violência, os profissionais apresentam sintomas como irritabilidade, sofrimento mental e frustração, entre outros, que trazem reflexos diretos no cuidado que prestam ao paciente⁽³⁾.

A UTI é caracterizada como um local para o cuidado a pacientes graves ou com risco de morte, para os quais haja necessidade de assistência contínua. Nesse ambiente, o cuidado de enfermagem extrapola as dimensões do fazer

¹Texto originado da Disciplina Vivência da Prática do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF da Universidade Federal do Paraná – UFPR.

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem - NEPECHE. E-mail:angela.mestrado@yahoo.com.br

**Enfermeira. Mestre em Prática Profissional de Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO. E-mail:thaíse.liara@gmail.com

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da UFPR. Professora do PPGENF- UFPR. Membro do NEPECHE. E-mail: wall@ufpr.br

****Enfermeira. Doutora em Filosofia. Professora do Curso de Enfermagem da UFPR e do PPGENF- UFPR. Líder do NEPECHE. E-mail: mrlacerda55@gmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da UFPR e do PPGENF- UFPR. Vice-líder do NEPECHE. E-mail: maftum@ufpr.br

técnico com o intuito de contemplar o indivíduo em toda a sua subjetividade. No desempenho dessa prática, inadvertidamente, podem ocorrer situações em que a equipe de enfermagem pode se tornar alvo da agressividade de pacientes, acompanhantes ou mesmo dos próprios membros da equipe⁽²⁾.

De acordo com a literatura, as situações em que ocorre a agressividade do paciente endereçada à equipe de enfermagem podem ser decorrentes do despreparo da equipe na abordagem ao indivíduo em agitação psicomotora. Isso porque, quando um paciente se encontra nessa situação, ele pode interpretar as ações da equipe como uma agressão e se sentir pressionado ou, de alguma forma, agredido e, no intuito de se defender, pode se tornar violento com os profissionais que o atendem naquele momento⁽⁴⁾.

Ambientes de trabalho como a UTI são locais permeados pelo estresse decorrente das próprias características da unidade, em algumas situações, pelo estado de saúde crítico do paciente e pela complexidade dos procedimentos e equipamentos envolvidos no desempenho dessa prática. Quando se aborda a questão da violência associada à área da saúde, percebe-se maior frequência desse fenômeno quando se trata da equipe de enfermagem. Isso é devido a um contato mais próximo entre os profissionais e os pacientes, para os quais desenvolvem o cuidado. Pode ocorrer ainda violência advinda de familiares ou acompanhantes desse paciente, motivada pela insatisfação com o cuidado prestado⁽⁵⁾.

Conquanto a violência seja considerada um fenômeno complexo e de profundas repercussões negativas, que envolve a sociedade de modo geral, incluindo os profissionais de enfermagem, ao buscar estudos relativos à temática com vistas a embasar esta pesquisa, foram encontrados, em sua maioria, estudos desenvolvidos há mais de uma década, principalmente em publicações internacionais.

Levando em consideração que o objeto de estudo dessa pesquisa, o fenômeno da violência contra a equipe de Enfermagem, pode ocorrer durante o desempenho de suas atividades junto ao paciente e nos demais âmbitos de atuação desses profissionais, essa pesquisa teve como questão norteadora a percepção da equipe de

enfermagem da UTI de um hospital geral sobre o fenômeno da violência na prática profissional. E como objetivo conhecer a percepção da equipe de enfermagem da UTI de um hospital geral sobre o fenômeno da violência na prática profissional.

METODOLOGIA

Pesquisa de campo exploratória desenvolvida, no período de agosto a setembro de 2010, em uma UTI de adulto de um hospital de ensino da cidade de Curitiba, Paraná.

