



INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC

ed.33

MARÇO/2024

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC ISSN/2675-520



INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC

ed.33

MARÇO/2024



**INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Biblioteca da EDITORA INTEGRALIZE, (SC) Brasil

International Integralize Scientific. 33ª ed. Março/2024. Florianópolis - SC

Periodicidade Mensal

Texto predominantemente em português, parcialmente em inglês e espanhol

ISSN/2675-5203

1 - Ciências da Administração

2 - Ciências Biológicas

3 - Ciências da Saúde

7 - Linguística, Letras e Arte

8 – Ciências Jurídicas

4 - Ciências Exatas e da Terra

5 - Ciências Humanas/ Educação

6 - Ciências Sociais Aplicadas

9 – Tecnologia

10 – Ciências da Religião /Teologia



**INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC**

**Dados Internacionais de
Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca da Editora Integralize - SC – Brasil**

Revista Científica da EDITORA INTEGRALIZE- 33ª ed. Março/2024
Florianópolis-SC

PERIODICIDADE MENSAL

Texto predominantemente em Português,
parcialmente em inglês e espanhol.
ISSN/2675-5203

1. Ciências da Administração
2. Ciências Biológicas
3. Ciências da Saúde
4. Ciências Exatas e da Terra
5. Ciências Humanas / Educação
6. Ciências Sociais Aplicadas
7. Ciências Jurídicas
8. Linguística, Letras e Arte
9. Tecnologia
10. Ciências da Religião / Teologia



**INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC**

EXPEDIENTE

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC

ISSN/2675-5203

É uma publicação mensal, editada pela
EDITORA NTEGRALIZE | Florianópolis - SC

Florianópolis-SC

Rodovia SC 401, Bairro Saco Grande, CEP 88032-005.

Contato: (48) 99175-3510

<https://www.integralize.online>

Diretor Geral

Luan Trindade

Diretor Financeiro

Bruno Garcia Gonçalves

Diretora Administrativa

Vanessa Sales

Diagramação

Balbino Júnior

Conselho Editorial

Marcos Ferreira

Editora-Chefe

Dra. Vanessa Sales

Editor

Dr. Diogo de Souza dos Santos

Bibliotecária

Rosangela da Silva Santos Soares

Revisores

Dr. Antônio Jorge Tavares Lopes

Dra. Arethuzza Karla A. Cavalcanti

Dr. Tiago Moy

Dra. Gleice Franco Martins

Permitida a reprodução de pequenas partes dos artigos, desde que citada a fonte.



**INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC**

**INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC
ISSN / 2675-5203**

É uma publicação mensal editada pela
EDITORA INTEGRALIZE.
Florianópolis – SC
Rodovia SC 401, 4150, bairro Saco Grande, CEP 88032-005
Contato (48) 4042 1042
<https://www.integralize.online/acervodigital>

EDITORA-CHEFE

Dra. Vanessa Sales

Os conceitos emitidos nos artigos são de
responsabilidade exclusiva de seus Autores.



INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC

CIÊNCIAS DA SAÚDE

HEALTH SCIENCES

CIÊNCIAS DA SAÚDE

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA PRÁTICA CLÍNICA, E O PAPEL DO FARMACÊUTICO NESSAS INTERAÇÕES.....08

Autor: Mario Cardoso Rodrigues

Contato: bio.cardoso@gmail.com

DRUG INTERACTIONS IN CLINICAL PRACTICE, AND THE ROLE OF THE PHARMACIST IN THESE INTERACTIONS

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA Y EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN ESTAS INTERACCIONES

AUDITORIA EM SAÚDE: MELHORIA DA QUALIDADE ASSISTENCIAL.....31

Autora: Haline de Oliveira Ferreira

Contato: halinefer@hotmail.com - <http://lattes.cnpq.br/7684213824857490>

HEALTH AUDIT: IMPROVING CARE QUALITY

AUDITORÍA DE SALUD: MEJORANDO LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

REDUÇÃO DE CUSTOS NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO.....39

Autora: Haline de Oliveira Ferreira

Contato: halinefer@hotmail.com - <http://lattes.cnpq.br/7684213824857490>

COST REDUCTION IN NURSE ACTIVITIES

REDUCCIÓN DE COSTES EN ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

A ANSIEDADE GENERALIZADA E AS FUNÇÕES PSÍQUICAS.....46

Autor: José Demontier Guedes

Contato: demontier.psicologo@gmail.com

GENERALIZED ANXIETY AND PSYCHIC FUNCTIONS

ANSIEDAD GENERALIZADA Y FUNCIONES PSÍQUICAS

A HOSPITALIZAÇÃO DE POLICIAIS MILITARES POR COMPLICAÇÕES DA COVID-19: UM ESTUDO DE CASO.....55

Autor: José Demontier Guedes

Contato: demontier.psicologo@gmail.com

HOSPITALIZATION OF MILITARY POLICE OFFICERS DUE TO COMPLICATIONS OF COVID-19: A CASE STUDY

HOSPITALIZACIÓN DE POLICÍAS MILITAR POR COMPLICACIONES DEL COVID-19: UN ESTUDIO DE CASO

O POLICIAL MILITAR E O ESTRESSE DA PROFISSÃO.....68

Autor: José Demontier Guedes

Contato: demontier.psicologo@gmail.com

THE MILITARY POLICEMAN AND THE STRESS OF THE PROFESSION

EL POLICÍA MILITAR Y EL ESTRÉS DE LA PROFESIÓN

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA PRÁTICA CLÍNICA, E O PAPEL DO FARMACÊUTICO NESSAS INTERAÇÕES
DRUG INTERACTIONS IN CLINICAL PRACTICE, AND THE ROLE OF THE PHARMACIST IN THESE INTERACTIONS
INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA Y EL PAPEL DEL FARMACÊUTICO EN ESTAS INTERACCIONES

Mario Cardoso Rodrigues
bio.cardoso@gmail.com

RODRIGUES, Mario Cardoso. **Interações medicamentosas na prática clínica e o papel do farmacêutico nessas interações.** Revista Internacional Integralize Scientific, Ed. n.33, p. 08 – 30, março/2024. ISSN/2675 – 5203.

RESUMO

Apesar de alguns problemas relacionados aos medicamentos serem imprevisíveis, muitos estão associados à própria ação do fármaco e, por muitas vezes, podem ser esperados. Entretanto, na prática clínica, esta informação prévia pode ser insuficiente, pois, muitas vezes, os pacientes utilizam vários medicamentos, fato também conhecido como polifarmácia, fazendo com que a previsão da magnitude e da especificidade da ação de qualquer fármaco diminua. É bastante comum a existência de prescrições feitas por diferentes profissionais, o que tende a aumentar o risco de interações medicamentosas prejudiciais e a reduzir a adesão do paciente ao tratamento, pois na maioria das vezes os profissionais não procuram formular esquemas de administração integrados. A automedicação contribui em grande parte para a ocorrência desse fenômeno. A população, em especial pacientes idosos, na maioria das vezes, não possui conhecimento suficiente para identificar os riscos em potencial que o uso de um medicamento pode ocasionar referente a interações medicamentosas ou outras consequências. Muitos dos problemas relacionados aos medicamentos são causados por estas interações. O termo interação medicamentosa se refere à interferência de um fármaco na ação de outro ou de um alimento ou nutriente na ação de medicamentos. É importante lembrar que existem interações medicamentosas benéficas ou desejáveis, que têm por objetivo tratar doenças concomitantes, reduzir efeitos adversos, prolongar a duração do efeito, impedir, ou retardar o surgimento de resistência bacteriana, aumentar a adesão ao tratamento, incrementar a eficácia ou permitir a redução de dose. As interações indesejáveis são as que determinam redução do efeito ou resultado contrário ao esperado, aumento na incidência e na gama de efeitos adversos e no custo da terapia, sem incremento no benefício terapêutico. As interações que resultam em redução da atividade do medicamento e consequentemente na perda da eficácia são difíceis de detectar e podem ser responsáveis pelo fracasso da terapia ou progressão da doença. Alguns fatores relacionados à utilização de medicamentos, como efeito farmacológico múltiplo, prescrições múltiplas, não compreensão do paciente em relação ao tratamento farmacológico. Uma das principais atuações do Profissional Farmacêutico é a Atenção Farmacêutica que coloca o paciente como foco principal e o medicamento como instrumento para prevenir, tratar ou curar doenças, com o objetivo maior de promoção da saúde desse paciente.

Palavras-chave: Interação medicamentosa, polifarmácia, politerapia

SUMMARY

Although some drug-related problems are unpredictable, many are associated with the action of the drug itself and can often be expected. However, in clinical practice, this prior information may be insufficient, as patients often use several medications, a fact also known as polypharmacy, causing the prediction of the magnitude and specificity of the action of any drug to decrease. It is quite common for prescriptions to be made by different professionals, which tends to increase the risk of harmful drug interactions and reduce patient adherence to treatment, as most of the time professionals do not seek to formulate integrated administration schedules. Self-medication largely contributes to the occurrence of this phenomenon. The population, especially elderly patients, in most cases, does not have enough knowledge to identify the potential risks that the use of a medication may cause regarding drug interactions or other consequences. Many drug-related problems are caused by these interactions. The term drug interaction refers to the interference of one drug in the action of another or of a food or nutrient in the action of medications. It is important to remember that there are beneficial or desirable drug interactions, which aim to treat concomitant diseases, reduce adverse effects, prolong the duration of the effect, prevent or delay the emergence of bacterial resistance, increase adherence to treatment, increase effectiveness or allow dose reduction. Undesirable interactions are those that determine a reduction in the effect or result contrary to what was expected, an increase in the incidence and range of adverse effects and in the cost of therapy, without increasing the therapeutic benefit. Interactions that result in reduced drug activity and consequently loss of efficacy

are difficult to detect and may be responsible for therapy failure or disease progression. Some factors related to the use of medications, such as multiple pharmacological effects, multiple prescriptions, and the patient's lack of understanding regarding pharmacological treatment. One of the main activities of the Pharmaceutical Professional is Pharmaceutical Care, which places the patient as the main focus and medicine as an instrument to prevent, treat or cure diseases, with the main objective of promoting the patient's health.

Keywords: Drug interaction, polypharmacy, polytherapy

RESUMEN

Aunque algunos problemas relacionados con las drogas son impredecibles, muchos están asociados con la acción de la droga misma y, a menudo, pueden esperarse. Sin embargo, en la práctica clínica esta información previa puede resultar insuficiente, ya que los pacientes suelen utilizar varios medicamentos, hecho también conocido como polifarmacia, lo que hace que la predicción de la magnitud y especificidad de la acción de cualquier fármaco disminuya. Es bastante común que la prescripción sea realizada por diferentes profesionales, lo que tiende a aumentar el riesgo de interacciones farmacológicas nocivas y reducir la adherencia del paciente al tratamiento, ya que la mayoría de las veces los profesionales no buscan formular esquemas de administración integrados. La automedicación contribuye en gran medida a la aparición de este fenómeno. La población, especialmente los pacientes de edad avanzada, en la mayoría de los casos, no tiene conocimientos suficientes para identificar los riesgos potenciales que el uso de un medicamento puede ocasionar en cuanto a interacciones medicamentosas u otras consecuencias. Muchos problemas relacionados con los medicamentos son causados por estas interacciones. El término interacción farmacológica se refiere a la interferencia de un fármaco en la acción de otro o de un alimento o nutriente en la acción de los medicamentos. Es importante recordar que existen interacciones medicamentosas beneficiosas o deseables, que tienen como objetivo tratar enfermedades concomitantes, reducir los efectos adversos, prolongar la duración del efecto, prevenir o retrasar la aparición de resistencias bacterianas, aumentar la adherencia al tratamiento, aumentar la eficacia o permitir reducción de dosis. Las interacciones indeseables son aquellas que determinan una reducción del efecto o resultado contrario al esperado, un aumento de la incidencia y gama de efectos adversos y del coste de la terapia, sin aumentar el beneficio terapéutico. Las interacciones que dan lugar a una reducción de la actividad del fármaco y, en consecuencia, a una pérdida de eficacia, son difíciles de detectar y pueden ser responsables del fracaso del tratamiento o de la progresión de la enfermedad. Algunos factores relacionados con el uso de medicamentos, como múltiples efectos farmacológicos, múltiples prescripciones y la falta de comprensión del paciente respecto al tratamiento farmacológico. Una de las principales actividades del Profesional Farmacéutico es la Atención Farmacéutica, que sitúa al paciente como foco principal y a la medicina como instrumento para prevenir, tratar o curar enfermedades, con el objetivo principal de promover la salud del paciente.

Palabras clave: Interacción farmacológica, polifarmacia, politerapia.

INTRODUÇÃO

As interações medicamentosas são consideradas eventos em que o efeito de um determinado medicamento é alterado pela presença de outras substâncias como alimentos, bebidas alcoólicas, agentes químicos ambientais ou outros medicamentos, o que pode constituir causa comum de efeitos adversos. No entanto, não devemos confundir interação medicamentosa com incompatibilidade farmacêutica, pois enquanto uma ocorre *in vivo* a outra ocorre *in vitro*. O restabelecimento da saúde de um paciente está baseado tanto no diagnóstico correto como numa terapêutica adequada. O conhecimento das propriedades básicas das substâncias utilizadas para este fim, bem como de sua ação farmacológica, é fundamental para a prática clínica. Porém isto não é suficiente, pois é preciso pensar que o corpo humano é um sistema complexo formado por uma infinidade de substâncias que fatalmente entrarão em reação com os fármacos administrados. Também é natural de se pensar que no caso da administração com fins terapêuticos, ou não, de mais de uma substância, estas possam interagir entre si no organismo. Os efeitos de um medicamento, quando administrado concomitantemente com outros, podem ser diferentes dos efeitos esperados se este medicamento fosse empregado isoladamente. (FONSECA AL,1994).O desfecho de um a

interação medicamentosa pode ser perigosa quando ocorre aumento da toxicidade de um fármaco, algumas vezes a IM pode ocasionar na redução da eficácia da resposta terapêutica de um fármaco, ou torná-lo tão nocivo quanto seu aumento. Em alguns casos podem ser benéficas e muito úteis por sinergismo aumentando os efeitos das substâncias envolvidas. Sendo a IM um tipo especial de resposta farmacológica, em que a reação de um ou mais fármacos são modificados pela sua administração conjunta ou pela administração anterior de outros fármacos ou da concorrência com outras substâncias, a resposta decorrente dessa interação pode, aumentar o efeito terapêutico, reduzir sua eficácia, causar reações adversas com graus de gravidade diferentes ou por fim não causar nenhuma modificação do efeito desejado do medicamento, assim sendo a IM, pode, grosso modo, ser útil(benéfica), causar resposta desfavoráveis não calculado pelo regime terapêutico(reações adversas) ou simplesmente apresentar pequeno significado clínico.

Na prática clínica, muitas das interações medicamentosas têm importância relativa, com pequeno potencial lesivo para os pacientes, porém há interações com efeitos colaterais graves, podendo inclusive levar o paciente a óbito, o que ressalta a importância do conhecimento das interações e da identificação precoce dos pacientes em risco (OGA & BASILE, 1994). HANSEN (1989) diz que ingestão concomitante de outro medicamento, o consumo de alimentos ou fatores intrínsecos relacionados ao paciente (idade, obesidade, patologias, etc.) representam possíveis causas dessas interações. Embora em alguns casos, os resultados dessas combinações sejam benéficos, mais frequentemente as interações medicamentosas são indesejáveis e prejudiciais ao indivíduo.

No estudo das IM, é necessário ter o devido conhecimento de suas possíveis complicações, a partir de seus mecanismos de ação e dessa forma classificar os processos interativos envolvidos de acordo com o tipo de fase farmacológica em que ocorre farmacêutica, farmacocinética, farmacodinâmica, etc.) os fatores que neles atuam (Ph, nível sérico, função fisiológica, estados mórbidos, fatores ambientais, fatores farmacocinéticos, idade, etc.) assim como os grupos de riscos envolvidos nas IM e as classes de medicamentos que são potencialmente interativos.

O conhecimento dos mecanismos prováveis das interações medicamentosas é a única maneira do profissional de saúde estar bem preparado para analisar novos achados de modo sistemático. Para planejar um regime terapêutico adequado ao paciente, é necessário estar familiarizado com os princípios básicos das interações entre as drogas e outras substâncias. Portanto, o conhecimento das possíveis interações medicamentosas segundo MOORE et al (1999) e suas complicações como também a capacidade de propor estratégias terapêuticas alternativas, constitui-se em um conhecimento indispensável na prática clínica.

Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre as interações medicamentosas na prática clínica, levando em consideração suas vantagens e desvantagens seus mecanismos, os fatores relacionados ao paciente, tais como patologias, idade e obesidade, que possuem a propriedade de modificar a resposta de um medicamento e a atuação do profissional envolvido no problema.

O QUE É MEDICAMENTO?

De modo ilustrativo podemos colocar assim: Você está doente e resolve ir ao médico para ver o que pode ser feito. Ele te passa uma receita e logo você vai à farmácia. Lá, comprar os remédios indicados. Tudo parece certo nessa história, porém nem tudo. E não estamos falando da conduta do médico ou do paciente, e sim de um termo que costumamos empregar de forma corriqueira sem perceber que é inadequado. Trata-se da palavra remédio que, no caso, deveria ser substituída por medicamento. Mas existe diferença. Para muitas pessoas, remédio e medicamento têm o mesmo significado. Porém, não é bem assim. A abordagem leiga sobre a forma de tratar doenças ou restabelecer a saúde, leva-nos muitas vezes a confundir os termos referentes a essa abordagem, no que diz respeito ao que vem ser o medicamento, que sempre é classificado como remédio, termo este, de amplo aspecto usado erroneamente para identificá-lo.

Tais termos distingue-se quanto observamos que, os medicamentos possuem efeitos determinados devido a uma ou mais substâncias ativas com propriedades terapêuticas que são reconhecidas cientificamente. São os fármacos, drogas ou princípios ativos. Para que se chegue a eles e os medicamentos sejam capazes de cumprir a sua função, demanda-se muita pesquisa, testes e controle até a sua produção definitiva e consequente comercialização. Já os remédios são quaisquer tipos de cuidados, que objetivam curar ou aliviar doenças, sintomas ou mal-estar, porém que não existem para isso, e nem são produtos elaborados e pesquisados, ou que obedeçam a especificações técnicas, é possível definir que os remédios ajudam quem sofre de algum mal-estar ou doença, mas não envolvem princípios ativos e nem comprovação científica, necessariamente. Muitos deles, por sinal, têm origem em conhecimentos populares, que passam de geração em geração. Os remédios, em sua maioria, possuem funções diversificadas (um banho quente não existe, necessariamente, para aliviar tensões e dores no corpo), dentre as quais a de cura ou alívio podem ser aproveitadas – ao contrário dos medicamentos, que possuem apenas esse objetivo.

Existem vários autores com definições variadas, porém que nos levam a mesma abordagem. De acordo com a ANVISA, segundo a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, medicamento é todo produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com o propósito de prevenir ou curar doenças, ou como medida paliativa ou para fins de diagnóstico. Já para DESTRUTI (2010) os medicamentos apresentam diversas finalidades que são: diagnosticar, prevenir, curar doenças ou então aliviar os seus sintomas. Em geral, o alívio dos sintomas é o maior motivo da utilização de medicamentos. Ainda para este (DESTRUTI 2010), um medicamento é composto por uma substância ativa (princípio ativo) adicionada ou não de excipientes e o seu efeito é geralmente causado por essa substância, ou, eventualmente, por duas ou mais desta, que constituem uma "associação medicamentosa". E que os princípios ativos dos medicamentos são substâncias de estrutura química definida responsável por produzir uma alteração no organismo. Eles podem ser de origem vegetal ou animal, mas a investigação moderna se utiliza de princípios ativos artificiais, obtidos através de síntese química, técnicas da biotecnologia ou de caráter genético. Este componente responsável pelo principal efeito é denominado fármaco, droga, princípio ativo, substância ativa ou medicamento.

Schenkel (2004) nos diz que além do princípio ativo, os excipientes podem ser necessários para facilitar a administração. Os excipientes são qualquer matéria-prima que possa ser adicionada ao princípio ativo para servir de veículo, possibilitar a sua preparação ou estabilidade, modificam suas propriedades organolépticas ou determinar as propriedades físico-químicas do medicamento e a sua biodisponibilidade. Afirma ainda, que certos medicamentos têm por finalidade tratar ou curar doenças, eliminando as suas causas ou corrigindo déficits em funções orgânicas. que os medicamentos que possuem a finalidade de aliviar sintomas, são muito utilizados. Estes atuam eliminando ou diminuindo os sintomas, porém não quer dizer que eliminem as causas deles. Esta classe representa a maior parte dos medicamentos utilizados. Com o objetivo de diagnosticar doenças, Schenkel (2004) afirma que estes medicamentos podem ser produtos que ao serem aplicados no organismo produzem efeito capaz de auxiliar no diagnóstico de doenças ou avaliar o funcionamento de órgãos.

Os medicamentos podem ser utilizados para a prevenção de doenças, neste caso existem os soros, vacinas, complementos vitamínicos, antissépticos e profiláticos. A conclusão a que chegamos é que todo medicamento é um remédio, mas nem todo remédio é um medicamento. Enquanto esse é uma preparação elaborada em farmácias ou indústrias, que têm a obrigação de seguir determinações de segurança e eficácia, o remédio pode ser um preparo caseiro de plantas medicinais ou alguma técnica para aliviar certos desconfortos, mas que não atende a nenhum tipo de exigência do Ministério da Saúde.

AÇÃO DOS MEDICAMENTOS NO ORGANISMO

Sabemos que existem medicamentos para praticamente todo tipo de enfermidade, mas nem sempre entendemos como exatamente é a ação dos medicamentos em nosso organismo. O caminho que um medicamento percorre ao ser ingerido não é curto. No caso dos comprimidos e cápsulas consumidos via oral, o percurso começa pela boca, passando pela faringe e esôfago. Em seguida vai para o estômago, onde as enzimas digestivas iniciam o processo de triturar o medicamento. Após essa etapa, a substância chega ao intestino, onde se dará a maior parte da absorção do princípio ativo. É a partir desse estágio que o remédio encontra os vasos sanguíneos e passa a circular pelas veias e artérias, até chegar ao ponto certo do corpo onde precisa agir. Grande parte da população não tem nenhum conhecimento sobre como um medicamento atua no organismo humano, e por não haver esse conhecimento muitos acabam utilizando o medicamento de forma errada e indiscriminada, ignorando que o uso excessivo e errado de um medicamento pode provocar problemas à saúde do indivíduo.

Todo medicamento sofre quatro mecanismos de ação em nosso corpo para que possa ter efeito, absorção, distribuição, metabolização e excreção. É importante lembrarmos que todos os medicamentos nada mais são do que substâncias químicas que interagem química e fisicamente com as células do nosso corpo. A partir dessas interações é que as células do nosso corpo irão efetuar respostas específicas que provocam os efeitos desejados de um determinado medicamento em nosso organismo. Para que possa ter ação sobre nosso organismo deverá chegar à circulação sanguínea, indiferente da via de administração. Hoje no mercado mundial existem medicamentos que foram desenvolvidas para ser administrada em diversas vias, porém

a mais popular e conseqüentemente a mais utilizada são as drogas orais, isso devido à aceitabilidade e conveniência.

Existem outras vias de administração, como por exemplo, a via sublingual, via endovenosa, via de inalação, via intramuscular, entre outras. Pelo fato de a via oral ser a mais convencional citaremos especificamente os medicamentos que são administrados por essa via. Todo medicamento ingerido chega ao estômago onde sofrerá pouca ação, a grande maioria dos medicamentos apenas são degradados no estômago, porém sua absorção acontece normalmente e na maioria dos casos no intestino delgado. Para que o medicamento possa chegar a corrente sanguínea ele terá que ser absorvido primeiramente pelas células do intestino delgado. Isso acontece devido ao fato de todo medicamento ser desenvolvido com características químicas que possibilitam o transporte do medicamento através das membranas celulares.

Toda a membrana celular é composta por lipídeos (gordura), essa estrutura possibilita a permeabilidade de determinadas substâncias químicas, nesse caso os medicamentos. Ao atravessar as células do intestino delgado, o medicamento chega aos capilares, que são os menores vasos sanguíneos do nosso corpo, e depois chegam pelos capilares até a veia porta. A veia porta é a uma veia responsável em drenar o sangue do sistema digestivo, levando as substâncias absorvidas pelo intestino delgado para o fígado. Conseqüentemente, nesse transporte o medicamento que foi absorvido irá ser levado pelo sangue para o fígado. Distribuição é a transferência do medicamento da circulação sanguínea para tecido. O medicamento circula rapidamente pelo organismo, uma vez que ele está no sangue e a circulação sanguínea é muito rápida. Após a passagem do medicamento pelo fígado, dizemos que a droga está bi disponível no sangue, ou seja, ela já poderá atuar sobre as células do nosso organismo. Na distribuição, o medicamento apresenta duas formas, a forma livre e a forma ligada. Na forma livre chamamos o medicamento de bioativo, isso porque o medicamento estará sozinho, possibilitando o transporte através dos capilares, fazendo com que o medicamento possa atingir a célula alvo (célula onde o medicamento irá atuar).

Na forma ligada o medicamento estará ligado literalmente a uma proteína transportadora, que fará com que o tamanho da molécula do medicamento aumente, impossibilitando a passagem (permeabilidade) do medicamento nos capilares, logo, nessa forma o medicamento não irá chegar à célula alvo, fazendo com que não haja uma resposta por parte dessa célula. Por sua vez, esse medicamento ficará circulando no sangue até que essa proteína se solte, deixando-o na forma livre, sendo que na forma livre sofrerá o mecanismo citado acima. O metabolismo da estrutura do medicamento é modificado para que o mesmo possa ser eliminado do nosso organismo. Geralmente, porém nem sempre, nesse mecanismo o medicamento perde a sua atividade, ou seja, não fará mais o seu efeito desejado no organismo. O metabolismo acontece em vários órgãos do corpo, como por exemplo, o sangue, pulmão e rins, porém, a grande maioria dos medicamentos são metabolizados pelo fígado. No fígado existem enzimas que irão modificar a conformação molecular do medicamento, tornando-o um metabólico que será eliminado com maior facilidade pelos rins. Essas enzimas são comparadas a operários que trabalham especificamente e eficazmente com o objetivo de alterar a forma estrutural do medicamento. Cada operário ou grupo de operários (enzimas) trabalham para modificar um ou mais tipos de medicamentos.

