

Eficácia de intervenções assistidas por animais na prevenção da violência de doentes psiquiátricos agudos hospitalizados

Effectiveness of animal-assisted interventions in preventing violence in acute psychiatric inpatients
Eficacia de las intervenciones asistidas con animales en la prevención de la violencia entre los pacientes psiquiátricos agudos hospitalizados

Maria Isabel Dias Marques*; Aida Cruz Mendes**;
Ana Isabel Ferreira de Magalhães Gamito***; Liliana De Sousa****

Resumo

Enquadramento: A violência de doentes psiquiátricos agudos hospitalizados constitui um grande desafio para os profissionais dado as suas consequências.

Objetivos: Avaliar a eficácia de um programa de Intervenções Assistidas por Animais (cão) na prevenção de violência em unidades psiquiátricas de agudos.

Metodologia: Estudo quasi-experimental, com um grupo experimental (26 doentes) e um grupo de controlo equivalente. O grupo experimental foi sujeito a um programa que incluiu 6 visitas de uma dupla (cão e educador), 15 minutos cada, ao longo de 3 semanas; cada sessão envolveu 2 doentes. Antes e após o programa foram avaliadas a sintomatologia psiquiátrica e a experiência e expressão da ira; no período do programa foram avaliados os comportamentos agressivos.

Resultados: O programa demonstrou ser eficaz, diminuindo a frequência e gravidade dos comportamentos agressivos e o recurso a psicofármacos. Não se obteve evidência de que influencia a sintomatologia psiquiátrica e experiência e expressão da ira.

Conclusão: Este tipo de programa poderá constituir uma estratégia complementar na prevenção e controlo da violência de doentes psiquiátricos agudos hospitalizados.

Palavras-chave: violência; prevenção de acidentes; terapia assistida por animais; hospitais psiquiátricos; epidemiologia experimental.

Abstract

Theoretical framework: Violence in acute psychiatric units is a major challenge for healthcare professionals due to its consequences.

Objectives: To assess the effectiveness of an Animal-Assisted Intervention (dog) programme in preventing violence in acute psychiatric units.

Methodology: Quasi-experimental study with an experimental group (26 patients) and an equivalent control group. The experimental group was subjected to a programme composed of 6 15-minute visits by a dog/handler team over the course of 3 weeks. Every session involved 2 patients. The psychiatric symptoms and the experience and expression of anger were assessed before and after the programme. The aggressive behaviours were assessed during the programme.

Results: The programme proved to be effective in reducing the frequency and severity of aggressive behaviours and the use of psychotropic drugs. No evidence was found on the impact of this programme on psychiatric symptoms and anger experience and expression.

Conclusion: These interventions may be a complementary strategy for preventing and controlling violence in acute psychiatric inpatients.

Keywords: violence; accident prevention; animal-assisted therapy; psychiatric hospitals; experimental epidemiology.

* Ph.D., Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3046-851, Coimbra, Portugal [im Marques@esenfc.pt]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica; realizou o plano de investigação; participação na realização do programa de intervenção; recolha de dados; tratamento e análise dos dados; discussão dos resultados e discussão; escrita do artigo. Morada para correspondência: Rua da Constituição, N.º 53, Lote 2, r/c, S. Martinho do Bispo, Coimbra, Portugal.

** Ph.D., Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3045-047, Coimbra, Portugal [acmendes@esenfc.pt]. Contribuição no artigo: participou no plano da investigação Contribution to the article: participou no tratamento dos dados.

*** Ph.D., Bolsista pós-doc da FCT, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, 4150-180, Porto, Portugal [anam@ibmc.up.pt]. Contribuição no artigo: participou no plano da investigação e no tratamento dos dados.

**** Ph.D., Professora Associada, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 4150-180, Porto, Portugal [desousa.l@netcabo.pt]. Contribuição no artigo: plano de investigação; tratamento de dados.

Resumen

Marco contextual: La violencia en los enfermos psiquiátricos agudos hospitalizados constituye un gran desafío para los profesionales debido a sus consecuencias.

Objetivos: Evaluar la eficacia de un programa de Intervenciones Asistidas por Animales (perro) en la prevención de la violencia en unidades psiquiátricas de agudos.

Metodología: Estudio cuasi-experimental con un grupo experimental (26 pacientes) y un grupo de control equivalente. El grupo experimental siguió un programa de 6 visitas de un par (perro y educador) de 15 minutos cada una durante 3 semanas; en cada sesión participaron 2 enfermos. Antes y después del programa se evaluó la sintomatología psiquiátrica y la experiencia y expresión de la ira. Durante el período del programa se evaluaron los comportamientos agresivos.