As participantes foram oito profissionais da equipe de enfermagem do turno da manhã: duas enfermeiras, uma técnica e cinco auxiliares de enfermagem. A escolha do turno foi indicação da coordenação do serviço, que apontou o da manhã como aquele em que a escala não seria prejudicada com o afastamento dos profissionais do setor durante a coleta de dados. Os critérios de inclusão utilizados para esta pesquisa foram pertencer à equipe de enfermagem da UTI e aceitar participar das reuniões.

A coordenação da unidade sugeriu que as reuniões fossem feitas na instituição para facilitar a adesão dos servidores. Com base nesta definição, os servidores foram comunicados da realização da pesquisa. E dos 20 profissionais que atuavam na unidade, que mostraram interesse em participar das reuniões, oito foram sorteados pela coordenação para não comprometer o andamento das atividades do setor.

Os dados foram coletados durante três reuniões, realizadas em dias consecutivos, com duração de, aproximadamente, uma hora e meia cada uma, na sala de reuniões da unidade. Para o registro das atividades, foram utilizados gravadores e anotações em diário de campo.

Os membros da equipe de enfermagem foram convidados a participar da pesquisa durante uma reunião prévia com as pesquisadoras, tendo sido as reuniões agendadas conforme a disponibilidade deles para a participação.

Na primeira reunião, foi apresentado o projeto de pesquisa ao grupo e explicitada a forma de sua condução e, após a concordância e assinatura do TCLE, foram iniciadas as atividades. Primeiramente, foi solicitado a cada participante que completasse verbalmente a frase

“Violência para mim é...”. Em seguida, foi aberta a discussão, sendo as falas gravadas para posterior transcrição, processo empregado também nas demais reuniões. Na sequência, foi apresentada a pergunta “Quais tipos de violência você conhece, presenciou ou ouviu falar no dia a dia de sua prática profissional?”

A segunda reunião foi iniciada com as perguntas “Quais fatores são capazes de fazer alguém agredir outra pessoa? Quem pode ser um agressor?” A todas as participantes, foi facultado narrar fatos de seu cotidiano de trabalho, com a possibilidade de intervenção das demais participantes com o intuito de complementar o ocorrido ou mesmo falar de sua experiência individual sobre a violência advinda de pacientes.

Após as contribuições das participantes, foram retomados os principais aspectos discutidos pelo grupo com o intuito de fazer uma síntese do tema. Naquele momento, as participantes da pesquisa avaliaram o desenvolvimento das reuniões e validaram os conceitos sobre violência, elaborados no decorrer das atividades.

Na terceira reunião, foi apresentada às participantes a transcrição de tópicos de seus depoimentos que respondiam ao objetivo desta pesquisa. Em seguida, procedeu-se à teorização dos temas conceito de violência e sua tipologia, fatores desencadeantes de violência e potenciais violentadores da equipe de enfermagem, todos com base na literatura que sustenta a fundamentação teórica do presente artigo. Durante a apresentação dos temas, os componentes do grupo questionaram e compararam os conteúdos teorizados com as discussões que fizeram nas reuniões anteriores. As atividades foram concluídas com a avaliação das reuniões pelas participantes.

Os dados emergidos das reuniões foram analisados de acordo com a proposta de Minayo, que prevê a organização do material a ser analisado, sua codificação, classificação e categorização de acordo com o objetivo da pesquisa, finalizando com o tratamento, interpretação e cotejamento dos dados com a literatura⁽⁶⁾. Desta análise, emergiram duas categorias: *Violência e suas formas na percepção da equipe de enfermagem* e

Potenciais e possíveis agressores à equipe de enfermagem.

Este artigo é parte de uma pesquisa cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Setor de Ciência da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o Registro 1017.142.10.09, CAAE: 0242.0.208.091-10. Visando a manter o anonimato, os nomes das participantes da pesquisa foram substituídos pela letra “P”, seguida de algarismo arábico de um a oito (P1, P2...).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes das reuniões dessa pesquisa tinham idade média de 37 anos e dez anos e meio de média geral de prática profissional em enfermagem.