Após a modificação do medicamento ele já poderá ser excretado. O principal órgão de excreção são os rins. Os rins filtram os medicamentos do sangue e excretam-nos na urina, mas

existem muitos fatores que afetam a capacidade da excreção dos rins. Um medicamento deve ser solúvel em água e não estar ligado às proteínas transportadoras para que possa ser eliminado com maior facilidade. A acidez da urina afeta a proporção em que se excretam alguns medicamentos. A capacidade dos rins para excretar medicamentos depende também do fluxo de urina, do fluxo de sangue através dos rins e do estado destes. Muitas doenças podem prejudicar a capacidade dos rins, especialmente a hipertensão, a diabetes e as infecções renais recorrentes, assim como a exposição a concentrações elevadas de substâncias químicas tóxicas. Com a debilidade dos rins, haverá uma deficiência na eliminação do medicamento do organismo.

Quando o funcionamento dos rins não é normal, o médico deve ajustar a dose do medicamento se este é eliminado principalmente por esta via. Dado que a diminuição da função renal é normal à medida que se avança na idade, o médico pode determinar a dose apropriada, baseando-se na idade do doente também. Através da biliar, o fígado excreta alguns medicamentos que, por sua vez, penetram no trato gastrointestinal e terminam nas fezes, no caso de não serem reabsorvidos no sangue nem decompostos. Pequenas quantidades de alguns medicamentos também se eliminam na saliva, no suor, no leite materno e no ar expirado.

A ação da maioria dos medicamentos resulta de sua interação com os componentes macromoleculares do organismo. Tais interações alteram a função do componente pertinente, iniciando assim as alterações bioquímicas e fisiológicas características da resposta do fármaco. Modo de trabalho de um fármaco: potencialmente capaz de alterar a velocidade de qualquer função corporal e os fármacos não criam efeitos, mas em vez disso modulam funções fisiológicas intrínsecas.

Um medicamento só entra de fato em ação quando seu princípio ativo interage com as moléculas do corpo denominadas receptores, sendo que cada órgão possui receptores específicos — para surtir efeito, é preciso que a substância encontre moléculas que se encaixem com sua fórmula química. Exemplos de receptores são: receptores de hormônios, fatores de crescimento e neurotransmissores, as enzimas das vias fundamentais metabólicas e reguladoras, proteínas envolvidas nos processos de transporte ou proteínas estruturais.

Como exemplo, temos a ação do analgésico no caso de uma dor de cabeça. Chamada de cefaleia, a dor de cabeça geralmente ocorre quando há uma pressão ou irritação dos vasos sanguíneos ou meninges, ocasionada por um trauma ou processo inflamatório. Durante a cefaleia ocorre uma transmissão ao cérebro comunicando que aquela parte do corpo está irritada e doendo. O analgésico comum age diretamente no sistema nervoso central, modificando o estímulo da dor e bloqueando os impulsos, para que o cérebro não interprete a mensagem emitida anteriormente. O alívio ocorre porque o medicamento age nos receptores da dor, alterando o processamento dos sinais enviados ao cérebro pelos nervos.

Os medicamentos são apresentados de formas diversas, cada qual com seu efeito e objetivo específico, além de diferente forma de ação, grosso modo podemos identificá-los, como os de efeito rápido indicado para problemas agudos (dores intensas), que necessitam de uma solução imediata, pois entram em contato mais rapidamente com o sangue, e são apresentados nas formas inaláveis, injetáveis ou sublinguais os de efeito local que serve para problemas na pele ou musculares, em casos onde a substância não precisa alcançar outras áreas do corpo, que apresenta-se em forma de pomadas, emplastos, cremes e sprays, os blindados que São medicamentos em forma de gel ou pó que são apresentados envolvidos em cápsulas,

para que o conteúdo não dissolva antes de alcançar o órgão-alvo. Alguns são encapsulados pelo fato de o conteúdo ser prejudicial para a boca ou para as mucosas da garganta, e os agradáveis com sabor, cor e aroma que são preparados para uma fácil ingestão especialmente pelas crianças, São os xaropes, mastigáveis ou em gotas. É importante reforçar que cada um desses tipos de medicamentos é indicado de acordo com a necessidade do paciente.

Mais especificamente podemos classificar a ação dos medicamentos com locais e sistêmicas. Segundo DESTRUTI (2010), nas ações locais, o fármaco age somente no local onde é administrado, não sendo absorvidos pela corrente sanguínea (pomadas, óvulos, colírios, gotas de uso nasal, alguns supositórios, etc.). As ações sistêmicas envolvem absorção do medicamento pela corrente sanguínea. Ou seja, o fármaco deverá ser administrado, absorvido para então entrar na corrente sanguínea e chegar ao seu local de ação (antitérmicos em gotas ou comprimidos, diuréticos injetáveis, etc.).

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE AS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

DEFINIÇÃO

O fenômeno das interações medicamentosas constitui na atualidade um dos temas mais importantes da farmacologia, para a prática clínica dos profissionais da saúde. O uso concomitante de vários medicamentos, enquanto estratégia terapêutica, e o crescente número destes agentes no mercado são alguns dos fatores que contribuem para ampliar os efeitos benéficos da terapia, mas que também possibilitam a interferência mútua de ações farmacológicas, podendo resultar em alterações dos efeitos desejados. Também definido como, o evento clínico em que os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco, alimento, bebida ou algum agente químico ambiental. Constitui causa comum de efeitos adversos (Stockley, 2002). Segundo Hoefler (2008) e Secoli (2001) as interações medicamentosas correspondem aos efeitos farmacológicos, tóxicos ou colaterais da ação conjunta de fármacos, alimentos, bebidas ou algum agente químico sobre o organismo.

A administração simultânea dos mesmos pode levar à ação independente de cada um, potencialização dos efeitos terapêuticos, redução da eficácia e aparecimento de reações adversas com diferentes graus de gravidade. As interações medicamentosas são consideradas em si, um tipo especial de feedback farmacológico onde os efeitos de um ou mais medicamentos são alterados quando administrados em conjunto ou por cargas residuais de outros, ou através do manejo concorrente com outras substâncias como alimentos ou álcool (Fonseca,1994). Essas alterações ocorrem principalmente na fase farmacodinâmica e/ou na farmacocinética do medicamento ao que parece representam as possíveis causas dessas interações em conjunto com fatores intrínsecos relacionados ao paciente como idade obesidade e patologias diversas (HANSEN,1989).

As respostas decorrentes da combinação entre medicamentos ou entre estes e outras substâncias, podem acarretar em interações benéficas com a potencialização do efeito terapêutico que são abordagens terapêuticas fundamentais em diversas patologias, ou causar a redução da eficácia ou ainda, não causar nenhuma modificação no efeito desejado do medicamento. Em contrapartida as interações, podem acarretar no aparecimento de reações adversas com distintos graus de gravidade, podendo acentuar os efeitos indesejados dos

medicamentos, acarretando na ineficácia terapêutica e colocando em risco a vida do paciente. Estas interações que ocorrem, normalmente, de modo ocasional e fortuito tendem a aumentar o tempo de hospitalização, elevar o custo do tratamento e causar maior morbidade ao indivíduo (Sertié, Jaa. 1997).

Portanto, a interação medicamentosa pode ser útil (benéfica), causar respostas desfavoráveis não previstas no regime terapêutico (adversa), ou apresentar pequeno ou nenhum significado clínico. Para Araújo (2010) as interações medicamentosas são tipos especiais de respostas farmacológicas, em que os efeitos de um ou mais medicamentos são alterados pela administração simultânea de outras drogas, alimentos, bebidas ou de alguns agentes químicos ambientais. Kawano (2006) nos diz que as interações medicamentosas são modulações da atividade farmacológica de um determinado medicamento pela administração prévia ou concomitante de outro medicamento. Em casos de interação, as propriedades farmacológicas (efeito) de um medicamento ou de ambos (ou mais) são aumentadas ou reduzidas. O medicamento que provoca a interação é denominado medicamento precipitante, enquanto que o medicamento cuja ação é afetada é conhecido como medicamento objeto.

May (1997) e Tatro (1996) definem interações medicamentosas como a modulação da atividade farmacológica de um determinado medicamento pela administração prévia ou concomitante de outro medicamento. Devido a informações acerca das combinações proteicas que se processam no plasma, assim como o conhecimento da enzima metabólica, o estudo das interações medicamentosas passou a ter respaldo científico, cada vez com maior importância na prática clínica.

Segundo Rosa (2008) e Perini (2003) a interação medicamentos é um evento clínico que pode ocorrer entre medicamento-medicamento, medicamento-alimento ou medicamento-drogas (álcool, cigarro e drogas ilícitas). Caracteriza-se pela interferência de um medicamento, alimento, ou droga na absorção, ação ou eliminação de outro medicamento. Por isso, quando você receber uma nova receita deve informar ao profissional de saúde se já está utilizando algum outro medicamento, pois um pode interferir nos efeitos do outro, tanto aumentando quanto diminuindo. Muitas são as definições adotadas porém, nota-se a proximidade de conceitos quando a agência nacional de saúde, ANVISA, define a Interação medicamentosa, também, como o evento clínico em que o efeito de um medicamento é alterado pela presença de outro fármaco, de alimento, de bebida ou de algum agente químico. Constitui a principal causa de problemas relacionados a medicamentos. Portanto, é muito importante se informar sobre a utilização correta do medicamento com o médico ou farmacêutico.

MECANISMOS DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Os medicamentos podem interagir durante o preparo; no momento da absorção, distribuição, metabolização, eliminação ou na ligação ao receptor farmacológico. Desta forma, os mecanismos envolvidos no processo interativo são classificados de acordo com o tipo predominante de fase farmacológica em que ocorrem, farmacêutica, farmacocinética e farmacodinâmica (Oga, S.Basile, AC. 1994). Devido ao grande número de informações e para o melhoramento da questão didática abordaremos alguns termos relacionados com o estudo das interações medicamentosas, tornando tanto melhor para seu entendimento, como veremos a seguir:

1- INDIFERENÇA FARMACOLÓGICA:

Ocorre quando da associação de dois medicamentos, o mecanismo de ação um não interfere no mecanismo de ação do outro, não havendo interação em nenhum aspecto de sua ação farmacodinâmica ou farmacocinética. Um exemplo bem acabado dessa situação é a associação de quimioterápicos com analgésicos antitérmicos, onde um atua diretamente sobre o agente causal da doença e o outro produz analgesia e hipotermia (Dipalma, J.R., 1980)

2- SINERGISMO:

É um tipo de resposta farmacológica obtida a partir da associação de dois ou mais medicamentos, onde o efeito resultante é maior que o efeito isolado de cada um deles. O sinergismo pode ocorrer por adição quando os medicamentos envolvidos possuem os mesmos mecanismos de ação, por somação que é ação dos fármacos por mecanismo diferentes ou ainda por potências que atuam em diferentes receptores farmacológicos. Dessas associações sinérgicas podem surgir efeitos terapêuticos ou tóxicos; u exemplo de toxicidade por sinergismo é a associação de aminoglicosídeos e vancomicina que tem ação neurotóxica em pacientes renais ou a combinação de corticosteroides e anti-inflamatórios não esteroidais que podem causar úlcera gástrica. Como exemplo benéfico na ação sinérgica podemos citar a ação do ácido acetilsalicílico com o diclofenaco sódico que bloqueiam a ciclooxigenase (COX), maximizando o efeito antálgico. (Oga, S.Basile, AC. 1994)

3 – ANTAGONISMO:

Quando um medicamento diminui os efeitos de outro (onde a exposição a um fármaco resulta na redução do efeito de outro fármaco), dizemos que ocorre bloqueio, inibição ou antagonismo. Isso pode ocorrer por se ligarem a determinados receptores farmacológicos, onde o receptor antagonista é um agente que reduz a resposta que um ligante produz quando se une a um receptor em uma célula, porém sem ativá-los, impedindo que os componentes que o tirariam de se ligarem. Esses mecanismos também podem se ocasionar em respostas benéficas como no uso de antagonista opioide (ex. Naloxone) no caso de depressão respiratória causada por morfina, pode tornar um tratamento ineficaz, como na indevida associação de um bloqueador de receptor β (ex. Propranolol é um agonista de receptor β (ex. Salbutamol). (Rang, HP.; Dale,MM,1993)

O antagonismo pode ser:

Antagonismo Parcial: atua apenas em receptores bastante específicos e limitados, deixando outras opções para os agonistas. Independentemente da quantidade, o parcial não vai anular completamente os efeitos de um agonista.

Antagonismo Total: atua em vários subtipos de um receptor tendo efeitos mais amplos. Em farmacologia quanto mais específica menos efeitos colaterais, pois ele é selecionado para atuar apenas na fonte do problema sem interferir com as partes funcionando corretamente por isso os parciais são mais usados. Porém, no caso de uma intoxicação que atue em um grande número de receptores um antagonista total protegeria o organismo melhor.

Antagonismo Reversível: neste tipo de antagonismo é possível ao agonista em grandes quantidades reverter seus efeitos.

Antagonismo Irreversível: neste antagonismo o agente inibe os efeitos dos agonistas independente da quantidade enquanto se mantiverem bloqueando os receptores.

Antagonismo Competitivo: neste os agentes ligam-se aos receptores bloqueando o sítio de ligação do agonista, devido a competição entre o agonista e o antagonista pelo receptor. Normalmente os antagonistas apresentam maior afinidade pelos receptores no que comparado aos agonistas do mesmo receptor. Sendo assim, os antagonistas competitivos podem deslocar o agonista correspondente de seu sítio de ligação.

Antagonismo Funcional ou Fisiológico: trata-se de quando o agonista de um sistema de receptores diferente, no qual produzem os efeitos fisiológicos opostos aqueles produzidos pelo agonista inicial. Um exemplo é o antagonismo funcional apresentado pela adrenalina frente à histamina. “A adrenalina pode ser usada para efetivamente controlar os problemas clínicos que oferecem riscos de morte e que são produzidos por reações anafiláticas”.

VANTAGENS E DESVANTAGENS DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

As interações medicamentosas podem ser benéficas e desejáveis, quando utilizadas com o objetivo de reduzir efeitos adversos, prolongar a duração de efeito ou permitir a redução da dose de uma das drogas (Cordeiro et al., 2005). Por exemplo, no tratamento da hipertensão arterial grave, a combinação de medicamentos com mecanismos de ação diferentes promove a redução mais eficiente da pressão sanguínea (Grinberg & Rossi, 1998; Nies & Spielberg, 1996). Outro exemplo é a recomendação da associação de dopaminérgicos e antagonistas serotoninérgicos com o objetivo de mitigar o quadro de náusea e vômito no tratamento de alguns cânceres (Eisenberg, 1997). Porém, os desfechos das interações medicamentosas podem ser perigosos, quando promovem aumento da toxicidade de um fármaco ou reduzem a sua eficácia. Essas interações medicamentosas são consideradas (e denominadas) potencialmente perigosas (Brasil, 2010). As manifestações clínicas das interações medicamentosas prejudiciais podem apresentar início lento e assim serem erroneamente interpretadas como novas doenças, dificultando seu manejo adequado (Correr et al., 2007).

De acordo com Elvino Barros, Helena M. T. Barros e col. (2009), As interações benéficas são abordagens terapêuticas fundamentais em diversas patologias. No tratamento da hipertensão arterial severa a combinação de medicamentos com mecanismos de ação diferentes promove a redução mais eficiente da pressão sanguínea 1; na quimioterapia antineoplásica a associação de antagonistas serotoninérgicos e dopaminérgicos está recomendada para minimizar o quadro de náusea e vômito; na sedação a associação de hipnóticos, analgésicos e bloqueadores neuromusculares são necessários para manutenção do estado anestésico completo. Em contrapartida, as interações adversas podem acentuar os efeitos indesejados dos medicamentos, acarretar ineficácia terapêutica e colocar em risco a vida do paciente. A associação de aminoglicosídeos e bloqueadores neuromusculares podem desencadear paralisia respiratória, a coadministração de álcool e barbitúricos pode conduzir o paciente ao estado de coma. Estas interações que ocorrem, normalmente, de modo ocasional e fortuito tendem a aumentar o tempo de hospitalização, elevar o custo do tratamento e causar maior morbidade ao indivíduo.

A interação medicamentosa é desta forma, uma das variáveis que afeta o resultado terapêutico e quanto maior o número de medicamentos que o paciente recebe, maior a possibilidade de ocorrência. A frequência das interações clinicamente importantes (benéficas ou adversas) é desconhecida. Estima-se que para usuários de 2 a 3 medicamentos o percentual seja de 3 a 5% 21, nos que utilizam de 10 a 20 agentes eleve-se para 20% 7,16. Na prática a questão das interações medicamentosas é complexa, pois além das inúmeras possibilidades teóricas de interferência entre os medicamentos, fatores relacionados ao indivíduo (idade, constituição genética, estado fisiopatológico, tipo de alimentação) e a administração do medicamento (dose, via, intervalo e sequência da administração) influenciam na resposta do tratamento.

PROPRIEDADES FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA DOS MEDICAMENTOS

Farmacocinética é descrita como o caminho que o medicamento faz no organismo. Não é o estudo do seu mecanismo de ação mais sim as etapas que a droga sofre desde a administração até a excreção, que são: absorção, distribuição, biotransformação e excreção. A doença pode modificar as propriedades farmacocinéticas de uma droga por alterar sua absorção para a circulação sistêmica e ou sua distribuição. É o estudo da velocidade com que os fármacos atingem o sítio de ação e são eliminados do organismo, bem como dos diferentes fatores que influenciam na quantidade de fármaco a atingir no seu sítio. Basicamente, estuda os processos metabólicos de absorção, distribuição, biotransformação e eliminação das drogas. A farmacocinética estuda o caminho percorrido pelo medicamento no organismo, desde a sua administração até a sua eliminação.

Pode ser definida, de forma mais exata, como o estudo quantitativo dos processos de absorção, distribuição, biotransformação e eliminação dos fármacos "in natura" ou dos seus metabolitos. Como propriedades farmacocinéticas podemos citar: Absorção que é a passagem do fármaco do local em que foi administrado para a circulação sistêmica. Constitui-se do transporte da substância através das membranas biológicas. Em nível celular eles são absorvidos de diversas maneiras: A absorção é a primeira etapa que começa com a escolha da via de administração até o momento que a droga entra na corrente sanguínea. Vias de administração como intravenosa e intra-arterial não passam por essa etapa, entram direto na circulação sanguínea. Existem fatores interferem nessa etapa, dentre estes temos: o pH do meio, forma farmacêutica e patologias (úlceras por exemplo), dose da droga a ser administrada, concentração da droga na circulação sistêmica, concentração da droga no local de ação, distribuição da droga organicamente, as drogas nos tecidos de distribuição e a eliminação metabolizada ou excretada.

Temos ainda um fator a ser relevado que é a característica química da droga, pois esta interfere no processo de absorção. Neste processo temos alguns mecanismos como, transporte passivo que ocorre quando o medicamento se desloca de uma área de maior concentração para outra de menor concentração sem gasto de energia celular. O transporte ativo que necessita de energia celular para transportar o medicamento de uma área de menor concentração para outra de maior concentração. A pinocitose é uma forma peculiar de transporte ativo que ocorre quando uma célula ingere uma partícula do fármaco. É geralmente empregada para o transporte

de vitaminas lipossolúveis. A velocidade que esse processo ocorre é chamado de velocidade de absorção que é mais rápida quando administrados pelas vias sublingual, intravenosa (cai direto na corrente sanguínea – biodisponível) ou por inalação. Mais lenta por via oral, intramuscular ou subcutânea (membranas da mucosa gastrointestinal, do músculo e da pele) alguns fatores estão associados e influenciam diretamente na absorção entre eles podemos citar, Idade do paciente, Disfunções intestinais, alimentos, forma farmacêutica do medicamento, estado patológico. Existe a fase da Distribuição farmacológica, nesta etapa a droga é distribuída no organismo através da circulação.

O processamento da droga no organismo passa primeiramente nos órgãos de maior vascularização (como SNC, pulmão, coração) e depois sofre redistribuição aos tecidos de menos irrigação (tecido adiposo, por exemplo). É nessa etapa em que a droga chega ao ponto onde vai atuar. Nessa etapa poderá ocorrer: baixa concentração de proteínas plasmáticas (necessárias para a formação da fração ligada) como desnutrição, hepatite e cirrose, que destroem hepatócitos, que são células produtoras de proteínas plasmáticas, reduzindo assim o nível destas no sangue. A distribuição é afetada por fatores fisiológicos e pelas propriedades físico-químicas da substância. Os fármacos pouco lipossolúveis, por exemplo, possuem baixa capacidade de permear membranas biológicas, sofrendo assim restrições em sua distribuição. Já as substâncias muito lipossolúveis podem se acumular em regiões de tecido adiposo, prolongando a permanência do fármaco no organismo. Além disso, a ligação às proteínas plasmáticas pode alterar a distribuição do fármaco, pois pode limitar o acesso a locais de ação intracelular. Ocorre ainda a biotransformação ou metabolismo que é a transformação do fármaco em outra substância, por meio de alterações químicas, geralmente sob ação de enzimas inespecíficas. A biotransformação ocorre principalmente no fígado, nos rins, nos pulmões e no tecido nervoso.

Entre os fatores que podem influenciar o metabolismo dos fármacos estão as características da espécie animal, a idade, a raça e fatores genéticos, além da indução e da inibição enzimáticas. Capacidade de o corpo transformar um fármaco em determinada formulação numa forma mais hidrossolúvel, capaz de ser excretada. Em sua maioria os medicamentos são metabolizados por enzimas presentes no fígado, todavia pode ocorrer no intestino, plasma, rins. Divide-se em duas etapas, etapa 1 onde ocorre oxidação, redução de hidrólise e é tida como não obrigatória pois varia de medicamento para medicamento, e a fase 2 ocorre com a conjugação com o ácido glicurônico é considerada obrigatória a todos os medicamentos. Por fim temos a excreção ou eliminação que é a retirada do fármaco do organismo, seja na forma inalterada ou na de metabólitos ativos e/ou inativos. Fármacos hidrossolúveis, carregados ionicamente, são filtrados nos glomérulos ou secretados nos túbulos renais, não sofrendo reabsorção tubular, pois têm dificuldade em atravessar membranas. Excretam-se, portanto, na forma ativa do fármaco. A eliminação ocorre por diferentes vias que são em sua maioria pelos rins - através da urina, pelos pulmões, glândulas exócrinas (sudoríparas, salivares e mamárias), da pele e do tubo digestivo. Os sítios de excreção denominam-se emunctorios. A farmacodinâmica estuda a correlação do medicamento com o organismo, quais processos fisiológicos são afetados pelos mesmos, com isso pode-se afirmar que o foco da farmacodinâmica é: local e mecanismo de ação, relação entre concentração e magnitude do efeito, variação de efeitos e respostas. Juntamente com a Farmacocinética, a

compreensão das ações dos fármacos no organismo, é fundamental para o planejamento clínico da terapêutica.

De acordo com MORITZ (2010): Quando um medicamento, em seu trajeto por meio dos diversos compartimentos orgânicos, alcança a biofase e interage com os sítios com os quais mantém afinidade, resulta uma cadeia de eventos que determina, em última análise, o seu efeito. Entende-se por biofase o espaço diminuto que circunda as imediações da estrutura alvo. A farmacodinâmica estuda a inter-relação da concentração de uma droga entre a biofase e a estrutura alvo, bem como o respectivo mecanismo de ação. Os conhecimentos sobre o local e o mecanismo de ação de fármacos têm crescido graças à intensificação das pesquisas bioquímicas e farmacológicas nesse campo. Para agir o fármaco deve chegar ao local de ação em concentrações adequadas e interagir com os mecanismos fisiológico-fisiopatológicos de interesse, modificando-os que são explicados pela farmacodinâmica.

Os princípios farmacodinâmicos consistem na ação que a droga, fármaco ou medicamento apresenta no organismo, sendo seu princípio básico: droga deve se ligar a um constituinte celular (proteína - alvo) para produzir uma resposta farmacológica. "As proteínas alvo são proteínas para ligação da droga sendo elas quatro tipos que participam como alvo primário para ligação com a droga: enzimas, moléculas transportadoras, canais iônicos e receptores" (MORITZ, 2010).

Em farmacodinâmica o termo receptor é usado para interações do tipo regulador fisiológico aumentando ou inibindo a resposta. A potência que é a resposta da droga depende de dois parâmetros: a afinidade da droga por seus receptores (isto é, tendência a ligar-se aos receptores) e da eficácia (isto é capacidade, uma vez ligada, de iniciar alterações que levam a efeitos). O efeito, ou seja, a resposta vem do agrupamento reconhecimento ligante receptor como "chave e fechadura, essa junção do fármaco com o receptor gera a resposta biológica". (MORITZ, 2010).

Moritz (2010) afirma que: Genericamente, receptor pode ser compreendido como componentes macromoleculares funcionais do organismo com o qual a molécula da droga se combina para produzir um efeito. Os receptores eram, inicialmente, uma entidade conceitual e passaram a ser uma realidade concreta depois de serem isolados e caracterizados, graças ao desenvolvimento de novas técnicas, como marcação com ligantes radioativos, clonagem de genes e procedimentos imunológicos. As propriedades físico químicas e determinados grupos funcionais, são de fundamental na fase farmacodinâmica da ação dos medicamentos. A afinidade de um fármaco pelo seu bioreceptor depende do somatório das forças de interações dos grupamentos farmacofóricos com sítios complementares da biomacromolécula. "Essas propriedades físico químicas dos medicamentos também influenciam na fase farmacocinética que são a absorção, a distribuição, biotransformação e eliminação" (MORITZ, 2010). Os medicamentos atravessam as membranas por processos passivos ou por mecanismos que envolvem a participação ativa dos componentes da membrana (BARCELLOS, 2010).