Resultados: El programa demostró ser eficaz, pues disminuye la frecuencia y la gravedad de los comportamientos agresivos y el recurso a psicofármacos. No se obtuvo ninguna prueba de que influya en la sintomatología psiquiátrica y en la experiencia y expresión de la ira.

Conclusión: Este tipo de programa puede ser una estrategia complementaria para la prevención y el control de la violencia de enfermos psiquiátricos agudos hospitalizados.

Palabras clave: prevención de accidentes; terapia asistida por animales; hospitales psiquiátricos; epidemiología experimental.

Recebido para publicação em: 12.01.14

Aceite para publicação em: 12.12.14

Introdução

A resolução do fenómeno de violência de doentes psiquiátricos agudos hospitalizados é normalmente baseada em tratamentos psicofarmacológicos. No entanto, também pode passar por intervenções ao nível do ambiente terapêutico, diminuindo o stress ambiental e comunicacional (Nijman, 1999), por exemplo, através de Intervenções Assistidas por Animais (IAA). Conjeturando que as ajudas de um cão poderão favorecer a adaptação à realidade e promover o ajustamento comportamental, desenvolveu-se um estudo com o objetivo de avaliar a eficácia de um programa de IAA (cão) na prevenção de violência em unidades psiquiátricas de curta duração. Essa eficácia deverá traduzir-se em indicadores de mudança no que respeita aos comportamentos agressivos (frequência, natureza e gravidade), sintomatologia psiquiátrica e experiência e expressão da emoção ira.

Enquadramento

A violência de doentes psiquiátricos agudos hospitalizados tem sido entendida como um acidente que envolve comportamentos agressivos de doentes internados. Tem sido encarada como um fenómeno prevalente, especialmente em unidades psiquiátricas de curta duração (Nijman, Palmstierna, Almvik, & Stolker, 2005), onde alguns estudos indicam que cerca de 10% de doentes desenvolvem comportamentos agressivos (Marques, Mendes, & Sousa, 2010). Também tem sido considerado um fenómeno preocupante associado às dificuldades sentidas pelos profissionais de saúde em controlar e prevenir os comportamentos agressivos, considerando as suas consequências sobretudo para os profissionais, que são o principal alvo (Whittington & Richter, 2006). Trata-se de um fenómeno complexo que envolve uma diversidade de fatores causais. Têm sido estudadas algumas variáveis de risco relacionadas com o doente, por exemplo: ter esquizofrenia, mania, história de violência (Liu & Wuerker, 2005); relacionadas com o serviço, por exemplo: sobrelotação e falta de privacidade (Jansen, Dassen, & Groot jebbink, 2005), formação dos profissionais (Johnson, 2004); e ainda, relacionadas com a situação de cuidados, por exemplo, conflitos na contenção e controlo dos referidos comportamentos (Bowers, 2009).

A complexidade deste fenómeno sugere diferentes respostas de prevenção e controlo (Irwin, 2006). Na clínica, é comum a utilização de intervenções psicofarmacológicas e psicossociais, sendo por vezes necessário recorrer aos métodos restritivos. No entanto, a sua prevenção também passa pelo recurso a intervenções de prevenção e de controlo do stress ambiental e comunicacional, que poderá ser reduzido através de atividades adaptadas às capacidades e necessidades dos doentes, incluindo as IAA.

O termo IAA é definido como qualquer intervenção que inclui intencionalmente animais como parte de um processo terapêutico ou de melhoria social (Kruger & Serpell, 2006). Classificam-se em dois tipos: Atividades Assistidas por Animais (AAA) e Terapia Assistida por Animais (TAA). Segundo a *Delta Society* (2008), uma das maiores organizações responsáveis pela certificação dos animais que são envolvidos em programas terapêuticos nos Estados Unidos, as AAA foram concebidas com o objetivo de fomentar oportunidades para motivar, educar e recrear, com o recurso a duplas constituídas por um animal e o respetivo educador que atuam em diferentes contextos sociais. Consistem em programas não estruturados de visitas periódicas, dirigidas a um indivíduo ou a um grupo. A TAA consiste numa atividade estruturada que visa a melhoria do estado físico, sócio relacional, emocional ou cognitivo dos indivíduos, sendo realizada por profissionais de saúde especializados e inserida em diferentes contextos com indicação individual e de grupo.

