

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE GEOGRAFIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE  
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR**

**PEDRO GUIIMARÃES  
PEREIRA**

**FENÔMENOS RELACIONADOS A UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL: PORTA  
GIRATÓRIA E PERCEPÇÕES DE VIOLÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

**UBERLÂNDIA**

**2024**

**PEDRO GUIMARÃES  
PEREIRA**

**FENÔMENOS RELACIONADOS A UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL: PORTA  
GIRATÓRIA E PERCEPÇÕES DE VIOLÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Relatório apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito obrigatório para defesa de dissertação ou trabalho equivalente.

**Linha de Pesquisa:** Saúde do trabalhador

**Orientadora:** Profa. Dra. Carla Denari  
Giuliani

**UBERLÂNDIA**

**2024**

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU  
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

P436 2024	<p>Pereira, Pedro Guimarães, 1982- Fenômenos relacionados a uma unidade de saúde mental: porta giratória e percepções de violências da equipe de enfermagem [recurso eletrônico] : / Pedro Guimarães Pereira. - 2024.</p> <p>Orientadora: Carla Denari Giuliani. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: <a href="http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.428">http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.428</a> Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Geografia médica. I. Giuliani, Carla Denari, 1973-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós- graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p>
--------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091  
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



## ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	28/06/2024	Hora de início:	14h:00	Hora de encerramento:	16h:07
Matrícula do Discente:	12112GST021				
Nome do Discente:	Pedro Guimarães Pereira				
Título do Trabalho:	FENÔMENOS RELACIONADOS A UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL: PORTA GIRATÓRIA E PERCEPÇÕES DE VIOLÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	ANÁLISE DAS VIOLÊNCIAS PERPETRADAS POR PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS A TRABALHADORES(AS) DE UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL: QUESTÕES DE GÊNERO				

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Maria Cristina de Moura Ferreira	Universidade Federal de Uberlândia - FAMED
Newton Ferreira de Paula Júnior	Universidade Estadual de Goiás - UEG - Instituto Acadêmico de Ciências da Saúde e Biológicas
Carla Denari Giuliani	Universidade Federal de Uberlândia - FAMED

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Carla Denari Giuliani apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir o candidato. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o candidato:

### APROVADO

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Cristina de Moura Ferreira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 01/07/2024, às 17:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Newton Ferreira de Paula Júnior, Usuário Externo**, em 04/07/2024, às 09:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://www.sei.ufu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **5502374** e o código CRC **89BB7D84**.

# FENÔMENOS RELACIONADOS A UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL: PORTA GIRATÓRIA E PERCEPÇÕES DE VIOLÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Relatório apresentado ao Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGSAT), como requisito obrigatório para defesa de dissertação ou trabalho equivalente.

Linha de Pesquisa: Saúde do trabalhador

Orientadora: Profa. Dra. Carala Denari Giuliani

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

---

Profa. Dra. Carla Denari Giuliani

Universidade Federal de Uberlândia – IGU - UFU

---

Profa. Dra. Maria Cristina de Moura Ferreira

Universidade Federal de Uberlândia - FAMED UFU

---

Prof. Dr. Newton Ferreira de Paula Júnior

Universidade Estadual de Goiás - UEG

*Dedico este trabalho a minha professora orientadora pelos ensinamentos, parceria, dedicação, paciência e profissionalismo. Todo apoio e atenção dedicados a mim foram imprescindíveis para a conclusão deste trabalho. Gratidão, também, a todos os professores que contribuíram com minha pesquisa e projeto como um todo.*

## **AGRADECIMENTOS**

A conclusão deste trabalho de mestrado é um marco importante na minha trajetória acadêmica e pessoal, e devo essa conquista ao apoio e à colaboração de muitas pessoas e instituições, às quais expresso minha profunda gratidão. Primeiramente a minha família, em especial a minha esposa Gleicilene e filha Isadora, minha mãe Aurora, irmã Domélia, meu sobrinho Vitor e meu cunhado Nivaldo, por apoio contínuo e por sempre acreditarem em mim. Vocês são minha fonte de inspiração e força, e sem vocês, esta conquista não seria possível.

Agradeço a minha orientadora, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Carla Denari pelas orientações incansável, paciência e incentivo constante ao longo deste percurso. A sabedoria, expertise e dedicação de você se mostraram fundamentais para o desenvolvimento deste estudo. Suas valiosas sugestões e críticas construtivas moldaram este trabalho e ampliaram meus horizontes acadêmicos.

Minha gratidão também se estende a todos os participantes e colaboradores da pesquisa, cuja generosidade em compartilhar seu tempo e conhecimento foi essencial para a coleta de dados e a validação dos resultados apresentados neste trabalho. Em destaque agradeço a doutoranda Fabia Faria da Silva por suas contribuições sobre as mecânicas de utilização e interpretação de dados com o uso do programa Iramuteq e ao Dr. Guilherme Silva Mendonça pelo networking.

Gostaria de destacar também a importância do ambiente acadêmico e das oportunidades de aprendizado proporcionadas pela Universidade Federal de Uberlândia. Os recursos disponíveis, as aulas e os eventos acadêmicos contribuíram de maneira significativa para o meu crescimento profissional e pessoal.

E, finalmente, a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, mesmo que não mencionados nominalmente, meus sinceros agradecimentos. Cada gesto de apoio e incentivo foi essencial para a concretização deste projeto.

Este trabalho representa a culminação de muitos esforços coletivos, e espero que ele contribua de alguma forma para o avanço do conhecimento nas áreas de saúde coletiva e mental e inspire futuros estudos e pesquisadores. A todos, meu mais profundo e sincero agradecimento.



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>PARTE 1: FENÔMENOS RELACIONADOS A UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL: PORTA GIRATÓRIA E PERCEPÇÕES DE VIOLÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>10</b>
1. Sobre a justificativa do estudo .....	10
2. Objetivo geral .....	10
3. Metodologia.....	11
<b>PARTE 2: ARTIGOS DESENVOLVIDOS</b>	
<b>ARTIGO 1 – REINTERNAÇÕES E O EFEITO PORTA GIRATÓRIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE NA CIDADE DE UBERLÂNDIA.....</b>	<b>16</b>
1. Resumo.....	16
2. Palavras-chave .....	15
3. Introdução .....	17
4. Métodos .....	18
5. Resultados.....	19
6. Discussão .....	22
7. Conclusões .....	24
8. Referências.....	25
<b>ARTIGO 2 - AS VIOLÊNCIAS E SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM VITÍMAS DE PACIENTE(S) COM TRANSTONO(S) MENTAL(IS) EM UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL DO INTERIOR DE MINAS GERAIS .....</b>	<b>28</b>
1. Resumo.....	28
2. Palavras-chave.....	29
3. Introdução .....	30
4. Método .....	31
5. Resultados e Discussão .....	32

6. Considerações Finais .....	39
7. Referências .....	40
<b>PARTE 3: CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>51</b>
1. Comprovante de Submissão do Artigo 1 para a Revista Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde e certificado de publicação na revista Ft .....	51
2. Comprovante de Submissão do Artigo 2 para o periódico Contribuciones a Las Ciencias Sociales .....	52
3. TCLE .....	53
4. Parecer do CEP UFU.....	55
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>57</b>
1. Roteiro da Entrevista .....	62
2. Questionário da pesquisa .....	63

## APRESENTAÇÃO

Este relatório de defesa do mestrado profissional possui informações dos produtos desenvolvidos pelo discente de pós-graduação *Stricto sensu* Pedro Guimarães Pereira com orientação da Profa. Dra. Carla Denari Giuliani no programa de mestrado profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT) ligado ao Instituto de Geografia (IG) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), iniciado no ano de 2021 até 2024.

Me chamo Pedro Guimarães Pereira, tenho 42 anos, sou uma pessoa que se encontra no especto autista, trabalhador na área de enfermagem (técnico de enfermagem), graduado em enfermagem, mas até o momento nunca exerci cargo nesta função.

Minha carreira profissional se inicia em 2004 quando termino o curso técnico de enfermagem, cargo esse que deste esta dada atuo, sendo que trabalhei de 2004 a 2011 no serviço municipal (UAI Pampulha e UAI Luizote) e de 2011 a atual data no serviço público federal no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, no serviço de saúde mental, que já foi chamado de Enfermaria de Psiquiatria, Unidade de Internação em Saúde Mental e atualmente Unidade de Saúde Mental.

Conclui as pós graduações em: Enfermagem do Trabalho e Gestão em Saúde Mental. Fui aprovado para o mestrado no PPGSAT em 2021 no auge dos tempos pandêmicos. Tivemos nossas disciplinas todas em formato virtual.

Quanto a escolha dos temas para os produtos a serem apresentados para defesa do mestrado, posso dizer que a temática surgiu da observação, da inquietação, vivência e da indagação sobre os porquês do fenômeno das reinternações dos pacientes do serviços de saúde mental; e também das violências perpetradas contra os trabalhadores da enfermagem que infelizmente são tão presentes, não são discutidas e que a imobilidade de tomarem ações para prevenir e coibir estes fatos, podem causar danos físicos, mentais e laborais aos trabalhadores envolvidos/vitimados.

O relatório de defesa do mestrado está estruturado em três partes. A primeira descreve os itens ligados ao processo de elaboração da pesquisa que resulta nos artigos aqui apresentados.

Na segunda, apresento os artigos desenvolvidos durante o percurso do mestrado e terceira parte exponho as considerações finais sobre os temas apresentados, as referências utilizadas. Em sequência estarão os anexos e

apêndices.

## **FENÔMENOS RELACIONADOS A UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL: PORTA GIRATÓRIA E PERCEPÇÕES DE VIOLÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

### **1 - SOBRE A JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

A realização deste estudo justificou-se pela carência de conhecimento na produção científica de estudos referentes as temática propostas, e também, pela necessidade de conhecer, estabelecer relações com os fenômenos ocorridos em uma unidade de saúde mental.

Compreende-se que o conhecimento sobre os fenômenos ocorridos em equipamentos de saúde mental amparam os profissionais da área de saúde quanto a prevenção, proteção, criação de procedimentos e protocolos que são imprescindível para a melhoria da assistência aos usuários e também a garantia da manutenção da saúde mental e física dos profissionais de saúde, principalmente os do serviço de enfermagem.

1.1 Hipótese: Na unidade de saúde mental as reinternações em curto espaço de tempo são frequentes levando a consideramos a existencia do fenômeno da portagiratória. Em sequência supomos que neste espaço os profissionais de enfermagem sofrem violências por parte dos pacientes com transtornos mentais, fatos este que pode acarretar em danos físicos, mentais e laborais aos agredidos.

### **2 - OBJETIVO GERAL**

Descrever o número de reinternações psiquiátricas, apresentar os diagnósticos lançados nos códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID 10 de maior prevalências e comparar com o fenômeno da Porta Giratória; apresentar quais os tipos de violências, suas manifestações e os sentimentos expressos nas vivência e percepção dos profissionais de enfermagem quando perpetrados por paciente(s) com transtorno(s) mental(is) que estiveram internados em uma Unidade de Saúde Mental do município de Uberlândia.

### 3 - METODOLOGIA:

Esta pesquisa tem caráter exploratório, descritivo, não experimental, com abordagem quantitativa e qualitativa, que visa obter informações sobre 02 fenômenos muito citados na literatura que trata de temas ligados ao detor de saúde mental que são: fenômeno da porta-giratória e das violências no local de trabalho.

No estudo sobre o fenômeno da porta-giratória (Resolving door), foi delineado um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, com a finalidade de apresentar as reinternações ocorridas em uma Enfermaria de Psiquiatria/ Unidade de Internação em Saúde Mental, que se encontra inserida em um hospital público geral de grande porte da cidade de Uberlândia.

Para tratar do tema violências buscou-se compreender os quais as violências sofridas pelos profissionais de saúde da Unidade de Saúde Mental, os tipos de agressões são mais prevalentes e após a violência sofrida, quais sentimentos são experimentados por estes profissionais.

A pesquisa proposta possui uma metodologia mista. Dentre os quatro tipos de métodos mistos (triangulação, desenho embutido, desenho explanatório e desenho exploratório), esta pesquisa optará pelo desenho exploratório, caracterizado pela sua ocorrência em duas fases em que os dados qualitativos ajudam a construir a abordagem quantitativa (CRESWELL; CLARK, 2007).

Segundo Minayo (2001), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. A abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas. O conjunto de dados quantitativos e qualitativos, porém, não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia.

A pesquisa qualitativa, de acordo com Samperi, Collado e Luci (2013), tem como foco a compreensão da perspectiva dos participantes da pesquisa sobre seu contexto de vida, sendo assim, entende-se que a pesquisa qualitativa tem como principal objetivo interpretar o fenômeno em observação (NEVES, 2015).

A pesquisa de natureza quantitativa utiliza números para exprimir opiniões e informações sobre determinado fenômeno, sendo necessário o uso de recursos e técnicas estatísticas. É uma abordagem empregada também em pesquisas descritivas, principalmente quando buscam a relação entre causa-efeito entre os fenômenos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

No que refere as pesquisas de corte transversal, Rouquayrol (1999), assim define como um estudo epidemiológico no qual fator e efeito é observado num mesmo momento histórico e, atualmente, tem sido o mais empregado.

Os estudos descritivos têm como característica a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. As pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2006).

A pesquisa exploratória pretende analisar intensamente determinado fato. É caracterizada pelo estudo profundo e exaustivo, tendo em vista a formulação de problemas que permitem um amplo e detalhado conhecimento do assunto pesquisado (GIL, 2008).

### 3.1 - Cenário do estudo, população - amostra

O cenário de realização da pesquisa foi um hospital público federal. Possui 520 leitos e mais de 50 mil m<sup>2</sup> de área construída, sendo o maior prestador de serviços pelo SUS em Minas Gerais e, terceiro no ranking dos maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC), referência em média e alta complexidade para 86 municípios da macro e microregiões do Triângulo Norte (HCU, 2018). Neste espaço encontramos a enfermaria de internação especializada em saúde mental – Unidade de Saúde Mental (USME), que tem na sua atual configuração 25 leitos credenciados, sendo 12 leitos femininos, 12 leitos masculinos e 01 leito reservado para crianças, este leito é alocado na enfermaria de pediatria e o acompanhamento realizado pelos profissionais de psicologia, psiquiatria e enfermagem da USME. A idade máxima para internação neste leito: 11 anos e 29 dias.

A partir do prévio levantamento realizado junto ao Setor de Estatística e Informações Hospitalares (2020), averiguou-se a existência de 1248 funcionários de enfermagem, sendo 198 enfermeiros(as), 665 técnicos(as) de enfermagem e 385 auxiliares em enfermagem, uma parte vinculada ao Regime Jurídico Único e outra parte significativa vinculada a Fundação de Assistência de Estudo e Pesquisa (FAEPU) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) sob o regime de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Importa resaltar que esta pesquisa ocorreu em momento pandêmico e processo de desligamento dos profissionais de enfermagem ligados a FAEPU e entrada dos profissionais concursados ligados a EBSERH.

### 3.2 - Critérios de inclusão para participação no estudo:

Ter prestado serviço de enfermagem ou estar prestando serviço na Unidade de Saúde Mental do Hospital de clínicas de Uberlândia nos cargos de Enfermeiro(a), Técnico(a) ou Auxiliar de enfermagem e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3.3 - Critérios de exclusão do estudo:

Profissionais que se recusaram em participar da pesquisa e, os profissionais que não aceitarem assinar oTCLE.