Duas propriedades importantes na farmacodinâmica para a ação de um medicamento são a afinidade e a atividade intrínseca. A afinidade é a atração mútua ou a força da ligação entre uma droga e seu alvo, seja um receptor ou enzima. A atividade intrínseca é uma medida da capacidade da droga em produzir um efeito farmacológico quando ligada ao seu receptor. Medicamentos que ativam receptores (agonistas) possuem as duas propriedades; devem ligar-se efetivamente (ter afinidade) aos seus receptores, e o complexo droga-receptor deve ser capaz

de produzir uma resposta no sistema-alvo (ter atividade intrínseca). Por outro lado, drogas que bloqueiam receptores (antagonistas) ligam-se efetivamente (têm afinidade com os receptores), mas têm pouca ou nenhuma atividade intrínseca - sua função consiste em impedir a interação das moléculas agonistas com seus receptores (MANUAL MERCK, 2013)

A farmacodinâmica descreve uma infinidade de modos pelos quais as substâncias afetam o corpo. Depois de terem sido ingeridos, injetados ou absorvidos através da pele, quase todos os medicamentos entram na corrente sanguínea, circulam pelo corpo e interagem com diversos locais-alvo. Mas dependendo de suas propriedades ou da via de administração, um medicamento pode atuar apenas em uma área específica do corpo (por exemplo, a ação dos antiácidos fica em grande parte confinada ao estômago). A interação com o local-alvo comumente produz o efeito terapêutico desejado, enquanto a interação com outras células, tecidos ou órgãos pode resultar em efeitos colaterais (reações medicamentosas adversas).

CLASSIFICAÇÕES DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

As interações medicamentosas são predominantemente classificadas em dois tipos: farmacocinética e farmacodinâmica. As interações farmacocinéticas ocorrem quando um fármaco é capaz de modificar a absorção, a distribuição, a biotransformação ou a excreção de outro fármaco. As interações farmacodinâmicas ocorrem quando um fármaco interfere no sítio de ação pelos quais os efeitos esperados se processam, esse efeito se resulta da ação dos fármacos envolvidos no mesmo receptor ou enzima. Podem ocorrer respostas sinérgicas ou antagônicas, de forma que estas interações são relativamente comuns e requerem atenção contínua visando minimizar efeitos colaterais. (GOODMAN & GILMAN, 2009).

De acordo com Vidotti (2010), às interações farmacodinâmicas são aquelas em que os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco no sítio de ação ou mesmo sistema fisiológico. Induzem a resposta do paciente a outro fármaco e podem ser resultado de sinergismo (dois fármacos administrados conjuntamente têm o mesmo efeito farmacológico) ou antagonismo (a administração conjunta de fármacos pode levar a diminuição do efeito).

Segundo Vasko (2006), as interações farmacodinâmicas são as que resultam em alterações dos efeitos bioquímicos ou fisiológicos das drogas. Em geral são divididas em quatro tipos: 1) interações no receptor da droga (farmacológicas); 2) interações causadas por diferentes mecanismos celulares que agem sinérgica ou antagonicamente (fisiológicas); 3) interações nas quais a droga altera o meio celular, alterando desse modo as ações da segunda droga; e 4) neutralização química das drogas.

O sinergismo pode ocorrer por adição ou por potência. No sinergismo de adição, o efeito farmacológico final é o resultado fiel da soma dos efeitos individuais; no de potência, o resultado final é maior que a soma dos efeitos individuais (SECOLI, 2001).

GRAUS DE SEVERIDADE DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Devido ao grau de severidade, interações medicamentosas são classificadas em: 1) leves, onde somente pequenos incômodos ocorrem, sem a necessidade de grandes cuidados (MOURA, 2010); 2) moderadas, são capazes de denegrir o estado de saúde do paciente,

necessitando uma atenção maior ou manutenção da terapia (CEFACE, 2008) e 3) graves, que pode oferecer grande risco ao paciente e requer intervenção clínica, pois oferece risco de morte ao paciente (HIAS, 2007).

As interações Medicamentosas são consideradas as grandes causas de reações adversas a medicamentos RAM (CEFACE, 2008). Segundo a Food and Drug Administration (FDA), as interações medicamentosas são classificadas pelo grau de risco ao paciente, como leves, moderadas e graves. As interações leves são as que podem ocasionar reações leves sem a necessidade de intervenção, pois são sintomas simples, portanto não oferecem riscos à vida do paciente. Interações consideradas moderadas são compreendidas como as mais frequentes em eventos de (RAM) e podem degradar o estado clínico do paciente, que por sua vez pode necessitar de manutenção de doses ou de horários de administração. Interações graves, embora raras, são de maior importância, pois podem ocasionar eventos graves e de difícil reversão que podem comprometer a vida do paciente.

As referências citadas acima são uniformes quanto ao conceito de gravidade das interações medicamentosas, fundamentando a elaboração deste estudo em analisar o risco de tais interações no hospital. As interações farmacocinéticas são eventos que ocorrem durante os processos de absorção, distribuição, biotransformação e excreção/reabsorção (FUCHS et al., 2004). A absorção gastrointestinal de drogas é um dos fenômenos cinéticos mais importantes para determinar a concentração máxima no plasma e o tempo decorrido para se atingir essa concentração de fármacos administrados por via oral (INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, 2006). Outro fator importante é o uso de drogas que tem ação antibacteriana ou que afetem a mucosa intestinal, em pacientes que por algum motivo necessitem de usar anticoagulantes orais, pois as bactérias presentes no intestino são responsáveis pela síntese de vitamina K, que estão relacionadas ao processo de coagulação sanguínea (INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, 2006).

A absorção pode ser aumentada ou diminuída, acelerada ou retardada, dependendo de fatores relativos a fármaco-sistema de veiculação (tamanho da molécula, excipiente e veículos empregados, formulação farmacêutica, dissolução do fármaco em líquidos orgânicos e concentração no sítio de absorção). Se dois fármacos competem pelo mesmo sítio de absorção, o de menor afinidade é deslocado, aumentando sua concentração livre no plasma. Segundo Oga (1994). O uso de fármacos concomitantemente, pode resultar em ações mútuas, com alteração dos parâmetros farmacocinéticos de ambos. O aumento da absorção e da distribuição de um fármaco sempre resulta em acentuação do efeito, enquanto o aumento da biotransformação e da excreção encurta o tempo de sua permanência no organismo e tende a reduzir seus efeitos duradouros. As interações farmacocinéticas podem ser benéficas, mas a maioria provoca efeitos indesejáveis (SECOLI, 2001).

Do ponto de vista clínico as interações farmacocinéticas são muito relevantes, pois podem alterar as concentrações plasmáticas das drogas e prejudicar a biotransformação (VASKO, 1993). Os fármacos para serem eliminados do organismo devem ser biotransformados em compostos mais polares, ou seja, hidrofílicos. O fígado é o principal órgão responsável pelo metabolismo dos fármacos, mas também pulmões, rins e trato gastrointestinal são importantes sítios de metabolismo (NOVAK e ALLEN, 2007; SAAVEDRA et al, 2008). Segundo Silva(2006) alguns fatores podem contribuir para o evento de interações farmacocinéticas que são: Absorção e interações fitoquímicas no TGI, Motilidade do TGI,

Microbiota intestinal, Distribuição do Fluxo sanguíneo, Ligação tecidual, Ligação nas proteínas plasmáticas, Metabolismo Indução enzimática, Inibição enzimática, Excreção Filtração glomerular, Reabsorção tubular e Secreção tubular.

Temos ainda as que resultam das compatibilidades ou incompatibilidade entre os fármacos denominados interações farmacêuticas ou físico-químicas ou incompatibilidade farmacêutica que derivam da reação da mistura de dois ou uma mais medicamentos no mesmo recipiente e o produto obtido é capaz de inviabilizar a terapêutica clínica, ocorrendo sempre fora do organismo (*in vitro*) durante seu preparo (incompatibilidade entre os agentes misturados ou com seu veículos adicionados) ou ainda, que com frequência resulta em precipitação ou turvação da solução, mudança na coloração do medicamento ou inativação do princípio ativo (THOMPSON, JH. 1999, ou 1979).

Segundo Trissel (2008), Vidotti (2010) e outros autores, as interações farmacêuticas ou incompatibilidades, também são consideradas interações medicamentosas, porém são resultados de testes fora do corpo, ou seja, *in vitro*. Essas incompatibilidades ocorrem antes do fármaco ser administrado. Quando misturados dois ou mais fármacos numa mesma seringa, equipo de soro ou outros recipientes podem ocorrer: 1) alterações organolépticas, evidenciadas como mudanças de cor, consistência (sólidos), opalescência, turvação, formação de cristais, floculação, precipitação, associadas ou não a mudança de atividade farmacológica; 2) diminuição da atividade de um dos fármacos originais; 3) inativação de um ou mais fármacos originais; 4) formação de um novo composto (ativo, inócuo ou tóxico) e 5) aumento da toxicidade de um ou mais fármacos originais (OSÓRIO DE CASTRO, 2002).

A ausência de alterações macroscópicas não descarta a possibilidade de ocorrência de interação medicamentosa. As interações farmacêuticas podem ser imediatas ou retardadas. As imediatas ocorrem em até 24 horas após administração do medicamento; já as retardadas podem ocorrer após esse tempo (OGA, 1994). Há fatores que afetam a compatibilidade entre substâncias, tais como estrutura espacial da molécula, sistema de veiculação (que pode proteger o fármaco), natureza do soluto, do solvente (estado físico, polaridade) e o pH do meio, a dissociação dos fármacos, a solubilidade, a concentração, a temperatura, a luminosidade, a existência de veículos, os excipientes, os tampões, as estabilidades dos demais solutos. O tempo de contato entre os compostos pode-se salientar que dois fármacos podem ser incompatíveis *in vitro* e sinérgicos dentro do organismo, desde que tenham sido administrados separadamente (OSÓRIO DE CASTRO, 2002).

Um exemplo clássico que ocorre interação físico-química é a que ocorre já na fase da absorção é a quelação do cálcio, magnésio e de sais de ferro ocasionada pelas tetraciclina (Graham; Smith e Aronson, 2002). Algumas medidas podem ser adotadas para se evitar as consequências da incompatibilidade entre os fármacos, algumas delas são: ler com atenção as recomendações dos fabricantes quanto à reconstituição, à diluição, à temperatura e às condições de armazenamento pós-diluição; adição intravenosa de fármacos à medida que possível; não adição de fármacos incompatíveis entre si na mesma solução de infusão; evitar o reaproveitamento de soluções já preparadas; administrar soluções medicamentosas em horários diferentes das soluções de nutrição parenteral; e consultar o farmacêutico hospitalar em caso de dúvida (MORAES et al., 2011). Reis (2009) sugere que além das interações que ocorrem entre os fármacos, podem ocorrer mais três tipos de interações: Interação Fármaco-Nutriente/Alimento, onde o medicamento pode alterar a absorção dos nutrientes e vice-versa.

Por exemplo, a ingestão de leite concomitantemente com a administração de tetraciclina levará o cálcio à formação de um complexo insolúvel com o fármaco, impedindo a absorção da droga (já citado antes).

Por outro lado, o fármaco também pode impedir a absorção dos nutrientes, por exemplo, os antibióticos alteram a flora intestinal diminuindo a captação de nutrientes, como acontece com as vitaminas do complexo B. Interações Nutriente-Nutriente, quando alguns nutrientes podem aumentar a biodisponibilidade de outros, como, por exemplo, a vitamina C aumenta sensivelmente a biodisponibilidade do ferro. Outro exemplo seria a melhora da absorção de selênio na presença de aminoácidos sulfurados, presentes em carnes e ovos. Interações Fitoterápico-Fármaco. Os fitoterápicos igualmente podem exercer influências sobre os fármacos. Nesse caso o carbonato de lítio com o uso de infusões de ervas diuréticas, como abacateiro, chapéu-de-couro entre outros, podem aumentar os níveis plasmáticos da droga, potencializando a toxicidade.

INCIDÊNCIA DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSA E A SIGNIFICÂNCIA CLÍNICA

Estudos epidemiológicos indicam que reações adversas atingem cerca de 1 a 2% dos pacientes hospitalizados, acompanhados de monitorização. Entre os pacientes ambulatoriais, as reações adversas por interações surgem em cerca de 7%. Quase sempre, as interações nocivas e graves são observadas entre drogas que promovem potencialização de efeitos, geralmente por alterações de parâmetros farmacocinéticos de um componente causados por seu adversário (OGA et al., 2002).

Em 2006, Kawano relatou que a incidência de interações medicamentosas que necessitam de intervenção está entre 0 e 22% e que problemas como este, relacionados a medicamentos podem representar uma das principais causas de morbidade nos serviços de saúde. Conforme Pivatto Júnior et. al. (2009), um estudo realizado em Porto Alegre com 128 pacientes de um hospital-escola, mostrou que os medicamentos mais prescritos foram metoclopramida, em 92,2% das prescrições, e dipirona sódica, em 74,2%. Foram encontradas 485 interações, que ocorreram em 79,7% das fichas de prescrição analisadas. De acordo com esse estudo, o mecanismo de interação mais frequente foi o farmacodinâmico (65,5%), seguido por apenas 25,3% de ocorrências para o mecanismo farmacocinético. Em 9,2% das interações, o mecanismo era desconhecido.

Segundo STOCKLEY (1999), a incidência de interações medicamentosas clinicamente importantes em pacientes internados aumenta muito com a quantidade de fármacos administrados: 7% (6 a 10 fármacos) para 40% (10 a 20). Em estudo brasileiro, pacientes internados em hospitais que usavam cinco ou mais fármacos apresentaram cerca de cinco vezes mais chance de desenvolver uma interação, quando comparados com o grupo que recebeu até quatro fármacos (TATRO,2009). Neste mesmo estudo, das interações medicamento-medimento teoricamente possíveis de ocorrer (37% dos pacientes internados), 12% foram consideradas graves (por exemplo, podiam provocar morte) e aumentaram o tempo e o custo da internação.

Ainda nos diz Trato (2009) que embora o custo das interações de medicamentos seja uma lacuna no conhecimento atual, as internações mais caras estavam fortemente associadas a

elas. Os pacientes com probabilidade de desenvolver interação ficaram internados, em média, por quase o dobro do tempo (8 e 15 dias, respectivamente). A WORLD HEALTH ORGANIZATION (2008) Em seu Who Model Formulary, nos diz que a incidência de interações farmacológicas em pacientes de ambulatório é desconhecida, mas ocorreram entre 2% e 4% das prescrições atendidas em farmácias comunitárias (OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S.; TEIXEIRA, C. C., 2004)

As interações medicamentosas são uma das causas de reações adversas a medicamentos – RAM. Embora a incidência de RAM decorrentes de interações farmacológicas não seja estabelecida, as RAM foram responsáveis ou contribuíram por 6,6% das internações em hospitais em estudo brasileiro, e 10% em estudo australiano, das quais 4,4% foram imputadas a interações de medicamentos (STOCKLEY, 1999).

PAPEL DO FARMACÊUTICO NAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Dentre os fatores que resultam nas interações medicamentosas destacam-se a automedicação e a prática da politerapia ou polifarmácia (Santos *et al.*, 2009). Considera-se haver politerapia quando há uso desnecessário de pelo menos um medicamento ou presença de cinco ou mais fármacos em associação (Souza; Santos; Silveira, 2010). Porém, em alguns casos, a politerapia é necessária no tratamento de patologias coexistentes, no controle de reações medicamentosas indesejadas ou para potencializar o efeito farmacológico em condições refratárias e pouco responsivas (Marcolin; Cantarelli; Garcia Júnior, 2004). A inadequada utilização de medicamentos, é um importante problema de saúde pública e, por isso, é preciso considerar o potencial de contribuição do farmacêutico mediante a incorporação da prática da atenção farmacêutica e efetivamente incorporá-lo às equipes de saúde a fim de que se garanta a melhoria da utilização dos medicamentos, com redução dos riscos de morbimortalidade (Vieira, 2007). A prescrição adequada é também um dos elementos essenciais no que se refere à proposta da OMS para o uso racional de medicamentos. Desta forma, talvez, com o acompanhamento médico e farmacêutico, seja possível diminuir os erros de utilização e facilitar a correta dispensação do medicamento (Figueiredo; Pepe; Osório-de-Castro, 2010).

O farmacêutico por ter formação especializada em fármacos, é o profissional mais adequado para assumir nos serviços de saúde nas questões relacionadas aos medicamentos, é o profissional mais acessível para a população, dentro do quadro multiprofissional, relaciona-se direta e continuamente com elevado número de pessoas, é muito procurado para dar aconselhamento, pode ser facilmente ouvido e compreendido nas instruções que transmite, além de ser o último profissional em contato com o paciente antes, que este, decida pelo tratamento ou não (Witzel, 2002 citado por Storpirtis et al., 2008). De acordo com Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) para a prática e a possibilidade de identificação de interações medicamentosas diante da análise de uma prescrição medicamentosa, torna-se importante o avanço da Atenção Farmacêutica, que é definida por esta como o modelo de prática farmacêutica desenvolvido na inter-relação da assistência farmacêutica que compreende: Atitude, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção a doenças, promoção e recuperação da saúde de forma integrada a equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando um fármaco terapia racional e a

obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Essa interação também deve envolver as concepções de seus sujeitos respeitadas suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Algumas instituições adotaram sistemas de prescrições eletrônicas, associados à revisão por farmacêuticos clínicos. Esta associação proporcionou o envolvimento do farmacêutico no processo de avaliação do tratamento medicamentoso, de resolução de problemas, de monitoramento e, quando necessário, de intervenção para aumentar o efeito benéfico dos medicamentos, além de reduzir seus efeitos adversos. A integração do farmacêutico à equipe multidisciplinar mostrou uma redução aproximada de 66% na ocorrência de eventos adversos relacionados aos medicamentos decorrentes da prescrição médica (Freitas et al., 2006).

A maioria dos medicamentos quando associados têm a capacidade de interagir entre si, com ou sem repercussão clínica de monta. Esse aspecto precisa ser levado em conta no momento de prescrever um determinado medicamento. Por isso se preconiza a participação efetiva do profissional farmacêutico nessa tomada de decisão sempre que houver a associação de medicamentos, uma vez que nem sempre, isso se traduz em melhores resultados terapêuticos, preconizando-se assim a monoterapia. Porém, há tratamentos que exigem a associação de mais de um medicamento (como por exemplo, quimioterapias antineoplásica e antirretroviral). O reconhecimento das potenciais interações vital para selecionar as combinações a serem utilizadas, bem como para avaliar a relação risco/benefício dessa tomada de decisão (Kuchenbecker; Sander, 2010)

Alguns autores relatam que a utilização de sistema informatizado como ferramenta na revisão de prescrição médica apresenta como vantagens a agilidade na análise das prescrições, redução de erro de medicamentos, tempo de internação e gastos (Wilting, 1998), e tem revelado resultados satisfatórios, visto que tende a reduzir as interações medicamentosas (Camargo et al., 2003). Deve-se considerar que nem todas as possíveis interações medicamentosas detectadas na literatura serão realmente desencadeadas na prática clínica daí a necessidade do conhecimento clínico pelo farmacêutico. O significado clínico de uma potencial interação medicamentosa não é facilmente estabelecido e pode requerer uma avaliação individual do paciente. Na prática, a questão das interações medicamentosas é complexa, pois além das inúmeras possibilidades teóricas de interferência entre os medicamentos, fatores relacionados ao indivíduo (idade, constituição genética, estado físico-patológico, tipo de alimentação) e à administração do medicamento (dose, via, intervalo e sequência da administração) influenciam na resposta ao tratamento (Secoli, 2001).

A avaliação adequada das prescrições médicas pelo farmacêutico é fundamental, pois a polifarmácia tende a aumentar a incidência das interações medicamentosas. As respostas decorrentes, como já foi estudado, podem acarretar potencialização do efeito terapêutico, redução da eficácia, aparecimento de reações adversas com distintos graus de gravidade ou, ainda, não causar nenhuma modificação no efeito desejado do medicamento (Secoli, 2001). O farmacêutico clínico deve estar atento às combinações de medicamentos que podem representar perigo, como os inibidores e indutores da monooxigenase hepática. Os principais exemplos de inibidores são a amiodarona, fluconazol, eritromicina, miconazol, cetoconazol, claritromicina, sulfonamidas, cimetidina e ciprofloxacina. Exemplos de indutores são a rifampicina, fenobarbital, fenitoína, primidona e carbamazepina.

Deve-se estar atento também para qualquer combinação de fármacos que podem causar hipotensão, se prescritos principalmente para doença cardiovascular ou por outras razões, por exemplo, dois ou mais dos seguintes grupos: antidepressivos tricíclicos, nitratos, antagonistas do cálcio, inibidores da ECA, antipsicóticos e agentes antiparkinsonianos. Outras situações que necessitam maior atenção são: combinações de fármacos que causam efeito sedativo aditivo, que podem causar queda, confusão, pneumonias de aspiração, tonturas, apatia e incontinência; combinações de fármacos que produzem efeitos anticolinérgicos, como antipsicóticos, algumas preparações antiarrítmicas, alguns antidepressivos tricíclicos, alguns anti-histamínicos e alguns agentes antiparkinsonianos; todos os fármacos com um índice terapêutico estreito, como a teofilina, fenitoína ou digoxina, e todos os doentes idosos que recebem anticoagulantes cumarínicos (ROUTLEDGE; SEYMOUR,1998).

Obter um controle total sobre todos os medicamentos de uma prescrição e suas possíveis interações pode parecer tecnicamente inviável. Assim, o profissional farmacêutico pode recorrer à literatura, preocupando-se com aqueles medicamentos estudados previamente, com maior potencial de desencadear interações medicamentosas e com aquelas que se mostram mais frequentes (LIMA, 2003).

Portanto, faz-se necessário um melhor enfoque do profissional farmacêutico, sobre as corretas orientações que devem ser transmitidas aos pacientes no ato da dispensação de medicamentos. Além disso, a população deve ser conscientizada quanto aos perigos que a automedicação pode lhe trazer, incluindo aí as interações medicamentosas, e também quanto ao verdadeiro papel do profissional farmacêutico para a sociedade.

OBJETIVO GERAL

Este trabalho tem por objetivo elencar os principais fatores e princípios farmacológicos relacionados aos diversos mecanismos e tipos de interações que ocorrem na prática clínica, além de definir e classificar em um contexto bibliográfico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceitos das Interações Medicamentosas
- Classificação das Interações Medicamentosas
- Termos utilizados no estudo das Interações Medicamentosas
- Mecanismos das Interações Medicamentosas
- Incidência das Interações Medicamentosa
- Papel do Farmacêutico nas Interações Medicamentosas

METODOLOGIA

A metodologia foi realizada a partir do estudo de publicações e levantamento bibliográfico de edições que abordam o assunto, e que conceba o aporte teórico necessário para se estabelecer a correlação necessária entre os benefícios e ou prejuízos advindos das interações medicamentosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos nesse breve estudo que, o reconhecimento de interações medicamentosas possibilita evitar situações de insucesso terapêutico ou minimizar o aparecimento de toxicidade medicamentosa, reações adversas, pelo ajuste do esquema posológico ou pelo uso de fármacos alternativos. Que as interações medicamentosas derivam de um evento clínico em que os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco, alimento, bebida ou algum agente químico ambiental e que isso constitui causa comum de efeitos adversos.

A atuação do farmacêutico no estudo, identificação, prevenção e intervenção das interações medicamentosas é crucial. Nisso inclui-se a avaliação das prescrições médicas, orientação dos pacientes quanto ao uso dos medicamentos prescritos e a monitorização desses pacientes. Ao profissional farmacêutico, que é o agente especializado é pertinente sugerir algumas recomendações a partir das quais, se possa diminuir possíveis interações tais como: desenvolver e divulgar junto aos prescritores listas de medicamentos como suas principais interações medicamentosas. Entrar em consenso com a equipe multidisciplinar quanto à metodologia a ser utilizada na tomada de decisão quanto ao tratamento medicamentoso a fim de minimizar ao máximo a ineficácia terapêutica causada pelas interações medicamentosas. Proporcionando segurança ao paciente, aumentando a eficácia do tratamento e o uso racional dos medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEMS Rev. Conexão Eletrônica – Três Lagoas, MS - Volume 14 – Número 1 – Ano 2017. 113 REVISTA ELETRÔNICA.
- ARAÚJO, R. C. Interações Medicamentosas. In: SILVA, P. *Farmacologia*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 171-177.
- TATRO, D. S. Textbook of therapeutics, drug and disease management. 6. ed. Baltimore: William and Wilkins, 1996. p. 3344.
- BOECHAT, NS. Interação Medicamentosa em Idosos. *J.Bras Med.*, v. 60, n.4, p.75-83, 1991.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Cadernos de farmácia v 2.n 1 p 3-20 1985.
- CUSTÓDIO, J. M.; WU, C.; BENNETT, L. Z. Predicting drug disposition, absorption, elimination, transporter interplay and the role of food on drug absorption. *Adv. Drug Deliv. Rev.*, [S.l.], v. 60, n. 6, p. 717-733, 2008. doi:10.1016/j.addr.2007.08.043 da terapêutica racional. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan/GEN, 2010. p. 592-615.
- ELVINO, Barros, Helena M. T. Barros. Medicamentos na prática clínica, Artmed Editora, 2009
- Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 101-118, 2010. -FONSECA, AL, Interações medicamentosas. Rio de Janeiro,
- FUCHS, F. D. WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. *Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p.63-95. *fundamentos da terapêutica racional*. 2 ed. Rio de Janeiro:
- HOEFLER, R. Interações medicamentosas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2008: rename 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p. 30-33
- In: GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. *Ciências Farmacêuticas*: janeiro, Revinter,1993. Cap.1, p.3-28
- KAWANO, D. F.; PEREIRA, L.R. , L.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Acidente com os medicamentos: como minimizá-los? *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 42, n. 4, p. 487-495, out./dez. 2006.Koogan,1996. Cap.6, p. 51-9.
- KUCHENBECKER, R. S.; SANDER, G. B. FUCHS, F. D. Antivirais. In: MORITZ B., MANOSSO L.M. *Nutrição clínica funcional*. VP editora. 1ª edição - São Paulo: 2010 239 p.? OGA, S.; BASILE, AC. Medicamentos e suas interações.
- L. Interações medicamentosas. Editora MS, 2010. Lemos Editorial, 1998. p.289-302.
- LISBOA, S.M.L. Interações e Incompatibilidades Medicamentosas. Manole, 2004. 670p.