Entre os diferentes tipos de animais incluídos em IAA (por exemplo: cão, gato e cavalo), o cão, dadas as suas potencialidades de ajuda psicossocial, tem sido objeto de numerosos estudos desenvolvidos em diferentes contextos de saúde. Em contextos psiquiátricos, alguns estudos têm sido realizados no sentido de avaliar os seus efeitos ao nível do controlo de comportamentos agressivos e emoções, melhoria de habilidades sociais e de sintomatologia psicótica, nomeadamente, com doentes portadores de demência (Majić, Gutzmann, Heinz, Lang, & Rapp, 2013), com depressão *major* (Hoffmann et al., 2009), com ansiedade, medo e depressão (Barker, Pandurangi, & Best, 2003), com esquizofrenia (Chu, Liu, Sun, & Lin, 2009; Lang, Jansen, Wertenaue, Gallinat, & Rapp, 2010). Representam um potencial das IAA no sentido de influenciar a alteração dos comportamentos dos doentes hospitalizados,

atuando ao nível das emoções e como facilitador das relações sociais.

Hipóteses

(H1) - As IAA influenciam favoravelmente a frequência, natureza e gravidade dos comportamentos agressivos dos doentes internados;

(H2) - As IAA influenciam favoravelmente a diminuição da expressão de sintomatologia psiquiátrica nos doentes internados;

(H3) - As IAA influenciam favoravelmente a alteração de alguns indicadores de expressão da emoção ira nos doentes internados.

Metodologia

Desenvolveu-se um estudo quasi-experimental, envolvendo dois grupos (grupo experimental e grupo de controlo) em duas unidades psiquiátricas de curta

duração, uma feminina e outra masculina, de um hospital geral universitário.

Amostra. Os participantes foram selecionados conforme os seguintes critérios de inclusão: idade de 18 a 65 anos; risco de violência moderado ou elevado avaliado através da Escala de Avaliação de Agressividade e de Violência (Hamolia, 2006), previsão de internamento superior a três semanas; e os critérios de exclusão: fobia e/ou alergias a cães, manifestar indisponibilidade para participar, ter sido incluído no estudo em fase anterior. Dos 52 elementos selecionados, semanalmente, os primeiros dois casos avaliados eram distribuídos para o grupo experimental e os segundos para o grupo de controlo (26 doentes em cada grupo). Deste modo, no grupo experimental, os procedimentos foram desenvolvidos nas 13 parselhas constituídas. Ambos os grupos são equivalentes quanto às características sociodemográficas e clínicas (Tabela 1).

Tabela 1

Comparação dos grupos quanto às características sociodemográficas e clínicas

Características sociodemográficas Média		Grupo experimental (n=26)		Grupo de controlo (n=26)		Testes de diferenças entre os grupos
		DP	Média	DP		
Idade (anos)		35,92	13,18	34,54	9,84	$t=0,429; p_{(50)}=0,670$
Sexo	Masculino	nº	%	nº	%	$\chi_{(1)}^2=0,000; p=1,000$
	Feminino	12	46,20	12	46,20	
Estado civil	Casado e unido de facto	3	11,60	9	34,60	$\chi_{(2)}^2=4,558; p=0,102$
	Soteiro	18	69,20	15	57,70	
	Viúvo e separado	5	19,20	2	7,70	
Escolaridade	Básica	13	50,00	14	53,80	$\chi_{(2)}^2=1,141; p=0,565$
	Secundária	6	23,10	8	30,80	
	Superior	7	26,90	4	15,40	
Ocupação	Cargo superior	5	19,23	5	19,20	$\chi_{(2)}^2=0,111; p=0,946$
	Cargo não especializado	7	26,92	6	23,10	
	Desempregado e reformado	14	53,85	15	57,70	
Características clínicas		nº	%	nº	%	$\chi_{(2)}^2=0,168; p=0,919$
Modo de admissão	Consulta	3	11,54	3	11,54	
	Urgência	20	76,92	19	73,08	
	Judicial	3	11,54	4	15,38	

Hospitalizações anteriores	Sim	20	76,92	20	76,92	$\chi_{(2)}^2=0,000$; $p=1,000$
	Não	6	23,08	6	23,08	
Risco de violência	Moderado	23	88,46	26	100,00	Fisher $p=0,235$
	Elevado	3	11,54	-	-	
Diagnóstico médico (primeiro)	Perturbações psicóticas	14	53,84	12	46,16	$\chi_{(2)}^2=0,821$; $p=0,663$
	Perturbações do humor	10	38,46	10	38,46	
	Outras perturbações	2	7,70	4	15,38	

Instrumentos

Inventário da Expressão da Ira Estado-Traço: STAXI-2 versão adaptada (Marques, Mendes, & Sousa, 2007). Inclui 54 itens que se organizam numa estrutura de quatro escalas e cinco subescalas. As escalas Ira Estado e Ira Traço mantiveram a estrutura original; as escalas Ira Contida e Ira Manifesta foram agregadas numa só: Ira Expressão, bem como as escalas Controlo Interno e Externo da Ira na escala Controlo da Ira.

Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica: BPRS (Ventura et al., 1993). Inclui 24 itens psicopatológicos que são avaliados segundo uma escala com sete níveis de gravidade (*ausente, muito ligeiro, ligeiro, moderado, moderadamente grave, grave e muito grave*). Para além da avaliação global da sintomatologia psiquiátrica, a referida escala também possibilita a avaliação do Índice Psicótico, baseado na soma de três itens: alucinações, alteração do conteúdo do pensamento e perturbações formais do pensamento. Escala de Observação de Agressão-Revista: (SOAS-R; Nijman, 1999). É um instrumento que engloba cinco componentes: precipitantes da agressão, meios usados pelo utente para cometer a agressão, alvo da agressão, consequências para a vítima e intervenções utilizadas para controlo da agressão. Resultando a classificação dos incidentes em termos de casos *ligeiros* (1-7 pontos), *moderados* (8-15 pontos) e *graves* (16-22 pontos). Preenchido pelos profissionais que testemunharam os comportamentos agressivos logo após o seu controlo.

Procedimentos

A intervenção experimental foi um programa baseado na visita de um cão que incluiu atividades de grupo de dois doentes hospitalizados, com a finalidade de proporcionar contacto com o animal e interação com o seu par; realizado em duas unidades psiquiátricas de curta duração (uma feminina e outra masculina) e incluiu 13 pares de doentes.

Nas sessões, participaram ainda o instrutor do cão e um profissional de Enfermagem especializado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (o investigador). Cada grupo de dois doentes (par) recebeu a visita do cão duas vezes por semana, beneficiando de seis sessões ao longo de três semanas. A duração de cada sessão foi de 15 minutos. Nas sessões, foram introduzidos alguns objetos: bolas, bonecos, escova e *clicker* (instrumento utilizado pelo educador para reforço positivo do cão), que serviram de instrumentos auxiliares na dinâmica das mesmas. A dinâmica das sessões foi animada de acordo com o interesse dos doentes, no momento, e apoiada pela orientação do educador. Para segurança e conforto dos protagonistas, foram requeridos alguns recursos semelhantes para cada uma das unidades: sala, equipamento, iluminação, temperatura, sonorização.

A dupla (voluntário/cão) foi previamente certificada pela Associação Portuguesa para a Intervenção com Animais de Ajuda Social, designada por ANIMAS. O cão selecionado era um Labrador *Retriever*, fêmea, quatro anos de idade, amarelo, calmo, tolerante e brincalhão.

Antes de assinarem o consentimento para participarem no estudo, os doentes selecionados foram esclarecidos sobre o programa de intervenção. O trabalho de campo foi realizado com autorização da Comissão de Ética do hospital selecionado e com autorização da direção clínica das unidades psiquiátricas selecionadas.

Os dados foram colhidos antes, durante e após três semanas da aplicação do programa. Para aplicação do Inventário de Expressão de Ira Estado-Traço (STAXI-2; adaptada por Marques et al., 2007) aos respetivos sujeitos, foi-lhes explicado o modo de preenchimento. No momento da recolha, caso se verificasse alguma omissão, eram esclarecidas as dúvidas e solicitado ao participante que corrigisse o mesmo. Para o

preenchimento da Escala de Observação de Agressão Revista (SOAS-R; Nijman, 1999) pelos profissionais de Enfermagem (potenciais testemunhas), foram-lhes transmitidas algumas informações sobre o registo e sua codificação.

Após administração dos instrumentos selecionados, procedeu-se à análise dos dados obtidos apoiada pelo *software* estatístico SPSS 13.5. Utilizaram-se testes que possibilitaram a comparação entre os grupos: *t-student* para amostras independentes, *Mann-Whitney*, *Qui-Quadrado*, e *Fisher*; e para as avaliações

da evolução em cada grupo o teste *t-student* para amostras emparelhadas.

Resultados

Comportamentos agressivos. Dos 52 doentes selecionados, 17 desenvolveram comportamentos agressivos (seis do grupo experimental e 11 do grupo de controlo; Tabela 2). Esta diferença não é estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Tabela 2

Comparação dos grupos quanto ao número de indivíduos que desenvolveu comportamentos agressivos

Comportamentos agressivos	Grupo Experimental (n=26)		Grupo de controlo (n=26)		Diferenças entre os grupos
	nº	%	nº	%	
Sim	6	23,10	11	42,30	$\chi^2_{(df=1)} = 2,185$ $p = 0,139$
Não	20	76,90	15	57,70	