### 3.4 - Procedimentos do estudo:

Devido ao estado de emergência sanitári devido a pandemia de COVID-19 os convites para participação do estudo foi redefinido para o formato de convite on-line e envio de formulario on-line. As entrevistas para coleta de dados qualitativos se deu em momento posterior em que o estado de emrgência sanitária ja teria sido retirado. A pesquisa foi teve autorização da Comissão de Etica em Pesquisa com parecer: CAEE 5.070.048.

A pesquisa utilizou de dois instrumentos de coleta de dados: 1)Questionário em formato de fromulário on-line elaborado pelos autores especificamente para a pesquisa, de caráter semiestruturado de caracterização sócioprofissional, caracterização profissional, questões referentes a percepção e vivência do participante com violências perpetradas por pacinte(s) com transtorno(s) mental(is) e 2) Entrevista.

A abordagem geral da pesquisa foi realizada em formato virtual: convites via e-mail institucional e disparo em número whatsapp participantes que levou ao acesso ao questionário via *google forms* por meio de link e/ou Qrcode, este link de acesso a pesquisa. A escolha pelo formato virtual foi respeitar o distânciamento social imposto pela COVID- 19.

Ao acessar o formulário virtual, foram apresentados os objetivos doestudo e solicitado que o participante desse o aceite no TCLE com um

clique, somente após esta confirmação o sistema liberava o acesso ao questionário realizado de forma virtual, sem contato físico, mantendo o distanciamento social e respeitado as normas sanitárias da época da coleta de dados.

A coleta de dados teve duração de julho de 2022 a outubro de 2022 e alcançou um total de 27 participantes que aceitaram de forma voluntária, responder ao questionário que tem relação com dados quantitativos.



No ano de 2023, no período de março a abril foram iniciadas as entrevistas com os profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Saúde Mental, estas entrevistas correspondem aos dados qualitativos da temática do fenômeno das violências. Os participantes foram convidados a participar da entrevista a partir do interesse, disponibilidade e conforme após orientações concordassem em assinatura de TCLE. O anonimato dos participantes foi obtido via codificação dos questionários.

### 3.5 - Análise dos dados:

Sob a ótica da análise do fenômeno da porta giratória, os dados foram analisados, interpretados e distribuídos em tabelas a partir da Análise de Frequência Simples e Relativa. O programa Microsoft Office Excel® 2010 foi utilizado para realização da codificação, tabulação e análise dos dados em planilhas eletrônicas; e a análise de frequência relativa por meio do software IBM-SPSS® versão 20.

Para a temática do fenômeno das violências, os dados quantitativos foram digitados em planilha Excel e posteriormente analisados no software SPSS 25.0. e os dados qualitativos que foram obtidos por entrevista foram transcritas as gravações, montado corpus textual e interpretados pelo programa Iramuteq V07 alpha 2 em análise de similitude.

### 3.6 - Desfecho primário:

Esperou-se apresentar a ocorrência dos fenômenos da porta giratória e das violências que afetem os trabalhadores da enfermagem.

### 3.7 - Desfecho secundário:

Dar visibilidade aos temas e suscitar discussões no hospital estudado, de forma a reorientar os processos de trabalho pautados na prevenção de reinternações, resguardar a saúde e segurança dos trabalhadores de enfermagem.

Segue abaixo a pesquisa apresentada e defendida como “trabalho equivalente” no formato de 2 artigos, sendo o primeiro quantitativo e o segundo com abordagem quanti-qualitativo, o primeiro submetido e já publicado, o segundo submetido e aguardando a banca avaliadora com suas considerações para futuramente publicação conforme atestam os anexos: 1) Comprovante de Submissão do Artigo 1 para a Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde – Hygeia; certificado de publicação na revista Ft e 2) Comprovante de Submissão do Artigo 2 para a revista Contribuciones a

Las Ciencias Sociales.

Os artigos apresentados foram formatados seguindo os moldes das revistas a que foram submetidos.

## REINTERNAÇÕES E O EFEITO PORTA GIRATÓRIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE NA CIDADE DE UBERLÂNDIA

### READMISSIONS AND THE REVOLVING DOOR EFFECT IN A MENTAL HEALTH UNIT OF A LARGE HOSPITAL IN THE CITY OF UBERLÂNDIA

Pedro Guimarães Pereira<sup>1</sup>  
Dr<sup>a</sup> Carla Denari Giuliani<sup>2</sup>  
Dr<sup>o</sup> Guilherme Silva Mendonça<sup>3</sup>

#### RESUMO

Objetivo: Descrever o número de reinternações, apresentar os diagnósticos lançados nos códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID 10 de maior incidência e comparar com o fenômeno da Porta Giratória. Métodos: Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, foram analisados os dados das internações com foco nas reinternações de um hospital de grande porte da cidade de Uberlândia que tem inserida em seus serviços uma Unidade de Saúde Mental. Resultados: No período de 2014 a 2019, ocorreram 2099 internações, sendo que destas 528(25,1%) são identificadas como reinternações, predomínio do sexo masculino nas reinternações: 279(52,8%), os códigos da CID das reinternações mais prevalente foram os dos intervalos: F10-F19 - Transtornos mentais e de comportamento devidos ao uso de substâncias psicoativas: 658(40,5%); seguido dos intervalos F30-F39 - Transtornos do humor (afetivos): 386(23,9%) e F20-F29 - Esquizofrenia, transtornos esquizotípico e delirantes 331(20,5%). Conclusões: Os resultados do estudo indicam que a reinternação em uma unidade de saúde mental é um fenômeno frequente. Sugerindo a presença do fenômeno da Porta Giratória.

**Palavras-chave:** Porta giratória; saúde mental; reinternações

---

1 Mestrando do Curso de Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: pedrogp616@gmail.com

2 Docente Curso de Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: denarigiuliani@bol.com.br

3 Doutor em Ciências da Saúde. E-mail: guilhermesilvamendonca@gamil.com

## INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica no Brasil se configurou em um complexo processo de desconstrução de uma política hegemônica e na construção participativa de um lugar social para o indivíduo acometido de transtorno psiquiátrico, mediante iniciativas setoriais na saúde, na justiça, no parlamento, na educação, na cultura e nos direitos humanos (DELGADO, 2004).

Ao longo de anos de um processo marcado por avanços e retrocessos, acompanha-se o fortalecimento de uma rede extra-hospitalar de atenção à saúde mental no Brasil. Essa rede territorial de atenção ao transtorno mental preconiza uma série de serviços que devem funcionar de forma articulada para maximizar a autonomia e a cidadania da pessoa em sofrimento psíquico, assim como reduzir o índice de primeiras internações e/ou reinternações psiquiátricas (RAMOS; GUIMARÃES, 2012).

O futuro da reforma psiquiátrica não está apenas no sucesso terapêutico-assistencial das novas tecnologias de cuidados ou dos novos serviços, mas na escolha da sociedade brasileira, da forma como vai lidar com seus diferentes, com suas minorias, com os sujeitos em desvantagem social (AMARANTE, 2000).

Na cidade de Uberlândia, a rede de atenção à saúde mental, constitui-se atualmente de 05 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo estes: dois CAPS II (Leste e Norte), dois CAPS III (AD e Oeste), um CAPS Infantil, e também um Centro de Convivência e Cultura, administrado pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU, 2020). Em relação aos serviços de internação hospitalar de alta complexidade em saúde mental, a cidade possui um total de 25 leitos disponíveis no Hospital Universitário Federal de Uberlândia (HC-UFU), situados na Unidade de Saúde Mental (DATASUS em 2020).

Segundo Mello & Schneider (2011) a internação psiquiátrica tem indicação quando existem riscos potenciais quanto à integridade física para a pessoa em sofrimento, terceiros ou comunidade. Deve ser ocorrer quando as alternativas nos serviços comunitários e extra hospitalares se esgotarem (BRASIL, 2011).

A quantidade de serviços aumentou significativamente, porém, as recidivas das internações continuam acontecendo em alta proporção, o período médio de internação também é grande e o espaço entre as reinternações de um número relativamente grande dos pacientes é pequeno (MELLO; FUREGATO, 2007).

O fenômeno Porta giratória é descrito desde a década de 60, sendo caracterizado como um ciclo recidivo de internação-alta-internação (Zanardo et al, 2017). No entendimento de

Parente e outros (2007) o paciente de Porta giratória (Resolving door) é aquele admitido e liberado frequentemente do hospital psiquiátrico. Existe divergência entre os autores a respeito da periodicidade dessas reinternações constantes, havendo variação na literatura que refere os seguintes parâmetros: entre três ou mais admissões em um período de dois anos; quatro ou mais em um período de cinco anos; quatro internações ou mais sem intervalo superior a dois anos e meio, em um período de dez anos; ou, ainda, quatro ou mais em um período de cinco anos (PARENTE et al., 2007).

A causa da ocorrência do fenômeno é pouco explorada, segundo Zanardo et al. (2018) tendendo para explicações como a dificuldade da adesão do usuário aos tratamentos extra-hospitalares, adesão consistente a tratamento medicamentoso, a dificuldade de adaptação aos serviços substitutivos bem como a escassez destes na comunidade.

O objetivo deste estudo é de descrever o número de reinternações psiquiátricas, apresentar os diagnósticos lançados nos códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID 10 de maior incidência e comparar com o fenômeno da Porta Giratória.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, com a finalidade de apresentar as reinternações ocorridas em uma Enfermaria de Psiquiatria/ Unidade de Internação em Saúde Mental, que se encontra inserida em um hospital público geral de grande porte da cidade de Uberlândia.

Os dados foram obtidos do Sistema de Informação Hospitalar (sistema eletrônico) junto ao serviço de estatística do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC UFU), que é o único hospital da região que oferece serviços terciários em saúde mental. Os dados foram analisados, interpretados e distribuídos em tabelas a partir da Análise de Frequência Simples e Relativa. O programa Microsoft Office Excel® 2010 foi utilizado para realização da codificação, tabulação e análise dos dados em planilhas eletrônicas; e a análise de frequência relativa por meio do software IBM-SPSS® versão 20. O recorte de análise foi referente ao período de 01/01/2014 a 31/12/2019 (06 anos). As variáveis de pesquisa incluíram informações sobre o sexo, faixa etária, estado civil e código na Classificação Internacional de Doença (CID-10).

A pesquisa foi teve autorização da Comissão de Ética em Pesquisa com parecer: 5.070.048.

## RESULTADOS

Este estudo descreve as informações dos pacientes com transtornos mentais que internaram e tiveram reinternações no período de janeiro/2014 a dezembro/2019 na Unidade de Saúde Mental do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC UFU).

Os dados foram fornecidos pelo Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares do HC UFU, sendo refinadas as variáveis: Sexo, Faixa Etária, Cor, Escolaridade e Estado Civil (Dados Demográficos); Internações, Reinternações e relação Classificação Internacional de Doenças – CID das Reinternações, preservando a identidade dos pacientes.

As informações foram organizadas em tabelas, conforme apresentado abaixo:

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos da Reinternações no Período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019 (Sexo, Faixa Etária, Cor, Escolaridade e Estado Civil)

<b>Ano</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Sexo</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>
Masculino	55(52,8)	13(56,5)	33(50)	58(54,7)	62(53)	58(51,8)
Feminino	49(47,2)	10(43,5)	33(50)	48(45,3)	55(47)	54(48,2)
<b>Faixa Etária</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>
Idade >18	1 (0,9)	0	2 (3)	2 (1,9)	9 (7,7)	9 (8)
Idade 18-40	64 (60,4)	16 (69,6)	37 (56,1)	62 (58,5)	72 (61,5)	71 (63,4)
Idade 41-60	37 (34,9)	7 (30,4)	25 (37,9)	36 (34)	30 (25,6)	26 (23,2)
Idade 61-80	4 (3,8)	0	2 (3)	6 (5,7)	6 (5,1)	6 (5,4)
<b>Cor</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>
Branco	48 (46,2)	12 (52,2)	40 (60,6)	56 (52,8)	60 (51,3)	56 (50)
Pardo	43 (41,3)	10 (43,5)	17 (25,8)	39 (36,8)	48 (41)	44 (39,3)
Preto	13 (12,5)	1 (4,3)	9 (13,6)	11 (10,4)	9 (7,7)	12 (10,7)
<b>Total</b>	<b>104(100)</b>	<b>23 (100)</b>	<b>66 (100)</b>	<b>106 (100)</b>	<b>117 (100)</b>	<b>112 (100)</b>
<b>Ano</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Escolaridade</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>
Nenhuma	20 (19,2)	4 (17,4)	21 (31,8)	34 (32,1)	24 (20,5)	20 (17,9)
1º grau	27 (26)	9 (39,1)	17 (25,8)	31 (29,2)	25 (21,4)	27 (24,1)
2º grau	21 (20,2)	4 (17,4)	15 (22,7)	20 (18,9)	26 (22,2)	21 (18,8)
Superior	4 (3,8)	0	1 (1,5)	3 (2,8)	5 (4,3)	4 (3,6)
Não informado	32 (30,8)	6 (26,1)	12 (18,2)	18 (17)	37 (31,6)	40 (35,7)
<b>Estado Civil</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>
Solteiro	71(68,4)	18 (78,3)	44 (66,7)	70 (66)	85 (72,6)	90 (80,4)
Casado/amasiado	13(12,5)	3 (13)	12 (18,2)	18 (17)	14 (12)	8 (7,1)

Outro	10(9,6)	2 (8,7)	5 (7,6)	10 (9,4)	9 (7,7)	8 (7,1)
Divorciado/Separado	9(8,6)	0	2 (3)	3 (2,8)	4 (3,4)	4 (3,6)
Viúvo	1(0,9)	0	1 (1,5)	1 (0,9)	1 (0,9)	1 (0,9)
<b>Total</b>	<b>104(100)</b>	<b>23 (100)</b>	<b>66 (100)</b>	<b>106 (100)</b>	<b>117 (100)</b>	<b>112 (100)</b>

Tabela 2 – Dados Internação, Reinternações e CID

<b>Ano</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Internações</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>
<b>Total</b>	612	66	151	392	421	457
<b>Reinternações</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>
<b>Total</b>	104(16,9)	23(34,8)	66(43,7)	106(27)	116(27,5)	111(24,3)
<b>CID das Reinternações</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>	<b>N(%)</b>
CID F00 – F09	10(3,2)	0(0)	1(0,7)	5(1,5)	2(0,5)	2(0,5)
CID F10 – F19	97(31,5)	10(31,3)	62(40,5)	148(44,6)	180(45,8)	161(40,9)
CID F20 – F29	88(28,6)	11(34,4)	33(21,6)	61(18,4)	61(15,5)	77(19,5)
CID F30 – F39	78(25,3)	7(21,9)	41(26,8)	84(25,3)	91(23,2)	85(21,6)
CID F40 – F49	6(1,9)	0(0)	1(0,7)	5(1,5)	12(3,1)	14(3,6)
CID F50 – F59	0(0)	0(0)	0(0)	1(0,3)	2(0,5)	1(0,3)
CID F60 – F69	17(5,5)	2(6,3)	6(3,9)	20(6,0)	34(8,7)	34(8,6)
CID F70 – F79	6(1,9)	1(3,1)	6(3,9)	4(1,2)	77(19,6)	11(2,8)
CID F80 – F89	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0,3)
CID F90 – F98	0(0)	1(3,1)	1(0,7)	1(0,3)	1(0,3)	7(1,8)
CID F99	6(1,9)	0(0)	2(1,3)	3(0,9)	3(0,8)	1(0,3)
<b>TOTAL</b>	<b>308(100)</b>	<b>32(100)</b>	<b>153(100)</b>	<b>332(100)</b>	<b>393(100)</b>	<b>394(100)</b>