- MARCOLIN, M. A.; CANTARELLI, M. G. GARCIA JÚNIOR, M. Interações farmacológicas entre medicações clínicas e psiquiátricas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 31, n. 2, p. 70-81, 2004. Atheneu, 2000. p. 147-63.
- MAY, R. J. Adverse drug reactions and interactions. In: DIPIRO, J. T.; TALBERT, R, 1997. p. 101-116. medicamentosas. *Arq Bras Med*, v. 58, n.3, p.157-9, 1984.
- PERINI, E. Assistência farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. In: *Medicamentos e Assistência Farmacêutica*. Belo Horizonte: Coopmed Editora Médica, 2003, p. 9-30.
- ROSA, M.B.; ANACLETO, T.A.; PERINI, E. Erros de medicação: um problema de Saúde Pública. In: *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, p.251-257.
- SANTOS, H. C.; RIBEIRO, R. R. FERRARINI, M.FERNANDES, J. P. S. Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontradas em pacientes da Zona Leste de São Paulo. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 30, n. 3, p. 285-289, 2009. São Paulo, Atheneu, 1994
- SECOLI, SR. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem.
- SOUZA, P. M.; SANTOS, L. L.; SILVEIRA, C. A. N. Fármacos em idosos. *Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS – FTN*. Disponível em: <<http://www.toledo.pr.gov.br/intranet/ftn/docs/farmacosi.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2010.
- Stockley IH. *Drug Interactions*. 5th. ed. London: Pharmaceutical Press; 2002. 2.
- STOCKLEY, I. H. *Drug Interactions*. 5. ed. London: Pharmaceutical Press, 1999
- STORPIRTIS, S.; MORI, ALPM; YOCHIY, A; RIBEIRO, E; PORTA, V. *Farmácia Clínica e Tatro DS. Drug Interaction Facts*. Saint Louis: Facts and Comparisons; 2002.
- TATRO, D. S. *Drug interaction facts*. Saint Louis: Wolters Kluwer, 2009.
- VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 1, p. 213-220, jan./mar. 2007.
- WILT, PR. Farmacocinética. In: CRAIG, CR.; STITZEL, RE.& Gilman: as Bases Farmacológicas da Terapêutica. 10. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003. 1671 p.
- <http://cineticafarmaciaestacio.blogspot.com.br/http://www.ebah.com.br/content/ABAAAfj-EAJ/farmacodinamica-como-agem-os-farmacoshttp://www.farmacia.ufmg.br/o-que-e-interacao-medicamentosa/>

AUDITORIA EM SAÚDE: MELHORIA DA QUALIDADE ASSISTENCIAL
HEALTH AUDIT: IMPROVING CARE QUALITY
AUDITORÍA DE SALUD: MEJORANDO LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Haline de Oliveira Ferreira

halinefer@hotmail.com

<http://lattes.cnpq.br/7684213824857490>

FERREIRA, Haline de Oliveira. **Auditoria em saúde: melhoria na qualidade assistencial**. Revista International Integralize Scientific, Ed. n.33, p. 31 – 38, março/2024. ISSN/2675 – 5203.

RESUMO

O estudo intitulado "Auditoria em Saúde na Melhoria da Qualidade Assistencial" realizou uma pesquisa nos processos de auditoria e como esses podem influenciar e contribuir em uma assistência eficaz e de qualidade. Utilizando uma revisão bibliográfica rigorosa, a pesquisa focou em dois principais indicadores: ferramentas da auditoria e qualidade da assistência. Os resultados evidenciaram que o processo de enfermagem contribui na melhoria da qualidade dos cuidados ao paciente. Concluímos desta forma que a auditoria avalia a assistência de enfermagem analisando prontuários, acompanhando os clientes e garantindo a qualidade dos procedimentos realizados.

Palavras-chave: Auditoria. Processo de enfermagem. Qualidade do Serviço.

SUMMARY

The study entitled "Health Audit in Improving Care Quality" carried out research into audit processes and how they can influence and contribute to effective and quality care. Using a rigorous literature review, the research focused on two main indicators: audit tools and quality of care. The results showed that the nursing process contributes to improving the quality of patient care. We conclude in this way that the audit evaluates nursing care by analyzing medical records, monitoring clients and ensuring the quality of the procedures performed.

Keywords: Audit. Nursing process. Service quality.

RESUMEN

El estudio titulado "Auditoría sanitaria para mejorar la calidad de la atención" investigó los procesos de auditoría y cómo pueden influir y contribuir a una atención eficaz y de calidad. Utilizando una rigurosa revisión de la literatura, la investigación se centró en dos indicadores principales: herramientas de auditoría y calidad de la atención. Los resultados mostraron que el proceso de enfermería contribuye a mejorar la calidad de la atención al paciente. Concluimos de esta manera que la auditoría evalúa la atención de enfermería analizando los registros médicos, monitoreando a los clientes y asegurando la calidad de los procedimientos realizados.

Palabras clave: Auditoría. Proceso de enfermería. Calidad de servicio.

INTRODUÇÃO

O alto padrão na oferta de serviços médicos é um ponto em comum compartilhado pelos estabelecimentos e prestadores de saúde, os quais buscam assegurar um tratamento eficaz e de elevado nível aos usuários. Dentro desse contexto, a implementação da auditoria surge como uma ferramenta estratégica essencial para supervisionar a prática da enfermagem, com o intuito de otimizar a eficácia dos serviços de saúde. Isso é viabilizado por meio da análise de registros, como as prescrições de enfermagem e os prontuários médicos, os quais revelam a qualidade da assistência prestada por meio das informações registradas. O objetivo primordial é destacar a importância da auditoria na prática da enfermagem no âmbito dos serviços de saúde. Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica. As evidências apontam que a auditoria de enfermagem representa uma ferramenta crucial para o controle de qualidade nos serviços de saúde, em

especial no que se refere às prescrições de enfermagem, tornando-se uma valiosa aliada na gestão da saúde.

O discurso delinea a contribuição dos processos de auditoria na qualidade do cuidado, através da análise da empregabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e monitoramento dos resultados apresentados. A SAE é uma metodologia crítica que organiza os aspectos operacionais do Processo de Enfermagem. Abrange o planejamento das operações da equipe e a seleção de ferramentas adequadas com base no procedimento a ser executado. As informações investigadas por meio de uma auditoria de qualidade demonstram que cada processo está ocorrendo conforme planejado e se os objetivos almejados pelo programa estão realmente sendo alcançados.

Declaração do problema: Apesar da importância de uma auditoria para contribuir na qualidade da assistência, ela apresenta desafios relacionados à qualidade das anotações de enfermagem, que estando prejudicada resultará em uma análise distorcida da real situação vivenciada. Uma exploração dessas questões é necessária para entender o papel potencial dos processos de auditoria no aprimoramento da qualidade assistencial.

Hipótese: O estudo levanta a hipótese de que um processo de auditoria bem estruturado poderia contribuir significativamente para a economia de recursos, gestão eficiente do tempo e melhoria da qualidade no cuidado ao paciente.

Justificação: A razão para esta exploração é múltipla. Primeiramente, visa desvendar os potenciais benefícios e melhorias que podem ser instituídas na SAE por meio da auditoria. Além disso, busca fornecer uma base para a otimização dos processos de enfermagem, melhorando a qualidade do atendimento ao paciente e, ao mesmo tempo, economizando recursos. Por fim, busca preencher a lacuna existente de conhecimento sobre o impacto da auditoria na SAE.

Objetivo geral: O objetivo principal é descrever como o processo de auditoria pode contribuir para a racionalização da SAE, principalmente no que diz respeito à economia de custos, gestão de tempo e qualidade do serviço.

Objetivos específicos: a) Examinar o estado atual da SAE em termos de custos, tempo e qualidade do serviço; b) Avaliar o potencial papel da auditoria na melhoria da SAE; c) Analisar as áreas específicas onde a auditoria pode contribuir para economia e eficiência no SAE; d) Oferecer recomendações sobre como os processos de auditoria podem ser integrados à SAE para melhorar a prestação de serviços.

Metodologia: A pesquisa empregará uma abordagem baseada em revisão de literatura, usando dados primários e secundários. As fontes primárias incluirão artigos acadêmicos, livros e relatórios profissionais sobre auditoria em saúde e qualidade da assistência. As fontes secundárias consistirão em relatórios institucionais, documentos governamentais e recursos *online* relevantes. Uma revisão sistemática e análise comparativa será realizada nos dados coletados para atender aos objetivos do estudo. Notavelmente, esta pesquisa não envolve um estudo de caso, concentrando-se em uma compreensão mais ampla de como a auditoria pode contribuir na melhoria da.

AUDITORIA COMO FERRAMENTA NA ANÁLISE DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

A auditoria da qualidade visa avaliar o sistema de gestão, que inclui pessoas, produtos e processos. Isso indica que sua característica está mais voltada para a prevenção do que para a resolução de problemas, trabalhando para melhorar a execução e a supervisão de todos os processos de um estabelecimento de saúde.

Uma auditoria da qualidade investiga informações que mostram se cada processo está sendo executado de acordo com o planejado e se ele realmente atende ao propósito. É uma atividade que avalia as rotinas administrativas em relação à complexidade da instituição. Como resultado, apresentam soluções que podem aumentar a eficiência do funcionamento.

São essenciais porque permitem identificar: processos adequados ao tipo de tratamento; maior produtividade; uma visão estratégica claramente definida; reduzir o risco; reduzir gastos e custos desnecessários; capacitação adequada do pessoal; identificar e determinar obrigações; satisfação do cliente e satisfação do empregado.

Os procedimentos de auditoria constituem-se como importante ferramenta de gestão junto aos processos de trabalho, permitindo a avaliação da efetividade, qualidade e alcance dos objetivos de uma dada proposta de atividade profissional. Não obstante, o que exalta sua aplicação é seu caráter educacional, uma vez que, para além da identificação dos problemas e fragilidades, possibilita apontar sugestões e possíveis resoluções, assumindo uma predominante e prioritária função pedagógica diante dos processos de trabalho (SILVA, LIMA, SOUZA, 2016).

A auditoria é uma das ferramentas de qualidade mais eficientes para monitorar um sistema de gestão, pois, quando bem aplicada e por profissionais capacitados, diagnostica não conformidades no serviço avaliado, que apresentam, além do conhecimento técnico-científico, atributos pessoais como imparcialidade, prudência e diplomacia, por meio de pareceres embasados por leis, portarias e resoluções (AYACH, MOIMAZ, GARBIN, 2013).

A qualidade da assistência à saúde pode ser definida como a prestação de cuidados de saúde seguros, eficazes, eficientes e centrados no paciente realizada por profissionais capacitados e compassivos. Isso inclui cuidados personalizados, baseados em evidências para atender às necessidades individuais do paciente e da família, além de trabalhar em colaboração com outros membros da equipe de saúde para alcançar resultados clínicos positivos. Implementação de práticas de segurança adequadas para garantir a prevenção de erros e lesões, bem como o respeito pelos direitos e autonomia do paciente também são critérios essenciais para o cuidado com qualidade (FERREIRA, 2019).

Assim, observamos que a introdução de auditorias de enfermagem ajuda a detectar problemas e apontar falhas, fornecendo às instituições de saúde subsídios para desenvolver estratégias que melhorem a qualidade do atendimento prestado. Por meio da auditoria, é viável guiar a equipe sobre a importância de registrar corretamente todas as decisões tomadas, garantindo que os registros no prontuário do paciente sejam completos e detalhados, refletindo a evolução de seu estado de maneira clara e abrangente, com todos os eventos da hospitalização; assegurando a qualidade do atendimento prestado e a conformidade com os padrões éticos e legais. Isso confirma a importância das auditorias para a qualidade da assistência de enfermagem em diversos estabelecimentos de saúde.

CLASSIFICAÇÃO DA AUDITORIA

A classificação da auditoria refere-se às necessidades de realização por parte das instituições, sendo mais aplicáveis a área de saúde, a auditoria quanto a forma de intervenção, tempo, natureza e limite.

Quanto a forma de intervenção pode ser interna e externa. No caso de auditoria interna, é praticada por elementos da própria Instituição. Tem como vantagens maior profundidade no trabalho tanto pelo conhecimento da estrutura administrativa como de inovações e expectativas nos serviços. A sua vinculação funcional permite sugerir soluções apropriadas. Como desvantagem pode-se citar a dependência administrativa limitando a amplitude das conclusões e/ou recomendações finais do trabalho. Pode haver também envolvimento afetivo do auditor com os elementos realizadores do trabalho invalidando-o (ARAÚJO, SIMÕES, SILVA, 1978).

A auditoria externa é realizada por elementos estranhos à Instituição e por ela contratados para realizar o exame. Apesar do auditor ter independência administrativa e afetiva, os seus interesses estão ligados a outra entidade não estando motivado o suficiente para realizar um trabalho profundo, que apresente sugestões adequadas à solução de problemas existentes (ARAÚJO, SIMÕES, SILVA, 1978).

A auditoria interna é preferida, entretanto, existem situações onde é necessária a apreciação do auditor externo (ARAÚJO, SIMÕES, SILVA, 1978).

Quanto ao tempo, a auditoria pode ser contínua ou periódica. A contínua avalia em períodos certos, fazendo cobertura integral por exercícios ou períodos. A revisão sempre se inicia a partir da anterior. A auditoria periódica examina também em tempos certos, não se prende porém, a continuidade (ARAÚJO, SIMÕES, SILVA, 1978).

Em relação à natureza, a auditoria pode ser normal e especial. No primeiro caso se realiza em períodos certos com objetivos regulares de comprovação. No segundo, atende a uma necessidade do momento (ARAÚJO, SIMÕES, SILVA, 1978).

Quanto ao limite pode ser total ou parcial. A total atinge todos os setores da Instituição e a parcial limita-se apenas a determinados serviços (SÁ, 1977).

Desta forma, quando bem aplicada, a auditoria inclui uma análise de gestão sistemática, avaliando as ligações dos processos para priorizar a qualidade do atendimento em todas as fases da jornada do cliente. Sendo possível identificar oportunidades de melhorias e evitar falhas prevenindo incidentes. O resultado de tudo isso é um serviço de alta qualidade, robusto e rápido que atende às necessidades do cliente.

AUDITORIA NOS PROCESSOS DE ENFERMAGEM

A auditoria de enfermagem é realizada pelo enfermeiro oficialmente desde 1986, conforme Lei n. 7.498 do Exercício Profissional da Enfermagem e somente no ano de 2001 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução COFEN nº 266/2001, revogada recentemente pela Resolução COFEN nº 720/2023, reconheceu o enfermeiro auditor como profissional habilitado para esta função e estabeleceu suas atribuições, visando promover a qualidade da assistência ao paciente. Cabendo-lhe privativamente organizar, dirigir, coordenar, avaliar, prestar consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre os serviços de enfermagem (Lei n. 7.498, 1986; Resolução COFEN n. 720, 2023).

O Enfermeiro Auditor, ainda no exercício da avaliação dos serviços de enfermagem, fica livre para a conferência da qualidade no sentido de coibir o prejuízo relativo à assistência de enfermagem, tendo o direito de acessar “in loco” toda documentação necessária para análise e ainda entrevistar o cliente, desde que o mesmo autorize. Após todo o processo de coleta e análise dos dados, é indispensável que o auditor registre suas atividades para a correta verificação da eficácia e controle de atividades, e assim, possa emitir seu parecer sobre a situação da instituição analisada (GEREMIA, COSTA, 2012).

O registro de enfermagem deve ser autêntico e fidedigno, pois abrange toda a assistência prestada e histórico do paciente, garante o respaldo ético e legal ao profissional da saúde e ao próprio paciente e descreve todos os procedimentos e ações realizadas geradoras de custos para a instituição. Portanto, esse registro está diretamente ligado à mensuração da conta hospitalar, sendo o principal meio pelo qual a auditoria avalia a qualidade da assistência prestada e todos os custos envolvidos neste processo (NEVES, 2019).

No prontuário do paciente todos os registros devem ser autênticos e realizados com responsabilidade; já que o mesmo serve para defesa e respalda legalmente os profissionais, o cliente e, ainda, à auditoria, no que tange à avaliação do cuidado e questões legais. A ausência de registros de enfermagem afeta a qualidade da assistência e, este déficit, por sua vez, impacta fortemente na qualidade do serviço dispensado ao cliente e no faturamento hospitalar (SPERLING, 2019).

Apresenta-se como um meio de avaliação da qualidade do serviço ofertado ao paciente pela análise dos prontuários, visita ao paciente ainda internado e investigar a compatibilidade entre a assistência efetivada e os elementos cobrados na conta hospitalar, visando garantir justa cobrança e pagamento adequado (SCARPARO, 2017).

A auditoria em enfermagem tem inúmeros fins: apontar insuficiência na assistência de enfermagem, subsidiar o aperfeiçoamento dos serviços de enfermagem, bem como qualidade das atividades laborais de enfermagem e adquirir informações referentes à atualizações dos profissionais de enfermagem (FARACO; ALBUQUERQUE, 2004).

A auditoria em enfermagem tem como finalidade normatizar, orientar, disciplinar, racionalizar e identificar as deficiências existentes nos registros hospitalares, intervindo diretamente nos gastos e glosas desnecessários principalmente nos setores mais críticos como unidade de terapia intensiva, semi-intensiva e centro cirúrgico. É realizada por meio de um conjunto de medidas com o envolvimento de pessoas diretamente ligadas à execução de atividades operacionais nos diferentes setores do hospital, avaliando a sistemática vigente e a qualidade do serviço prestado (CHINAGLIA, 2008).

Para a realização de um registro de forma adequada que sirva de instrumento para continuidade qualificada da assistência à saúde e para realização de auditorias, é necessário observarmos: clareza, objetividade, concisão, legibilidade e o fornecimento de todas as informações para transmitir a mensagem correta para todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde (AZEVEDO, 2012).

A auditoria é uma ferramenta de gestão utilizada pelos enfermeiros para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem e os custos incorridos na prestação desse serviço. Para isso é importante que os profissionais de enfermagem compreendam a importância das anotações de enfermagem durante o processo do cuidado. Desta forma podemos afirmar que a

auditoria é um método estratégico para controlar o serviço de enfermagem e contribuir com a qualidade da assistência. Acesso a registros de enfermagem, como prescrições de enfermagem e prontuários médicos, permite que a qualidade da assistência seja demonstrada. Assim, a auditoria de enfermagem pode ser definida como um exame avaliativo da assistência de enfermagem que examina as condutas dos profissionais de enfermagem por meio de registros escritos ou avaliação das condições da pessoa assistida.

AUDITORIA NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

Para avaliar a qualidade e segurança da assistência de enfermagem, é necessário o uso de ferramentas que possam mensurá-la através de um conjunto de indicadores de qualidade determinados pela auditoria. A SAE é um componente essencial a ser analisado na perspectiva da melhoria contínua da qualidade da assistência (IULA, 2020).

O enfermeiro, para prestar assistência de enfermagem com qualidade e humanismo, necessita inserir-se na realidade concreta de forma consciente, competente, técnica e científica. Dessa forma, a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem a partir de um conhecimento específico e de uma reflexão crítica acerca da organização e da filosofia do trabalho de enfermagem, constitui-se um instrumento de fundamental importância para que o enfermeiro possa gerenciar e otimizar a assistência de enfermagem de forma organizada, segura, dinâmica e competente (BACKES, et al, 2005).

A SAE é essencial para que o Enfermeiro possa gerenciar e desenvolver uma assistência de enfermagem organizada, segura, dinâmica e competente e sua implementação deve ocorrer em toda instituição de saúde pública e privada. Privativamente as fases da SAE são: implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem (SETZ, D'INNOCENZO, 2009).

A SAE é importante, como: Agente de comunicação, pois o seu registro serve de intercomunicação para toda equipe prestar o atendimento individualizado; Agente na educação contínua, pois na reunião de informações junto à equipe o enfermeiro identifica as dúvidas e acrescenta conhecimento não somente para equipe como para si próprio; Catalisadora de Atividades, pois com o planejamento seguro de suas atividades a equipe terá mais tempo para executar a assistência, se todas as ações de enfermagem estão registradas, isto é, prescritas para cada paciente, isso dispensará outros registros; Indicadora de Controle e Avaliação, pois além de retratar a qualidade do atendimento que é dado ao paciente, reflete o grau de preparo da equipe, fornece elementos para a pesquisa, sendo também um instrumento de supervisão (KURCGANT, 1991).

A SAE é um instrumento preciso, por contribuir para a coleta de dados na auditoria de contas, evidenciando a visão contábil e financeira para a sustentação econômica hospitalar. Ademais, identifica possíveis falhas no serviço de enfermagem e na assistência ao paciente, fornecendo dados para a melhoria da qualidade do cuidado. Em consequência, a auditoria oportuniza o desenvolvimento profissional, pois a equipe consegue avaliar seu trabalho, por meio dos indicadores de assistência, estabelecendo critérios e a geração de novos conhecimentos (MENEZES, BUCCHI, 2011).

Desta forma a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e das anotações de enfermagem revelou-se essencial para a auditoria, pois através delas é possível

avaliar a qualidade do atendimento prestado ao paciente. Além disso, quando realizada de forma adequada, está diretamente relacionada a uma menor permanência do paciente no hospital e, conseqüentemente, menos prejuízos financeiros para as instituições de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo os autores utilizados no estudo, a implementação de auditoria de enfermagem permite, nos limites da análise retrospectiva, determinar problemas, identificar desvios, fazer recomendações e criar estratégias para melhoria contínua dos cuidados de saúde de qualidade. A pesquisa mostra que o processo de auditoria desempenha um papel vital na racionalização dos cuidados de enfermagem, conduzindo ao racionamento dos gastos, eficiência de tempo e melhoria da qualidade do serviço.

O estudo, baseado numa revisão aprofundada da literatura, atingiu com sucesso os seus objetivos e respondeu à resolução inicial do problema. Mostra que os programas de auditoria não são apenas métodos de avaliação, mas também proporcionam uma importante ferramenta na melhoria dos cuidados de saúde, especialmente no caso dos cuidados de enfermagem. Portanto, a utilização de uma avaliação cuidadosa é uma estratégia importante para a prestação de cuidados de saúde mais eficientes e de alta qualidade, incluindo um controle nas finanças através de uma melhor utilização dos recursos disponíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, M.V. e colaboradoras - Auditoria em enfermagem. Rev. Bras. Enf.;DF, 31 : 466-477, 1978. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-716719780004000005>
- AYACH, Carlos; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; GARBIN, Cléa Adas Saliba. Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.1; 2013.
- AZEVEDO, L.M.N. et al. A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Natal- Rio Grande do Norte, v 13. 2012.
- BACKES, DS, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. Acta Sci. Health Sci., Maringá. 2005.
- CHINAGLIA, K. A importância da Auditoria de Enfermagem para as Instituições de Saúde. 2008. Monografia. Disponível em: <http://www.mhariolincoln.jor.br/index>
- FARACO, Michel Maximiano. ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de. Auditoria do método de assistência de enfermagem. Revista brasileira de enfermagem, Brasília, v. 57, n. 4. Jul/ago. 2004. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-720-2023/>
- FERREIRA, NC LQ et al. Avaliação dos padrões de qualidade da assistência de enfermagem com indicadores de processo. Cogitare enfermagem. Curitiba, v. 24. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1055938>
- GEREMIA, DS; COSTA, LD. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em uma unidade de internação clínica hospitalar. RAS. 2012.
- IULA A, et al. Quality of Care: Ecological Study for the Evaluation of Completeness and Accuracy in Nursing Assessment. International Journal of Environmental Research and Public Health; 2020.
- KURCGANT, Paulina. Teorias de administração e os serviços de enfermagem. Administração em Enfermagem. Tradução . São Paulo: Epu, 1991.
- MENEZES, JB RL; BUCCHI, SM. Auditoria em enfermagem: um instrumento para assistência de qualidade. Revista de enfermagem da UNISA. 2011.
- NEVES VLS, et al. Auditoria em Enfermagem: qualidade do registro e suas consequências. Revista Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, 2019.
- SCARPARO AF. Auditoria de Enfermagem – identificando sua concepção e métodos. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
- SETZ, VG; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo. 2009.
- SILVA, KR. LIMA, MDO. SOUZA, MA. Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. RG & S. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3544>
- SPERLING, Andressa Ohse. Registros de enfermagem: impacto no processo da auditoria e faturamento. Repositório Digital da UFSM. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/19979>

REDUÇÃO DE CUSTOS NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO
COST REDUCTION IN NURSE ACTIVITIES
REDUCCIÓN DE COSTES EN ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Haline de Oliveira Ferreira

halinefer@hotmail.com

<http://lattes.cnpq.br/7684213824857490>

FERREIRA, Haline de Oliveira. **Redução de custos na atuação do enfermeiro**. Revista International Integralize Scientific, Ed. n.33, p. 39 – 45, março/2024. ISSN/2675 – 5203.

RESUMO

O estudo intitulado "Redução de custos na atuação do enfermeiro", busca analisar a contribuição do enfermeiro no processo de gerenciamento de gastos na assistência à saúde. Utilizando uma revisão bibliográfica, a pesquisa focou em três principais indicadores: sistematização da enfermagem, disponibilidade de recursos e controle de gastos. Os resultados evidenciaram que o gerenciamento de enfermagem na administração da assistência contribui para a economia de gastos e tempo, ao identificar e eliminar processos redundantes, além de melhorar a qualidade dos serviços de enfermagem. Conclui-se, portanto, que o papel do enfermeiro administrativo nos processos gerenciais é essencial para garantir a qualidade na prestação de cuidados de saúde diante aos recursos disponíveis. **Palavras-chave:** Gerenciamento de gastos. Assistência de Enfermagem. Educação Continuada. Custo. Qualidade do Serviço.

SUMMARY

The study entitled "Cost reduction in nurses' work" seeks to analyze the nurse's contribution to the process of managing expenses in healthcare. Using a bibliographical review, the research focused on three main indicators: systematization of nursing, availability of resources and cost control. The results showed that nursing management in care administration contributes to saving costs and time, by identifying and eliminating redundant processes, in addition to improving the quality of nursing services. The role of the administrative nurse in management processes is essential to guarantee quality in the provision of health care given the available resources.

Keywords: Expense management. Nursing Assistance. Continuing Education. Cost. Service quality.