Analisando as características dos comportamentos agressivos desenvolvidos (Tabela 3), verificaram-se os seguintes resultados: Frequência. Nos doentes do grupo experimental (seis) não repetiram comportamentos, enquanto na maioria dos casos do grupo de controlo se repetiram (54,50%), refletindo diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,043$), no sentido dos doentes que não beneficiarem do programa repetirem mais comportamentos agressivos durante a hospitalização; Natureza. Nas diferentes componentes, não se observaram diferenças estatisticamente significativas, com exceção nas consequências dos incidentes para a vítima (pessoas), em que no grupo experimental se verificaram menos casos (um; 16,70%) do que no grupo de controlo (oito; 72,70%), situando-se a diferença no limiar da significância ($p=0,050$) e nas medidas utilizadas no controlo da agressão, especificamente as farmacológicas, que foram

utilizadas em menos doentes do grupo experimental (16,70%) do que nos doentes do grupo de controlo (72,70%), revelando-se diferença também no limiar da significância ($p=0,050$); Gravidade. Os resultados obtidos indicam que nos seis sujeitos do grupo experimental, que desenvolveram comportamentos agressivos, em quatro foram registados como comportamentos de gravidade ligeira, dois de gravidade moderada e nenhum de gravidade severa; enquanto que para os 11 sujeitos do grupo de controlo os resultados são inversos, um deles teve comportamento agressivo de gravidade ligeira, seis de gravidade moderada e quatro de gravidade severa, sendo as diferenças significativas entre os grupos ($p=0,028$). Na escala SOAS-R, através da aplicação do teste *Mann-Whitney*, evidenciaram-se também diferenças significativas ($p=0,015$), no sentido de no grupo experimental em que se desenvolveu o programa de IAA o *score* de gravidade ser menor.

Tabela 3

Comparação dos grupos quanto às características dos comportamentos agressivos

Características dos comportamentos agressivos nº	Grupo experimental (n=6)		Grupo de controlo (n=11)		Testes de diferenças entre os grupos
	%	nº	%		
nº de comportamentos agressivos desenvolvidos					
1	6	100,00	5	45,50	<i>Fisher</i> p=0,043
> 1	-	-	6	54,50	
Natureza: Tipos de provocação					
Outros doentes					
Observado	1	16,70	2	18,20	<i>Fisher</i> p=1,000
Ajuda na satisfação das necessidades básicas					
Observado	-	-	1	9,10	<i>Fisher</i> p=1,000
Negação de algo aos doentes pelos profissionais					
Observado	1	16,70	6	54,50	<i>Fisher</i> p=0,304
Ordem ao doente para toma de medicação					
Observado	1	16,70	5	45,50	<i>Fisher</i> p=0,333
Natureza: Meios utilizados pelo doente para cometer a agressão					
Verbal					
Observado	5	83,30	11	100,00	<i>Fisher</i> p=0,353
Partes do corpo e objetos comuns					
Observado	2	33,30	8	72,70	<i>Fisher</i> p=0,353
Natureza: Alvo da agressão					
Enfermeiros	5	83,30	10	90,90	<i>Fisher</i> p=1,000
Outros (doentes, outros profissionais e familiares)					
Observado	1	16,70	7	63,60	<i>Fisher</i> p=0,131
Natureza: Consequências para a vítima					
Objetos					
Observado	1	16,70	-	-	<i>Fisher</i> p=0,353
Não observado	5	83,30	11	100,00	
Pessoas					
Observado	1	16,70	8	72,70	<i>Fisher</i> p=0,050
Natureza: Medidas utilizadas para controlo da agressão					
Medidas não-restritivas					
Observado	5	83,30	6	54,50	<i>Fisher</i> p=0,333
Medidas restritivas					
Observado	2	33,30	8	72,70	<i>Fisher</i> p=0,162
Administração de medicação					
Observado	1	16,70	8	72,70	<i>Fisher</i> p=0,050
Gravidade: Classificação					
Ligeira	4	66,70	1	9,10	<i>Fisher</i> p=0,028
Moderada	2	33,30	6	54,50	
Severa	-	-	4	36,40	
	Média	DP	Média	DP	
SOAS-R (Nijman, 1999)	6,33	5,35	14,18	4,95	<i>Mann-Whitney</i> U=9,000 p=0,015

Sintomatologia psiquiátrica. A avaliação da sintomatologia psiquiátrica (Tabela 4) foi baseada na comparação dos resultados obtidos inter e intragrupos, na primeira e na segunda avaliação, tendo como referência a pontuação global da BPRS e do índice psicótico. Analisando os resultados obtidos na

pontuação global e no índice psicótico, nos intergrupos não se evidenciaram diferenças estatisticamente significativas, nem na avaliação inicial, nem na avaliação final. Os dois grupos evoluíram de modo significativo ($p=0,000$), no sentido de apresentarem melhorias na sintomatologia psiquiátrica.