Tabela 3 – CID por Sexo

(Continua)

<b>Ano</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>CID por Sexo</b>	<b>Feminino/Masculino</b>	<b>Feminino/Masculino</b>	<b>Feminino/Masculino</b>
<b>CID F00 – F99</b>	<b>N(%) / N(%)</b>	<b>N(%) / N(%)</b>	<b>N(%) / N(%)</b>
CID F00 – F09	5(1,6) / 5(1,6)	0(0) / 0(0)	1(0,7) / 0(0)

CID F10 – F 19	30(9,7)/67(21,8)	1(3,1)/9(28,1)	16(10,5)/46(30,1)
CID F20 – F29	37(12)/51(16,6)	4(12,5)/7(21,8)	16(10,5)/17(11,1)
CID F30 – F39	45(14,6)/33(10,7)	4(12,5)/3(9,3)	23(15)/18(11,8)
CID F40 – F49	1(0,3)/5(1,6)	0(0)/0(0)	1(0,7)/0(0)
CID F50 – F59	0(0)/0(0)	0(0)/0(0)	0(0)/0(0)
CID F60 – F69	11(3,6)/6(1,9)	2(6,2)/0(0)	5(3,3)/1(0,7)
CID F70 – F79	6(1,9)/0(0)	1(3,1)/0(0)	4(2,6)/2(1,3)
CID F80 – F89	0(0)/0(0)	0(0)/0(0)	0(0)/0(0)
CID F90 – F98	0(0)/0(0)	1(3,1)/0(0)	0(0)/1(0,7)
CID F99	2(0,6)/4(1,3)	0(0)/0(0)	1(0,7)/1(0,7)
<b>TOTAL</b>	<b>137(44,5)/171(55,5)</b>	<b>13(40,5)/19(59,2)</b>	<b>67(43,8)/86(56,2)</b>

Tabela 3 – CID por Sexo

(Conclusão)

Ano	2017	2018	2019
<b>CID por Sexo</b>	<b>Feminino/Masculino</b>	<b>Feminino/Masculino</b>	<b>Feminino/Masculino</b>
<b>CID F00 – F99</b>	<b>N(%) / N(%)</b>	<b>N(%) / N(%)</b>	<b>N(%) / N(%)</b>
CID F00 – F09	2(0,6)/3(0,9)	0(0)/2(0,5)	1(0,3)/1(0,3)
CID F10 – F19	68(20,5)/80(24,1)	49(12,5)/131(33,3)	41(10,4)/120(30,5)
CID F20 – F29	18(5,4)/43(13)	17(4,3)/44(11,2)	22(5,6)/55(14)
CID F30 – F39	54(16,3)/30(9)	60(15,3)/31(7,9)	53(13,5)/32(8,1)
CID F40 – F49	3(0,9)/2(0,6)	10(2,5)/2(0,5)	6(1,5)/8(2)
CID F50 – F59	0(0)/1(0,3)	0(0)/2(0,5)	1(0,3)/0(0)
CID F60 – F69	14(4,2)/6(1,8)	22(5,6)/12(3,1)	22(5,6)/12(3)
CID F70 – F79	3(0,9)/1(0,3)	3(0,8)/4(1)	8(2)/3(0,8)
CID F80 – F89	0(0)/0(0)	0(0)/0(0)	1(0,3)/0(0)
CID F90 – F98	1(0,3)/0(0)	0(0)/1(0,3)	0/7(1,8)
CID F99	2(0,6)/1(0,3)	0(0)/3(0,8)	0/1(0,3)
<b>TOTAL</b>	<b>165(49,7)/167(50,3)</b>	<b>161(41)/232(59)</b>	<b>155(39,3)/238(60,7)</b>

Concernente aos dados demográficos demonstrou-se que no período de 2014 a 2019, ocorreram 2099 internações, sendo que destas 528(25,1%) são identificadas como reinternações de pacientes com o período de até 24 meses. Dentre as informações elencadas o item reinternações é o de maior relevância neste estudo.

Conforme o levantamento estatístico realizado de janeiro de 2014 até dezembro de 2019, observou-se um predomínio do sexo masculino nas reinternações: 279(52,8%), sendo o ano de 2018 com o maior número de reinternações do sexo masculino: 62(53%).

Referente à faixa etária temos o destaque das reinternações de pacientes com idade entre 18-40 anos: 322(60,9%); sobre autodeclaração de cor temos a branca: 272(51,5%) em



evidência; no quesito escolaridade que também é um dado de autodeclaração a variável “não informado” foi o mais evidenciado 145(27,4%), seguido do item escolaridade 1º Grau: 136(25,7%) Por último, em relação ao estado civil, é possível notar a predominância de pessoas solteiras 378(71,5%).

Os códigos empregados para os transtornos mentais são listados na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) sob a faixa de códigos F00 a F99. No período do estudo (2014 a 2019) os códigos da CID das reinternações mais prevalente foram os dos intervalos: F10-F19 - Transtornos mentais e de comportamento devidos ao uso de substâncias psicoativas: 658(40,5%); seguido dos intervalos F30-F39 - Transtornos do humor (afetivos): 386(23,9%) e F20-F29 - Esquizofrenia, transtornos esquizotípico e delirantes 331(20,5%). Estes dados levam em consideração que um paciente poder ter como diagnóstico mais de um código da CID na classificação dos transtornos mentais.

Em relação aos diagnósticos médicos relacionados no intervalo deste estudo e filtrados por sexo temos a maior evidência dos intervalos: F10-F19 com predomínio do sexo masculino: 453(20,1%), F30-39 onde o gênero feminino é mais recorrente 239(14,8%) e F20-F29 sexo masculino mais prevalente 214(13,2%).

A porcentagem média das reinternações no período do estudo estavam em 29%, e tendo o ano de 2016 com a maior porcentagem de reinternações: 66 (43,7%), mas não sendo o ano com maior número de internações totais.

## **DISCUSSÃO**

A pesquisa demonstrou que as reinternações tiveram mais pacientes do sexo masculino, faixa etária dentro de 18 a 40 anos e situação civil: solteiro. No estudo de Parente et al. (2007) houve predomínio de pacientes sem relação conjugal sendo 78,2% e a faixa etária entre 29 a 49 anos com 80,1% dos participantes da pesquisa. Pesquisa de Castro (2010) demonstrou que as reinternações ocorreram com mais frequência entre pacientes na faixa etária de 30 a 49 nos, totalizando 53% e situação civil solteiros, no total de 66%. Observou-se também no estudo de Zanardo et al., (2017) realizado na cidade de Porto Alegre, Brasil, sendo 44,3% dos pacientes solteiros, no total de 77,2%.

Sobre os quesitos cor e escolaridade que são pelo sistema do hospital em questão dados autodeclarados temos a prevalência entre as internações a cor branca em evidência com média 52,18% e escolaridade com item “não informado” com maior porcentagem e com o item “nenhuma” em segundo lugar com média de 23,15%. Segundo Castro, 2010 na cidade de Ribeirão Preto, segundo as taxas de reinternações psiquiátricas tiveram mais

prevalência de pacientes de cor branca 66% e com escolaridade: 1º grau em 38%; em consonância com estes dados Zanardo e outros, 2017 encontraram que a porcentagem de 70,8% de pacientes reinternados em Porto Alegre seriam da cor branca. Estes dados corroboram com nosso estudo, denotando um perfil igualitário de pacientes com reinternações dentro das unidades psiquiátricas/saúde mental brasileiras.

Referente aos diagnósticos determinados pela CID-10 do intervalo referente aos transtornos mentais temos: F1X (média 39,1%), F3X (média 24%) e F2X (média 23%) e relacionados a variante sexo evidenciou: as reinternações masculinas com código da CID-10 mais recorrente o intervalo F10-F19 (média 33%). Para Pereira et al (2012), os estudos epidemiológicos têm demonstrado diferenças de gênero na incidência e na prevalência de transtornos mentais e do comportamento. Os transtornos de humor são mais frequentes nas mulheres; enquanto os transtornos psicóticos e o uso substâncias, mais elevado nos homens.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), traz que cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. A prevalência dos transtornos relacionados ao álcool em adultos, foi estimada por volta de 1,7% mundialmente, sendo 2,8% para os homens e 0,5% para as mulheres (WHO, 2014)

A United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC (2013), em conjunto com a OMS, em seu relatório sobre o tratamento e atenção as drogas, apontou que 205 milhões de pessoas consomem drogas ilícitas no mundo, das quais 25 milhões encontram-se no quadro de dependência, indicando, dessa forma, o consumo das drogas ao grupo dos 20 principais fatores de risco para a saúde no mundo e um dos 10 principais fatores nos países em desenvolvimento.

Segundo Santos e Siqueira (2010) sobre a prevalência de transtornos mentais foi identificado que a maior ocorrência dos mesmos é relacionada ao uso de substância psicoativa e acometem mais os homens, enquanto que as mulheres sofrem mais por transtornos de ansiedade, humor e somatoformes, considerando que a maioria dos estudos é sobre transtornos mentais comuns e na população em geral.

Estes resultados diferem dos estudos realizados por Parente et al (2007); Castro (2010); e Zanardo et al (2017) que respectivamente demonstraram em suas pesquisas que os códigos da CID mais recorrentes foram: F2X (58,3%), F2X (27,5%) e F3X (58,4%).

A média de reinternações do período do estudo estavam em 29%, sendo este valor abaixo do resultado das pesquisas de Parente e outros (2007): 55,7%; Bezerra & Dimenstein

(2011): 60,3%; Zanardo e outros (2017): 36,5%, estando acima somente da pesquisa de Schinemann, Zambenedetti (2020): 22%. Não há consenso na literatura sobre a porcentagem de reinternações para que se classifique os pacientes no fenômeno da porta giratória, mas levando-se em consideração a metodologia da pesquisa que buscou 2 ou mais reinternações com menos de 24 meses, mostra que há uma evidente repetição de reinternações de pacientes que deveriam estar estáveis um tempo maior antes de internarem novamente, assim demonstrando pelos dados o fenômeno da porta giratória (Resolving door).

## **CONCLUSÕES**

Os resultados deste estudo indicam que a reinternação em uma unidade de saúde mental é um fenômeno frequente. Isso sugere a presença do efeito porta giratória, ou seja, que os pacientes usuários deste serviço estão sendo reinternados com menos de 24 meses. Importante notar que o número médio de internações por paciente foi baixo, indicando que a maioria dos pacientes não foi readmitida. No entanto, é necessário investigar as causas das readmissões para desenvolver estratégias eficazes de prevenção.

Com base nos dados coletados através do Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares e organizados pelos autores da pesquisa, foi possível estabelecer uma relação entre o número de reinternações psiquiátricas e as variáveis sociodemográficas e o diagnóstico médico baseado na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Esses resultados são consistentes com estudos anteriores que identificaram a existência do fenômeno conhecido como Porta Giratória. Estes dados podem subsidiar propostas para implantação e implementação de políticas públicas voltadas para maior estabilidade dos pacientes que tiverem internações na Unidade de Saúde Mental, sendo os Centros de Atenção Psicossociais um dos equipamentos mais importantes deste cenário. Mais pesquisas são necessárias para explorar esses problemas e desenvolver estratégias eficazes para prevenir a reinternação em saúde mental.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.
- Brasil. Ministério da Saúde (2013, 21 de Maio). Portaria n. 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Seção 1. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html).
- BEZERRA, C. G.; DIMENSTEIN, M. O fenômeno da reinternação: um desafio à reforma psiquiátrica. *Mental*, Barbacena, v. 9, n. 16, p. 303-326, jun. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16797201100010007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16797201100010007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 17 abr. 2021.
- CASTRO, S. A.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Características sociodemográficas e clínicas em reinternações psiquiátricas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 4, p. 800-808, Aug. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000400020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000400020&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400020>. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400020>
- DATASUS. CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Listar\\_Mantidas.asp?VCnpj=18431312001359&VEstado=31&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20UBERLANDIA](http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=18431312001359&VEstado=31&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20UBERLANDIA). Acesso em: 17 abr. 2021.
- DELGADO, P. Conferência sobre reforma psiquiátrica. In: IV Fórum de Saúde Mental. Teresina, set. 2004.
- MELLO, R.; FUREGATO, A. R. F. Internações psiquiátricas no Rio de Janeiro de 1996 a 2005. *Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro*, v. 15, n. 2, p. 176-182, 2007.
- Mello, R. M., & Schneider, J. F. (2011). A família e a internação psiquiátrica em hospital geral [Versão eletrônica]. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(2), 226-233. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200003>
- PARENTE, C. J. S. et al. O fenômeno do revolving door em hospitais psiquiátricos de uma capital do nordeste brasileiro. *REME - Rev. Min. Enferm.*, v. 11, n. 4, p. 381-386, 2007.
- PEREIRA, M. O. et al. Perfil dos usuários de serviços de saúde mental do município de Lorena - São Paulo. *Acta Paul. Enferm.*, v. 25, n. 1, p. 48-54, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100009>

PMU - Prefeitura Municipal de Uberlândia. CAPS Uberlândia. Disponível em: <<https://www.uberlandia.mg.gov.br/prefeitura/secretarias/saude/saude-mental/>>. Acesso em: 16 dez. 2020.

RAMOS, D. K. R.; GUIMARÃES, J. Novos Serviços De Saúde Mental E O Fenômeno Da Porta Giratória No Rio Grande Do Norte. REME - Rev Min Enferm., v. 17, n. 2, p. 434-439, 2013. DOI: 10.5935/1415-2762.20130033. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130033>

SANTOS, E.G.; SIQUEIRA, M.M.. Prevalência Dos Transtornos Mentais Na População Adulta Brasileira: Uma Revisão Sistemática De 1997 A 2009. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000300011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 fev. 2021. DOI: 10.1590/S0047-20852010000300011. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011>

SCHINEMANN, V.; ZAMBENEDETTI, G. Caracterização das internações nos leitos de saúde mental em hospital geral. Argumentum, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 141-164, 2020. DOI: 10.18315/argumentum.v12i2.29165. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29165>. Acesso em: 14 dez. 2020>. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.29165>

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). World Drug Report 2013. Disponível em: <<https://www.unodc.org/wdr2013/>>. Acesso em: 11 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Status Report On Alcohol And Health 2014. Genebra (CH): WHO; 2014.