RESUMEN

El estudio titulado "Reducción de costos en el trabajo del enfermero" busca analizar la contribución del enfermero al proceso de gestión de gastos en salud, a través de una revisión bibliográfica, la investigación se centró en tres indicadores principales: sistematización de la enfermería, disponibilidad de recursos y control de costos. Los resultados mostraron que la gestión de enfermería en la administración del cuidado contribuye al ahorro de costos y tiempo, al identificar y eliminar procesos redundantes, además de mejorar la calidad de los servicios de enfermería. El papel de la enfermera administrativa en los procesos de gestión es fundamental para garantizar la calidad en la prestación de la atención sanitaria dados los recursos disponibles.

Palabras clave: Gestión de gastos. Asistencia de enfermería. Educación continua. Costo. Calidad de servicio.

INTRODUÇÃO

Com um papel muitas vezes diversificado em sua atuação, o enfermeiro possui como desafio aplicar às suas funções uma rotina que demonstre planejamento, organização e avaliação. Esse processo além de implementar a sistematização do cuidado possui como objetivo adequar as necessidades de saúde dos usuários com as necessidades das instituições.

Declaração do problema: Apesar da importância da gestão de gastos na organização das atividades de enfermagem, ela apresenta desafios relacionados à eficiência econômica, gestão do tempo e qualidade do serviço. Uma exploração dessas questões é necessária para entender o papel potencial dessa atividade nas ações de enfermagem.

Hipótese: O estudo levanta a hipótese de que a gestão de gastos bem estruturada poderia contribuir significativamente para a economia de recursos, gestão eficiente do tempo e melhoria da qualidade do serviço na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Justificação: A razão para esta exploração é múltipla. Primeiramente, visa desvendar os potenciais benefícios e melhorias que podem ser instituídas na gestão de gastos. Além disso, busca fornecer uma base para a otimização dos processos de enfermagem, melhorando a qualidade do atendimento ao paciente e, ao mesmo tempo, economizando recursos.

Objetivo geral: O objetivo principal é descrever como o processo de gestão de gastos pode contribuir para a racionalização da SAE, principalmente no que diz respeito à economia de custos, gestão de tempo e qualidade do serviço.

Objetivos específicos: a) Examinar o estado atual da atuação do enfermeiro frente aos termos de custos, tempo e qualidade do serviço; b) Expor a importância da educação continuada nos processos de enfermagem visando a economia de gastos; c) Analisar as áreas específicas onde o enfermeiro pode contribuir para economia e eficiência na gestão e qualidade da assistência;

Metodologia: A pesquisa empregará uma abordagem baseada em revisão de literatura, usando dados primários e secundários. As fontes primárias incluirão artigos acadêmicos, livros e relatórios profissionais sobre SAE e auditoria em saúde. As fontes secundárias consistirão em relatórios institucionais, documentos governamentais e recursos online relevantes. Uma revisão sistemática e análise comparativa será realizada nos dados coletados para atender aos objetivos do estudo. Notavelmente, esta pesquisa não envolve um estudo de caso, concentrando-se em uma compreensão mais ampla da gestão de recursos e gastos.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A GESTÃO DE RECURSOS NAS INSTITUIÇÕES

Toda empresa ou organização, seja pública ou privada, necessita para um bom funcionamento de pessoas, recursos financeiros e materiais (CASTILHO; LEITE, 1991).

As instituições de saúde se caracterizam como empresas ou organizações prestadoras de serviço, onde o resultado final do processo não se traduz em um produto, mas sim em um serviço, ou seja, a assistência à saúde de indivíduos e comunidades, e é importante então, que tenhamos os recursos materiais necessários para uma assistência de qualidade e que estes sejam adequadamente administrados (CASTILHO; LEITE, 1991 E CASTILHO; GONÇALVES, 2010).

O profissional enfermeiro, que atua nos estabelecimentos de saúde, tanto na área de gerenciamento dos serviços de enfermagem quanto na chefia de Unidades, necessitam mais do que nunca, buscar conhecimentos a respeito de custos e produção de seu serviço, reconhecendo seu papel como agente de mudanças, no alcance de resultados positivos, bem como buscando o equilíbrio entre qualidade, quantidade e custos (DAGOSTIN, 2008).

O Gerenciamento de Custos na Enfermagem é um processo administrativo que visa a tomada de decisão dos enfermeiros em relação a uma eficiente racionalização na alocação de recursos disponíveis e limitados. Para tanto, se faz necessário a compreensão de um conjunto de princípios e conhecimentos de análise econômica que viabilizem a escolha de decisões mais convenientes (FRANCISCO; CASTILHO, 2002).

O enfermeiro, por assumir o gerenciamento das unidades de atendimento e coordenar toda a atividade assistencial, tem papel preponderante no que diz respeito à determinação do material necessário à consecução da assistência, tanto nos aspectos quantitativos como nos qualitativos, na definição das especificações técnicas, na participação no processo de compra, na previsão e provisão, na organização, no controle e avaliação desses materiais (CASTILHO; GONÇALVES, 2010).

A previsão de materiais nas unidades de enfermagem consiste em: fazer levantamento das necessidades da unidade de enfermagem, identificando a quantidade e a especificidade deles para suprir essas necessidades. Prever significa “conhecer com antecipação; antever”. E para realizar essa função em uma unidade de enfermagem o enfermeiro deve definir através de um levantamento as necessidades de recursos, identificando a quantidade e a especificidade deles. Além da quantidade e da especificidade dos materiais necessários o enfermeiro ao realizar a previsão deve estar considerando também: a especificidade da unidade; as características da clientela; a frequência no uso dos materiais, o número de leitos na unidade; o local de guarda; a durabilidade do material e a periodicidade da reposição do material (CASTILHO; LEITE, 1991).

A provisão diz respeito à reposição de materiais na unidade de enfermagem. Pode ser utilizada por sistema de cotas com reposição semanal, quinzenal ou mensal. Para desempenhar essa função o enfermeiro deve realizar a requisição de materiais em impresso próprio e encaminhar a solicitação aos serviços competentes. A rotina de requisição de materiais pode sofrer pequenas alterações de acordo com a instituição. (FONSECA, 1995).

Com base na previsão e provisão, o enfermeiro deve realizar a rotina de solicitação de materiais, para isso, alguns serviços de saúde contam com sistemas tecnológicos para facilitar a solicitação de material para consumo interno, interligado em rede com os setores de almoxarifado/compras e farmácia, o que garante um maior rigor no controle de estoque e de custos (ALMEIDA; ALMEIDA; SANTANA; SANTANA; SILVA, 2023).

Após aquisição dos materiais e equipamentos é necessária sua organização e devido armazenamento. Ou seja, armazenar e estocar materiais é dispor de forma racional e técnica cada produto em seus depósitos (almoxarifado). O material deve ser acondicionado em estantes, armários, estrados, prateleiras, gavetas ou em pilhas seguindo normas técnicas para evitar riscos de queda, achatamento, deterioração, perda e outros (GAMA, 1997).

O controle de estoque é um dos pilares da administração de materiais, uma vez que não basta que os produtos entrem adequadamente no estoque, mais devemos prever meios para que não haja excesso, faltas, nem deterioração dos materiais estocados (FRANCISCHINI; GURGEL, 2002). Os autores ressaltam ainda que a função de controle é como um fluxo de informações que permite ao gestor comparar o resultado real da atividade com o resultado planejado mantendo assim o fluxo de materiais em ritmo adequado às necessidades da unidade de saúde.

Neste contexto o enfermeiro, ao centralizar a gerência dessas atividades, será capaz de definir os materiais mais adequados à prestação de assistência com qualidade à clientela sob a sua responsabilidade, contribuindo para a racionalização dos recursos e melhor desempenho dos mesmos na organização (VEIGA; ROMANO, 1998).

A gestão/gerenciamento de recursos materiais é de extrema importância, pois de um lado está associada à qualidade do cuidado, por outro, está atrelada aos custos e lucros de uma

organização de saúde; afirmando que é imprescindível uma mudança de perspectiva na gestão, com vistas à otimização dos recursos investidos, reafirmação do compromisso do bom uso do dinheiro público e melhoria na oferta de serviços à população (CASTILHO; GONÇALVES, 2016).

A CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA NO CONTROLE DE GASTOS

A educação continuada é importantíssima antes das modificações na organização da rotina do trabalho e isso é alcançado através da atualização dos conhecimentos dos profissionais e a inserção de novos conceitos na sua aprendizagem. (COSWOSK; ROSA; CALDEIRA; SILVA; ROCHA, 2018).

A finalidade das capacitações é desenvolver nos profissionais de enfermagem novos conhecimentos, habilidades e atitudes. Com estas três competências, espera-se que os profissionais tenham um desempenho qualificado nos processos de trabalho e consequentemente colaborem na realização dos objetivos e metas organizacionais (FOLLADOR; CASTILHO, 2007).

A busca por conhecimento e o desenvolvimento de habilidades sobre o gerenciamento de custos são necessários na formação e no trabalho dos enfermeiros em serviços de saúde, considerando o cenário atual de escassez de recursos e aumento das demandas assistenciais em saúde. Tais conhecimentos e habilidades são importantes para subsidiar o processo de planejamento e tomada de decisão na gerência do cuidado de enfermagem (CASTILHO; LIMA; FUGULIN, 2016).

A equipe de enfermagem chega a atingir 60% dos funcionários nas instituições hospitalares, representando assim o contingente mais significativo no quadro de recursos humanos. Devido a este número elevado, muitas instituições de saúde possuem um setor de educação continuada e treinamento, responsável pela atualização e capacitação de tais funcionários (SILVA; SEIFFERT, 2009).

Entre as funções de gerenciamento, cabe ao enfermeiro capacitar sua equipe, calcular a utilização de materiais pelos profissionais, evitando a falta e também, o seu desperdício. Também precisa verificar prescrições, orientar corretamente a checagem, evitando assim, glosas hospitalares. O enfermeiro deverá orientar a equipe de enfermagem a manter completa atenção à administração de medicamentos, principalmente, os de alta vigilância para não cometer erros e assim, elevar o tempo de permanência hospitalar, gerando mais gastos (RIBEIRO; SELOW, 2017).

A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA X REDUÇÃO DE GASTOS

Frente a esse desafio nos deparamos com a qualidade da assistência, que deve manter um padrão satisfatório ao mesmo tempo que não ocasione altos gastos.

Assistência com qualidade amplia-se deixando de ser interpretada como um serviço único, mas de uma ação que compromete todos outros setores, sendo gerencial e integrada em diversos níveis de serviço. Esse resultado no positivo esperado na qualidade da assistência tem um mérito de um modelo de gestão (BURMESTER, 2005).

A gestão da qualidade refere-se ao processo ativo de determinar e orientar o caminho a ser percorrido para atingirmos os objetivos, empregando todos os recursos contidos na produção de um bem ou de um serviço. A qualidade nos serviços de saúde deve ser enfatizada, principalmente porque o produto é consumido durante a sua produção, é, portanto, diferente da produção de bens em que é possível separar o produto com defeito, sem consequências expressivas, exceto a perda da matéria-prima e o retrabalho (GARAY, 1997).

O processo de gerenciamento de custo tem o propósito de qualificar, gradativamente e de forma constante, o trabalho da equipe de enfermagem. A execução responsável desta atribuição otimiza a assistência em saúde, na medida em que direciona, de forma pertinente, os recursos disponíveis e prioriza o controle dos gastos através de atividades de supervisão desenvolvidas pelo enfermeiro (SILVA; REIS; MARINHO; CARVALHO, 2010).

A implementação de sistemas de gerenciamento de custos é importante, quando se visa à contenção de gastos sem a perda da qualidade do serviço. Sendo necessário o envolvimento da área administrativa, gerentes das diferentes unidades, contribuindo com seu conhecimento específico, na criação, implementação e controle desse sistema (LOURENÇO; CASTILHO, 2006).

O planejamento e controle são essenciais para o enfermeiro no gerenciamento de custos, que nada mais é do que um conjunto de ações que os gestores tomam para continuamente, obter lucro, reduzir, controlar gastos e satisfazer os clientes.

Há necessidade de priorizar o planejamento de ações e o gerenciamento dos custos oriundos das mesmas, incluindo a equipe de enfermagem nesse processo, para que, a partir disso, ela tenha condições de participar ativamente das ações e tomadas de decisões do processo de trabalho (RIBEIRO; SELOW, 2017).

Para um planejamento orçamentário em um ambiente de assistência é necessário o conhecimento dos tipos de custos a serem utilizados. Os custos podem ser classificados em (CASTILHO; LIMA; FUGULIN, 2016):

- 1) **Custos diretos:** são os gastos referentes à aplicação direta na produção de um produto, por exemplo, gasto com mão-de-obra e medicação, material para administrar uma medicação.
- 2) **Custos indiretos:** são comuns a diversos setores, sendo possível sua verificação setorial por meio de critérios e fórmulas de rateio, por exemplo, a energia elétrica, depreciação, água, luz, telefone, entre outros.
- 3) **Custo fixo:** são os custos operacionais referentes à infraestrutura instalada e se mantêm constantes, mesmo não havendo modificação no número de atendimentos, por exemplo, aluguel de determinado aparelho, salário dos profissionais.
- 4) **Custos variáveis:** são aqueles relacionados ao volume de produção, aumentando quando ela cresce e diminuindo quando o volume cair, por exemplo, luvas de procedimentos.

Uma vez identificados as origens dos gastos, a gestão de recursos materiais (GRM) surge como uma ferramenta importante tendo como objetivos: alcançar baixos custos de aquisição, de manutenção, de reposição e de mão de obra; promover a rotatividade de estoques, estimular o treinamento e aperfeiçoamento do pessoal; possibilitar a continuidade de fornecimento; garantir a qualidade dos materiais adquiridos; promover boas relações com os

fornecedores, bons registros e cadastros; realizar a padronização, otimização do atendimento, maximização de retornos, e centralização de atividades (BAHIA, 2018).

Outro ponto a ser destacado na economicidade parte da utilização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Trata-se de uma metodologia desenvolvida com o objetivo de organizar a prática da enfermagem no atendimento e cuidado do paciente.

A SAE foi descrita como benéfica para o cuidado direto ao paciente, instituição e profissionais da equipe multiprofissional, pois os gastos com erros e desperdício de material e tempo, resultantes da desorganização são minimizados, e as informações documentadas para posterior avaliação e utilização na assistência, no ensino e na pesquisa, com um maior controle dos recursos pela gestão (SOUSA; LIMA; FELIX; SOUZA, 2020).

Outra vantagem identificada foi a redução dos gastos e dos custos da internação do paciente, pois com uma assistência sistematizada, o indivíduo tem os cuidados centrados em suas prioridades e com mais qualidade, melhorando desta forma seu prognóstico e os custos de seu atendimento (CERCILIER; RODRIGUES; PINTO; SOUZA, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, diante da crescente elevação dos gastos na saúde observou-se a necessidade de aquisição de conhecimentos sobre custos e redução de gastos e, conseqüentemente, a sua aplicação na rotina de trabalho dentro de uma instituição. E nesse processo é importante que o enfermeiro, que é o supervisor da equipe de enfermagem, tenha noção dos problemas e necessidades de seus subordinados e que estes profissionais estejam devidamente capacitados para desempenhar a função que lhes cabe. Porém é preciso afirmar que diante de todas as vantagens que o processo de gerenciamento de gastos representa na atuação do enfermeiro, atualmente sua implantação é considerada um desafio. Isso ocorre tanto para o gerenciamento da assistência quanto para o enfermeiro, pois exige empenho e criatividade para a sua elaboração e execução.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, B. D; ALMEIDA, B.F.I; SANTANA, S.L; SANTANA, S.T; SILVA, T. R.G. Gestão de recursos Materiais em Saúde. Atena Editora. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiLvtOX_4SEAxXqCLkGHXO0Bo8QFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.atenaeditora.com.br%2Fcatalogo%2Fdownload-post%2F72650&usq=AOvVaw3vKC6ZeppG0PaKkF4EENSX&opi=89978449
- BAHIA, M.T.R. Gerenciamento de Recursos Materiais em Enfermagem. Juiz de Fora – UFJF/Departamento Enfermagem Básica, 2018.
- BURMESTER, H. Gestão na Qualidade. In: PEREIRA; GALVÃO; CHANES; Administração Hospitalar. São Paulo: Loyola, 2005.
- CASTILHO, V.; GONÇALVES, V.L.M. Gerenciamento de recursos materiais. In: KURCGANT, P. (Coord.). Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2010.
- CASTILHO, V.; LEITE, M. M. J. A administração de recursos materiais na enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.) Administração em enfermagem. São Paulo, EPU, 1991.
- CASTILHO, V.; LIMA, A.F.C.; FUGULIN, F.M.T. Gerenciamento de custos nos Serviços de Enfermagem. In: Kurcgant, P. (Coord.) Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- CERCILIER, P.; RODRIGUES, T.T.; PINTO, A.R.C.; SOUZA, S.R. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Uma década de implementação sob a ótica do enfermeiro. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 95, n. 34, 2021.
- COSWOSK, E.; ROSA, C.; CALDEIRA, A.; SILVA, N.; ROCHA, J. Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de Saúde. RBAC. 2018.
- DAGOSTIM V.S. Custos e Produtividade: Limites do Gerenciamento em Enfermagem [monograph]. Criciúma: UNESC; 2008.
- FOLLADOR, NN; CASTILHO, V. O custo direto do programa de treinamento em ressuscitação cardiopulmonar em um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP. 2007.
- FONSECA, M.G. Administração de materiais em enfermagem. Juiz de Fora, Escola de Enfermagem - UFJF/Depto Enfermagem Básica, 1995.
- FRANCISCHINI, P. G.; GURGEL, F. A. Administração de materiais e do patrimônio, 1. ed., 3 reimpr. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.
- GAMA, B. M. B. de M. Administração de Recursos Materiais em Enfermagem. Juiz de Fora, Escola de Enfermagem - UFJF/Depto Enfermagem Básica, 1997.
- GARAY, A. A Gestão. In: CATTANI AD. Trabalho e Tecnologia: dicionário crítica. Petrópolis: Vozes, 1997.
- ROMANO, C.; VEIGA, K. Atuação da Enfermagem no Gerenciamento de Recursos Materiais em Unidades de Terapia Intensiva (UTis). R. Brasil. Enferma. Brasília, v. 51, n. 3, p. 485-492, jul. /set., 1998.
- LOURENÇO, G. K; CASTILHO, V. Classificação ABC dos materiais; uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn, v.59, n.1, p.4, janeiro/fevereiro de 2006.
- RIBEIRO, T.A.N.F.; SELOW, M.L.C. Gerenciamento de custos na prática da enfermagem. Revista Dom Acadêmico, v.2, n.1, jan/jun. 2017.
- SILVA, GM; SEIFFERT, OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev Bras Enferm 2009.
- SOUZA, B.V.N.; LIMA, C.F.M.; FÉLIX, N.D.C. SOUZA, F.O. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. J. nurs. health. 2020.

A ANSIEDADE GENERALIZADA E AS FUNÇÕES PSÍQUICAS
GENERALIZED ANXIETY AND PSYCHIC FUNCTIONS
ANSIEDAD GENERALIZADA Y FUNCIONES PSÍQUICAS

José Demontier Guedes
demontier.psicologo@gmail.com

GUEDES, José Demontier. **A ansiedade generalizada e as funções psíquicas**. Revista International Integralize Scientific, Ed. n.33, p. 46 – 53, março/2024. ISSN/2675 – 5203.

RESUMO

O Transtorno da Ansiedade Generalizada é basicamente uma preocupação ou ansiedade excessiva. Uma das maneiras de diferenciar a ansiedade generalizada da ansiedade normal é através do tempo de duração dos sintomas e o comprometimento das funções psíquicas. O presente artigo tem como objetivo analisar o transtorno de ansiedade, compreendendo todo o processo e caracterizando como o mesmo é visto no contexto normal e patológico. Também promover estudo das funções psíquicas relacionando-as com a ansiedade generalizada, de modo que se possa destacar a consciência, atenção, orientação, sensopercepção, memória, pensamento e a afetividade através da revisão do normal e patológico. Adotou-se uma pesquisa exploratória, precedida de pesquisas proveniente de textos de diversos autores, através de artigos, livros, revistas científicas e endereços eletrônicos, relacionados ao tema para elaboração de um banco de dados. Os textos de referência foram analisados, comparados e avaliados na íntegra, dentro do escopo do presente estudo. Os resultados obtidos proporcionaram o conhecimento prévio sobre o assunto, viabilizando questionamentos e aprendizado.

Palavras-chave: Ansiedade. Funções psíquicas. Normal. Patológico.

SUMMARY

Generalized Anxiety Disorder is basically excessive worry or anxiety. One of the ways to differentiate generalized anxiety from normal anxiety is through the duration of symptoms and the impairment of psychic functions. This article aims to analyze anxiety disorder, understanding the entire process and characterizing how it is seen in the normal and pathological context. Also promote the study of psychic functions, relating them to generalized anxiety, so that consciousness, attention, orientation, sensorial perception, memory, thought and affectivity can be highlighted through the review of normal and pathological. An exploratory research was adopted, preceded by research from texts by various authors, through articles, books, scientific journals and electronic addresses, related to the topic to create a database. The reference texts were analyzed, compared and evaluated in full, within the scope of the present study. The results obtained provided prior knowledge on the subject, enabling questions and learning.

Keywords: Anxiety. Psychic functions. Normal. Pathological.

RESUMEN

El trastorno de ansiedad generalizada es básicamente una preocupación o ansiedad excesiva. Una de las formas de diferenciar la ansiedad generalizada de la ansiedad normal es a través de la duración de los síntomas y el deterioro de las funciones psíquicas. Este artículo tiene como objetivo analizar el trastorno de ansiedad, comprendiendo todo el proceso y caracterizando cómo se ve en el contexto normal y patológico. Promover también el estudio de las funciones psíquicas, relacionándolas con la ansiedad generalizada, de modo que a través de la revisión de lo normal y patológico se puedan resaltar la conciencia, la atención, la orientación, la percepción sensorial, la memoria, el pensamiento y la afectividad. Se adoptó una investigación exploratoria, precedida por la investigación a partir de textos de diversos autores, a través de artículos, libros, revistas científicas y direcciones electrónicas, relacionados con el tema para la creación de una base de datos. Los textos de referencia fueron analizados, comparados y evaluados en su totalidad, en el ámbito del presente estudio. Los resultados obtenidos proporcionaron conocimientos previos sobre el tema, posibilitando preguntas y aprendizaje.

Palabras clave: Ansiedad. Funciones psíquicas. Normal. Patológico.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é um sentimento desagradável, vago, indefinido, que na sua psicopatologia apresenta diferentes sensações, tais como: frio no estômago, aperto no peito, coração acelerado, etc. Essas reações são normais, naturais e necessárias para a autopreservação do indivíduo, esperada em determinadas situações. Conforme Siegel (1990) a maioria das pessoas experimenta algum grau de conflito entre os desejos internos e as realidades externas. Porém, por vezes, esses desejos fazem parte de estados de espíritos bastante distintos, que permanecem fora da consciência de muitos indivíduos. Mesmo sem consciência, a mente pode experimentar o desequilíbrio emocional de tais conflitos como o começo da ansiedade.

Com relação a sua normalidade, a ansiedade é uma reação normal, dita bio-adaptativa, ou seja, é uma resposta do corpo a algum tipo de estressor externo, por exemplo, diante de uma ameaça o organismo deve reagir aumentando seu ritmo para que este possa se preparar para a fuga. O ritmo cardíaco aumenta, há contração de vasos periféricos para que se concentre sangue em áreas vitais, a respiração aumenta sua frequência. Todas essas reações são normais e preparam o indivíduo para enfrentar o estressor externo. É uma sensação difusa, desagradável de apreensão acompanhada por várias sensações físicas.

Quando essas reações passam a ser em estado prolongado a ansiedade é patológica, que se caracteriza por sua duração e intensidade maior que o esperado para a situação. Nessa condição o Transtorno da Ansiedade Generalizada costuma ser considerada uma doença crônica, onde uma preocupação exagerada que abrange diversos eventos ou atividade da vida cotidiana vem acompanhada de sintomas como: irritabilidade, tensões musculares, perturbações, dentre outros, comprometendo o funcionamento da vida social e profissional, gerando grande sofrimento. A ansiedade se torna patológica em dois momentos: quando o corpo reage excessivamente a um estímulo, ou seja, quando a ansiedade é desproporcional ao estímulo e transforma uma reação adaptativa em reação de difícil adaptação, ou mesmo quando ela aparece relacionada a estímulos que normalmente não geram ansiedade. Outro momento é quando ocorre ansiedade na ausência de estímulo deflagrador.

Os transtornos de ansiedade mais comuns são: Síndrome do pânico, fobias fobia social, agorafobia, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de ansiedade generalizada (SIEGEL, 1990).

A ansiedade patológica caracteriza-se pela intensidade prolongada à situação precipitante, tornando difícil o controle dos sintomas físicos causando prejuízo na atividade social, dificultando e impossibilitando a adaptação. Ao contrário da ansiedade normal, a patológica paralisa o indivíduo, trazendo prejuízos ao seu bem-estar.

Com relação ao normal e patológico, veremos a seguir algumas diferenças. A preocupação normal, não interfere nas atividades diárias e responsabilidades, mesmo que as preocupações sejam desagradáveis, não causam sofrimento significativo, fácil de ser controlada, limitada a um número específico de pequenas preocupações realistas, durabilidade de um curto período de tempo. Quanto à preocupação patológica, interfere significativamente no trabalho, atividades ou vida social, difícil de controlar, são perturbadoras e estressantes, preocupa-se com todo o tipo de coisa e tende a esperar o pior e estão presentes quase todos os dias, por pelo menos seis meses (DALGALARRONDO, 2008).

Quando os sentimentos de ansiedade que são respostas humanas naturais passam a serem pensamentos, causam um adoecimento, caracterizada posteriormente por diversos e multifacetados sinais e sintomas como: indisposição, inquietação, insônia, irritabilidades, dificuldade de concentração e alarmam-se com facilidade, esses se apresentam como sintomas psíquicos e como sintomas físicos podem-se destacar os tremores, taquicardia, sudorese de mãos e pés, tensão muscular, dores de cabeça, dentre outros (SILVA, 2011, cap. 04).