Tabela 4
Comparação dos grupos quanto à sintomatologia psiquiátrica

BPRS: Pontuação global	Grupo Experimental (n=26)		Grupo de Controlo (n=26)		Diferenças entre grupos
	Média	DP	Média	DP	
Avaliação inicial	55,92	12,42	50,73	11,31	$t_{(50)} = 1,576; p = 0,121$
Avaliação final	39,35	8,29	37,96	10,71	$t_{(50)} = 0,521; p = 0,605$
Diferenças entre avaliações	$t_{(25)} = 6,854$ $p = 0,000$		$t_{(25)} = 5,340$ $p = 0,000$		
Evolução /Grupo (avaliação final-avaliação inicial)	-16,58	12,33	-12,77	12,19	$t_{(50)} = 1,120; p = 0,268$
BPRS: Índice Psicótico					
Avaliação inicial	8,77	4,42	8,58	4,78	$t_{(50)} = 0,151; p = 0,881$
Avaliação final	5,35	3,42	5,19	3,36	$t_{(50)} = 0,164; p = 0,871$
Diferenças entre avaliações	$t_{(25)} = 5,288$ $p = 0,000$		$t_{(25)} = 4,325$ $p = 0,000$		
Evolução/ Grupo (avaliação final-avaliação inicial)	-3,42	3,30	-3,38	3,99	$t_{(50)} = 0,038; p = 0,970$

Experiência e expressão da ira. Comparando a pontuação global obtida em cada uma das escalas que incluem o STAXI-2 (versão adaptada por Marques et al., 2007; Tabela 5), entre os dois grupos nos dois momentos não se evidenciaram diferenças estatisticamente significativas. Todavia, o grupo

experimental revelou um decréscimo claramente significativo na segunda avaliação ($p=0,010$) na componente Ira Estado, enquanto que no grupo de controlo o decréscimo se situa no limiar da significância ($p=0,072$).

Tabela 5
Comparação dos grupos quanto à experiência e expressão da ira

STAXI-2	Grupo Experimental (n=26)		Grupo de Controlo (n=26)		Diferenças entre grupos
	Média	DP	Média	DP	
STAXI-2: Estado					
Avaliação inicial	23,27	10,96	21,04	5,34	$t_{(gl=50)} = 0,933; p = 0,355$
Avaliação final	18,08	5,10	18,88	4,38	$t_{(gl=50)} = -0,612; p = 0,543$
Diferenças entre avaliações	$t_{(gl=25)} = 2,794$ $p = 0,010$		$t_{(gl=25)} = 1,875$ $p = 0,072$		
Evolução /Grupo (avaliação final-avaliação inicial)	-5,19	9,47	-2,15	5,86	$t_{(gl=50)} = 1,391; p = 0,170$
STAXI-2: Traço					
Avaliação inicial	18,00	5,54	17,92	3,72	$t_{(gl=50)} = 0,059; p = 0,953$
Avaliação final	15,77	5,76	17,27	4,12	$t_{(gl=50)} = -1,079; p = 0,286$

Diferenças entre avaliações	$t_{(gl=25)} = 1,787$ $p = 0,086$		$t_{(gl=25)} = 0,950$ $p = 0,351$		
Evolução/ Grupo (avaliação final-avaliação inicial)	-2,23	6,36	-0,65	3,51	$t_{(gl=50)} = 1,106; p = 0,274$
STAXI-2: Ira Expressão					
Avaliação inicial	23,27	5,48	24,85	7,48	$t_{(gl=50)} = -0,867; p = 0,390$
Avaliação final	21,42	5,74	22,96	5,14	$t_{(gl=50)} = -1,018; p = 0,313$
Diferenças entre avaliações	$t_{(gl=25)} = 1,313$ $p = 0,201$		$t_{(gl=25)} = 1,544$ $p = 0,135$		
Evolução/ Grupo (avaliação final-avaliação inicial)	-1,85	7,17	-1,88	6,22	$t_{(gl=50)} = 0,021; p = 0,984$
STAXI-2: Ira Controlo					
Avaliação inicial	39,69	10,29	42,38	10,33	$t_{(gl=50)} = -0,941; p = 0,351$
Avaliação final	40,04	8,97	40,38	7,56	$t_{(gl=50)} = -0,150; p = 0,881$
Diferenças entre avaliações	$t_{(gl=25)} = -0,198$ $p = 0,844$		$t_{(gl=25)} = 1,016$ $p = 0,319$		
Evolução/ Grupo (avaliação final-avaliação inicial)	0,35	8,89	-2,00	10,04	$t_{(gl=50)} = 0,892; p = 0,377$

Discussão

Com o presente estudo pretendeu-se avaliar os efeitos benéficos de um programa de IAA (cão) nos doentes psiquiátricos agudos hospitalizados, constituindo um fator de prevenção e controlo das emoções e sentimentos de risco. Como indicadores de prevenção de violência neste contexto, foram consideradas a frequência dos comportamentos agressivos, assim como a sua natureza e gravidade e, ainda, a sintomatologia psiquiátrica e as variáveis relacionadas com a experiência e expressão da ira dos doentes internados em unidades psiquiátricas de curta duração, em fase aguda da doença e classificados como de risco de desenvolverem comportamentos agressivos.