ZANARDO, G. L. P. et al. Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da rede de atenção psicossocial. Rev Bras Epidemiol., v. 20, n. 3, p. 460-74, 2017. DOI: 10.1590/1980-5497201700030009. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700030009>

ZANARDO, G. L. P., MORO, L. M., FERREIRA, G. S., & ROCHA, K. B. (2018). Factors Associated with Psychiatric Readmissions: A Systematic Review. Paidéia (Ribeirão Preto), 28, e2814. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e2814>. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2814>

**As violências e os sentimentos dos profissionais de enfermagem vítimas de paciente(s) com transtorno(s) mental(is) em uma unidade de saúde mental de Minas Gerais**

**The violence and feelings experienced by nursing professionals who are victims of patient(s) with mental disorder(s) in a mental health unit in Minas Gerais**

**La violencia y los sentimientos de los profesionales de enfermería víctimas de pacientes con trastornos mentales en una unidad de salud mental de Minas Gerais**

DOI:

Originals received:

Acceptance for publication:

**Pedro Guimarães Pereira**

Mestrando em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais – Brasil

E-mail: pedrogp616@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3290-9414>

**Carla Denari Giuliani**

Doutora em História e Cultura

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais – Brasil

E-mail: [carla.giuliani@ufu.br](mailto:carla.giuliani@ufu.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5598-2230>

**Guilherme Silva Mendonça**

Doutor em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais – Brasil

E-mail: [guilhermesilvamendonca@gmail.com](mailto:guilhermesilvamendonca@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5635-2708>

**Fabia Faria da Silva**

Doutoranda em Educação Bolsista Capes(Prosup/taxa/Uniuibe)

Instituição: Universidade de Uberaba (UNIUBE)

Endereço: Uberlândia – Minas Gerais – Brasil

E-mail: [fabiaufu@gmail.com](mailto:fabiaufu@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8391-2376>

**RESUMO**

**Objetivo:** Apresentar os tipos de violências, suas manifestações e sentimentos mais prevalentes na vivência e percepção dos profissionais de enfermagem quando perpetrados por pacientes com transtornos mentais que estiveram internados em uma Unidade de Saúde Mental do município de Uberlândia. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, de corte transversal. **Resultados:** Evidencia-se que 81,5% dos profissionais de enfermagem sofreram com algum tipo de violência perpetrada por paciente(s) com transtorno(s) mental(is), dentre elas: violência física (95,5%), psicológica (50%). A manifestação das violências foram chute e empurrões se tratando das violências físicas, xingamentos e ameaças se tratando da

violência—psicológica. Os sentimentos mais expressos pelos profissionais foram raiva e preocupação. **Considerações finais:** O presente estudo destaca que as violências perpetradas por pacientes com transtorno(s) mental(is) contra profissionais de enfermagem são recorrentes, tem consequências desfavoráveis e insidiosas na saúde física e mental dos trabalhadores, o que faz desta problemática algo relevante tanto para o campo da saúde do trabalhador quanto para a saúde pública, sendo necessário a implementação de processos para sua mitigação, pois as melhorias para os trabalhadores da enfermagem são urgentes.

**Palavras-Chaves:** Enfermagem; Saúde Mental; Violência Laboral; Transtorno Mental; Pacientes Psiquiátricos

### ABSTRACT

**Objective:** To present the types of violence, their manifestations, and most prevalent feelings in the experience and perception of nursing professionals when perpetrated by patients with mental disorders who were hospitalized in a Mental Health Unit in the city of Uberlândia. **Methods:** This descriptive study uses a quantitative-qualitative, cross-sectional approach. **Results:** It is evident that 81.5% of nursing professionals suffered some violence perpetrated by the patient(s) with a mental disorder(s), including physical violence (95.5%), and psychological (50%). The manifestation of violence was kicking and pushing in the case of physical violence, swearing, and threats in the case of psychological violence. The feelings most expressed by professionals were anger and concern. **Final considerations:** The present study highlights that violence perpetrated by patients with mental disorder(s) against nursing professionals is recurrent and has unfavorable and insidious consequences on the physical and psychological health of workers, which makes this problem something relevant both for the field of occupational health and public health, requiring the implementation of processes to mitigate them, as improvements for nursing workers are urgent.

**Keywords:** Nursing; Mental Health; Workplace Violence; Mental Disorder; Psychiatric Patients

### RESUMEN

**Objetivo:** Presentar los tipos de violencia, sus manifestaciones y sentimientos más prevalentes en la experiencia y percepción de los profesionales de enfermería cuando son perpetradas por pacientes con trastornos mentales hospitalizados en una Unidad de Salud Mental de la ciudad de Uberlândia. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo-cualitativo, transversal. **Resultados:** Se evidencia que el 81,5% de los profesionales de enfermería sufrió algún tipo de violencia perpetrada por paciente(s) con trastorno(s) mental(es), incluyendo: violencia física (95,5%), psicológica (50%). La manifestación de violencia fueron patadas y empujones en el caso de violencia física, insultos y amenazas en el caso de violencia psicológica. Los sentimientos más expresados por los profesionales fueron enfado y preocupación. **Consideraciones finales:** El presente estudio destaca que la violencia perpetrada por pacientes con trastorno(s) mental(es) contra los profesionales de enfermería es recurrente, tiene consecuencias desfavorables e insidiosas sobre la salud física y mental de los trabajadores, lo que hace de este problema algo relevante tanto para el ámbito laboral salud y salud pública, requiriendo la implementación de procesos para mitigarlos, ya que son urgentes mejoras para los trabajadores de enfermería.

**Palabras clave:** Enfermería; Salud Mental; Violencia laboral; Trastorno Mental; Pacientes Psiquiátricos.

## 1 INTRODUÇÃO

Define-se violência como “o uso intencional de força física ou poder, real ou como ameaça contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tem grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, desenvolvimento prejudicado ou privação” (WHO, 2014, p. 2, tradução nossa). Nosso estudo aborda as violências sofridas por profissionais de enfermagem quando praticada por pacientes psiquiátricos no campo da saúde.

A violência pode ser influenciada por doenças mentais graves, idade e sexo. É importante notar que não há uma definição consensual de violência (James; Isa; Oud, 2011); essa ideia é consolidada por Nunes e Sani (2021), que explicitam que a violência é um problema complexo e multifacetado, existindo várias perspectivas teóricas sobre as suas causas.

A literatura científica aponta que a violência ocupacional no campo da saúde é um problema mundial, evidenciando, assim, sua magnitude (Jiao; Ling; Mi, 2015). Nessa seara, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014) considera que a violência contra os profissionais no ambiente de trabalho é uma epidemia mundial, sendo objeto de discussões que têm problematizado sua gravidade na contemporaneidade (Wei *et al.*, 2016). Na concepção de Drori *et al.* (2017), a violência no local de trabalho tem aumentado especialmente no setor da saúde. Há evidências que hospitais psiquiátricos, asilos, salas de emergência e atendimento pré-hospitalar são os principais serviços onde ocorrem os atos mais violentos.

O índice de violência praticada aos profissionais de saúde pelos pacientes é conhecido por ser maior em psiquiatria do que em outros campos, no entanto, a abordagem da saúde pública à violência está cada vez mais predominante nas respostas globais à violência (Mitton, 2019). Há a necessidade de estudos mais específicos que abordem a violência causada por pacientes psiquiátricos, para uma melhor compreensão desse fenômeno.

Um estudo desenvolvido por Campos e Pierantoni (2010) demonstrou que as agressões de pacientes contra profissionais de saúde em unidades psiquiátricas equivalem a 41% ocorrências e que, de 46 a 100% dos profissionais de saúde de serviços de saúde já sofreram pelo menos uma agressão por pacientes psiquiátricos, durante suas carreiras.

Estes estudos evidenciam um cenário de violência preocupante aos trabalhadores da saúde, há estimativas globais de que 25% desses profissionais estão expostos à violência no trabalho – pelo menos um em cada quatro profissionais da saúde relata sofrer ou já ter sofrido violência no local de trabalho (Rahm *et al.*, 2019; Lelapi *et al.*, 2021).

A violência no setor da saúde aumentou na última década e é uma preocupação global (Liu *et al.*, 2019). Estudos em todo o globo apresentam altas taxas de violência contra profissionais da enfermagem: Estado Unidos com 85,2% (Ridenour *et al.*, 2015), Japão com 41% (Fujimoto *et al.*, 2017), Wuhan/China com 94% (Yang *et al.*, 2018), Botsuana/África com 53,9%



(Olashore; Akanni; Ogundipe, 2018) e Arábia Saudita com 90,3% (Basfr; Hamdan; Al-Habib, 2019).

Uma pesquisa realizada no Brasil, pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP, 2015), com 8.332 enfermeiros(as), demonstrou que 74% sofreram algum tipo de violência no ambiente de trabalho, 52% foram agredidos duas vezes ou mais e 73% afirmaram que os incidentes violentos continuaram a se repetir no local em que trabalhavam. Vários estudos tentaram determinar qual população psiquiátrica tem o maior risco de cometer atos violentos. Outros estudos de saúde mental focam no cuidado dos usuários dos serviços de saúde mental, no entanto, o sofrimento psíquico dos profissionais de saúde que prestam assistência e cuidado a esses usuários é pouco explorado (Bedin-Zanatta; Lucca; Silva, 2021).

Diante da necessidade de explorar as consequências emocionais da violência contra profissionais da enfermagem este estudo se propôs a apresentar os tipos de violências, suas manifestações e sentimentos mais prevalentes na vivência e percepção dos profissionais de enfermagem quando perpetrados por pacientes com transtornos mentais que estiveram internados em uma Unidade de Saúde Mental do município de Uberlândia, espera-se que os resultados desta pesquisa provoque gestores a se posicionarem e instigue a discussão de estratégias para minimizar atos de violência no trabalho.

## **2 MÉTODO**

Se trata de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem quanti-qualitativa de corte transversal que visa apresentar quais os tipos de violências, suas manifestações e os sentimentos mais prevalentes na vivência e na percepção dos profissionais de enfermagem quando vítimas de atos perpetrados por pacientes com transtornos mentais que estiveram internados em uma unidade de saúde mental do município de Uberlândia.

É qualitativa pois interpretou-se de um fenômeno a partir da perspectiva dos participantes, de acordo com Sampieri, Collado e Luci (2013), a pesquisa qualitativa tem como foco a compreensão da perspectiva dos participantes da pesquisa sobre seu contexto de vida. Assim, entende-se que o principal objetivo da pesquisa qualitativa é interpretar o fenômeno em observação (Neves, 2015).

A pesquisa de natureza quantitativa utiliza números para exprimir opiniões e informações sobre determinado fenômeno, sendo necessário o uso de recursos e técnicas estatísticas. Trata-se de uma abordagem empregada também em pesquisas descritivas, principalmente quando buscam a relação de causa-efeito entre os fenômenos (Prodanov; Freitas, 2013).

No que refere às pesquisas de corte transversal, Rouquayrol e Almeida Filho (1999) as definem como um estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico; atualmente, esse estudo tem sido o mais empregado.

Os estudos descritivos têm como característica a utilização de técnicas padronizadas de

coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. O objetivo principal das pesquisas descritivas é a descrição das características de determinada população ou determinado fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (Gil, 2006).

Os dados foram obtidos por meio de formulários *on-line* e entrevistas presenciais com os profissionais de enfermagem que trabalham ou trabalharam numa unidade de saúde mental em Uberlândia, Minas Gerais. Por envolver seres humanos, esta pesquisa foi submetida e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAEE 5.070.048. Os dados quantitativos foram digitados em planilha no Excel e posteriormente analisados no *software* SPSS 25.0., descritos e apresentados em tabelas.

Os dados qualitativos foram obtidos por meio de entrevistas. Após a transcrição das gravações, elaborou-se um *corpus* textual e precedeu-se a uma Análise de Similitude no software Iramuteq V07 alpha 2, em seguida os dados foram analisados e interpretados pelos autores.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 DADOS QUANTITATIVOS

Responderam ao formulário 27 trabalhadores de uma unidade de saúde mental em Uberlândia: 13 (48%) auxiliares de enfermagem. 9 (33%) técnicos de enfermagem e 5 (19%) enfermeiros. A escolaridade majoritária foi de pós-graduados 56%; seguidos por aqueles com Ensino Superior incompleto 15%, Ensino Médio 18,5% Ensino Superior completo 4%, Mestrado 4%, Doutorado 4%.

Quanto ao estado civil, 44% eram casados(as), 22% solteiros(as), 11,1% em união estável, 18,5% divorciados(as) e 4% viúvo(a). Em relação ao gênero, 52,2% eram mulheres cis; 47,8% homens cis. As faixas de idade variaram: 25-35 anos 8%, 36-45 anos 37%, 46-55 anos 11%, 56-65 anos 33% e 66-75 anos, 8%. E a média das idades foi de 49,11 anos. A orientação sexual heterossexual predominou 100%.

A respeito da autodeclaração de raça/etnia, observou-se o seguinte: branco 58,8%, preto 17,6%, pardo 17,6%, amarelo 5,9%. Os turnos de trabalho são: matutino 38,5%, noturno 38,5% e vespertino 23,1%. A média de tempo de serviço dos profissionais é de 14,3 anos, com a faixa de variação de 0-5 anos: 26%, 6-10 anos 22%, 11-20 anos 33%; 21-30 anos 11%, 31+ anos 7%. Vale pontuar que Niu *et al.* (2019) afirmam que profissionais de enfermagem com mais experiência podem estar mais bem equipados para lidar com a violência no local de trabalho. O gênero de maior porcentagem foi de mulheres cis 52,2%. Esse dado corrobora os do COREN-SP (2021), que apresenta o gênero feminino 80% como predominante entre os profissionais de enfermagem. A quantidade de respondentes com suas respectivas porcentagens podem ser conferidas na *Tabela 1*.

Tabela 1 – Distribuição das características pessoais e profissionais dos trabalhadores, Uberlândia, MG, 2024

Variáveis	f	%	IC(95%)		
			LI	LS	
Gênero	Mulher cis	12	52,2	32,5	71,3
	Homem cis	11	47,8	28,7	67,5
Orientação sexual	Heterossexual	23	100,0	.	.
Cor/Raça/Etnia	Branca	10	58,8	35,6	79,3
	Parda	3	17,6	5,2	40,0
	Preta	3	17,6	5,2	40,0
	Amarela	1	5,9	0,6	24,4
Estado civil	Solteiro	6	22,2	9,8	40,2
	Casado	12	44,4	27,1	62,9
	União estável	3	11,1	3,2	26,8
	Divorciado	5	18,5	7,4	35,9
	Viúvo	1	3,7	0,4	16,0
Escolaridade	Ensino Médio	5	18,5	7,4	35,9
	Superior incompleto	4	14,8	5,2	31,5
	Superior	1	3,7	0,4	16,0
	Pós-Graduação	15	55,6	37,1	72,9
	Mestrado	1	3,7	0,4	16,0
	Doutorado	1	3,7	0,4	16,0
Categoria profissional	Auxiliar de enfermagem	13	48,1	30,3	66,4
	Técnico em enfermagem	9	33,3	17,9	52,1
	Enfermeiro	5	18,5	7,4	35,9
Lotado unidade de saúde mental	Sim	18	66,7	47,9	82,1
	Não	9	33,3	17,9	52,1
Contrato de trabalho	RJU	20	74,1	55,7	87,6
	CLT	7	25,9	12,4	44,3
Turno de trabalho	Matutino	10	38,5	21,8	57,6
	Vespertino	6	23,1	10,3	41,5
	Noturno	10	38,5	21,8	57,6
Prestou serviço assistencial	Sim	23	85,2	68,5	94,8
	Não	4	14,8	5,2	31,5

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Do total de respondentes 81,5% relataram já ter sofrido algum tipo de violência por parte de pacientes com transtornos mentais, conforme dados representados na Tabela 2, sendo as mulheres cis as mais afetadas pela violência física. Em termos do teste qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, não se observou relação entre as variáveis gênero e tipo de violência sofrida ( $P>0,05$ ), consoante à Tabela 3 que representa essa associação entre as variáveis gênero e tipo de violência sofrido.

Contrariamente, Renwick *et al.* (2019) constataram que a experiência de violência física estava associada ao sexo masculino e ao tempo de atuação na categoria de enfermagem. No entanto, nesse mesmo estudo, os resultados não mostraram significância estatística associada ao gênero e à experiência de violência física ou abuso verbal, o que significa que tanto os profissionais como as profissionais de enfermagem tinham o mesmo risco de exposição à violência perpetrada pelos pacientes.