Para tanto se faz necessário o estudo das funções psíquicas de forma isolada em suas alterações, pois esses fenômenos estão relacionados e interligados.

Essa separação dá-se apenas didaticamente, pois o homem é um ser global, um universo complexo na totalidade das suas múltiplas funções, interagindo e interagido pelos estímulos internos e externos, como podemos compreender quando Paulo Dalgalarrodo, afirma que “não existem funções psíquicas isoladas e alterações psicopatológicas compartimentalizadas desta ou daquela função”, assim sendo, diz Dalgalarrodo “é sempre a pessoa na sua totalidade que adoece”. Quando a Psicopatologia estuda o homem, fundamentada no encontro dos seres.

Na interpretação de Dalgalarrodo, a significação ou o sentido dos sinais e sintomas estão ligados aos contextos mentais onde eles surgem e como se manifestam, para, a partir daí, proceder à indicação de perturbações nas funções e subjacentes transtornos, que atingiram a personalidade como um todo modificando a sua estrutura e o seu modo de existir. Sendo, portanto, necessário à significação dos fenômenos para que a descrição dos sintomas não seja considerada mecânica e sem nenhuma reflexão.

De acordo com Dalgalarrodo (2008) a demarcação de um campo dá-se todas as vezes que se volta para a realidade, e nesse campo delimita-se um foco, ou a parte mais nítida da consciência e a parte periférica, menos nítida.

Existem alterações normais e alterações patológicas da consciência. O sono natural, por exemplo, que se caracteriza por um estado especial da consciência, que acontece de forma recorrente e cíclica nos organismos superiores, sendo um estado comportamental e uma fase fisiológica normal e necessária do organismo. Associado ao sono se tem o fenômeno psicológico, sonho que também é considerado uma alteração normal da consciência. Porém, as alterações da consciência se dão por processos fisiológicos normais, e por processos patológicos, essas alterações podem ser observadas em quadros neurológicos e psicológicos onde o nível de consciência diminui de forma contínua e gradual, indo do estado normal, vigil, desperto, até o estado de coma profundo, onde não se observa nenhum sinal de atividade consciente.

Essa alteração patológica quantitativa da consciência pode ocorrer em diferentes graus, como uma obnubilação ou turvação da consciência, considerado de leve a moderado ou o sopro que já é um estado de maior turvação até o coma que o grau mais profundo de rebaixamento do nível da consciência. Ele também classifica síndromes psicopatológicas associadas ao rebaixamento do nível de consciência, como o delirium, Síndrome confusional aguda, onde o paciente apresenta-se confuso em relação ao pensamento e ao discurso. Nesses quadros ocorre um rebaixamento leve moderado do nível da consciência, acompanhado de desorientação temporal espacial, dificuldade de concentração, perplexidade, ansiedade em graus variáveis agitação ou lentificação psicomotora, discurso ilógico e confusão, ilusão e/ou alucinações visuais.

Segundo William James 1952, atenção é o caminho que dá direcionamento à consciência, o estado de aglomeração, da ação mental sobre determinado objeto. Podemos discernir dois tipos básicos, voluntária e espontânea. Podendo a mesma possuir duas formas, externa e interna. Suas alterações são chamadas de hipoprosexia e hiperprosexia, sendo que as mesmas consistem em estados de atenção diferenciados, ou seja, opostos. Enquanto a primeira apresenta perda básica da capacidade de concentração, por sua vez, consiste em um estado de concentração exacerbada. De acordo com Dalgalarondo (2008) a atenção quase sempre está alterada nos transtornos mentais graves tais como: transtorno do humor, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), dentre outros. Dessa forma, a atenção está associada ao transtorno de ansiedade generalizada de maneira a depender do direcionamento da consciência que esse indivíduo vai concentrar.

A orientação é capacidade de situar-se quanto a si mesmo e ao ambiente, requerendo a interação de vários processos, tais como: atenção, percepção, memória, pensamento, consciência, dentre outros (DALGALARRONDO, 2008).

O autor ainda destaca que a orientação pode ser Autopsíquica, em relação a si mesmo e Alopsíquica, relacionada ao mundo externo ao sujeito, podendo ser temporal, a qual indica se o paciente está situado no tempo. Esta exige um maior desenvolvimento do indivíduo, sendo mais facilmente prejudicada por transtornos da consciência. Nesse contexto cita-se também a orientação espacial, relacionada à percepção do espaço.

Dalgalarondo complementa que as desorientações podem ser: por redução do nível de consciência, déficit de memória de fixação, apatia, delirante, oligofrênica, histeria, desagregação e desorientação quanto à própria idade. Diante dessas desorientações podem ocorrer diversos transtornos, dos destacamos alguns deles: confusão mental, alteração da atenção, concentração e da capacidade dos estímulos ambientais, dificuldade de fixar na memória as informações ambientais básicas, desorientação devido a uma marcante alteração do humor e da vontade, vivências delirantes, déficit intelectual por incapacidade ou dificuldade de reconhecer e interpretar normas sociais, fenômeno da possessão histérica ou desdobramento da personalidade, dentre outros.

Desse modo, quando relacionamos esses transtornos da desorientação ao transtorno da ansiedade generalizada, pode-se perceber uma relação em comum, a excessiva ansiedade do indivíduo, devido a sua hipervigilância, que é um estado de alerta e a perturbação do sono, o leva a uma constante irritabilidade, deixando-o esgotado, tanto fisicamente como psicologicamente, causando possíveis alterações na consciência e atenção, levando-o ficar desorientado. De certo modo, altera a noção do tempo, do espaço e possivelmente de si mesmo. Isso pode acontecer por conta do estado permanente de vigilância e ansiedade que leva o mesmo perder os parâmetros normais da realidade, tornando-o refém de um sentimento que insiste em dominá-lo.

No que se refere à sensopercepção, existem alterações quantitativas que se configura a hiperestesia que no sentido psicopatológico é a condição na qual as percepções encontram-se anormalmente aumentadas em sua intensidade ou duração. Já a hipoestesia é observada em alguns pacientes com transtornos depressivos, que tem como consequência a percepção do mundo à sua volta como mais escuro, as cores tornam-se mais pálidas e sem brilho, os alimentos não têm mais sabor, e os odores perdem sua intensidade.

A ilusão faz parte das alterações qualitativas da sensopercepção que são as mais importantes para a psicopatologia, se caracteriza pela percepção deformada, alterada, de um objeto real e presente. As alucinações também fazem parte dessas alterações, podendo ser auditivas, divididas em simples e complexas; cenestésicas ocorrem em alguns pacientes que apresentam sensações incomuns e claramente anormais em diferentes partes do corpo. São sensações cenestésicas, vivenciadas pelo paciente como sensações alteradas de movimentos do corpo, como sentir o corpo afundando, as pernas encolhendo ou um braço se elevando. Com relação à alucinação é o fenômeno pelo qual o paciente percebe tal alucinação como estranha à sua pessoa, embora veja a imagem ou ouça a voz ou o ruído, falta à crença que comumente o alucinado tem em sua alucinação.

Em quase todos os transtornos da ansiedade está presente a lembrança obsessiva que é uma alteração qualitativa da memória. É um sintoma mais comum na ansiedade generalizada que surge com muita intensidade e frequência. Destacamos aqui a memória cognitiva (psicológica), a qual afirma Dalgalarondo que esta é uma atividade diferenciada do sistema nervoso, permitindo ao indivíduo fazer registros, conservações e evocações a qualquer momento quanto aos dados que são aprendidos através da experiência.

Quanto às alterações quantitativas também podemos destacar as hipermnésias, que é uma aceleração geral do ritmo psíquico que influencia na memória. A amnésia, que há uma perda da capacidade de memorização e a mesma divide-se em anterógrada ou retrógrada. As alterações qualitativas destacam-se: ilusão mnêmica, que é um acréscimo de elementos falsos a um núcleo verdadeiro de memória, inclui coisas novas em um conto da história diante da percepção da própria pessoa sem se dar conta do fato. Também as alucinações mêmicas que é a recordação de algo que nunca ocorreu.

No processo ansioso surgem alterações relacionadas ao campo do afeto, porque a ansiedade gera sofrimentos intensos ligados aos fatos vindouros e angústia com relação a fatos passados, desta forma a labilidade e incontinência afetiva se comprometem ocasionando distúrbios do conteúdo dos afetos.

O curso e a forma do pensamento serão muito afetados durante o transtorno de ansiedade generalizada, uma vez que para estruturar o pensar se faz necessário relacionar todas as funções psíquicas, que certamente comprometem-se nesse transtorno, e assim passam a desempenhar funções alteradas na estruturação dos conceitos, juízos, raciocínio e conteúdos do pensamento, que surgiram de formas desintegradas ou mal condensadas pela presença constante de pensamento obsessivo.

METODOLOGIA

Para a elaboração desse trabalho adotou-se uma pesquisa exploratória, precedida de pesquisas proveniente de textos de diversos autores, através de artigos, livros, revistas científicas e endereços eletrônicos, relacionados ao tema com as seguintes palavras-chave: (transtorno, ansiedade e funções psíquicas). Os resultados obtidos proporcionaram um conhecimento prévio sobre o assunto, viabilizando questionamentos e aprendizado, comparando informações entre os autores para efetuar a elaboração do presente trabalho. Diante disso, foi feito um estudo preliminar do principal objetivo da pesquisa.

O desenvolvimento do tema consistiu na construção de um banco de dados sobre o Transtorno da Ansiedade Generalizada e as funções psíquicas, como o mesmo age e interfere na qualidade de vida das pessoas visando à obtenção de conhecimentos específicos sobre o assunto em questão. Outras obras e artigos são citados apenas quando relevantes ao tema em questão. Os textos de referência foram analisados, comparados e avaliados na íntegra, dentro do escopo do presente estudo. Portanto, o foco da análise se detém nas relações intrafamiliares e interpessoais, contextualizadas socioculturalmente.

DISCUSSÃO

Para que seja feito o diagnóstico da ansiedade generalizada é preciso que outros transtornos de ansiedade como o pânico e a fobia social tenham sido descartados. É necessário que a ansiedade excessiva dure por mais de seis meses, porque o fator determinante é o tempo de duração dos sintomas. Os fatores principais para a distinção entre ansiedade normal e ansiedade generalizada são: o nível de ansiedade e a justificativa para a mesma, sendo, pois, anormal se ela levar a consequências negativas.

Pela multiplicidade dos sintomas é de extrema importância que o médico não faça o diagnóstico da ansiedade generalizada precipitadamente, mas um diagnóstico de exclusão, investigando se o quadro ansioso não é fruto de outras doenças que desencadeiam as mesmas sensações físicas e psíquicas do quadro ansioso. Para tanto, é necessário exames clínicos, porém dando maior importância a anamnese do paciente (DALGALARRONDO, 2008).

As opções terapêuticas para o tratamento da ansiedade é iniciado com utilização de ansiolíticos para o tratamento farmacológico. O tratamento farmacológico isolado através de medicamentos não é eficaz em todas as formas de ansiedade, pois age apenas na supressão dos sintomas, não atuando sobre a causa dos transtornos (DUGAS, 2004).

O leque de possibilidades medicamentosas juntamente com o progresso ocorrido no campo da terapia psicológica de apoio foi significativo para a redução desse transtorno, pois a terapia cognitivo-comportamental (TCC) provou ser capaz de mudar os esquemas de pensamento que aprisiona essas pessoas aos seus próprios medos, além de alterar o seu comportamento (atitudes) diante dos fatores de ansiedade que desencadeiam. Para que essa terapia seja eficaz, será necessário estabelecer o diagnóstico e as possibilidades terapêuticas apropriadas (ANGELOTTI, 2007).

É possível melhorar muito a qualidade de vida das pessoas pela sua satisfação após a conquista do bem-estar. No entanto, é importante que o paciente priorize e procure uma terapia de manutenção, porque essa prática é muito eficaz na prevenção de recaídas. Algumas terapias alternativas também são orientadas para aliviar o sofrimento do paciente, entre essas se destacam atividades físicas, técnicas de relaxamento, meditação, lazer, leitura e outras. O enfrentamento das situações desagradáveis que provoca ansiedade ajuda a conviver de forma natural com os eventos.

Dalgarrondo (2008) fala que os critérios de normalidade e de doença em psicopatologia são diversificados, a orientação filosófica ideológica, pragmática, aliadas aos critérios de subjetividade, frequência e intensidade conduzem a orientação para estabelecer o tratamento mais adequado para cada forma específica de ansiedade e para cada paciente.

Segundo Silva (2011) o desconforto dos transtornos de ansiedade são sentidos por todos os indivíduos em diferentes graus. Para o autor, as mulheres são duas vezes mais acometidas pela ansiedade generalizada do que os homens. A prevalência desse transtorno na população é relativamente alta. São muitos os fatores que podem contribuir para essas diferenças, como no período menstrual em que ocorrem muitas mudanças hormonais, vários estudos demonstra uma associação entre esse período com o aumento da vulnerabilidade aos sintomas da ansiedade, em que as mulheres experimentam uma piora desses sintomas, outro período de indefensibilidade é o pós-parto e também o da menopausa, podendo desempenhar papel importante na ocorrência deste transtorno. Outro fator é as múltiplas tarefas realizadas pelas mulheres nas quais ela precisa ser mãe, esposa, trabalhar fora e apesar das mudanças deste novo século com todas suas conquistas ainda enfrentam exigências maiores e salários menores. Com essas inúmeras pressões e discriminações ocasionando assim maior probabilidade de desenvolver quadro de ansiedade.

A tese de doutorado de Canguilhem publicada em 1943 sobre normal e patológico, revisado por Coelho (1999), tinha como objetivo básico criticar as influências do positivismo fundamentado por Comte através das ideias de Broussais, e entender como a medicina estabelece o conceito do normal e patológico.

Na crítica as ideias de Comte na qual ele não acreditava que a relação entre o normal e o patológico se dava através de variações quantitativas, que correspondia a ocorrências mais frequentes, sendo assim o normal e patológico não passaria de uma variação quantitativa, um fenômeno em que está presente, em excesso ou em falta. Tudo isso é muito contraditório, pois nem tudo que está presente em quantidade maior significa normal, um exemplo é que quase todas as pessoas têm cárie dentária nem por isso podemos considerar normal ou mesmo características que são raras como mutações não podem ser consideradas doentias.

Canguilhem considerou uma série de lacunas nesta proposta de Comte, a falta de critérios para reconhecer a normalidade de um fenômeno. Concordava com Leriche nas quais as variações seriam de ordem qualitativa.

Deu início às suas análises nas duas frases de Leriche: “A saúde e a vida no silêncio dos órgãos e a doença é aquilo que perturba os homens no exercício normal de sua vida e em suas ocupações e, sobretudo, aquilo que os faz sofrer.” O que Canguilhem define como normal é entendido como algo individual, subjetivo, se um sujeito vive no seu meio e se relaciona com os outros vive sua rotina diária e dentro de suas limitações consegue ser ativo e realiza suas tarefas, mesmo que para umas determinadas tarefas seja fácil, para outros mais difíceis, até mesmo a doença é considerada normal, faz parte da natureza humana, desde que o ser humano busque uma melhora e não se entregue as dificuldades, ou seja, luta, se estabelece, tem vigor e flexibilidade.

Diante disso, voltar a ser normal é retomar uma atividade interrompida, não ser inválido para ela. (CANGUILHEM, 1943).

Ele afirmou que a normalidade enquanto norma de vida é uma categoria mais ampla, que engloba a saúde e o patológico como distintas subcategorias, numa visão de conjunto. Nesse sentido, tanto a saúde quanto a doença são normais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade é algo normal da natureza humana e necessária para a sobrevivência da espécie. Essas reações acontecem quando se detecta alguma situação de perigo. O organismo se prepara para a luta ou fuga. Este medo e ansiedade estão presentes em todas as ações do ser humano, servem como proteção, sendo necessário e preciso.

Pelas discussões, o transtorno de ansiedade generalizada é caracterizado por estados permanentes de ansiedade e medo, sem identificar do que está com medo, vive em contínuo estado de alerta e inquietude, é uma ansiedade crônica que leva a pessoa a se preocupar com tudo ou qualquer coisa desnecessária, ou seja, uma ansiedade ou medo excessivo.

Com relação ao que Canguilhem (1943) define a doença como um estado normal do ser humano, uma pessoa com transtorno de ansiedade generalizada que tivesse consciência do seu transtorno e procurasse uma ajuda profissional, seria considerada uma pessoa normal, se ocorresse o contrário, e não soubesse lidar com o transtorno, se entregasse, sem procurar ajuda profissional, seria um estado patológico.

Até a década de 80, havia a crença de que os medos e preocupações durante as fases da vida eram transitórios e benignos. Reconhece-se hoje que podem constituir transtornos frequentes, causando sofrimento e disfunção ao indivíduo. A identificação precoce dos transtornos de ansiedade pode evitar repercussões negativas na vida do indivíduo, tais como o absenteísmo e a evasão escolar, no caso das crianças e adolescentes.

O medo normal e a apreensão ansiosa são respostas emocionais do organismo diante do perigo. Portanto, ansiedade é um alerta do sistema biológico ao preparar o corpo para reagir, mental e fisicamente, às situações potencialmente ameaçadoras. Os sinais corporais (tremores, boca seca, etc.) surgem provocados pela percepção de objetos ou de sinais externos percebidos como perigosos ou internos.

Pode-se descrever a ansiedade produtiva (sadia) como sendo um estado de alerta e prontidão para agir adequada e produtivamente. Uma vez disparado o medo, o organismo, antes calmo, transforma-se num organismo animado e/ou agitado. O medo (ansiedade) leva o indivíduo a agir: atacar, fugir ou ficar “fingindo de morto”. Estas ações buscam aliviar o estado emocional desagradável provocado pelo medo. A resposta automática do organismo ao medo diminui ou desaparece quando a emoção termina: antes e depois de falar em público, aproximar-se da primeira namorada, primeira relação amorosa, esperar e/ou iniciar uma prova, concurso, disputa, etc. Geralmente, terminada a ação, terminam os sinais e sintomas da ansiedade.

Portanto, pode-se concluir que a ansiedade patológica se manifesta da mesma forma como a ansiedade normal, ou seja, de múltiplas maneiras, tanto fisicamente como mentalmente, diferenciando-se pelo comprometimento psíquico do indivíduo em decorrência do tempo prolongado de sofrimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGELOTTI, Gildo. Terapia Cognitivo-Comportamental. Editora e Gráfica LTDA. São Paulo, 2007. Pág. 53.
- Canguilhem, G. (2010). O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária (Trabalho original publicado em 1943).
- COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; FILHO, Naomar de Almeida. Normal – Patológico, Saúde – Doença: Revisando Canguilhem. PHYSIS: Revista Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 1999.
- DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª ed. Porto Alegre. Artmed, 2008.
- DUGAS, Michel. Transtorno da Ansiedade Generalizada. 2004. Disponível em: <http://www.psicosite.com.br>
- JAMES William. The Principles of Psychology. London: Encyclopaedia Britannica, 1952.
- SILVA, Ana Beatriz Barbosa. Mentis ansiosas: medo e ansiedade além dos limites. Rio de Janeiro. Objetiva, 2011. Cap. 04.
- SIEGEL, Daniel. A mente em descobrimento. Lisboa: Instituto Piaget, 1990. p. 398.

**A HOSPITALIZAÇÃO DE POLICIAIS MILITARES POR COMPLICAÇÕES DA
COVID-19: UM ESTUDO DE CASO**
HOSPITALIZATION OF MILITARY POLICE OFFICERS DUE TO COMPLICATIONS
OF COVID-19: A CASE STUDY
HOSPITALIZACIÓN DE POLICÍAS MILITAR POR COMPLICACIONES DEL COVID-
19: UN ESTUDIO DE CASO

José Demontier Guedes
demontier.psicologo@gmail.com

GUEDES, José Demontier. **A hospitalização de policiais militares por complicações da Covid-19: Um estudo de caso.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.33, p. 54 – 66, março/2024. ISSN/2675 – 5203.

RESUMO

O período atual caracterizado pela pandemia no novo Coronavírus representa um cenário de emergência na saúde pública, necessitando de cuidados especiais e multiprofissionais para diminuir os danos e evitar a proliferação da doença (Covid-19), a qual tem causado, ao longo dos meses, preocupações excessivas na tentativa de frear o avanço. No caso do tema em análise, o artigo em discussão tem o objetivo de abordar aspectos relacionados à hospitalização de policiais militares em época de pandemia, sendo a esta uma profissão mais vulnerável, pois o serviço de segurança pública teve continuidade bem como assumiu a missão de fiscalização das aglomerações, fato proibido pelo órgão de saúde pública para evitar o avanço da Covid-19. Diante disso, muitos policiais perderam suas vidas e outros passaram por momentos difíceis, uns se recuperando em casa e alguns hospitalizados. O método para realização deste trabalho partiu da necessidade de investigar os efeitos da pandemia na vida dos policiais militares mediante entrevistas, revisão de literatura, analisando artigos, livros, sites e outros periódicos relacionados ao tema. Também se propõe a analisar, através de pesquisa com policiais que foram hospitalizados com a Covid-19, o quadro emocional desses profissionais buscando perceber suas demandas físicas e psicológicas. O resultado da pesquisa correspondeu à necessidade de identificar e compreender fatores que facilitaram o avanço e melhorias em meio às atividades cotidianas, vindo a contribuir com a qualidade de vida dos profissionais da segurança pública, em destaque, policiais militares.

Palavras-Chave: Covid-19. Policiais Militares. Hospitalização.

SUMMARY

The current period characterized by the new Coronavirus pandemic represents an emergency scenario in public health, requiring special and multidisciplinary care to reduce damage and prevent the spread of the disease (Covid-19), which has caused, over the months, excessive concerns in an attempt to slow down progress. In the case of the topic under analysis, the article under discussion aims to address aspects related to the hospitalization of military police officers during a pandemic, this being a more vulnerable profession, as the public security service continued as well as assuming the mission of supervision of gatherings, a fact prohibited by the public health agency to prevent the spread of Covid-19. As a result, many police officers lost their lives and others went through difficult times, some recovering at home and some hospitalized. The method for carrying out this work came from the need to investigate the effects of the pandemic on the lives of military police officers through interviews, literature review, analyzing articles, books, websites and other periodicals related to the topic. It also proposes to analyze, through research with police officers who were hospitalized with Covid-19, the emotional condition of these professionals, seeking to understand their physical and psychological demands. The research result corresponded to the need to identify and understand factors that facilitated advancement and improvements in daily activities, contributing to the quality of life of public security professionals, particularly military police officers.

Keywords: Covid-19. Military Police. Hospitalization.

RESUMEN

El actual período caracterizado por la pandemia del nuevo Coronavirus representa un escenario de emergencia en salud pública, requiriendo cuidados especiales y multidisciplinarios para reducir los daños y prevenir la propagación de la enfermedad (Covid-19), que ha causado, a lo largo de los meses, excesiva preocupación en un intento de frenar el progreso. En el caso del tema bajo análisis, el artículo en discusión pretende abordar aspectos relacionados con la hospitalización de policías militares durante una pandemia, siendo esta una profesión más vulnerable, ya que el servicio de seguridad pública continuó asumiendo además la misión de supervisión. de

reuniones, hecho prohibido por la agencia de salud pública para evitar la propagación del Covid-19. Como resultado, muchos policías perdieron la vida y otros atravesaron momentos difíciles, algunos recuperándose en sus hogares y otros hospitalizados. El método para realizar este trabajo surgió de la necesidad de investigar los efectos de la pandemia en la vida de los policías militares a través de entrevistas, revisión de literatura, análisis de artículos, libros, sitios web y otras publicaciones periódicas relacionadas con el tema. También propone analizar, a través de investigaciones con policías hospitalizados con Covid-19, el estado emocional de estos profesionales, buscando comprender sus demandas físicas y psicológicas. El resultado de la investigación correspondió a la necesidad de identificar y comprender factores que facilitaron el avance y mejoras en las actividades cotidianas, contribuyendo para la calidad de vida de los profesionales de la seguridad pública, particularmente de los policías militares.

Palabras clave: Covid-19. Policía militar. Hospitalización.

INTRODUÇÃO

A função exercida pelo policial militar destaca-se por ser uma atividade que alia cobrança institucional, disciplina rígida e alto risco ocupacional. No cotidiano, esses profissionais podem se deparar com situações complexas e danosas à própria vida e/ou de outras pessoas. Observa-se que as ações cotidianas do trabalho policial exigem controle das emoções mediante decisões rápidas em meio à necessidade da profissão.

Estudos mostram que “a qualidade de vida destes profissionais é comprometida pela excessiva tensão emocional, ocasionada pelo possível estresse da profissão” (FLESCH, 2015; MINAYO, SOUZA, CONSTANTINO, 2007). Nesse contexto, o suporte psicológico se faz necessário para acolher os policiais militares e proporcionar a eles o controle emocional diante da tomada de decisão e da insegurança em meio ao receio de se contaminar com o vírus da covid-19.

Diante dessa vulnerabilidade de se contaminar, pode haver o comprometimento para as competências funcionais, habilidades e capacidades, como cidadão e profissional responsável pela ordem pública, o sentimento de proteger a família e de se autoprotger se fortalece a cada dia. Nesse sentido, para que essa proteção aconteça, o indivíduo precisa estar consciente de suas funções como profissional e das condições de executá-las. É nessa perspectiva que se faz necessária uma abordagem preventiva quanto ao estresse ocupacional, algo que pode aumentar pela preocupação excessiva aos cuidados preventivos com a doença, bem como o comportamento protetor de seus entes queridos. Portanto, o apoio institucional e familiar se faz necessário para que esses profissionais fortaleçam, cada vez mais, suas habilidades e expectativas de vida, visando o favorecimento de vínculos e o pleno exercício da profissão, independente da situação.

O objetivo deste trabalho é despertar um olhar humanizado para os profissionais da Polícia Militar, abordando aspectos relacionados à hospitalização destes em época de pandemia, percepção da vulnerabilidade da profissão, levando em consideração suas necessidades. Também, contribuir com a instituição polícia militar na elaboração de estratégias que possam fortalecer vínculos e ajudar na superação de crises nesse momento de pandemia, haja vista as preocupações com a saúde pessoal e de familiares nesse momento difícil de muitas perdas. Além disso, despertar nos profissionais a análise para a prática do autocuidado para que possam comportar-se de forma responsável diante de situações que requerem cuidados específicos.