Na sua globalidade, embora não se possam considerar conclusivos alguns dos resultados obtidos, como sejam os referentes à expressão dos comportamentos agressivos, já que o tamanho da amostra era pequeno e o número de incidentes observado durante o período do programa foi reduzido, obteve-se alguma evidência de que um programa de IAA pode de facto influenciar positivamente a frequência, a natureza e a gravidade dos comportamentos agressivos de doentes psiquiátricos agudos hospitalizados. Estas evidências traduziram os resultados que se diferenciaram no grupo experimental, no qual se verificou menos doentes com comportamentos agressivos e sem repetição dos mesmos. Para além disso, os incidentes registados no grupo experimental foram de menor

gravidade e geraram menos consequências sobre as vítimas, necessitando em menor proporção de administração de medicação no controlo dos referidos comportamentos.

Alguns estudos realizados neste domínio têm indicado a sua eficácia na prevenção dos incidentes agressivos (Majić et al., 2013).

Os resultados também sugerem a sua utilidade na prevenção do impacto do fenómeno da violência de doentes psiquiátricos agudos hospitalizados, incluindo a possibilidade de prevenção de custos associados ao uso de medicamentos no seu controlo. Desta forma reforça-se uma das suas utilidades anteriormente referidas que é a diminuição de medicação (Connor & Miller, 2000).

Pelo contrário, os resultados não evidenciaram diferenças entre os grupos na expressão de sintomatologia psiquiátrica e na experiência e expressão da ira. No entanto, podemos sublinhar que o grupo experimental evoluiu no sentido de um estado de menor ira e de um maior controlo da ira, contrariamente ao grupo de controlo em que só diminuiu o estado da ira. Uma das conclusões possíveis é que o efeito principal sobre estas variáveis se deve ao tratamento médico.

No que se refere à sintomatologia psiquiátrica, torna-se importante referir que ambos os grupos foram sujeitos ao tratamento psicofarmacológico, por se encontrarem em fase aguda da doença. Não seria eticamente correto propor a sua não-utilização, assim como não se pretendia que o programa em avaliação

fosse concorrer com as intervenções convencionais implementadas. Pretendia-se, sim, que o programa fosse complementar aos restantes, no sentido da prevenção da violência em contextos semelhantes e que, consequentemente, se promovesse um ambiente mais seguro. Portanto, não se pode imputar a diminuição sintomática verificada ao resultado do programa de IAA implementado. Neste domínio, existem na bibliografia empírica algumas evidências no sentido dos seus efeitos na expressão de sintomatologia positiva (Chu et al., 2009).

Embora os resultados não corroborem na íntegra a hipótese de que as AAA (cão) influenciam positivamente a experiência e expressão da ira, resulta alguma evidência da sua possível influência na prevenção dos comportamentos agressivos, já que as diferenças verificadas se situam ao nível do estado e controlo da ira, fatores claramente associados ao despoletar destes comportamentos. Neste domínio, existem na bibliografia empírica algumas evidências no sentido dos seus efeitos no controlo da ira (Barker et al., 2003).

Entre as diferentes limitações do estudo, salientam-se as inerentes às estratégias de colheita de informação clínica e psicológica, cuja aplicação implicou a participação dos profissionais, como foi o caso da observação e registo dos comportamentos agressivos, naturalmente influenciados pelo domínio subjetivo da variável e pela disponibilidade pessoal para preenchimento do instrumento; e as limitações relacionadas com a constituição de pares, para ambos os grupos, o que implicou a existência de parênteses abortadas por um dos casos apresentar motivos de abandono com consequências sobre o tamanho da amostra.

Conclusão

Em referência à eficácia do programa de intervenção IAA (cão) de doentes psiquiátricos agudos hospitalizados, salientam-se os resultados obtidos na prevenção dos comportamentos agressivos, especialmente na frequência e natureza (menos consequências e menor uso de medicação de controlo). Igualmente se destacam os resultados obtidos pelo grupo experimental, que beneficiou do programa, no que diz respeito ao decréscimo do estado de ira. Para além disso, pode-se acrescentar

a implicação ao nível do ambiente terapêutico tornando-o mais humanizado.

Sugere-se assim a necessidade de continuar a investigação sobre a eficácia de programas de IAA (cão) em contextos psiquiátricos como preventivo da violência e de investir no controlo dos fatores de risco, nomeadamente da emoção ira.