Não há consenso sobre o gênero que mais sofre violência. Dal Pai (2011) afirma que os profissionais de enfermagem são quem mais sofre violências; para Zeng *et al.* (2013), o profissional enfermeiro é o mais agredido; e para Basfr, Hamdan e Al-Habib (2019) são as

profissionais de enfermagem. Devemos salientar que a percepção das violências está ligada à cultura e à subjetividade das pessoas. Esses resultados retratam determinados momentos. Uma revisão sistemática realizada na China sobre violência no local de trabalho descreveu que as taxas de violências físicas, sexuais e psicológicas diferiam de acordo com a cultura e o país; fatores relacionados incluíram questões ligadas ao paciente, aos profissionais da enfermagem e a aspectos sociais e ambientais (He; Yue, 2021).

Para examinar corretamente a violência contra profissionais de saúde, ferramentas deverão ser projetadas e validadas, considerando as disparidades de gênero para cada categoria de violência (Rossi *et al.*, 2023).

Tabela 2 – Distribuição das variáveis sobre violência no ambiente de trabalho. Uberlândia, MG, 2024

Variáveis	f	%	IC(95%)	
			LI	LS
Tempo Assistência Direta				
Menor que 12 meses	9	37,5	20,4	57,4
Maior ou igual a 12 meses	15	62,5	42,6	79,6
Sofreu violência?				
Não	5	18,5	7,4	35,9
Sim	22	81,5	64,1	92,6
Física				
Não	1	4,5	0,5	19,3
Sim	21	95,5	80,7	99,5
Psicológica				
Não	11	50	30,2	69,8
Sim	11	50	30,2	69,8
Moral				
Não	14	63,6	42,9	81,1
Sim	8	36,4	18,9	57,1
Sexual				
Não	20	90,9	73,9	98,1
Sim	2	9,1	1,9	26,1
Patrimonial				
Não	20	90,9	73,9	98,1
Sim	2	9,1	1,9	26,1

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Tabela 3 – Associação entre as variáveis gênero e tipo de violência sofrido, Uberlândia, MG, 2024

Violência		Gênero				p-valor
		Mulher cis		Homem cis		
		f	%	f	%	
Física	Não	0	0	1	11,1	0,279
	Sim	10	100	8	88,9	
Psicológica	Não	5	50	3	33,3	0,463
	Sim	5	50	6	66,7	
Moral	Não	6	60	5	55,6	0,854
	Sim	4	40	4	44,4	
Sexual	Não	10	100	7	77,8	0,115
	Sim	0	0	2	22,2	
Patrimonial	Não	9	90	8	88,9	0,937
	Sim	1	10	1	11,1	

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Segundo os resultados, 60,9% dos profissionais relatam que as violências sofridas não tiveram relação com seu gênero e que, após ocorrida a violência, a maioria 61,9% não fez notificação. Para Paula e Oliveira (2017), esse fenômeno ainda é visto com certa naturalidade no contexto psiquiátrico, na medida em que é reconhecido como inerente ao exercício do trabalho,

o que contribui para a subnotificação dos episódios de violência no contexto da saúde do trabalhador. Esse fato vai de encontro às ideias de Alsmael, Gorab e Alqahtani (2019), os quais afirmam que a principal razão para a subnotificação é a falta de confiança em políticas institucionais preventivas existentes quanto à violência no local de trabalho, sendo que a maioria dos entrevistados percebeu que denunciar o caso não levaria a mudanças positivas e estava insatisfeita com a forma como a política institucional era promovida.

Das violências pesquisadas, na percepção e na vivência dos profissionais de enfermagem (25 respostas), as que apresentam muita frequência são psicológica, física e patrimonial, enquanto as frequentes são física, moral e psicológica. Essa percepção sobre as violências é corroborada pelos estudos do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP, 2017), com taxa de violência psicológica de 80% e de violência física de 14,2. Schlup, Gehri e Simon (2022) apresentam taxa de violência psicológica de 73% e de violência física de 28%. Um estudo mais recente com profissionais de enfermagem canadenses classificou a violência no local de trabalho em agressão física, ameaça de agressão, abuso emocional, assédio sexual verbal e agressão sexual; foi constatado que a violência não física, particularmente o abuso emocional 83% e a ameaça de agressão 78%, foram as formas mais comuns de violência no local de trabalho (Havaei; MacPhee; Ma, 2020).

Segundo Silva Junior *et al.* (2021), o significado da violência, na perspectiva e na vivência dos profissionais no ambiente de trabalho, é algo que gera revolta e sofrimento aos trabalhadores de enfermagem. Considerando que suas atividades laborativas estão centradas nas práticas de cuidado ao ser humano, é contraditório para eles a exposição a situações de violência.

A maioria dos trabalhadores de enfermagem (77,3%) sinalizaram que não tiveram suporte da instituição quando vitimados por violências no local de trabalho perpetradas por pacientes com transtorno(s) mental(is). Para Hong *et al.* (2023), os líderes de enfermagem devem melhorar a percepção, a atitude e os estilos de enfrentamento dos profissionais de enfermagem por meio da educação para a prevenção da violência e de um sistema de apoio sistemático. Os dados sobre a distribuição a frequências de violências e de percepção dos respondentes estão representados na *Tabela 4*.

Tabela 4. Distribuição da frequência de violências e percepção sobre suporte institucional. Uberlândia, MG, 2024

Variáveis		f	%	IC(95%)	
				LI	LS
Relação com seu gênero	Sim	9	39,1	21,4	59,4
	Não	14	60,9	40,6	78,6
Notificou	Sim	8	38,1	19,9	59,3
	Não	13	61,9	40,7	80,1
Frequência – violência física	Infrequente	6	31,6	14,4	53,9
	Frequente	10	52,6	31,2	73,4
	Muito frequente	3	15,8	4,7	36,4
Frequência – violência psicológica	Infrequente	2	11,8	2,5	32,7
	Frequente	5	29,4	12,2	53,0
	Muito frequente	10	58,8	35,6	79,3
Frequência – violência sexual	Infrequente	10	76,9	50,3	93,0
	Frequente	3	23,1	7,0	49,7
	Muito frequente	0	0	.	.
Frequência – violência moral	Infrequente	4	21,1	7,6	42,6
	Frequente	8	42,1	22,3	64,1
	Muito frequente	7	36,8	18,2	59,1
Teve suporte da instituição	Sim	5	22,7	9,2	42,9
	Não	17	77,3	57,1	90,8

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Os dados apresentados sobre os danos causados pelas violências *na Tabela 5* e no *Gráfico 1* realçam que, das violências ocorridas, na maioria das vezes não houve danos. A que teve maior dano temporário foi a da categoria psicológica, seguida da física e da moral. Foram relatados dois casos de danos permanentes nas categorias da violência física e da violência patrimonial, sendo que está se relaciona a perdas materiais que não foram reembolsadas aos envolvidos após terem sofrido violência perpetrada por paciente com transtorno(s) mental(is).

Em hospitais psiquiátricos, a violência contra o profissional de saúde é uma questão global, séria e que precisa ser analisada, pois essa violência pode ser gerada no processo de trabalho, no âmbito das relações interpessoais dos trabalhadores e nas suas atividades laborais do cuidado de pacientes psiquiátricos com quadros agudizados (Monteiro; Passos, 2019).

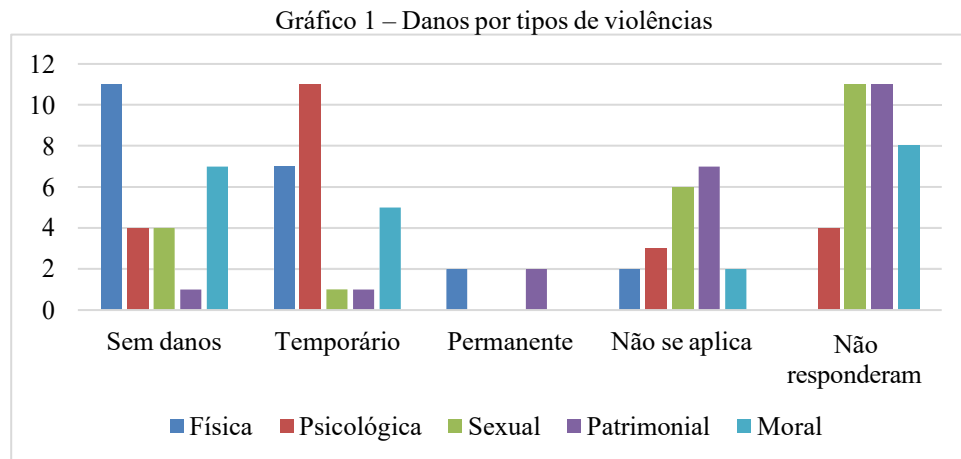
Nesse contexto, as estatísticas demonstram a prevalência do número de profissionais de enfermagem no mundo que sofreram situações de violência no exercício laboral e, assim, estão suscetíveis às suas consequências, com repercussão na saúde do trabalhador, nos âmbitos de saúde geral, saúde mental e vitalidade (Bordignon; Monteiro, 2016).

Rahm *et al.* (2019) afirmam que a violência e a agressividade no local de trabalho podem se manifestar de diversas maneiras, com diferentes durações e intensidades, podendo, inclusive, se apresentar de formas menos visíveis, mas igualmente prejudiciais. Busnello *et al.* (2021) apontam que a violência psicológica, por meio de agressões verbais e assédio, e a violência física são as manifestações mais comuns entre os profissionais que trabalham com o atendimento direto aos pacientes. Os autores mencionam que, independentemente das formas, a violência no trabalho pode afetar negativamente a saúde física e mental dos profissionais de enfermagem, além de comprometer a qualidade do atendimento aos pacientes.

Tabela 5 – Distribuição dos tipos de danos e sequelas relatados pelos participantes. Uberlândia, MG, 2024

Variáveis		f	%	IC(95%)	
				LI	LS
Dano físico	Sem dano	10	47,6	27,7	68,1
	Dano temporário	9	42,9	23,7	63,8
	Dano permanente	2	9,5	2	27,2
Dano psicológico	Sem dano	10	45,5	26,3	65,7
	Dano temporário	12	54,5	34,3	73,7
	Dano permanente	0	0	.	.
Dano moral	Sem dano	17	77,3	57,1	90,8
	Dano temporário	5	22,7	9,2	42,9
	Dano permanente	0	0	.	.
Dano patrimonial	Sem dano	19	86,4	67,9	96
	Dano temporário	1	4,5	0,5	19,3
	Dano permanente	2	9,1	1,9	26,1
Dano sexual	Sem dano	21	95,5	80,7	99,5
	Dano temporário	1	4,5	0,5	19,3
	Dano permanente	0	0	.	.

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).



Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

### 3.2 DADOS QUALITATIVOS

Dos 27 participantes da pesquisa, dez responderam à entrevista. As gravações das entrevistas foram transcritas, elaborou-se um corpus textual que foi processado no software Iramuteq em Análise de Similitude. A partir desta análise (*Figura 1*) podemos inferir que as palavras com mais destaque e com ligação direta – “paciente” e “xingamentos” – revelam que a maioria dos entrevistados sofreu ou presenciou algum paciente com transtorno(s) mental(is) perpetrar alguma violência contra profissionais da enfermagem. As taxas de violência perpetradas pelos pacientes em relação aos profissionais de saúde são conhecidas por serem maiores em psiquiatria do que em outros campos (Drori *et al.*, 2017).

O ramo superior da imagem nos apresenta as manifestações mais frequentes das violências sofridas e os sentimentos associados após essas ocorrências sofridas pelos profissionais da enfermagem que trabalham no setor de saúde mental. Nem todos os entrevistados sofreram ou vivenciaram todas as formas de violências, mas, segundo Lucena *et al.* (2019), as

vítimas de violência não são os únicos prejudicados pelo assédio. Presenciar essas situações torna as testemunhas alvos do agressor, causando estresse, insegurança e medo, podendo, assim, acarretar problemas de saúde nesses indivíduos.

Foi questionado se essas violências, quando ocorridas, afetariam a vida privada dos entrevistados. Observamos na Figura 1 que a maioria das respostas foi “*não afeta*”, a exemplo do que afirmou E7: “*Não, isso não afetou, não. Porque, assim, acho que a gente tem que saber, né? Separar o acontece. Eu geralmente procuro deixar aqui dentro, não levar coisa daqui para fora*”. Quanto a esse tópico, Leite (2020) nos informa de que as consequências de todas as situações de violência são sempre nefastas ao trabalhador e à organização, visto que, devido ao declínio na saúde biopsicossocial, ocorrem absenteísmo, presenteísmo, insatisfação laboral e aposentadoria precoce, além de colocar em risco a segurança dos pacientes.

As manifestações segundo os resultados obtidos foram: xingamento, ameaça, agressão verbal, agressão física, assédio e chute, sendo que “xingamento” e “ameaça” foram as mais prevalentes entre as citadas. Trata-se de formas de violências que podem ser classificadas como psicológica e moral, a depender das expressões utilizadas, como se observa nos relatos de E4 “*Xingamento, ameaças, diz que quando sair daqui vai mandar me matar, alguns dizem que é de facção criminosa, que têm representação lá fora, basicamente*” e E2 “*É, palavras de baixo calão. Existem ameaças e existe o ponto de eles falarem, me chamarem ou me julgarem pela minha idade. Fico chateado por alguns minutos ou horas, mas passa*”. As palavras “física” e “verbal” são classificadas como categorias, pois apresentam várias manifestações. Na categoria agressão física, a manifestação mais relatada foi “chute”, como citado por E1: “*Chute. Houve outros episódios de uma forma mais amena, mas o mais, assim, que me impactou foi isso*”. Na categoria agressão verbal, a manifestação mais comum foi “xingamento”, citado, por exemplo, por E3 “*Xingamentos, ameaça de morte é constante e... são durante o xingamento ou após os xingamentos. Eles gostam de dizer que fazem parte de facção criminosa, aí ameaça*”. O “assédio” teve similitude com a palavra “verbal”, pois sua manifestação citada foi o assédio de forma sexual, com o uso de palavras, conforme mencionado por E1: “*Aquelas frases sedutoras. Foi asco, nojo mesmo, aquela coisa bem normal de um homem para uma mulher, que ela que é um ato indesejado*”. No relatório de Palácios *et al.* (2002), a violência física é definida como o uso de força física contra outra pessoa ou grupo, que resulta em dano físico, sexual ou psicológico; pode incluir soco, chute, tapa, esfaqueamento, tiro, empurrão, mordida e/ou beliscão, entre outros. A violência psicológica é definida como o uso intencional de poder, incluindo ameaça de força contra outra pessoa ou grupo, que possa resultar em dano ao desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social; pode incluir agressão verbal, intimidação/assédio moral (humilhação/desmoralização), discriminação e ameaças. São manifestações de violência infligidas aos profissionais de enfermagem a corporal, a verbal, a mental, a sexual, a moral e a

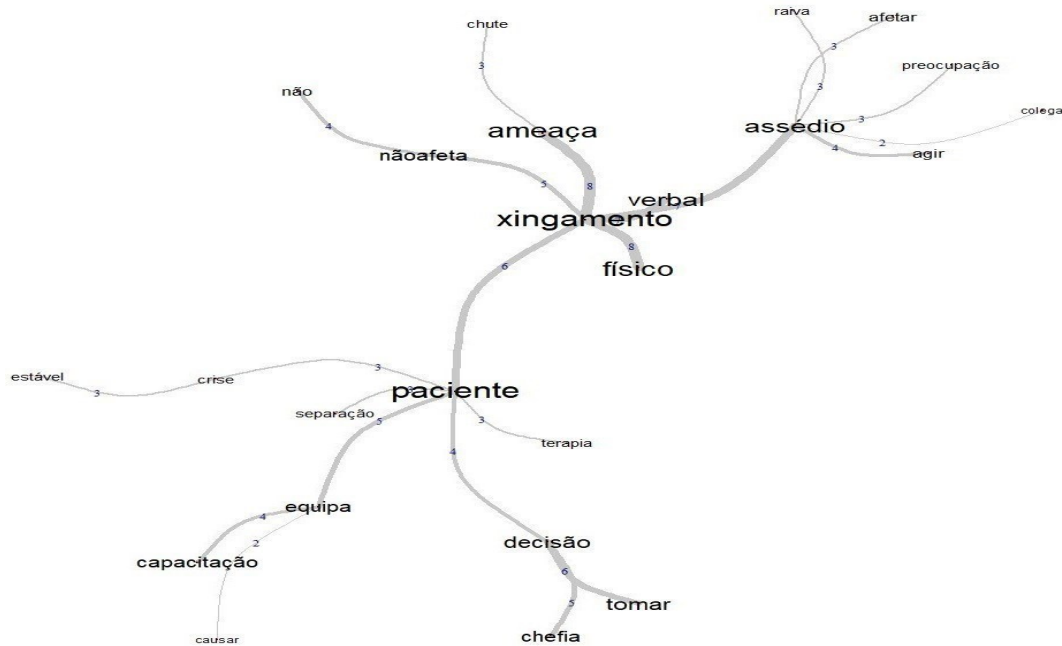


institucional, pela utilização deliberada de poder, com o objetivo de acarretar danos ao desenvolvimento moral, psicológico, físico, social ou espiritual (Vieira *et al.*, 2017; Lima *et al.*, 2018).