Violência e suas formas na percepção da equipe de enfermagem

Na discussão sobre como as participantes percebiam o fenômeno da violência, elas enfocaram que se trata de um conceito amplo, sendo considerada uma forma pela qual a pessoa reage e externa suas emoções de maneira negativa. Ela decorre do descontrole emocional frente a uma situação em que a pessoa se sente agredida, sendo levada a fazer alguma coisa contra a sua vontade ou privada de algo que considera importante. Tal atitude tem a finalidade de aliviar o sofrimento experienciado face a uma situação problema:

É uma forma de reagir diante de uma situação que agride [...] que magoa a pessoa. Uma forma de reagir negativa [...] você tem que falar, gritar para aliviar aquilo que está te incomodando [...] tudo que causa sofrimento é violência. (P1)

[...] um descontrole emocional quando não se consegue resolver um problema [...] de outra forma se parte para a agressividade. (P2)

Privar alguém de algo importante sempre tem uma reação e se for uma coisa negativa, a reação vai ser sempre negativa. [...] outra forma de violência é você obrigar a pessoa a fazer uma coisa sob forma de ameaça, uma coisa que não é da vontade dela. (P7)

Os relatos das participantes P1, P2 e P7 estão em consonância com a literatura quando definem a violência como ato que tem, inclusive, o objetivo de intimidar outrem moralmente ou

mesmo ações que produzam este efeito. Assim, a violência se relaciona a atos praticados contra outra pessoa, com a intenção de ferir o outro ou privá-lo de algo, podendo ou não culminar em violência física, dependendo do desfecho dos atos que se seguem⁽⁷⁾.

Observa-se, nas falas das participantes, a multiformidade como a violência se apresenta e, de acordo com elas, atos considerados lícitos em determinado momento da história ou em outro tempo passaram a ser tidos como uma forma de violência, por serem passíveis de causar sofrimento a outrem.

A compreensão do que seja comportamento violento ao longo da história da humanidade tem variado, relacionando-se à cultura e ao momento histórico de cada sociedade. Assim, aquilo que, para uma determinada cultura, é considerado violência, para outra, pode não o ser, sendo necessário olhar para dentro dessa cultura e observar o que os indivíduos que a ela pertencem consideram como algo violento, para que se possa avaliar o desfecho de uma situação como violenta ou não⁽⁸⁾.

Ao discorrer sobre os tipos de violência que conhecem e os motivos para ocorrer agressão de uma pessoa para a outra, as participantes mencionaram a violência verbal, a física, a que ocorre em pensamento e a psicológica. Chamaram a atenção para o fato de que, conforme se estuda a temática, mais se descobre sobre acontecimentos que podem ser considerados violentos e que houve mudanças com o passar do tempo sobre o que se considera violência.

[...] uma vez se entendia como violência somente quando sangrava. Hoje em dia, a gente entende que é uma violência uma pessoa chegar e agredir verbalmente [...] mas antigamente era entendido mais quando ocorria a violência física, hoje existem várias formas de ser violentado. (P3)

Tem vários tipos de violência: a violência física, a violência emocional. Violência não é só quando você bate e faz alguém sangrar [...]. Tem também a verbal. (P4)

[...] a partir do momento que eu me sinta agredida, seja moralmente ou eticamente, fisicamente também, isso se torna uma violência ou até o próprio constrangimento também é uma violência [...] às vezes, só pela palavra também. (P7)

A participante P8 externou alguns tipos de violência, igualmente mencionados por outros membros do grupo, no entanto, fez referência que ela pode ocorrer até pelo ato de pensar, assim como também por externar preconceito a alguém:

Verbal, física, violência com o próprio olhar e gestos, violência escrita [...] violência de pensamento, só de pensar você já está cometendo [...] também quando demonstra preconceitos. (P8)

Com relação aos motivos que uma pessoa tem para agredir uma outra, P1 acredita ser da personalidade de cada pessoa, ou pelo estresse que o indivíduo passa por estar internado ou mesmo por sentir dor. Já P7 aponta como motivo para a violência do paciente contra a equipe de enfermagem a falta de comunicação e consequente invasão de privacidade sem consultar o indivíduo ou mesmo pedir permissão para realizar um procedimento, como uma sondagem, por exemplo:

[...] às vezes, tem pessoa que a família fala que sempre foi ruim mesmo [...] aqui teve um senhor internado [...] ele era muito ruim, você ia dar banho nele, e ele batia na gente [...] ou xingava palavrão [...] e a família falava 'ele sempre foi assim' [...] eu acho que era mais por causa da personalidade [...] mas nós temos pessoas que, às vezes, estão tão cansadas que não aguentam mais, que, às vezes, falam, 'dá um jeito, eu não aguento, estou com dor' [...] daí, acontece a agressão. (P1)

[...] falta de comunicação pode desencadear [...]. Imagine se alguém entra no box em que o paciente está e vai passar uma sonda sem avisá-lo! Ele vai se sentir agredido, pode até não revidar, mas [...]. (P7)

A definição de violência expressa por P8 coaduna com o que diz a literatura⁽¹⁾, porquanto é considerada como todo ato capaz de produzir constrangimento a um indivíduo. Corroborando e complementando esta definição, há que se observar que a violência se manifesta sob várias formas e acomete todas as classes sociais, sendo um fenômeno multifacetado, de difícil apreensão e definição⁽⁸⁾.

Potenciais e possíveis agressores à equipe de enfermagem

As participantes, em relação à discussão sobre quem pode ser agressor, enfatizaram que qualquer pessoa pode se tornar violenta após

uma carga de estresse. Pontuaram que o indivíduo não conhece seu potencial para ser violento até que seja experimentado. Referiram ter medo de conhecer este lado agressivo que todas as pessoas têm. Mencionaram ainda que, neste ambiente de trabalho, a violência física sofrida pela equipe vem de pacientes com sequelas de doenças orgânicas, como no AVE:

No caso, da UTI é mais o paciente com sequelas de AVE, ou paciente com encefalopatia hepática mesmo, e que eles acabam agredindo. (P4)

[...] a própria equipe de enfermagem se agride. Nós nos agredimos a nós mesmos da enfermagem, não é o de fora, não [...]. Qualquer pessoa pode agredir. Eu mesma, se não tomar cuidado, sou agressiva e violenta. Prefiro ficar quieta porque não sei discutir. Eu já vou para violência física, eu já quero bater alguma coisa, eu tenho que jogar no chão e se eu não jogar no chão, eu bato na pessoa que está me falando alguma coisa, então eu prefiro ficar quieta. (P3)

Por outro lado, P3 deixou evidente que conhece suas reações violentas bem como a dificuldade em controlar sua atitude diante de diálogos ou situações de que discorda. Em sua fala, P4 mostra angústia em guardar o sentimento, mas diz que isso é necessário. A participante P2, ao se referir ao fenômeno da violência e, mais explicitamente, a quem pode cometê-la, externou chavões conhecidos mundialmente em todos os âmbitos da vida em sociedade, na poesia, na música, na literatura romanceada, nas relações interpessoais no trabalho, na família e nos espaços de sociabilidade como *“de louco, todo mundo tem um pouco”*, fazendo uma correlação entre violência e transtorno mental.

De louco, todo mundo tem um pouco, eu é que nunca experimentei botar para fora minha loucura, todo mundo de louco tem um pouco, ninguém sabe até aonde vai a loucura da pessoa. (P2)

Na discussão sobre as possíveis causas que podem levar um ser humano a agredir o outro, P3 e P4 compreendem que qualquer pessoa pode perder o controle em determinada situação e se tornar violenta em algum momento de sua vida. A esse respeito, tem-se que a violência ou a tendência a ser violento não é necessariamente uma reação a estímulos externos, mas um instinto de luta armazenado dentro do indivíduo, uma espécie de energia acumulada que será

liberada quando houver necessidade de autopreservação⁽⁷⁾.