O método de desenvolvimento desse trabalho partiu da necessidade de investigar os efeitos da pandemia na vida dos policiais militares. Para isso foi elaborado formulário do Google Forms para um estudo de casos, diferenciando um mais grave e outro mais brando, mas que ambos necessitam de cuidados especiais para que pudessem superar a doença. Foram

realizadas entrevistas, revisão de literatura, análise de artigos, livros, sites e outros periódicos relacionados ao tema.

O resultado da pesquisa correspondeu à necessidade de identificar e compreender fatores que facilitaram a recuperação da saúde, o avanço e melhorias em meio às atividades cotidianas dos entrevistados, que, mesmo em época de pandemia da covid-19, conseguiram diante da vulnerabilidade causada pela doença, retornar às suas funções e desenvolver o trabalho com total apreço pelo que faz.

A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

A pandemia do Novo Coronavírus denominado Covid-19 surgiu ocasionando uma contaminação viral em todos os países, pois é um vírus de alta complexibilidade com alto poder de contaminação. Certamente está sendo uma pandemia desafiadora para a saúde pública mundial. As consequências têm ocasionado sequelas físicas e psicossociais, principalmente para os sobreviventes que precisam da reabilitação.

Entende-se por Reabilitação, segundo Filho et. Al. (2020) “como um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente, reduzindo o impacto de diversas condições de saúde”. Geralmente esse período é por tempo determinado, visando à recuperação do indivíduo de sua comorbidades após a doença.

Segundo a OMS, o vírus da Covid-19 é transmitido de quatro maneiras principais: (1) Pelo ar (pela saliva que sai no espirro, na tosse, no catarro ou na fala); (2) Pelo contato com outras pessoas (beijo, aperto de mão, abraço) ou até o ‘autocontato’ (quando a mão da pessoa entra em contato com o vírus e a pessoa leva a mão ao olho, ao nariz ou boca); (3) Pelo contato com superfícies não higienizadas, como celulares, maçanetas, corrimão, botões, teclas, apoios nos transportes públicos, etc.; (4) Pelo contato com animais, como o consumo de carne de animais silvestres. (MORAES, 2020).

Por essas razões acredita-se na vulnerabilidade para contrair o vírus, principalmente se não houver os cuidados necessários.

Brasil (2020) destaca nas manifestações clínicas o espectro clínico da infecção por Coronavírus como amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo Coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. (BRASIL, 2020).

Como precauções para evitar a Covid-19, pode-se destacar:

A melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus. Devem ser reforçadas ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de vírus respiratórios: Higiene frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica. Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos. Evitar contato próximo com pessoas doentes. Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável. Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente. Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência. (BRASIL, 2020, p. 28).

Nessa condição, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, os equipamentos de segurança individual e manter os cuidados necessários com a higienização correta e contínua das mãos pode-se evitar a proliferação da doença.

Atualmente já estão disponíveis vacinas, mas, além disso, ainda faz-se necessário manter os cuidados estabelecidos no protocolo do Ministério da Saúde e o acompanhamento médico para as devidas providências de recuperação do paciente. Essas providências, denominadas de Cuidados Paliativos, referem-se às ações dos profissionais de saúde para aliviar o sofrimento do paciente. Para isso, necessita-se de tratamento humanizado e olhar afetivo para a estabilidade do quadro emocional.

Os poucos minutos de conversa pessoal e acolhedora onde se registra informações biográficas do doente são extremamente preciosos e ajudam a humanizar o processo, trazendo percepção de confiança sobre os cuidados que serão oferecidos. As pessoas se sentem mais seguras quando percebem que são consideradas como pessoas e não apenas como doentes. (FIOCRUZ, 2020, p. 04).

Os cuidados paliativos podem proporcionar melhor aceitação do paciente ao seu quadro clínico, bem como despertar um sentimento de acolhimento e segurança vindo a ajudar na recuperação.

A hospitalização no período de pandemia da Covid-19

O índice de hospitalizados pela Covid-19 tem sido altíssimo, pois parte da população, principalmente com comorbidades, necessitam de cuidados médicos especializados para a possível recuperação, haja vista que a complexibilidade da doença não garante a sobrevivência, fato explícito no alto índice de mortalidade no Brasil e no mundo.

Sabe-se que quando há a recuperação, muitos pacientes necessitam de uma reabilitação, seja ela física ou psicossocial, para voltar a normalidade, sendo que muitos ficam com sequelas.

Evidências apontam que as principais sequelas apresentadas pelos pacientes após vencerem a fase aguda da COVID-19 estão relacionadas ao acometimento pulmonar: tosse crônica, fibrose pulmonar, bronquiectasia e doença vascular pulmonar (FRASER, 2020 e SHENGLIANG, 2020 APUD FILHO, 2020).

Ainda afirma o autor que a reabilitação pulmonar (RP), está indicada para melhorar a função pulmonar, tolerância aos exercícios físicos e redução da fadiga principalmente para os pacientes que foram hospitalizados (ZHAO et al, 2020 APUD FILHO, 2020).

A figura abaixo mostra a equipe multidisciplinar do programa de reabilitação: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo e educador físico.

Figura 01 - Modelo de reabilitação multidisciplinar pós COVID-19



Fonte: FILHO, 2020 (Adaptado de SALAWU *et al.*, 2020)

O POLICIAL MILITAR E O TRABALHO DE LINHA DE FRENTE NA PANDEMIA DA COVID-19

Observa-se que as ações cotidianas do trabalho policial exige controle das emoções e decisões rápidas em meio à obediência aos manuais de instrução e à legislação. Por isso, percebem-se, no exercício dessa profissão, situações de estresse ocupacional que podem desencadear consequências danosas à saúde física e mental do Policial Militar. Estudos mostram que “a qualidade de vida destes profissionais é comprometida pela excessiva tensão emocional, ocasionada pelo possível estresse da profissão” (FLESCHE, 2015; MINAYO, SOUZA, CONSTANTINO, 2007).

A Polícia Militar é uma Organização fardada, organizada militarmente, subordinada ao Governador do Estado, através da Secretaria da Segurança Pública e do Comando Geral da Corporação. Presta seus serviços dentro do rigoroso cumprimento do dever legal, tendo como amparo constitucional o artigo 144, inciso V, § 5º e 6º e nas diversas Leis Estaduais que vêm dando amparo legal à atividade fim que é a defesa da vida, da integridade física e da dignidade da pessoa humana (FERRI, 2017).

A Corporação Policial Militar tem papel de relevância na sociedade, uma vez que se destaca, também, como força pública estadual, primando pelo zelo, honestidade e correção de propósitos com a finalidade de proteger o cidadão, sociedade e os bens públicos e privados.

Gouveia (1999) citado por Silva (2008) afirma que ao se depararem com esse fenômeno social, cotidiano e crítico, os militares estaduais, principalmente os que desempenham uma atividade-fim na linha de frente, com o propósito inibitório da violência, especificamente os de policiamento ostensivo ficam expostos a um conjunto de exigências, advindas tanto da organização do trabalho policial quanto das características da sociedade contemporânea.

Especificamente sobre a função desempenhada pelo policial militar, Costa *et. al.* (2007) diz que envolve alto risco, levando-se em conta que estes profissionais lidam diariamente com a violência e a brutalidade. Em razão disso, o autor ainda complementa ao enfatizar que a

literatura considera esta profissão como uma das que mais sofre de estresse, tendo em vista o trabalho exercido mediante forte tensão através do enfrentamento de situações que lhes submetem, além de outros fatores conflitantes até o risco de morte.

Estudo realizado por Minayo, Souza e Constantino (2007) os quais investigaram as características socioeconômicas, qualidade de vida, condições de trabalho e de saúde de policiais militares e civis, ficou evidenciada que os policiais são as maiores vítimas do desempenho de suas atividades, sobretudo os militares, pelas funções operacionais que exercem.

Com o início da pandemia da Covid-19, o serviço do Policial Militar continuou, mesmo com o risco da contaminação, fato que ocasionou inúmeras mortes de policiais.

A polícia é uma das categorias da linha de frente do combate à pandemia mais vulneráveis ao contágio. Em Nova York, por exemplo, grande foco da doença, até o dia 7 de abril de 2020, quase 20% do contingente policial havia sido contaminado pelo vírus e doze membros haviam chegado a óbito. Uma pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública divulgada no mês de maio de 2020 aponta que, em São Paulo, 59,7% dos policiais civis e militares sentem medo de contrair ou ter algum familiar contaminado pelo novo Coronavírus e, o pior, apenas 1/3 dos policiais do Brasil declararam ter recebido equipamento de proteção individual e treinamento para lidar com a pandemia em seu trabalho cotidiano (Matarazzo et al, 2020).

Para Matarazzo (2020) organizações de “linha de frente”, como as polícias, precisam urgentemente implementar mudanças organizacionais para o enfrentamento da pandemia, levando em conta uma multiplicidade de fatores: biológicos, sociais e políticos aqui evocados.

Com base no que foi exposto, fica a pergunta: o que as polícias brasileiras podem fazer em um cenário de pandemia? Como resposta a essa pergunta, acredita-se que pode-se valorizar esses profissionais da segurança dando o mínimo de condições para atuar em meio a essa pandemia. Para isso, é preciso disponibilizar os equipamentos de segurança individual (EPIs), instruí-los quanto ao uso e avaliar as condições pessoais de cada um.

Visando esses procedimentos preventivos no pleno exercício da profissão, o Ministério da Justiça e Segurança Pública disponibilizou para os profissionais da segurança pública, em destaque aqui, os policiais militares, o curso de Medidas preventivas para os profissionais da segurança pública para minimizar os riscos de contaminação pela Covid-19, visando o uso correto dos equipamentos e os procedimentos necessários no exercício da profissão na higienização pessoal e de viaturas ao assumir e encerrar no serviço.

Normas de segurança para o serviço durante a pandemia da Covid-19

De acordo com a Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP) em Brasil (2020) algumas normas de segurança foram adotadas para garantir a saúde dos profissionais da Segurança Pública em serviço e no retorno para casa.

Para iniciar o serviço ou expediente administrativo, Brasil (2020) recomenda:

Utilizar fardamento e coturnos limpos. O efetivo feminino deve evitar o uso de qualquer tipo de adornos e maquiagem (o vírus se fixa mais na maquiagem), trabalhar de cabelo preso e não utilizar unhas compridas ou em gel que podem acumular sujidades e dificultar a desinfecção. Higienizar o ambiente (setor), equipamentos e armamentos com álcool 70%. Antes de equipar-se, higienizar as mãos com água e sabão (preferencialmente) ou álcool 70%. Colocar a máscara seguindo o protocolo de apoio à máscara na mão evitando tocar a parte interna da mesma. Em seguida, apoie a máscara na face. Certifique-se de que o nariz e a boca estão protegidos. Higienizar com álcool 70% o ambiente e/ou as superfícies da viatura mais exposta ao contato (com o volante, alavanca de marchas, bancos, apoios de braços e mãos, maçanetas, etc.). Higienizar novamente as mãos com água e sabão (preferencialmente) ou álcool 70%. (BRASIL, 2020/ SENASP).

Brasil (2020) relata que durante o serviço ou expediente administrativo:

Estabelecer, sempre que possível, a distância mínima de 02(dois) metros dos colegas de trabalho. Quando não for possível manter a distância de 02 (dois) metros dos colegas, se faz necessário a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's), principalmente a máscara e constante higienização das mãos. No caso de viaturas, realizar seus deslocamentos com os vidros baixos, para aumentar a circulação de ar dentro do veículo.

Evitar apertos de mão ou qualquer outro contato físico, limitando-se ao cumprimento regulamentar da continência, não esquecendo de higienizar as mãos com água e sabão ou usar álcool a 70%. Evitar reuniões da tropa e suspender as formaturas, estabelecendo a distância mínima de segurança sempre que for preciso dar um aviso de caráter geral às guarnições de serviço diário. Intensificar o uso de meios digitais para divulgação de escalas e informações de caráter geral sobre o serviço, como forma de evitar aglomerações e contato físico. Não utilize bebedouros coletivos cujo jato de água vá diretamente à boca do usuário, dê preferência a garrafa ou copo individual. Se for preciso estabelecer contato físico com algum cidadão ou condução na viatura, use a máscara e higienize as mãos e o veículo. (BRASIL, 2020/ SENASP)

Em relação ao término do serviço, Brasil (2020) explica que deve-se retirar os equipamentos de proteção individual (EPI's) e jogar no lixo. Higienizar mais uma vez as mãos com água e sabão (preferencialmente) ou álcool 70% para sair do ambiente.

Ao chegar em casa, não manter contato físico com as pessoas no interior da casa, antes dirija-se à área de serviço para retirar o fardamento e demais equipamentos, colocando-os fora do alcance de crianças para que seja lavado (BRASIL/SENASP, 2020).

Diante de todas essas orientações para se prevenir da covid-19, o índice de policiais que contraíram a doença, com ou sem a perda da vida, é bastante elevado, pois não há garantias de que todos cumpriram tais procedimentos.

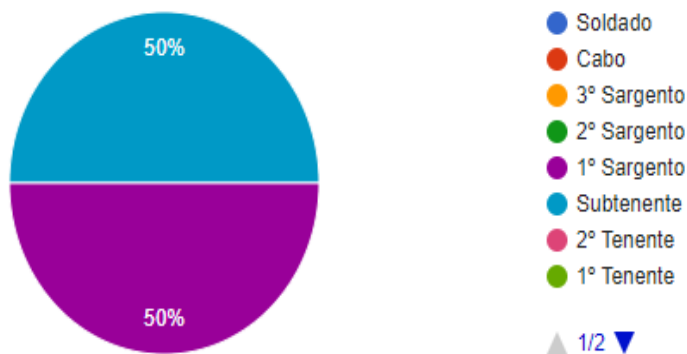
Estudo de caso: hospitalização de policiais militares por covid-9

Diante dos riscos que o serviço policial militar oferece neste período de pandemia, foi realizado estudo de dois casos, para compreender o comportamento desses militares após testarem positivos para a Covid-19.

Gráfico 01: Quantidade de policiais entrevistados para o estudo de caso.

Graduação militar

2 respostas



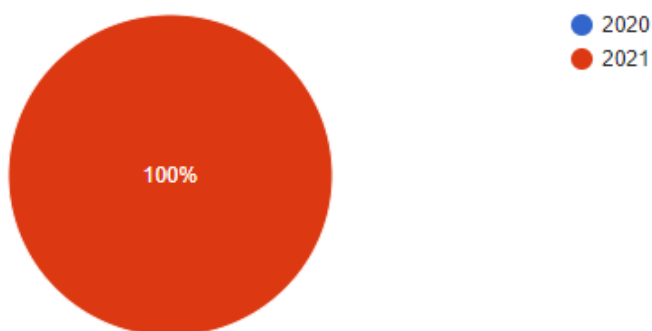
Fonte: PESQUISA INTERNA (2021)

Foram entrevistados dois militares, um Subtenente e um 1º Sargento.

Gráfico 02: Ano em que testou positivo para a Covid-19.

Ano em que testou positivo para Covid-19.

2 respostas



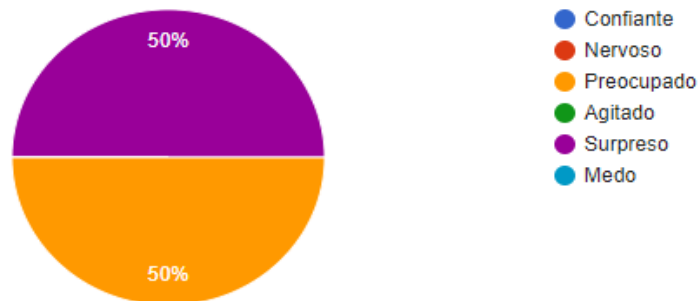
Fonte: PESQUISA INTERNA (2021)

Dos casos entrevistados, um deles testou positivo em 2020 e outro em 2021.

Gráfico 03: Sentimento após testar positivo para a Covid-19.

Como se sentiu ao testar positivo para covid-19?

2 respostas



Fonte: PESQUISA INTERNA (2021)

Sobre os sentimentos após testarem positivo, um deles ficou apenas surpreso e o outro mais preocupado com a situação.

Gráfico 04: Procura por auxílio.

Após testar positivo, procurou auxílio hospitalar:

2 respostas



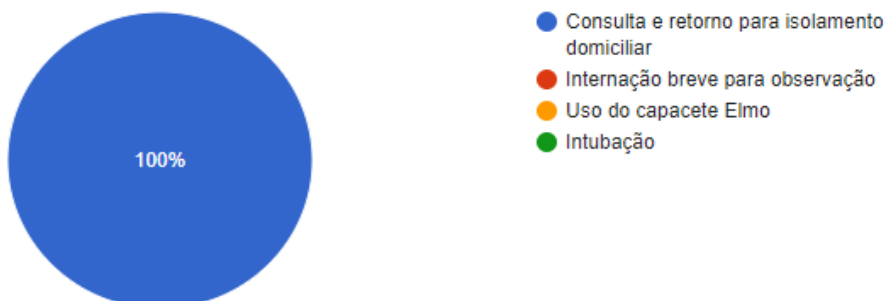
Fonte: PESQUISA INTERNA (2021)

Em relação à busca por auxílio, os dois (100%) procuraram auxílio no serviço de saúde de imediato, sendo um na saúde pública e outro na rede privada.

Gráfico 05: Procedimentos realizados no hospital.

Que procedimentos foram realizados no hospital?

2 respostas



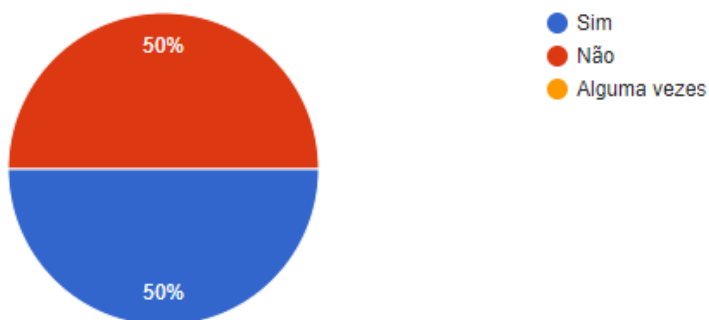
Fonte: PESQUISA INTERNA (2021)

Referente aos procedimentos realizados pela equipe médico foi à consulta, a medicalização e retorno para o isolamento social em casa, sendo que um deles ficou uma noite internado em observação e o outro passou por momentos difíceis para recuperar a saúde pulmonar, sendo realizados vários procedimentos de assistência médica, mas sem a necessidade de intubação.

Gráfico 06: Dúvidas em relação à recuperação.

Em algum momento você pensou que não conseguirei se recuperar?

2 respostas



Fonte: PESQUISA INTERNA (2021)

Devido à incerteza de uma possível recuperação, um deles, o de caso menos grave, pensava de forma positiva sua recuperação, enquanto o outro de maior gravidade estava em dúvida, fato que dificulta os cuidados pelo aumento da ansiedade e da tensão emocional em que se encontrava.

Gráfico 07: Apoio da Corporação Policial Militar que pertence.

O apoio da PM quanto ao seu tratamento e recuperação foi:

2 respostas



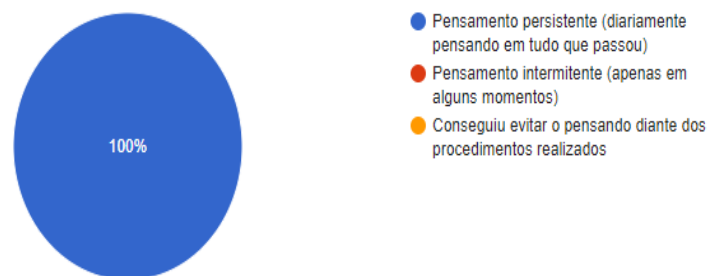
Fonte: PESQUISA INTERNA (2021)

Mesmo com apoio da corporação militar, um deles relata que há a necessidade de melhorar a assistência.

Gráfico 08: Quadro emocional após a recuperação da Covid-19.

Quanto ao quadro emocional após a recuperação da covid-19, como ficaram seus pensamentos?

2 respostas



Fonte: PESQUISA INTERNA (2021)

O quadro emocional, pela gravidade da doença, gera certa instabilidade, alterando a motivação e o estado de humor. Nessa perspectiva, todos (100%) afirmaram pensamento persistente todos os dias voltados para experiência comprometedora de sua saúde com a covid-19.

Pelo exposto, foi perguntado sobre o sentimento atual após a recuperação da doença, dos quais um falou estar aliviado agradecendo a Deus e a seus familiares, enquanto o outro falou que está ótimo.

Nessa perspectiva, pode-se concluir que foram duas experiências com a mesma doença, a Covid-19, mas com intervenções diferenciadas para ambos os casos, de modo que para um deles o processo foi mais doloroso, mas que resultou na recuperação dos dois.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscando compreender o comportamento do Policial Militar no exercício da profissão frente à pandemia da Covid-19 e o sentimento após a hospitalização, procurou-se, além das pesquisas bibliográficas, realizar um estudo de caso avaliando esses profissionais que foram internados por agravo em seu quadro de saúde.

Os resultados descritos após a pesquisa mostram que é necessário desenvolver ações direcionadas a esses profissionais, pois na maioria das vezes não se deslocam para procurar ajuda psicológica, sendo esse um serviço necessário para o equilíbrio emocional diante da sensação de possível perda da vida pela manifestação grave da doença.

Portanto, como forma de melhorar a sensação de segurança dos policiais quanto ao serviço nesse período de pandemia e proporcionar desempenho satisfatório na execução de sua missão em meio a tantos desafios, recomenda-se que seja intensificado as recomendações de segurança para prevenir-se da doença e ampliação dos serviços de assistência psicológica para os policiais militares para que possam lidar melhor com o cenário atual nessa pandemia sem comprometer a saúde dele e de seus familiares bem como o serviço à comunidade em geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Segurança Pública-SENASP. Medidas preventivas dos profissionais de segurança pública para minimizar os riscos de contaminação pelo covid-19. Brasília, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF. 2020.
- COSTA, M.; ACCIOLY J.H.; OLIVEIRA, J.; MAIA, E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Rev Panam Saúde pública*. 2007. Abr. 2007, Jul 13; v. 21, n. 4, p. 217- 222. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000300004&ing=PT & nrm=iso.htm>. Acesso em: 17 de jul. 2015.
- FERRI, C. A. A função da polícia militar nos dias atuais e o dualismo que há com as ações das Guardas Municipais. 17 Congresso de Iniciação Científica. 7 mostra acadêmica UNIMEP. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais/7mostra/1/130.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2017.
- FILHO, Airton dos Santos. DOURADO, Péricles. LIMA Alessandra. VIEIRA Luciana. Reabilitação pós covid-19. Subsecretaria de Saúde Gerência de Informações Estratégicas em Saúde. CONECTA-SUS. 17 de novembro de 2020.
- FLESCH, A. C.; HESS, A. R. B. Estresse e níveis de agressividade em policiais militares: Um estudo correlacional. Pesquisa. 2015.
- FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. Curso: Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia da Covid-19. Cuidados paliativos: orientações aos processos de saúde. Brasília, DF, 2020.
- MORAES, Patrícia El Horr . O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo. Artigo. Publicado em 19/03/2020. Disponível em: <https://boletimcontexto.wordpress.com/2020/03/19/artigo-o-impacto-psicologico-da-quarentena-e-como-reduzi-lo/>. Acesso em 13 de julho de 2020.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; CONSTANTINO, P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na segurança pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2767-2779, 2007.
- MATARAZZO Gustavo. FERNANDES Alan. RAFAEL ALCADIPANI. Organizações policiais frente à pandemia: sensemaking, liderança e discricionariedade. *Artigo. Rev. Adm. Pública* 54 (4) • jul-aug 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200178>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/R6WpVgmCcHkDh8DTgmqhqLP/?lang=pt>. Acesso em 25 de agosto de 2021.
- SILVA, M. B.; VIEIRA, S. B. O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.17, n.4, out./dez. 2008. Trimestral.

O POLICIAL MILITAR E O ESTRESSE DA PROFISSÃO
THE MILITARY POLICEMAN AND THE STRESS OF THE PROFESSION
EL POLICÍA MILITAR Y EL ESTRÉS DE LA PROFESIÓN

José Demontier Guedes
demontier.psicologo@gmail.com

GUEDES, José Demontier. **O policial militar e o estresse da profissão.** Revista International Integralize Scientific, Ed. n.33, p. 67 – 78, março/2024. ISSN/2675 – 5203.

RESUMO

O artigo em discussão aborda aspectos relacionados à profissão Policial Militar e o estresse. Busca compreender a competência da Polícia Militar e a atuação dos profissionais na manutenção da ordem pública. Sabe-se que o estresse pode causar conflitos na relação profissional, familiar e social do agente de segurança. No entanto, acredita-se que o policial militar possa manter o equilíbrio psicoemocional, favorecer o desenvolvimento pessoal e o consequente uso produtivo de suas potencialidades, minimizar o grau de exposição ao risco, reduzir os possíveis efeitos traumáticos e garantir o suporte na melhoria da qualidade de vida, caso consiga identificar as causas do estresse. Partindo desse pressuposto, pretende-se também perceber se o estresse interfere na atuação desses profissionais no exercício da profissão. O método para realização deste trabalho partiu da necessidade de investigar a função da Polícia Militar mediante revisão de literatura analisando artigos, livros e outros periódicos relacionados ao tema. Também se propõe a uma análise dos profissionais da instituição que atuam diretamente no confronto com aqueles que desobedecem às leis e perturbam a paz. Para tanto, estuda-se o estresse como ponto de partida para compreender os problemas relacionados ao desempenho da função. Os resultados da pesquisa correspondem à necessidade da Polícia Militar investir em um serviço de acompanhamento psicológico especializado para os Policiais buscando identificar possíveis fatores estressores e criar estratégias de redução para o controle de situações estressantes em meio às suas atividades cotidianas.

Palavras-chave: Polícia Militar. Estresse. Qualidade de vida.