Os sentimentos que mais foram evidenciados após a ocorrência dessas violências foram: raiva e preocupação, citadas, por exemplo, por E6: *“Fiquei muito frustrada, fiquei com muita raiva quando cuspiram na minha cara, foi um sentimento de ódio, de querer revidar. O empurrão também, assim, porque a gente está aqui trabalhando, né? Então foi esse sentimento de raiva, de a gente não poder fazer nada e não ter ninguém para responder pela gente. Assim, de não ter uma resposta, né? A essas agressões”*. Hill *et al.* (2015) afirmam que, imediatamente após a violência, surgem alguns sentimentos experimentados pelos profissionais, tais como: ressentimento, frustração, necessidade de esconder o medo, sensação de violação, ansiedade, tristeza, raiva, irritabilidade, decepção, inércia, desapontamento e receio de não conseguir prestar cuidados de forma empática. Esse estresse gera consequências psicológicas negativas para o trabalhador.

Na parte medial inferior da Figura 1, ligada à palavra “paciente”, são apresentadas as sugestões dos profissionais entrevistados para a mitigação das violências mencionadas. As palavras com mais destaque são: “decisão”, “chefia”, “tomar”, “equipa”(devido ao software fazer a análise em português de Portugal, mas lemos “equipe”) e “capacitação”. Essas palavras dizem respeito ao fato de que, para a mitigação das violências, a chefia (enfermeiro(a)) tem que ter tomada de decisão, conforme citado por E1: *“Capacitação. Melhora na tomada de decisão da chefia direta”*. Além disso, as equipes multiprofissionais devem ser capacitadas, como afirmou E10: *“União maior da equipe, não abordar sozinho paciente com risco ou potencial agressivo. Capacitação dos vigias. Separar pacientes em crise e os estáveis. Já existiu e funcionou. Tomada de decisão da chefia direta. Ociosidade dos pacientes por falta de algo terapêutico ou entretenimento”*. A capacitação dos profissionais para Monteiro e Passos (2019) é quase unânime na anticoncepção da violência, a prevenção e a redução da violência no ambiente de trabalho podem ser operacionalizadas pela formação profissional através da capacitação e posteriormente, da educação continuada. Além disso, existe a necessidade de implementação de políticas de saúde pública em cada instituição, para que todos os profissionais tenham direito ao trabalho seguro. Segundo Jesus (2011), o enfermeiro é confrontado com o processo decisório que compreende o poder de decidir, ou seja, determinar o que deve ser feito, opinar, escolher e optar acerca de algo, tendo como objetivos a ação do momento e a descrição de um futuro provável. Corroboram essa ideia Luiz *et al.* (2020), que consideram que os profissionais de saúde, com ênfase no enfermeiro, devem ser capazes de tomar decisões, visando a efetividade de suas ações por meio do custo-benefício entre a assistência segura e de qualidade e o dimensionamento de recursos físicos, materiais e financeiros.

Figura 1 – Análise de similitude



Fonte: Elaborada pelos autores (2024) a partir do *software* Iramuteq.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

São altas as taxas de violências perpetradas por pacientes com transtornos mentais contra profissionais de enfermagem, principalmente os trabalhadores da área da saúde mental, sendo a violência psicológica aquela com maior índice, seguida pela violência física. Dessas manifestações, as mais comuns são os xingamentos e as ameaças – ligados à violência psicológica – e os chutes – ligados à violência física. Consequentemente, os sentimentos expressos pelas vítimas em sua maioria foram de raiva e preocupação. Portanto, os resultados das violências sofridas pelos trabalhadores são nefastos, podendo desencadear problemas físicos ou psicológicos. Deste modo, é imperativo que existam formas de mitigação dessas ocorrências. Destaca-se que os próprios trabalhadores majoritariamente sabem sugerir várias formas de mitigação deste fenômeno, mas necessitam que a gestão superior valide, construa, estruture, ofereça subsídios materiais e profissionais para a implementação.

Este trabalho teve seus dados comparados a estudos de base nacional e internacional, demonstrando que a temática tem alta relevância e repercute entre todos os trabalhadores, com ênfase os da enfermagem. Como se trata de um recorte de momento, sugerimos que novas pesquisas sejam realizadas, sobretudo quando houver programas de mitigação das violências em curso.

## REFERÊNCIAS

ALSMAEL, M. M.; GORAB, A. H.; ALQAHTANI, A. M. Violence against healthcare workers at primary care centers in Dammam and al Khobar, eastern province, Saudi Arabia. *International Journal of General Medicine*, [s.l.], v. 13, p. 667-676, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33061534/>. Acesso em: 22 maio 2024.

<https://doi.org/10.2147/IJGM.S267446>

BASFR, W.; HAMDAN, A.; AL-HABIB, S. Workplace Violence Against Nurses in Psychiatric Hospital Settings: Perspectives from Saudi Arabia. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, [s.l.], v. 19, n. 1, p. e19-25, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18295/squmj.2019.19.01.005>. Acesso em: 22 maio 2024.

<https://doi.org/10.18295/squmj.2019.19.01.005>

BEDIN-ZANATTA, A.; LUCCA, S. R.; SILVA, B. M. C. C. Workplace violence in the Psychosocial Care Centers of a city in the state of São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 51-59, 2021. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1577/en-US/workplace-violence-in-the-psychosocial-care-centers-of-a-city-in-the-state-of-sao-paulo>. Acesso em: 22 maio 2024.

<https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-570>

BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 69, n. 5, p. 996-999, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/VpGTh7yjX4bppdTkxScRc8p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2024.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0133>

BUSNELLO, G. F. et al. Types of workplace violence in nursing in the Family Health Strategy. *Escola de Enfermagem Anna Nery*, São Paulo, v. 25, n. 4, e20200427, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TFf6h5Xn4CsT4tsNFLwb73N/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

CAMPOS, A. D. S.; PIERANTONI, C. R. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em recursos humanos para a saúde. *Reciis*, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 86-92, 2010. Disponível em:

<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/709/1354>. Acesso em: 22 maio 2024.

<https://doi.org/10.3395/reciis.v4i1.349pt>

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Mais de 30% das mulheres da enfermagem relatam ter sofrido violência de gênero, como a sexual. São Paulo: COREN-SP, 2021. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/mais-de-30-das-mulheres-da-enfermagem-relatam-ter-sofrido-violencia-de-genero-como-a-sexual/>. Acesso em: 22 maio 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Perfil da Enfermagem em São Paulo: guia para prática. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em:

<https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Violência no trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP, 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/PDF-site-2.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

DRORI, T. et al. Patient Violence Toward Psychiatric Health Care Workers in Israel as Viewed Through Incident Reports. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 143-148, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28060602/>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1177/1078390316687372>

FUJIMOTO, H. et al. Violence exposure and resulting psychological effects suffered by psychiatric visiting nurses in Japan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, [s.l.], v. 24, n. 8, p. 638-647, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12412>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1111/jpm.12412>

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

HILL, A. K. et al. Measurable results: reducing staff injuries on a specialty psychiatric unit for patients with developmental disabilities. *Work*, [s.l.], v. 51, n. 1, p. 99-111, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25835723/>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.3233/WOR-152014>

JAMES, B. O.; ISA, E. W.; OUD, N. Patient aggression in psychiatric services: the experience of a sample of nurses at two psychiatric facilities in Nigeria. *African Journal of Psychiatry*, [s.l.], v. 14, n. 1, p. 130-133, 2011. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/ajpsy/article/view/67302>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.4314/ajpsy.v14i2.4>

JIAO, M.; NING, N.; LI, Y.; et al. Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, [s.l.], v. 5, p. 1-9, 2015. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/3/e006719>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006719>

JESUS, E. H. A Decisão Clínica de Enfermagem: Resumo da Investigação. 2011. Disponível em: <http://www.madinfo.pt/enfermagem/>. Acesso em: 22 maio 2024.

HAVAEI, F.; MACPHEE, M.; MA, A. Workplace Violence among British Columbia Nurses across Different Roles and Contexts. *Healthcare*, [s.l.], v. 8, n. 98, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7349264/>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020098>

HE, J.; YUE, Z. Experience of workplace violence among psychiatric nurses. Student Thesis - Department of Caring Sciences, Faculty of Health and Occupational Studies, University of Gävle, 2021. Disponível em: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1580666/FULLTEXT01.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024

HONG, S. et al. Post-traumatic responses to workplace violence among nursing professionals:

a collaborative and comparative study in South Korea and Hong Kong. *BMC Nursing*, [s.l.], v. 22, n. 354, 2023. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01502-7>. Acesso em: 22 maio 2024.  
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01502-7>

LEITE, C. N. Violência na Estratégia de Saúde da Família: repercussões para o trabalhador. *Global Academic Nursing Journal*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/6>. Acesso em: 22 maio 2024.  
<https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200004>

LELAPI, N. et al. Workplace violence towards healthcare workers: an Italian cross-sectional survey. *Nursing Reports*, [s.l.], v. 11, n. 4, p. 758-764, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nursrep11040072>. Acesso em: 22 maio 2024.  
<https://doi.org/10.3390/nursrep11040072>

LIMA, M. P. et al. Violência sofrida pelos enfermeiros nas instituições de saúde: uma revisão da literatura. *Ciências Biológicas e de Saúde*, [s.l.], v. 4, n. 3, p. 161-172, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5171/2723>. Acesso em: 22 maio 2024.

LIU, J. et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, [s.l.], v. 76, n. 12, p. 927-937, 2019. Disponível em: <https://oem.bmj.com/content/76/12/927>. Acesso em: 22 maio 2024.  
<https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>

LUCENA P. L. C. et al. Testemunhas de assédio moral na Enfermagem: identificando características desse fenômeno, sentimentos e estratégias de enfrentamento. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, [s.l.], v. 23, n. 1164, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/1164.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

LUIZ, F. S. et al. Papel do pensamento crítico na tomada de decisão pelo enfermeiro: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [s.l.], n. 38, e1763, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1763/1199>. Acesso em: 22 maio 2024.  
<https://doi.org/10.25248/reas.e1763.2020>

MITTON, K. Public health and violence. *Critical Public Health*, [s.l.], v. 29, n. 2, p. 135-137, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09581596.2019.1564223>. Acesso em: 22 maio 2024.  
<https://doi.org/10.1080/09581596.2019.1564223>

MONTEIRO, C.; PASSOS, J. A violência e os profissionais de saúde no hospital psiquiátrico. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. 21, p. 54-61, jun. 2019. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n21/n21a08.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.  
<https://doi.org/10.19131/rpesm.0238>

NEVES, M. O. A importância da investigação qualitativa no processo de formação continuada de professores: subsídios ao exercício da docência. *Revista Fundamentos*, Teresina, v. 2, n. 1, p. 17-31, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/fundamentos/article/view/3723/2186>. Acesso em: 22 maio 2024.

2024.

NIU, S. F. et al. Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. *PLoS One*, [s.l.], v. 14, n. 1, e0211183, 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211183>. Acesso em: 22 maio 2024.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211183>

NUNES, L.; SANI, A. *Manual de Criminologia e Vitimologia*. Lisboa: Pactor, 2021.

OLASHORE, A. A.; AKANNI, O. O.; OGUNDIPE, R. M. Physical violence against health staff by mentally ill patients at a psychiatric hospital in Botswana. *BMC Health Services Research*, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 362, 2018. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3187-6>. Acesso em: 22 maio 2024.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3187-6>

DAL PAI, D. D. *Violência no trabalho em pronto socorro: implicações para a saúde mental dos trabalhadores*. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37115/000819751.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 maio 2024.

PALÁCIOS, M. et al. *Relatório preliminar de pesquisa: violência no trabalho no setor saúde*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2002.

PAULA, G. S.; OLIVEIRA, E. B. Violência relacionada ao trabalho na psiquiatria: percepção de trabalhadores de enfermagem. *Revista SMAD*, São Paulo, v. 2, n. 21, p. 34-39, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149363/146457>. Acesso em: 22 maio 2024.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAHM, G. et al. Workplace bullying among healthcare professionals in Sweden: a descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, [s.l.], v. 33, n. 3, p. 582-591, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12633>. Acesso em: 22 maio 2024.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12633>

RENEWICK, L. et al. 2019, The physical and mental health of acute psychiatric ward staff and its relationship to experience of physical violence, *International Journal of Mental Health Nursing*, [s.l.], v. 28, n. 1, p. 268-277, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12530>. Acesso em: 22 maio 2024.  
<https://doi.org/10.1111/inm.12530>

RIDENOUR, M. et al. Incidence and risk factors of workplace violence on psychiatric staff. *Work*, [s.l.], v. 51, n. 1, p. 19-28, 2015. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/work/wor1894>. Acesso em: 22 maio 2024.  
<https://doi.org/10.3233/WOR-141894>

ROSSI, M. F. et al. *Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of*

systematic reviews and meta-analyses. *Public Health*, [s.l.], v. 221, p. 50-59, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350623001701?via%3Dihub>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.05.021>

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. A. *Epidemiologia e saúde*. 5 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. *Metodologia de pesquisa*. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SCHLUP, N.; GEHRI, B.; SIMON, M. Prevalence and severity of verbal, physical, and sexual inpatient violence against nurses in Swiss psychiatric hospitals and associated nurse-related characteristics: Cross-sectional multicentre study. *International Journal of Mental Health Nursing*, [s.l.], v. 30, n. 6, p. 1550-1563, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34196092/>. Acesso em: 13 maio. 2024. <https://doi.org/10.1111/inm.12905>

SILVA JUNIOR, R. F. et al. Violência no trabalho contra os trabalhadores de enfermagem e seus imbricamentos com a saúde mental. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, [s.l.], v. 11, p. 1-9, 2021. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4055>. Acesso em: 13 maio. 2024. <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4055>

VIEIRA, G. L. C. et al. Job satisfaction among nursing technicians in psychiatric hospitals in Minas Gerais Brazil. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 174-179, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-768476>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150014>

WEI, C. Y. et al. Workplace violence against nurses: prevalence and association with hospital organizational characteristics and health promotion efforts: Cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, [s.l.], v. 56, n. 1, p. 63-70, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.12.012>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.12.012>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global status report on violence prevention*. 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>. Acesso em: 22 maio 2024.