As participantes desta pesquisa apontaram patologias como a encefalopatia hepática e o acidente vascular encefálico (AVE) como causadores de transtornos mentais transitórios, que podem desencadear comportamento violento para com a equipe. A relação entre encefalopatia hepática, AVE e violência é referida por P4 como sendo a causa de violência mais frequente na UTI, fato confirmado pela literatura pertinente. P4 menciona ainda que o paciente acometido por encefalopatia hepática pode apresentar alterações mentais como confusão e alterações de humor. No caso do paciente com sequelas de AVE, pode ocorrer modificação do estado mental, sendo observados comportamentos como hostilidades e raiva nos indivíduos acometidos⁽⁹⁾.

As frases expressas por P2 nos remetem ao imaginário social construído historicamente de que a violência é relacionada à figura de portadores de transtorno mental, quando afirma que *“de médico e louco, todo mundo tem um pouco”*. Esse pensamento foi corroborado num estudo realizado com profissionais de enfermagem de um Pronto Atendimento de hospital geral em que os sujeitos demonstraram receio, medo e comportamento de esquiva em prestar cuidados a pessoas com transtorno mental⁽¹⁰⁾. Logo, constata-se a manutenção do estigma historicamente construído em torno destas pessoas como violentas e com características de periculosidade, quando na realidade pessoas com transtorno mental não são mais violentas que outros indivíduos.

Manifestações de comportamento agitado e violento caracterizam situações de emergência que podem vir de qualquer pessoa, de modo geral. Contudo, há situações específicas em que tais manifestações vêm de pessoas com transtorno mental. Independentemente de qual indivíduo se perceba o comportamento agitado e/ou violento, para tal situação será requerida uma abordagem específica, acolhedora e compreensiva, visando ao controle ou à manutenção da segurança, tanto para a pessoa em situação de agitação quanto para os demais em seu entorno⁽¹¹⁾.

Em períodos nos quais o portador de transtorno mental apresente exacerbação dos

sintomas e procure por atendimento, seu primeiro contato em um hospital ocorre com a equipe de trabalho de Pronto Atendimento e, mais especificamente, com a equipe de enfermagem, a qual, por maior tempo, se manterá em contato com esse indivíduo⁽¹²⁾.

Por diversas vezes, a pessoa portadora de transtorno mental é acometida por comorbidades clínicas e, assim, depende de serviços especializados para manutenção de sua saúde, incluindo a UTI. Há que se considerar que os profissionais de Enfermagem, em sua maioria, atribuem ao portador de transtorno mental o *status* de perigoso e agressivo⁽¹²⁾.

A falta de comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e o paciente foi pontuada como um dos motivos pelos quais a violência pode ser endereçada a esses profissionais. A esse respeito, P7 usou o exemplo da realização de um procedimento como uma sondagem vesical sem a comunicação ao paciente, sendo este procedimento caracterizado como invasão de privacidade não consentida. Um estudo conduzido em uma UTI que tratou da análise de situações de pacientes agressivos contra a equipe de enfermagem concluiu que quando a comunicação entre paciente e profissional ocorre de forma adequada, situações de agressividade podem ser amenizadas, principalmente quando a comunicação ocorre como antecipação a algum procedimento⁽²⁾.

Com relação aos perpetradores de violência contra a equipe de enfermagem, as participantes apontaram os próprios profissionais como causadores de violência contra os demais membros e identificaram como fator desencadeante para este comportamento o estresse, porque pode gerar agressividade entre os membros da própria equipe. Confirmam esse achado um estudo realizado em três instituições hospitalares e uma instituição de ensino do Paraná e outro realizado numa unidade básica de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul, que mostraram que, entre os agressores da equipe de enfermagem, estão os próprios colegas de trabalho^(13,14).