Referências bibliográficas

- Barker, S. B., Pandurangi, A. K., & Best, A. M. (2003). Effects of animal-assisted therapy on patients' anxiety, fear, and depression before ECT. *The Journal of ECT*, 19(1), 38-44.
- Bowers, L. (2009). Association between staff factors and levels of conflict and containment on acute psychiatric wards in England. *Psychiatric Services*, 60(2), 231-239. doi: 10.1176/appi.ps.60.2.231
- Chu, C. I., Liu, C. Y., Sun, C. T., & Lin, J. (2009). The effect of animal-assisted activity on inpatients with schizophrenia. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 47(12), 42-48.
- Connor, K., & Miller, J. (2000). Animal-assisted therapy: An in-depth look. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 19(3), 20-26.
- Delta Society (2008). Pet partners team training course manual (7ª ed.). Bellevue, WA: Delta Society.
- Hamolia, C. D. (2006). Prevención y tratamiento de la conducta agresiva. In G. Stuart, & M. Laraia, *Enfermería psiquiátrica: Principios y práctica* (pp. 630-653). Madrid, España: Elsevier.
- Hoffmann, A. O., Lee, A. H., Wertenuer, F., Ricken, R., Jansen, J. J., Gallinat, J., & Lang, U. E. (2009). Dog-assisted intervention significantly reduces anxiety in hospitalized patients with major depression. *European Journal of Integrative Medicine*, 1(3), 145-148. doi: 10.1016/j.eujim.2009.08.002
- Irwin, A. (2006). The nurse's role in the management of aggression. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 13(3), 309-318. doi: 10.1111/j.1365-2850.2006.00957.x
- Jansen, G. J., Dassen, T. W., & Groot Jebbink, G. (2005). Staff attitudes towards aggression in health care: A review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(1), 3-13. doi: 10.1111/j.1365-2850.2004.00772.x
- Johnson, M. E. (2004). Violence on inpatient psychiatric units: State of the science. *Journal of the American psychiatric nurses association*, 10(3), 113-121. doi: 10.1177/1078390304264959
- Kruger, K. A. & Serpell, J. A. (2006). Animal-assisted interventions in mental Health: Definitions and theoretical foundations. In A. Fine (Ed.), *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2nd Ed.) (pp. 21-38). San Diego: Academic Press.
- Lang, U. E., Jansen, J. B., Wertenuer, F., Gallinat, J., & Rapp, M. A. (2010). Reduced anxiety during dog assisted interviews in acute schizophrenic patients. *European Journal*

- of *Integrative Medicine*, 2(3), 123-127. doi: 10.1016/j.eujim.2010.07.002
- Liu, J., & Wuerker, A. (2005). Biosocial bases of aggressive and violent behavior: Implications for nursing studies. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 229-241. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.06.007
- Majic, T., Gutzmann, H., Heinz, A., Lang, U. E., & Rapp, M. A. (2013). Animal-assisted therapy and agitation and depression in nursing home residents with dementia: A matched case-control trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(11), 1052-1059. doi: 10.1016/j.jagp.2013.03.004
- Marques, M. I. D., Mendes, A. C., & De Sousa, L. (2007). Adaptação para português do inventário da expressão da ira estado-traço (STAXI-2) de Spielberger. *Psicologica*, 46, 85-104.
- Marques, M. I. D., Mendes, A. C., & De Sousa, L. (2010). Comportamentos agressivos de doentes hospitalizados em contexto psiquiátrico. In E. Santos, J. Ferreira, P. Santos, J. Leitão, R. David, C. Figueiredo, J. Almeida (Eds.), *Aconselhamento na saúde: Perspetivas integradoras* (pp. 121-146). Viseu, Portugal: Psicossoma.
- Nijman, H. L. I. (1999). *Aggressive behaviour of psychiatric inpatients: Measurement, prevalence, and determinants*. Maastricht, Netherlands: University Press Maastricht.
- Nijman, H. L. I., Palmstierna, T., Almvik, R., & Stolker, J. J. (2005). Fifteen years of research with the Staff Observation Aggression Scale: A review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(1), 12-21. doi: 10.1111/j.1600-0447.2004.00417.x
- Ventura, J., Lukoff, D., Nuechterlein, K., Liberman, R. P., Green, M. F., & Shaner, A. (1993). *Brief psychiatric rating scale (BPRS): Expanded version 4.0*. Unpublished manuscript. Department of Psychiatry and Biobehavioural Sciences, University of California, Los Angeles, USA.
- Whittington, R., & Richter, D. (2006). *Violence in mental health settings: Causes, consequences, management*. New York, NY: Springer.