YANG, B. X. et al. Incidence, type, related factors, and effect of workplace violence on mental health nurses: A cross-sectional survey. *Archives of Psychiatric Nursing*, [s.l.], v. 32, n. 1, p. 31-38, 2018. Disponível em: [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(17\)30349-7/abstract](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(17)30349-7/abstract). Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.013>

ZENG, J. Y. et al. Frequency and risk factors of workplace violence on psychiatric nurses and its impact on their quality of life in China. *Psychiatry Research*, [s.l.], v. 210, n. 2, p. 510-514, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178113003296?via%3Dihub>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.06.013>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo indicam que a reinternação em uma unidade de saúde mental é um fenômeno frequente. Isso sugere a presença do fenômeno da porta giratória, ou seja, que os pacientes usuários deste serviço estão sendo reinternados com menos de 24 meses. Importante notar que o número médio de internações por paciente foi baixo, indicando que a maioria dos pacientes não foi readmitida. No entanto, é necessário investigar as causas das readmissões para desenvolver estratégias eficazes de prevenção.

Concernente ao fenômeno da violência no âmbito laboral o artido apresentou altas as taxas de violências perpetradas por pacientes com transtornos mentais contra profissionais de enfermagem, principalmente os trabalhadores da área da saúde mental, sendo a violência física aquela com maior índice, seguida pela violência psicológica. Dessas manifestações, as mais comuns são os chutes – ligados à violência física – e os xingamentos e as ameaças – ligados à violência psicológica. Consequentemente, os sentimentos expressos pelas vítimas em sua maioria foram de raiva e preocupação. Portanto, os resultados das violências sofridas pelos trabalhadores são nefastos, podendo desencadear problemas físicos ou psicológicos. Desse modo, é imperativo que existam formas de mitigação dessas ocorrências. Destaca-se que os próprios trabalhadores majoritariamente sabem sugerir várias dessas formas, mas necessitam que a gestão superior valide, construa, estructure, ofereça subsídios materiais e profissionais para a implementação das sugestões dos profissionais.

Os pontos encontrados como limitantes da pesquisa foram: falta de interesse entre os trabalhadores da instituição pesquisada em responder o questionário, o que demonstra baixa relevância para os profissionais de enfermagem para realização e divulgação de trabalhos acadêmicos. Excesso de trabalho e estresse presente no cotidiano dos profissionais envolvidos e por ultimo e não menos importante, às restrições acerca da COVID-19.

Este trabalho teve seus dados comparados a estudos de base nacional e internacional, demonstrando que a temática tem alta relevância e repercutem nos serviços de saúde. Como se trata de um recortes de momento, sugerimos que novas pesquisas sejam realizadas, sobretudo quando houver programas para prevenção das reinternações e das violências contra os trabalhadores.



## REFERÊNCIAS

ALSMAEL M. M.; GORAB A. H.; ALQAHTANI A. M. Violence against healthcare workers at primary care centers in Dammam and al Khobar eastern province Saudi Arabia. *International Journal of General Medicine* [s.l.] v. 13 p. 667-676 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33061534/>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S267446>

BASFR W.; HAMDAN A.; AL-HABIB S. Workplace Violence Against Nurses in Psychiatric Hospital Settings: Perspectives from Saudi Arabia. *Sultan Qaboos University Medical Journal* [s.l.] v. 19 n. 1 p. e19-25 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18295/squmj.2019.19.01.005>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.18295/squmj.2019.19.01.005>

BEDIN-ZANATTA A.; LUCCA S. R.; SILVA B. M. C. C. Workplace violence in the Psychosocial Care Centers of a city in the state of São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho São Paulo* v. 19 n. 1 p. 51-59 2021. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1577/en-US/workplace-violence-in-the-psychosocial-care-centers-of-a-city-in-the-state-of-sao-paulo>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-570>

BORDIGNON M.; MONTEIRO M. I. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. *Revista Brasileira de Enfermagem* [s.l.] v. 69 n. 5 p. 996-999 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VpGTh7yjX4bppedTkxScRc8p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0133>

BUSNELLO G. F. et al. Types of workplace violence in nursing in the Family Health Strategy. *Escola de Enfermagem Anna Nery São Paulo* v. 25 n. 4 e20200427 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TFf6h5Xn4CsT4tsNFLwb73N/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

CAMPOS A. D. S.; PIERANTONI C. R. Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em recursos humanos para a saúde. *Reciis* [s.l.] v. 4 n. 1 p. 86-92 2010. Disponível em:

<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/709/1354>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.3395/reciis.v4i1.349pt>

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Mais de 30% das mulheres da enfermagem relatam ter sofrido violência de gênero como a sexual. São Paulo: COREN-SP 2021. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/mais-de-30-das-mulheres-da-enfermagem-relatam-ter-sofrido-violencia-de-genero-como-a-sexual/>. Acesso em: 22 maio 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Perfil da Enfermagem em São Paulo: guia para prática. São Paulo: COREN-SP 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Violência no trabalho: guia de prevenção para os profissionais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/PDF-site-2.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

DAL PAI D. D. Violência no trabalho em pronto socorro: implicações para a saúde mental dos trabalhadores. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre 2011. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37115/000819751.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 maio 2024.

DRORI T. et al. Patient Violence Toward Psychiatric Health Care Workers in Israel as Viewed Through Incident Reports. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* [s.l.] v. 23 n. 2 p. 143-148 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28060602/>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1177/1078390316687372>

FUJIMOTO H. et al. Violence exposure and resulting psychological effects suffered by psychiatric visiting nurses in Japan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* [s.l.] v. 24 n. 8 p. 638-647 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12412>. Acesso em: 22 maio 2024.

<https://doi.org/10.1111/jpm.12412>

GIL A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas 2006.

HAVAEI F.; MACPHEE M.; MA A. Workplace Violence among British Columbia Nurses across Different Roles and Contexts. *Healthcare* [s.l.] v. 8 n. 98 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7349264/>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020098>

HE J.; YUE Z. Experience of workplace violence among psychiatric nurses. Student Thesis - Department of Caring Sciences Faculty of Health and Occupational Studies University of Gävle 2021. Disponível em: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1580666/FULLTEXT01.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024

HILL A. K. et al. Measurable results: reducing staff injuries on a specialty psychiatric unit for patients with developmental disabilities. *Work* [s.l.] v. 51 n. 1 p. 99-111 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25835723/>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.3233/WOR-152014>

HONG S. et al. Post-traumatic responses to workplace violence among nursing professionals: a collaborative and comparative study in South Korea and Hong Kong. *BMC Nursing* [s.l.] v. 22 n. 354 2023. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01502-7>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01502-7>

JAMES B. O.; ISA E. W.; OUD N. Patient aggression in psychiatric services: the experience of a sample of nurses at two psychiatric facilities in Nigeria. *African Journal of Psychiatry* [s.l.] v. 14 n. 1 p. 130-133 2011. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/ajpsy/article/view/67302>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.4314/ajpsy.v14i2.4>

JESUS E. H. A Decisão Clínica de Enfermagem: Resumo da Investigação. 2011. Disponível em: <http://www.madinfo.pt/enfermagem/>. Acesso em: 22 maio 2024.

JIAO M.; NING N.; LI Y.; et al. Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *BMJ Open* [s.l.] v. 5 p. 1-9 2015. Disponível em:

<https://bmjopen.bmj.com/content/5/3/e006719>. Acesso em: 22 maio 2024.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006719>

LEITE C. N. Violência na Estratégia de Saúde da Família: repercussões na saúde e trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de São João Del-Rei São João Del-Rei 2014. Disponível em: <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/mestrado%20enfermagem/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Cristiane%20Nogueira%20Leite.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

LIN Y. H.; LI L. Work place violence and job performance of nursing staff in a Taiwan hospital: the mediating role of emotional reactions. *Journal of Occupational Health* [s.l.] v. 52 n. 6 p. 415-422 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20859029/>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1539/joh.L10008>

MORPETH L. et al. Incidence of psychiatric nurse exposure to patient aggression and violence in China. *Archives of Psychiatric Nursing* [s.l.] v. 32 p. 831-835 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.05.005>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.05.005>

MOSADEGHARD A. M. et al. Occupational stress and its consequences: implications for health policy and management. *Leadership in Health Services* [s.l.] v. 24 n. 3 p. 224-239 2011. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/17511871111151130/full/html>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1108/17511871111151130>

NELSON R. Tackling violence against health-care workers. *Lancet* [s.l.] v. 387 p. 1015-1016 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)00672-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)00672-4.pdf). Acesso em: 22 maio 2024. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00672-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00672-4)

NOGUEIRA J. O. Violência e Assédio no Trabalho: breve revisão bibliográfica. *Rev. bras. saúde ocup.* São Paulo v. 33 n. 117 p. 119-132 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/pYxPf7RQcYP9WTNDtHCk3rP/?lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572008000200007>

PIERCE S. et al. When patients attack: Decreasing assaults in Connecticut mental health care facilities. *The Journal of Nursing Administration* [s.l.] v. 46 n. 10 p. 535-540 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000394>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000394>

RUSHFORTH B. P. Reflections on workplace violence in healthcare: Time to implement alternative management strategies? *Journal of Nursing Management* [s.l.] v. 29 n. 8 p. 2026-2028 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34724257/>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1111/jonm.13403>

SOARES M. H.; LAUTERT L. O impacto da violência no trabalho da Enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem São Paulo* v. 21 n. 2 p. 427-435 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JLHBWb3Fnj8QWJPp4cKqD3N/?lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200022>

SOUTO J. S.; SOUZA M. L. P. O trabalho do agente comunitário de saúde no contexto da violência urbana. *Texto & Contexto Enfermagem São Paulo* v. 16 n. 3 p. 409-416 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/7NdNy86PzPfsYJ5CvJBp3jN/?lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2024. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000300008>

TALAS M. S.; KOCAGAZI H. A.; ERGUN N. A. A survey of violence against staff working in the emergency department in Ankara Turkey. *Asian Nursing Research* [s.l.] v. 5 n. 4 p. 197-203 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25030525/>. Acesso em: 22 maio 2024. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(11\)60044-6](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60044-6)

## Anexo 01

Gmail - [Hygeia] Agradecimento pela submissão

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=da0dfc74d1&view=pt&search=..>

Pedro Guimarães Pereira &lt;pedrogp616@gmail.com&gt;

## [Hygeia] Agradecimento pela submissão

no-reply@istemas.ufu.br <no-reply@istemas.ufu.br>  
 Responder a: Flávia de Oliveira Santos <flaviasantosgeo@gmail.com>  
 Para: Pedro Guimarães Pereira <pedrogp616@gmail.com>

27 de abril de 2023 às 17:31

Pedro Guimarães Pereira:

Obrigado por submeter o manuscrito, "REINTERNAÇÕES E O EFEITO PORTA GIRATÓRIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE MENTAL DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE NA CIDADE DE UBERLÂNDIA" ao periódico Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/authorDashboard/submission/69171>  
 Usuário: pedrogp

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Flávia de Oliveira Santos



Revistaft  
 ISSN 1678-0817 *Qualis B2*



Certificamos que o artigo  
**REINTERNAÇÕES E O EFEITO PORTA GIRATÓRIA EM UMA  
 UNIDADE DE SAÚDE MENTAL DE UM HOSPITAL DE GRANDE  
 PORTE NA CIDADE DE UBERLÂNDIA**

de autoria de

**Pedro Guimarães Pereira  
 Carla Denari Giuliani  
 Guilherme Silva Mendonça**

foi publicado na **Revistaft** em 06/10/2023**ISSN:** 1678-0817 - Volume 27 - Edição 127 - Pág.72**Registro DOI:** <https://www.doi.org/10.5281/zenodo.10015536>

**Dr. Oston Mendes**  
 Editor - Chefe

**RevistaFT Científica** | <https://revistaft.com.br>

**ISSN:** 1678-0817 | **CNPJ:** 48.728.404/0001-22

R. José Linhares, 134 - Leblon - Rio de Janeiro - RJ

## Anexo 02

Gmail - [CLCS] Agradecimento pela submissão

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=da0dfc74d1&view=pt&search=..>



Pedro Guimarães Pereira <pedrogp616@gmail.com>

---

### [CLCS] Agradecimento pela submissão

---

[ojs@revistacontribuciones.com](mailto:ojs@revistacontribuciones.com) <[ojs@revistacontribuciones.com](mailto:ojs@revistacontribuciones.com)>  
Para: Pedro Guimarães <[pedrogp616@gmail.com](mailto:pedrogp616@gmail.com)>

31 de maio de 2024 às 15:15

Pedro Guimarães:

Obrigado por submeter o manuscrito, "As violências e os sentimentos dos profissionais de enfermagem vítimas de paciente(s) com transtorno(s) mental(is) em uma unidade de saúde mental de Minas Gerais" ao periódico CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/authorDashboard/submission/7158>

Usuário: pedrogp616

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Editorial Team

---

CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES

## Anexo 03

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “ANÁLISE DAS VIOLÊNCIAS PERPETRADAS POR PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS A TRABALHADORES (AS) DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM SAÚDE MENTAL: QUESTÕES DE GÊNERO”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Pedro Guimarães Pereira; Dr. Guilherme Silva de Mendonça e Profa. Dra. Carla Denari Giuliani. Nesta pesquisa nós estamos buscando apresentar os tipos de agressões/violências sofridas pelos profissionais de saúde da Unidade de Saúde Mental. O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido pelo pesquisador Pedro Guimarães Pereira. Salientamos você tem um tempo para decidir se quer participar conf. item IV da Resol. CNS 466/12 ou Cap. III da Resol. 510/2016 quando for pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, antes de assinar este termo. Na sua participação, você irá responder a um questionário, semiestruturado, on-line ou físico (escolha do pesquisado), elaborado pelo pesquisador, contendo 27 perguntas. O tempo estimado de resposta ao questionário semiestruturado é de 10 minutos, caso o(a) trabalhadora aceite participar da entrevista para busca de dados qualitativos está será vídeo ou áudio gravadas, ocorrerá transcrição literal e os arquivos serão armazenados por um período mínimo de 05 anos. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Ressaltamos o compromisso do pesquisador de divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível a você e os demais participantes da pesquisa (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19). Embora a pesquisa não utilize métodos danosos à dimensão física, psíquica, intelectual, moral, social, cultural ou espiritual do participante, existe o risco mínimo da identidade do mesmo ser revelada. Porém, os pesquisadores se comprometem a não divulgar dados que possam servir como identificação. Os resultados da pesquisa serão divulgados de forma coletiva. Os pesquisadores serão os únicos a terem acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. A sua identidade não será revelada em nenhum momento, sendo o mesmo identificado utilizando um código criado aleatoriamente pelo pesquisador sem relação com o seu nome ou quaisquer outros dados (sem utilização das iniciais ou outros itens que poderiam identificá-lo). O questionário semiestruturado será enviado aos trabalhadores(as) que fizeram e fazem parte da equipe da equipe que atua(ou) na Unidade de Saúde Mental. A entrevista para busca de dados qualitativos se dará após contato com o(a) trabalhador(a); e neste momento será agendado a forma da entrevista (forma virtual ou pessoal) entre o participante da pesquisa e o pesquisador, em caso de horário de trabalho, será escolhido aquele que não irá acarretar em danos ao andamento do serviço na unidade. Os benefícios dessa pesquisa serão os conhecimentos produzidos acerca da temática para subsidiar a prática no setor de assistência à saúde do trabalhador, se propondo a identificar, classificar e analisar as violências/agressões sofridas por



profissionais/trabalhadores (as), atuantes na enfermaria de Psiquiatria/Unidade de Internação em Saúde Mental. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Pedro Guimarães Pereira – Av. Pará, nr 1720 – Campus Umuarama – Telefone: 3218-2543 – E-mail: [pedrogp616@gmail.com](mailto:pedrogp616@gmail.com). Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no

link:[https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha\\_Direitos\\_Eticos\\_2020.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf). Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131 ou pelo e-mail [cep@propp.ufu.br](mailto:cep@propp.ufu.br). O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde

## Anexo 04



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Análise das agressões de pacientes com transtornos mentais a trabalhadores de uma Unidade de Internação em Saúde Mental: questão de gênero

**Pesquisador:** Carla Denari Giuliani

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 51177621.8.0000.5152

**Instituição Proponente:** PPGAT- MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.070.048

**Apresentação do Projeto:**

O presente parecer decorre do anterior nº4.964.053 do dia 10 de setembro de 2021 que apresentou óbice ético.