A Enfermagem é considerada uma das profissões mais desgastantes pela constante exposição que seus integrantes têm a riscos físicos e mentais, geradores de conflitos, que trazem repercussões diretas para a saúde desse

profissional⁽¹⁵⁾. Desta forma, a UTI se caracteriza como um ambiente altamente desgastante, o que acaba por gerar um constante estresse entre seus membros, nutrido pela rotina de trabalho da unidade, e que, em determinada situação, pode se manifestar inesperadamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo mostraram que a equipe de enfermagem pesquisada considera a violência uma reação negativa a determinada situação ou mesmo uma forma de coagir outrem a fazer algo não somente com uso de força física, mas sob as mais variadas formas em que a violência possa ocorrer. Com relação aos motivos que levam o indivíduo a causar violência contra a equipe de enfermagem, os sujeitos acreditam que a personalidade desse indivíduo e a falta de comunicação da equipe, como antecipação a um procedimento, são os principais desencadeantes. Conforme os sujeitos pesquisados, os potenciais agressores à equipe de enfermagem são pacientes com seqüela de AVE e a própria equipe.

Consideramos que o objetivo de apreender a percepção da equipe de enfermagem sobre a violência na prática do cuidado foi atingido, pois os sujeitos externaram, durante as discussões, que elas lhes proporcionaram ampliação do conhecimento, troca de ideias e reflexões acerca deste tema presente, em momentos de suas vidas, como um todo.

A vivência desta prática de pesquisa orientada pelo tema da violência revelou a necessidade da atuação do enfermeiro nesses espaços, não apenas como gestor do trabalho ou como profissional assistencial/técnico, mas, sim, como mediador de conflitos e educador em saúde.

Na condição de mediadoras das atividades neste trabalho junto à equipe, percebemos que as reuniões constituíram importante forma de mobilização de conhecimento sobre a temática também para os pesquisadores. Reiteramos que o desenvolvimento de atividades práticas realizadas em parceria com a academia e o serviço privilegia reflexão sobre temáticas que envolvem a rotina da equipe de enfermagem, colaborando para elencar possíveis soluções a problemas do cotidiano e, ao mesmo tempo,

contribuir para a formação de profissionais mediadores de atividades em grupo. Salientamos a premente necessidade de estudos sobre a temática presente na rotina de trabalho da enfermagem, que é pouco explorada.

Há necessidade de ser desenvolvida uma comunicação eficaz com o paciente, acerca dos cuidados a serem realizados, de modo a proporcionar maior tranquilidade a ele e, conseqüentemente, prevenir eventos de agressão mencionados pelos sujeitos.

A violência entre membros da equipe de enfermagem, passível de ocorrer em qualquer unidade de um hospital, sobretudo na UTI, por se tratar de um local estressante para o profissional, foi mencionada pelos sujeitos dessa pesquisa. Destarte, ressaltamos a importância de discussão do tema como meio de identificar os fatores desencadeantes de agressão entre a equipe para que possam ser criadas estratégias em prol de um ambiente de trabalho saudável.

INTENSIVE CARE UNIT: VIOLENCE IN EVERYDAY PRACTICE OF NURSING

ABSTRACT

This paper aims to evaluate the perception of the nursing staff on the phenomenon of violence in professional practice. This is a qualitative and exploratory study in which data were collected and analyzed in three meetings with the content analysis proposed by Bardin. Violence is part of daily nursing care and it is a negative mode of reacting negatively or physically to a situation, which can be practiced by any individual. Physical violence nursing staff is arising in patients with sequel of organic diseases that can cause temporary mental disorder. Among the reasons for the individual to cause violence against nursing staff are the personality of this individual and the lack of team communication and anticipation of a procedure. Practices developed in service activities emphasize reflection on routine work and contribute to possible solutions to everyday problems.