O projeto intitulado "Análise das agressões de pacientes com transtornos mentais a trabalhadores de uma Unidade de Internação em Saúde Mental: questão de gênero" será desenvolvido em nível de mestrado profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador no Instituto de Geografia. Apresenta como hipótese a ideia que os profissionais de saúde de Unidade de Saúde Mental sofrem violência por parte dos pacientes com transtornos mentais em crise, o que tem acarretado em danos físicos, mentais e laborais aos agredidos. A proposta para aplicação de questionário são trabalhadores da enfermagem de Psiquiatria/Unidade de Internação em Saúde Mental do Hospital das Clínicas da UFU.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Apresentar os tipos de agressões/violências sofridas pelos profissionais de saúde da Unidade de Saúde Mental.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.070.048

Embora a pesquisa não utilize métodos danosos à dimensão física, psíquica, intelectual, moral, social, cultural ou espiritual do participante, existe o risco mínimo da identidade do mesmo ser revelada. Porém, os pesquisadores se comprometem a não divulgar dados que possam servir como identificação. Os resultados da pesquisa serão divulgados de forma coletiva. Os pesquisadores serão os únicos a terem acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. A identidade do participante não será revelada em nenhum momento, sendo o mesmo identificado utilizando um código criado aleatoriamente pelo pesquisador sem relação com o seu nome ou quaisquer outros dados (sem utilização das iniciais ou outros itens que poderiam identificá-lo). A entrevista com a aplicação do questionário semiestruturado acontecerá na Unidade de internação em Saúde Mental em horário agendado entre o participante da pesquisa e o pesquisador, sem acarretar em danos ao andamento do serviço na unidade.

**Benefícios:**

Os benefícios dessa pesquisa serão os conhecimentos produzidos acerca da temática para subsidiar a prática no setor de assistência à saúde do trabalhador, se propondo a identificar, classificar e analisar as violência/agressões sofrida por profissionais/trabalhadores, atuantes na enfermaria de Psiquiatria/Unidade de Internação em Saúde Mental.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Após a análise do CEP, as pendências foram consideradas atendidas, a saber:

1. Esclarecer sobre o número amostral de participantes da pesquisa uma vez que o projeto detalhado se afirma "O número de participantes da pesquisa foi definido previamente, mediante cálculo utilizando a estimativa do erro amostral para a população total de 35 profissionais que trabalham na Unidade de Internação em Saúde Menta..." e no formulário PB bem como na folha de rosto consta o número de 84 participantes.

**RESPOSTA PESQUISADORES:**

Foram feitas correções no Projeto Detalhado e no Formulário PB (Item: Outras informações, justificativas ou considerações a critério do Pesquisador). Foi incluído o texto: "Serão convidados 84 profissionais que trabalham na Unidade de Internação em

Saúde Mental do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, para participarem da pesquisa. O número de participantes da pesquisa foi definido previamente, mediante cálculo utilizando a estimativa do erro amostral para a população total de 106 profissionais que trabalham

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.070.048

na Unidade de Internação em Saúde Mental, tolerando-se um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, segundo a equação (BARBETTA, 2002)."

ANÁLISE CEP/UFU: PENDÊNCIA ATENDIDA

=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X

2. Inserir no projeto detalhado, no formulário PB e no TCLE que serão observados todos os protocolos de segurança no contexto da pandemia de COVID-19.

RESPOSTA PESQUISADORES:

Foram feitas correções no projeto detalhado, no formulário PB (Item: Outras informações, justificativas ou considerações a critério do Pesquisador) e no TCLE, incluído o texto: "Serão observados todos os protocolos de segurança no contexto da pandemia de COVID-19, com utilização de Equipamentos de Proteção Individual e mantendo o distanciamento necessário."

ANÁLISE CEP/UFU: PENDÊNCIA ATENDIDA

=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X

3. Como as respostas aos questionários serão gravadas, os pesquisadores deverão inserir o prazo em que as gravações serão mantidas em poder dos mesmos.

RESPOSTA PESQUISADORES:

Foram feitas as correções no projeto detalhado, no formulário PB (Item: Outras informações, justificativas ou considerações a critério do Pesquisador) e no TCLE, incluído o texto: "Conforme orientações da Resolução 510/16 (Capítulo VI, Art.28; IV), os dados da pesquisa em arquivo digital, serão mantidos sob guarda e responsabilidade dos pesquisadores, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa."

ANÁLISE CEP/UFU: PENDÊNCIA ATENDIDA

=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.070.048

3.1. Considerar o modelo de TCLE que está no site <http://www.comissoes.propp.ufu.br/node/123>, uma vez que algumas informações obrigatórias não constam no documento apresentado pela equipe, dentre eles que a guarda dos dados será por no mínimo 5 anos.

**RESPOSTA PESQUISADORES:**

Os pesquisadores informam que foi feito novo TCLE, utilizando o modelo atual, disponível no site do CEP e anexado no formulário PB.

**ANÁLISE CEP/UFU: PENDÊNCIA ATENDIDA**

=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X=X

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes documentos: a folha de rosto, os links para os currículos lattes da equipe de pesquisadores (orientadores/orientado), o orçamento detalhado previsto no formulário da PB e no Projeto Detalhado, declaração da equipe executora, a declaração da instituição coparticipante (HC-UFU), o cronograma adequado a submissão ao CEP, o instrumento de coleta de dados (questionário), o termo de consentimento (TCLE) explicitando-se que a pesquisa é um convite, a metodologia de coleta de dados que acontecerá dentro das dependências do HCU, a forma de acompanhamento após a pesquisa, a liberdade do participante em se retirar ou se recusar a participação da mesma, a total garantia de sigilo em todas as etapas da pesquisa, a privacidade dos participantes, e a entrega de uma via dos termos assinados aos participantes e responsáveis, além de apontar que os participantes não terão nenhum gasto ou ganho para participarem das atividades.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências do parecer nº4.981.305 de 16 de Setembro de 2021 foram atendidas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.070.048

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo as Resoluções CNS 466/12 e 510/16, o pesquisador deverá manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento as Resoluções CNS 466/12, 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 e 510/16 ) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.070.048

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, Resolução 510/16 e suas complementares, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto. O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: DEZEMBRO/2022.

\* Tolerância máxima de 01 mês para atraso na entrega do relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1783372.pdf	10/10/2021 16:23:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_TCLE_ajustadoCovid_Final.pdf	10/10/2021 16:22:41	Carla Denari Giuliani	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP_Corrigido.pdf	30/09/2021 12:45:56	Carla Denari Giuliani	Aceito
Outros	RespostaPendenciaCEP.pdf	30/09/2021 12:45:37	Carla Denari Giuliani	Aceito
Outros	TermoComprEquExec_novo.pdf	26/08/2021 08:23:17	Carla Denari Giuliani	Aceito
Outros	LinkCurrLattes.doc	01/08/2021 17:46:42	PEDRO GUIMARAES	Aceito
Outros	Instrumento_ColetaDados.pdf	01/08/2021 17:46:24	PEDRO GUIMARAES	Aceito
Outros	Declaracao_HCU.pdf	01/08/2021 15:34:54	PEDRO GUIMARAES	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoCEP.pdf	01/08/2021 15:33:37	PEDRO GUIMARAES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. João Naves de Avila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA  
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 5.070.048

UBERLANDIA, 28 de Outubro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Igor Antônio Lourenço da Silva**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144  
UF: MG Município: UBERLANDIA  
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



## Apêndice 01

### Roteiro da Entrevista

#### **“As violências e sentimentos dos profissionais de enfermagem vítimas de paciente(s) com transtorno(s) mental(is) em uma unidade de saúde mental do interior de Minas Gerais”**

1. O que é a violência no trabalho para você?
2. Como a violência afeta seu ambiente de trabalho?
3. Como a violência repercute na sua vida privada?
4. Como as pessoas no seu local de trabalho reagem diante da violência sofrida por parte de paciente(s) com transtorno(s) mental(is)?
5. Quais violências você foi vítima e como foi (foram) a manifestação(ões)?
6. Qual(is) sentimento(s) você experimentou após sofrer violência(s) por parte de paciente(s) com transtorno(s) mental(is)?
7. Caso tenha sofrido algum tipo de violência por parte de paciente(s) com transtorno(s) mental(is) no trabalho, como ficou sua assistência a este(s) paciente(s) envolvidos na ocorrência?
8. Qual(is) tipo(s) de suporte(s) você acha necessário ser oferecido as(os) profissionais que trabalham em uma Unidade de Saúde Mental nos casos de violência perpetradas por paciente(s) com transtorno(s) mental(is)?

## Apêndice 02

### QUESTIONÁRIO CRIADO VIA GOOGLE FORMS

1. Aceita participar da pesquisa acima relacionada? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não *Pular para a seção 4 (Agradeço o tempo disponibilizado.)*

2. Poderia deixar contato para o pesquisador poder marcar entrevista para busca de dados qualitativos e quantitativo?

*Marque todas que se aplicam.*

Sim

Não

3. Caso positivo indique número celular com DDD e email.

\_\_\_\_\_

#### Questionário

4. Lotado (a) na Unidade de Saúde Mental

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não



5. Caso resposta negativa, identificar sua lotação primária

\_\_\_\_\_

6. Ano de admissão

\_\_\_\_\_

7. Tempo de trabalho total (anos) no seu setor primário (Unidade de Saúde Mental ou outra lotação)?

\_\_\_\_\_

8. Tipo de contrato de trabalho?

*Marcar apenas uma oval.*

CLT

Estatutário

Outro: \_\_\_\_\_

9. Turno de trabalho em escala regular?

*Marque todas que se aplicam.*

Matutino

Vespertino

Noturno

10. Prestou serviço assistencial ou acadêmico na Unidade de Saúde Mental no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não



11. Caso positivo, quanto tempo total (em meses) prestou ou presta serviço na Unidade de Saúde Mental levando em consideração o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021?

\_\_\_\_\_

12. Categoria profissional

*Marcar apenas uma oval.*

- Auxiliar de Enfermagem
- Técnico(a) de Enfermagem
- Enfermeiro(a)
- Assistente Social
- Médico(a)
- Psicólogo(a)
- Profissional de Apoio - Secretário(a)
- Profissional de Apoio - Vigia
- Profissional de Apoio - Higienização
- Residente Enfermeiro(a)
- Residente Assistente Social
- Residente Médico(a)
- Residente Psicólogo(a)
- Outro: \_\_\_\_\_

## 13. Escolaridade

*Marcar apenas uma oval.*

- Fundamental
- Ensino Médio
- Superior Incompleto
- Superior
- Pós-Graduação
- Outro: \_\_\_\_\_

## 14. Qual o seu gênero?

*Marcar apenas uma oval.*

- Mulher - Cis
- Mulher - Trans
- Homem - Cis
- Homem - Trans
- Prefiro não dizer
- Outro: \_\_\_\_\_

## 15. Qual sua orientação sexual?

\_\_\_\_\_

## 16. Sua idade?

\_\_\_\_\_

17. Estado civil?

*Marcar apenas uma oval.*

- Solteira (o)
- Casada (o)
- Separada (o)
- Viúva (o)
- Outro: \_\_\_\_\_

18. Cor ou Raça/Etnia

\_\_\_\_\_

19. Carga horária semanal para trabalhadores(as) com lotação primária na Unidade de Saúde Mental (rotina e plantões)?

\_\_\_\_\_

20. Caso não tenha como lotação primária a Unidade de Saúde Mental, qual sua carga horária semanal no seu setor de origem e carga horária de plantão na Unidade de Saúde Mental?

\_\_\_\_\_

21. Quantidade de horas diárias trabalhadas na Unidade de Saúde Mental ou lotação primária (Rotina)?

*Marcar apenas uma oval.*

- 04 horas
- 06 horas
- 08 horas
- 12 horas
- Outro: \_\_\_\_\_



22. Quando em plantão na Unidade de Saúde Mental, quanto tempo você fica em assistência direta a pacientes?

---

23. Esteve afastado para tratamento de saúde devido a acidente de trabalho no âmbito da Unidade de Saúde Mental?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Prefiro não dizer

24. Se resposta positiva especifique

---

25. Já sofreu alguma violência no ambiente de trabalho por parte de paciente(s) com transtorno(s) mental(is)?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Prefiro não responder

26. Casa tenha sofrido violência por parte de paciente(s) com transtorno(s) mental(is), assinale quais os tipos que se recorda.

*Marque todas que se aplicam.*

- Física  
 Psicológica  
 Sexual  
 Patrimonial  
 Moral

27. Caso tenha sofrido algum tipo de violência no ambiente de trabalho por parte de paciente(s) com transtorno(s) mental(is), você teve algum dano decorrente desse(s) ato(s)?

Marque todas que se aplicam.

	Não se aplica	Sem danos	Temporário	Permanente
<b>Físico</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Psicológico</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Patrimonial</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Moral</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sexual</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Tomando como referência a questão passada: caso tenha sofrido algum tipo de violência no ambiente de trabalho por parte de paciente(s) com transtorno(s) mental(is) e tenha adquirido algum tipo de dano temporário ou permanente, especifique o(s) dano(s) sofrido(s).

---



---



---



---



---

29. Caso tenha sofrido alguma violência por parte de paciente(s) com transtorno(s) menta(l)(is), saberia quantificar número de vezes desses atos no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021?

Marque todas que se aplicam.

	Não se aplica	Não me recordo	1 - 2 vez(es)	3 - 5 vezes	6 - 9 vezes	10+ vezes
<b>Física</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Psicológica</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sexual</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Patrimonial</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Moral</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Caso tenha sofrido alguma violência por parte de paciente(s) com transtorno(s) menta(l)(is), em sua percepção isso teria alguma relação com seu gênero, etnia/raça, orientação sexual ou profissão?

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Prefiro não responder

31. Caso ter sofrido algum tipo de violência por parte de paciente(s) com transtorno(s) menta(l)(is), você fez a notificação dentro da instituição?

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não se aplica

32. Como você classificaria a(s) violência(s) perpetrada(s) por parte de paciente(s) com transtorno(s) menta(l)(is) caso existam em seu ambiente de trabalho?

Marque todas que se aplicam.

	Muito frequente	Frequente	Infrequente	Não acontece	Não sei classificar
<b>Física</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Psicológica</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sexual</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Patrimonial</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Moral</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Caso tenha sofrido algum tipo de violência por parte de paciente(s) com transtorno(s) menta(l)(is) no trabalho, você teve suporte da instituição?

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Prefiro não responder

34. Existem competências/procedimentos profissionais mais adequados a algum gênero dentro os desenvolvidos na Unidade de Saúde Mental?

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

Agradeço o tempo disponibilizado.