Keywords: Violence. Intensive Care Units. Nursing Care.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: VIOLENCIA EN LA PRÁCTICA DIARIA DE ENFERMERÍA

RESUMEN

El objetivo fue evaluar la percepción del personal de enfermería en el fenómeno de la violencia en la práctica profesional. Se trata de un estudio exploratorio cualitativo en el que se recogieron y analizaron en tres reuniones con el análisis de contenido propuesto por Bardin datos. La violencia es parte de la atención diaria de enfermería y se configura como un verbal reaccionar negativamente, o física, a una situación, que puede ser practicado por cualquier persona. Personal de enfermería La violencia física está surgiendo en pacientes con secuelas de enfermedades orgánicas que pueden causar el trastorno mental transitorio. En cuanto a los motivos de la persona que causa la violencia contra el personal de enfermería son la personalidad de esa persona y la falta de comunicación entre los equipos y la previsión de un procedimiento. Prácticas desarrolladas en las actividades de servicios destacan la reflexión sobre el trabajo de rutina y contribuye a las posibles soluciones a los problemas cotidianos.

Palabras clave: Violencia. Unidades de Cuidados Intensivos. Atención de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde [OMS]. Relatório mundial sobre violência e saúde Geneva. World Health Organization [on line]. 2002. [acesso em: 2012 maio 25]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf
2. Silva ÂG da, Silva TL da, Maftum MA, Paes MR, Lacerda MR. Análise de situações de pacientes agressivos em unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enferm* [online]. 2014. [acesso em: 2014 dez 20]. 19(3): 444-50. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/33403/23209>.
3. Lima DM, Santos DF dos, Oliveira FN de, Fonseca APL de A da, Passos JP. Violência psicológica institucional no trabalho da enfermagem. *R Pesq: Cuid Fundam*. Online; 2012. [acesso em: 2014 set 23]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1651/pdf_502
4. Paes MR, Borba L de O, Labronici LM, Maftum MA. Cuidado ao portador de transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento. *Cienc Cuid Saude* [online]. 2010. [acesso em: 2013 out 19]. 9(2):309-16. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewPDFInterstitial/11238/6081>.
5. Vasconcellos IRR, Abreu AMM, Maia EL. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet] 2012;33(2) [acesso em: 2014 abr 19]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200024>.

6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
7. Sadock BJ, Sadock VA. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. Trad. Cláudia Dorneles. 9a ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
8. Chauí M. Convite à filosofia. 13a ed. São Paulo: Editora Afiliada; 2012.
9. Smeltzer S, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. v.2, cap. 62.
10. Paes MR, Maftum MA, Mantovani MF. Cuidado de enfermagem ao paciente com morbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. Rev Gaúcha Enferm. 2010. jun; 31(2):277-84. [acesso em: 2013 jun 23]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200011
11. Campello AEC, Arribas CG. Agitação psicomotora em emergência. In: Falcão LFR, Costa LHD, Amaral JLG. Emergências: fundamentos e práticas. 1a ed. São Paulo: Martirani; 2010. p. 1055- 63.
12. Silva ÂG da. A vivência da equipe de enfermagem sobre a violência praticada por pacientes com transtorno mental [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2011.
13. Barbosa R, Labronici LM; Sarquis LMM, Mantovani M de F. Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. Rev Esc Enferm USP. [online]. 2011. [acesso em: 2011 nov 23]; 45 (1):26-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/04.pdf>
14. Oliveira CMD, Fontana RT. Violência psicológica: um fator de risco e de desumanização ao trabalho da enfermagem. Cienc Cuid Saúde [online]. 2012. [acesso em: 2013 out 19]. 11(2): 243-9. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11951/pdf>
15. Ramos LE, Oliveira Souza NVD de, Gonçalves FG de A, Pires A da S, Santos DM dos. Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. Rev Pesq Cuid Fundam Online. 2014. [acesso em: 2014 set 23]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2833/pdf_1245.

Endereço para correspondência: Ângela Gonçalves da Silva. Rua: Visconde de Guarapuava, 2058, apto 404. CEP: 85810-110. Centro, Cascavel – Paraná. E-mail: angela.mestrado@yahoo.com.br.

Data de recebimento: 16/09/13

Data de aprovação: 06/10/14