SUMMARY

The article under discussion addresses aspects related to the Military Police profession and stress. It seeks to understand the competence of the Military Police and the role of professionals in maintaining public order. It is known that stress can cause conflicts in the security agent's professional, family and social relationships. However, it is believed that the military police officer can maintain psycho-emotional balance, promote personal development and the consequent productive use of their potential, minimize the degree of exposure to risk, reduce possible traumatic effects and guarantee support in improving quality. life, if you can identify the causes of stress. Based on this assumption, we also intend to understand whether stress interferes with the performance of these professionals in the exercise of their profession. The method for carrying out this work came from the need to investigate the role of the Military Police through a literature review analyzing articles, books and other periodicals related to the topic. It also proposes an analysis of the institution's professionals who work directly in confronting those who disobey the laws and disturb the peace. To this end, stress is studied as a starting point for understanding problems related to job performance. The research results correspond to the need for the Military Police to invest in a specialized psychological support service for Police Officers, seeking to identify possible stressors and create reduction strategies to control stressful situations in the midst of their daily activities.

Keywords: Military Police. Stress. Quality of life.

RESUMEN

El artículo que nos ocupa aborda aspectos relacionados con la profesión de Policía Militar y el estrés. Busca comprender la competencia de la Policía Militar y el papel de los profesionales en el mantenimiento del orden público. Se sabe que el estrés puede provocar conflictos en las relaciones profesionales, familiares y sociales del agente de seguridad. Sin embargo, se cree que el policía militar puede mantener el equilibrio psicoemocional, promover el desarrollo personal y el consecuente uso productivo de su potencial, minimizar el grado de exposición al riesgo, reducir posibles efectos traumáticos y garantizar apoyo en la mejora de la calidad de vida. si puedes identificar las causas del estrés. A partir de este supuesto, pretendemos también comprender si el estrés interfiere en el desempeño de estos profesionales en el ejercicio de su profesión. El método para realizar este trabajo surgió de la necesidad de investigar el papel de la Policía Militar a través de una revisión bibliográfica analizando artículos, libros y otras publicaciones periódicas relacionadas con el tema. Propone también un análisis de los profesionales de la institución que actúan directamente en el enfrentamiento a quienes desobedecen las leyes y perturban la paz. Para ello, se estudia el estrés como punto de partida para comprender los problemas relacionados

con el desempeño laboral. Los resultados de la investigación corresponden a la necesidad de que la Policía Militar invierta en un servicio de apoyo psicológico especializado a Oficiales de Policía, buscando identificar posibles factores estresantes y crear estrategias de reducción para controlar situaciones estresantes en medio de sus actividades diarias.

Palabras clave: Policía Militar. Estrés. Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A função Policial Militar destaca-se por ser uma atividade que alia cobrança institucional, disciplina rígida e alto risco ocupacional. Diante disso, esses profissionais podem se deparar com situações que provoquem danos à própria vida e/ou de outras pessoas. Observa-se que as ações cotidianas do trabalho policial exigem controle das emoções e decisões rápidas em meio à obediência aos manuais de instrução e à legislação. Por isso, percebem-se, no exercício dessa profissão, situações de estresse ocupacional que podem desencadear consequências danosas à saúde física e mental do Policial Militar.

Atualmente, o discurso sobre a profissão Policial Militar tem estimulado o debate em diversos segmentos da sociedade, sendo este o palco de uma diversidade de indagações, favoráveis e contrárias ao pleno exercício da profissão e a conduta deste profissional, tanto em objeto de serviço quanto na folga.

Estudos mostram que “a qualidade de vida destes profissionais é comprometida pela excessiva tensão emocional, ocasionada pelo possível estresse da profissão” (FLESCHE, 2015; MINAYO, SOUZA, CONSTANTINO, 2007). Sendo assim, o suporte psicológico se faz necessário para acolher os policiais militares e proporcionar a eles o controle emocional diante da tomada de decisão.

A presente pesquisa parte da necessidade de conhecer a função exercida pela Polícia Militar na manutenção da segurança pública. Muitos são os questionamentos sobre o trabalho dessa instituição, porém poucos reconhecem o verdadeiro significado das ações dos policiais militares em meio a tanta violência. Nesse sentido, se a sociedade reconhecer o relevante trabalho que a Polícia Militar desenvolve através dos agentes de segurança, espera-se que possa compreender o quanto é difícil desempenhar essa função e, dessa forma, perceber a necessidade de contribuir para o pleno exercício da cidadania mediante apoio a esses profissionais.

Diariamente, a mídia mostra o quanto o índice de violência tem aumentado nas comunidades. Diante disso, pela necessidade social da presença de policiais militares nas ruas para garantir a ordem pública, acredita-se que é indispensável à existência da corporação Polícia Militar, pois são inúmeros os benefícios que esta agrega à sociedade, dentre eles destacam-se o direito de ir e vir sem a perturbação de atos ilícitos, exercício da cidadania e a segurança individual e coletiva do cidadão.

Valla (2015), mostrando a relevância científica da polícia a caracteriza como uma das funções da Administração Pública, que tem por habitat o seio do Direito Administrativo.

O autor acrescenta que “publicistas famosos, desde as primeiras tentativas de sistematização deste importante ramo do Direito, têm dedicado páginas e mais páginas à Polícia, pois é junto desses estudiosos que as instituições encarregadas de exercer a atividade policial encontram as linhas mestras de sua doutrina” (VALLA, 2015).

O argumento do autor reflete sobre o desenvolvimento de competências, habilidades e capacidades que lhes permitirão realizar-se como pessoa, como cidadão e como profissional

responsável pela ordem pública. No entanto, para que essa realização aconteça, o indivíduo precisa estar consciente de suas funções como profissional e das condições de executá-las. É nessa perspectiva que se faz necessária uma abordagem preventiva quanto ao estresse ocupacional para que os policiais militares fortaleçam, cada vez mais, suas habilidades e expectativas de vida, visando o favorecimento de vínculos afetivos para minimizar os conflitos e desenvolver novos e bons relacionamentos entre o policial militar, família, comunidade e superiores no ambiente de trabalho.

O objetivo desse trabalho é contribuir com a instituição polícia militar na elaboração de estratégias que possam fortalecer as decisões e a escolha de comportamentos positivos, despertando, nas comunidades, a reflexão sobre a necessidade de intervenção de policiais militares sobre seus problemas, para que possam analisar suas escolhas e decidir de forma confiante. Além disso, despertar neles a avaliação da postura diante de situações que requerem reflexão sobre determinadas ações. Para tanto, deve-se atuar na identificação e correção de comportamentos que possam comprometer a saúde física e mental quanto ao estresse ocupacional, através de ações conjuntas para perceber a presença do fator estressor e, conseqüentemente, reduzir a vulnerabilidade bem como fortalecer a autoestima e autonomia desses profissionais.

METODOLOGIA

A elaboração do presente trabalho ocorreu através da revisão de literatura, mediante pesquisa exploratória precedida de reflexões e questionamentos acerca do tema. A proposta foi trabalhar com as concepções da corporação da polícia militar e a observação comportamental dos policiais através de trabalhos publicados.

Minayo (2007) relata que se deve valorizar a subjetividade do Policial Militar e ter como base o estudo exploratório-descritivo. O autor focaliza os aspectos inerentes à qualidade de vida desse profissional, tentando ao mesmo tempo conhecê-los. O desenvolvimento do tema consistiu na elaboração de um banco de dados sobre a profissão Policial Militar e o estresse, o qual proporcionou a construção do trabalho.

Para chegar aos resultados, foi estabelecida uma avaliação dos questionamentos dos teóricos estudados pela análise de textos, através de artigos, livros, revistas científicas (*Scielo*, *Bireme* e *Lilacs*) e endereços eletrônicos (*Google* acadêmico e Instituições militares), com período de referência entre 2000 e 2017. A literatura pesquisada foi relacionada ao tema com as seguintes palavras-chave: Polícia Militar, Estresse e Qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na pesquisa tiveram como referência artigos científicos, livros, dissertação de mestrado, monografia de curso de especialização, manual de aplicação de teste de estresse para adultos, pesquisas publicadas sobre o estresse entre os profissionais de segurança pública, lei específica referente ao código disciplinar do Policial e Bombeiro Militar e trabalho apresentado em Congresso. A escassez de literatura sobre o tema impediu a inclusão de outros periódicos para ampliar a discussão.

A pesquisa das fases do estresse em policiais militares citada por Flesch (2015) reflete o risco que a profissão policial militar representa mediante confronto direto com indivíduos que praticam atos ilícitos, e conclui alegando que esta ocasiona o elevado nível de estresse nesses profissionais, podendo comprometer a qualidade de vida.

Diante dos resultados apresentados há uma porcentagem significativa desses profissionais que apresentam ou podem apresentar problemas psicológicos, vindo a necessitar de tratamento ou mesmo mudança no estilo de vida. Além das abordagens psicológicas para aprender a lidar com o estresse, o tratamento envolve outras formas de diminuir ou evitar a situação estressora, tais como: atividade física regular, técnicas de relaxamento, respiração profunda e orientação alimentar.

Analisando o contexto geral da pesquisa, percebeu-se que é de extrema necessidade intensificar os estudos quanto ao estresse ocupacional em policiais militares, pois estes profissionais, além de se preocuparem em resguardar a própria vida em ocorrências policiais, preocupam-se, em primeiro plano, com as vidas alheias, pois esta é sua missão diante da função que exercem.

Atividades da polícia militar para manter a ordem pública

Egon Bittner citado por Valla (2015) define a Polícia como uma organização que tem a legitimidade de intervir quando algo contrário às leis está acontecendo. Nesse sentido, a essência da ação policial está centrada na decisão, ou seja, escolher alternativas de ações para eliminar a causa contingente ou reduzir os seus efeitos (VALLA, 2015).

Para Valla (2015) a Polícia Militar, como Corporação, insere-se entre as instituições que exercem poder de polícia administrativa, praticando atos administrativos de polícia, notadamente ordens e proibições, que envolvem não apenas a atuação estritamente preventiva, mas, igualmente, a fiscalização e o combate aos abusos e às rebeldias em relação às mesmas ordens e proibições.

A Polícia Militar que, além de ser a mais visível a todos, é, também, a primeira linha de defesa da sociedade contra o crime. Destacam-se, nessa área, suas funções de policiamento ostensivo e de contenção de movimentos multitudinários. Por conta disso, a Polícia Militar deve agir energeticamente, mas sempre dentro dos limites legais. Por fim, o autor conclui que é importante salientar que a Polícia Militar, geralmente age sobre coisas e atividades de forma preventiva ou repressiva imediata. Está voltada para o caráter coletivo de sua atuação, tais como: combate à criminalidade urbana, controle e repressão de tumultos, guarda e segurança de instalações públicas estaduais, controle de trânsito, resgates, combate a incêndios, além de outras atribuições.

Função da polícia militar na sociedade

A Polícia Militar é uma Organização fardada, organizada militarmente, subordinada ao Governador do Estado, através da Secretaria da Segurança Pública e do Comando Geral da Corporação. Presta seus serviços dentro do rigoroso cumprimento do dever legal, tendo como amparo constitucional o artigo 144, inciso V, § 5º e 6º e nas diversas Leis Estaduais que vêm dando amparo legal à atividade fim que é a defesa da vida, da integridade física e da dignidade da pessoa humana (FERRI, 2017).

Segundo o autor, considera-se que a Polícia Militar tem papel de relevância na sociedade, uma vez que se destaca, também, como força pública estadual, primando pelo zelo, honestidade e correção de propósitos com a finalidade de proteger o cidadão, sociedade e os bens públicos e privados. Além disso, as ações são voltadas para coibir os ilícitos penais.

Visão da sociedade sobre a polícia militar

A atual conjuntura social, pela qual passa a sociedade brasileira, diferencia-se de tempos passados. Devido ao aumento da violência difusa na sociedade e da criminalidade, as sociedades contemporâneas se caracterizam por um descompasso crescente em relação às políticas públicas de segurança, de cunho social e de infraestrutura. Ao se deparar com essa situação, os estudiosos da área de segurança pública chegam a questionar a eficiência da organização do trabalho que a Polícia Militar emprega (SILVA, 2008).

Nesse contexto, o autor supracitado destaca que é visível a percepção de insegurança pública, sendo esta uma situação preocupante e assustadora nas grandes cidades, uma vez que acontece por conta do elevado índice de violência existente no país.

Gouveia (1999) citado por Silva (2008) afirma que ao se depararem com esse fenômeno social, cotidiano e crítico, os militares estaduais, principalmente os que desempenham uma atividade-fim na linha de frente, com o propósito inibitório da violência, especificamente os de policiamento ostensivo ficam expostos a um conjunto de exigências, advindas tanto da organização do trabalho policial quanto das características da sociedade contemporânea. Nesse sentido, há cobranças quanto ao trabalho desenvolvido pelo Policial Militar para manter a ordem pública e a população protegida da ação de malfeitores.

Visão da realidade sobre a polícia militar

Frequentemente, a atividade da polícia militar é considerada como "desumana" por parte dos próprios profissionais (SILVA, 2008).

O autor cita um estudo realizado com policiais militares de Porto Alegre-RS, por Amador, em 1999, sobre o qual verificou que existe o pressuposto de que o policial militar tem de exercer suas atividades com "total" controle.

Segundo o pesquisador, esse controle deve ser empreendido de forma constante e permanente, através de ações exatas, devido às características peculiares da própria organização do trabalho.

A dicotomia entre o pensar e o executar pode abrir espaço para a ação truculenta e arbitrária das relações entre os policiais militares na sociedade (SILVA, 2008). Fatos como este contribuem para o aumento da insegurança da população, chegando a desenvolver uma imagem negativa dos policiais.

Para Moreira (2016), os conflitos tidos como negativos destacados pela sociedade por parte de policiais militares ganharam definições e significações diferenciadas nas pesquisas sobre desenvolvimento humano, especificamente quando relacionados à questão da violência.

Em resumo, a Cultura de Paz está intrinsecamente relacionada à prevenção e à resolução não violenta dos conflitos. É uma cultura baseada na tolerância, na solidariedade e no compartilhamento do cotidiano (MOREIRA, 2016).

Características e o perfil psicológico do policial militar ao ingressar na corporação

De acordo com Ricotta (2017) deve-se levar em conta algumas características para o perfil do policial militar, entre as quais destacam-se: inteligência adequada para a função, relacionamento interpessoal, resistência à fadiga psicofísica, controle do nível de ansiedade, domínio psicomotor, capacidade de improvisação, controle emocional, controle da agressividade, baixa impulsividade, boa memória auditiva e visual, flexibilidade na conduta, criatividade, autocrítica, iniciativa, capacidade de assimilação, disposição para o trabalho, capacidade de liderar e mediar conflitos e boa fluência verbal para se comunicar.

Diante dessas características, a autora destaca que quando cada um desses profissionais “trabalha na sua dimensão singular e pessoal de forma coerente, bem direcionado, acaba por contribuir para o processo de evolução da sociedade como um todo, pois eleva o seu patamar crítico para outro nível” (RICOTTA, 2017).

Para Reis (2010, p. 23), “representar um perfil através de uma imagem, em um espaço onde estão sendo discutidas as categorias relacionadas à profissão escolhida, implica expor, ou ainda testar a aceitabilidade de uma opinião, de uma impressão sobre tal profissão”.

O profissional formado no curso da Polícia Militar deve ter uma conduta respeitável, ser justo e imparcial, amar a verdade e a responsabilidade como fundamentos da dignidade pessoal, respeitar a dignidade de qualquer cidadão, praticar permanentemente o espírito de cooperação, proceder de maneira ilibada, acatar as autoridades civis, observar as normas de boa educação e não utilizar seu cargo para obter facilidades pessoais.

A formação do policial militar e os valores éticos

O Policial Militar ao ingressar na corporação assume o compromisso de desenvolver a profissão com ética e postura exemplar diante da sociedade, tendo como princípios a hierarquia e disciplina mediante cumprimento de normas estabelecidas no estatuto disciplinar próprio da instituição.

No texto inicial do regulamento disciplinar nas disposições gerais destaca-se o art. 1º. que trata do Regulamento Disciplinar da Polícia Militar do Ceará, o qual especifica as transgressões disciplinares e estabelece normas relativas à amplitude, aplicação das punições e classificação do comportamento do policial militar (MELLO, 2012, CAPÍTULO I – DAS GENERALIDADES).

A disciplina militar de que trata o autor refere-se ao fiel cumprimento dos deveres do militar quanto às leis, regulamentos, normas e ordens impostas pelos superiores da corporação. Apesar da legalidade da cobrança quanto a postura do policial militar, percebe-se o aumento do índice de estresse entre esses profissionais, pois além da pressão interna há também a pressão da sociedade para o pleno atendimento das necessidades dela, que, muitas vezes, não compreende os limites do policial.

Apesar disso, de acordo com o estatuto disciplinar dos militares, o profissional é responsável pelas decisões e atos, sendo assim, as consequências das decisões do policial militar bem como o desfecho das ocorrências que atender dependerão dele.

Silva (2013, p. 12) contribui quando informa que “o que define o estatuto ético de uma determinada profissão é a responsabilidade que dela decorre, pois, quanto maior a sua importância, maior a responsabilidade que dela provém em face dos outros”.

Ao falar sobre posturas éticas, Cataneo (2010, p. 65) enfatiza que “o bem de todos constitui-se numa opção de moralidade, de comportamento prático fundado na ética. Assim, acredita-se que o desejo de muitos de “se dar bem” não pode sobrepor-se ao bem”.

DISCUTINDO O ESTRESSE

Zerbini (2007) diz que o estresse é uma reação do organismo com componentes psicológicos, físicos, mentais e hormonais. Estas reações se manifestam quando acontece a necessidade de uma adaptação a um evento de importância ou situação de pressão. Deste modo, a atuação dos policiais militares em meio às ocorrências atendidas por eles, pode proporcionar um alto índice de estresse ocupacional.

Sobre a ação do estresse, “a principal ação é a quebra do equilíbrio interno que ocorre em decorrência da ação exacerbada do sistema nervoso simpático e da desaceleração do sistema nervoso parassimpático em momentos de tensão” (ZERBINI, 2007, p. 2).

Para melhor compreender o posicionamento da autora, seguem as fases no processo de desenvolvimento do estresse: a primeira é a fase de alerta, que se inicia quando a pessoa se confronta inicialmente com um estressor, entrando num processo de produtividade. Em seguida, vem à fase de resistência, quando o estressor é de longa duração ou a sua intensidade é demasiada para a resistência da pessoa. Por último, ocorre à fase de exaustão, quando há uma queda acentuada no mecanismo de defesa do indivíduo, afetando-o em corpo, mente, sentimentos e comportamentos.

Em relação ao que foi discutido sobre o estresse, percebe-se que é uma situação de incômodo excessivo para o policial militar, podendo também comprometer a integridade de terceiros pelo desequilíbrio emocional, podendo ocasionar sérios danos quanto ao desempenho da função.

Diariamente os policiais vivem no enfrentamento das possíveis e diversas formas de violência que assolam a sociedade, por conta disto, há cobranças de resultados tanto por parte da população quanto pelas autoridades. Neste contexto, Zerbini (2007) acrescenta que isto ocasiona o desgaste físico, psicológico e social destes profissionais, levando à desmotivação no desenvolvimento de suas funções e no convívio diário com seus familiares. Pelo exposto, entende-se então que, tal processo compromete e aliena esse profissional, sujeitando-o a uma situação de adoecimento.

Benevides-Pereira (2002) acrescenta que os profissionais que atuam perante o contato direto com assistência a outras pessoas estão mais propensos a desenvolverem estresse, tais como a Síndrome de *Burnout*. Esta síndrome tem como sintomas a falta de atenção e concentração, déficits de memória, baixa autoestima, labilidade emocional, impaciência, dificuldades comportamentais associadas com irritabilidade, aumento de agressividade, dificuldade para relaxar, consumo de substâncias, isolamento, sentimento de onipotência, falta de interesse pelo trabalho, ironia, cinismo e risco de suicídio (BENEVIDES-PEREIRA, 2002, p. 2).

Esta síndrome caracteriza-se pelo estado de tensão emocional e estresse crônico provocado por condições de trabalho, sejam estas físicas, emocionais e psicológicas desgastantes. O estudioso ainda acrescenta que esta síndrome se manifesta especialmente em pessoas cuja profissão exige envolvimento interpessoal direto e intenso (VARELA, 2011).

Flesch (2015) contribui ao falar que o processo laboral pode levar o ser humano ao sofrimento, ou seja, ao estresse. Assim, conhecer suas possíveis causas se torna imprescindível para modificá-lo, possibilitando reelaborar contingências mais adaptativas ao processo de trabalho.

Assim sendo, a autora publica que o conceito de estresse remete a uma dimensão biopsicossocial, levando em conta os estímulos externos, como trabalho e relações sociais, e estímulos internos que correspondem ao pensamento e emoções, incluindo a resposta que o organismo emite frente a esta estimulação (FLESCH, 2015).

O estresse ainda pode ser definido como qualquer situação de tensão aguda ou crônica que produz uma mudança no comportamento físico e no estado emocional do indivíduo e uma resposta de adaptação psicofisiológica que pode ser negativa ou positiva no organismo. Pesquisadores sobre a temática estresse ocupacional relatam que “tanto o agente estressor quanto seus efeitos sobre o indivíduo podem ser descritos como situações desagradáveis que provocam dor, sofrimento e desprazer” (MOLINA, 1996, p.18 apud FLESCH, 2015, p. 3).

Flesch (2015) posicionando-se sobre esta abordagem, destaca o estresse ocupacional, pois este se torna comum à medida que a instituição também seja caracterizada como estressada, pois se uma pessoa se estressa no trabalho, ela também pode influenciar os colegas, e assim, aos poucos, todos os funcionários podem apresentar sintomas de estresse.

Para Limongi-França (2002 apud FLESCH, 2015) o estresse no trabalho envolve uma situação na qual o sujeito interpreta seu local de trabalho como ameaçador frente a sua necessidade de crescimento pessoal e profissional.

Diante do relato dos autores acredita-se que o estresse ocupacional envolve uma relação particular entre o indivíduo, seu ambiente de trabalho e as demais situações a que está submetido. Afirmam Sampaio e Galasso, (2002 apud FLESCH, 2015) que o estresse pode ser concebido como um risco associado de formas variadas a todos os tipos de trabalho, e assim, podendo causar prejuízos à saúde e ao desempenho das funções.

Destacando a profissão policial militar, Aguiar (2007) diz que os profissionais desta instituição estão envolvidos nos mais diversos tipos de conflitos, de modo que nem sempre possuem autorização para resolvê-los por limitação institucional legal. Sendo assim, desencadeia no policial um estado de frustração, incerteza, conflito e insatisfação no trabalho, sendo que todos estes fatores estão ligados diretamente ao estresse ocupacional.

Especificamente sobre a função desempenhada pelo policial militar, Costa et. al. (2007) diz que envolve alto risco, levando-se em conta que estes profissionais lidam diariamente com a violência e a brutalidade. Em razão disso, o autor ainda complementa ao enfatizar que a literatura considera esta profissão como uma das que mais sofre de estresse, tendo em vista o trabalho exercido mediante forte tensão através do enfrentamento de situações que lhes submetem, além de outros fatores conflitantes até o risco de morte.

Estudo realizado por Minayo, Souza e Constantino (2007) os quais investigaram as características socioeconômicas, qualidade de vida, condições de trabalho e de saúde de policiais militares e civis, ficou evidenciada que os policiais são as maiores vítimas do

desempenho de suas atividades, sobretudo os militares, pelas funções operacionais que exercem.

Na pesquisa citada por Flesch (2015) logo a seguir, autores comprovam que conflitos enfrentados pelos policiais em sua atividade profissional são causadores de grande sofrimento mental, podendo com isso, desencadear possíveis atos violentos.

Sobre a agressividade em policiais militares, Flesch (2015) cita o estudo realizado por Oliveira e Santos (2010) com 24 policiais. Para a autora, encontraram 91,7% dos policiais militares que se percebiam estressados sempre, ou às vezes, sendo que 41,7% relataram já terem agido impulsivamente em alguma ocorrência e 62,5% afirmaram que, às vezes, percebiam-se agressivos no trabalho.

Pelos dados do estudo apresentado, percebe-se que o estresse está presente em grande parte do cotidiano dos Policiais Militares, e que este compromete a qualidade de vida, levando-os a comportamentos agressivos. Conforme pesquisa realizada sobre as fases do estresse, avaliada através do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), os dados mostram um percentual elevado, os quais podem ser verificados através do gráfico a seguir (FLESCH, 2015, p. 14).

Gráfico 1: Fases do estresse do cotidiano de policiais militares submetidos à pesquisa

EMBED MSGraph.Chart.8 \s EMBED MSGraph.Chart.8 \s

30%

3,3%

67%

Fonte: FLESCH, 2015, p.14 apud OLIVEIRA E SANTOS (2010).

O gráfico mostra que 80% dos profissionais estressados encontravam-se na fase 02 do estresse (fase de resistência), enquanto que 13,3% estavam na fase 01 do estresse (fase de alerta) e 6,67% se encontrava na fase 04 de estresse (fase de exaustão). Mediante dados apresentados pela pesquisa, torna-se evidente que futuras intervenções fazem-se necessárias na medida em que a fase 02 (fase de resistência do estresse) apresenta sintomas como desgaste generalizado e prejuízos com a memória. Assim, “se os estressores forem retirados ou aprendermos a lidar com eles, os sintomas desaparecem, mas do contrário, se o estressor permanecer, as dificuldades começam a aparecer passando a comprometer a qualidade de vida do sujeito” (LIPP, 2000 apud FLESCH, 2015, p. 15).

Dentre os sujeitos avaliados com estresse, percebe-se que apenas 13,3% encontravam-se na fase 01 de alerta, sendo esta uma fase positiva. O estresse em doses moderadas se torna benéfico, na medida em que nas situações de tensão produzimos a adrenalina (ou dopamina) responsável pelo aumento de energia, ânimo, entusiasmo e vigor. Ao produzir adrenalina, o

indivíduo fica em alerta e pronto para lutar ou fugir de situações mais difíceis (LIPP, 2000, apud FLESCHE, 2015, p. 15-16).

Quanto às fases mais comprometedoras do estresse, a fase 02 (fase de resistência) teve o maior índice avaliativo com 80%, pois é uma fase conflituosa onde o organismo procura restabelecer o equilíbrio para evitar maior desgaste emocional. Na fase de quase exaustão, a fase 03, não foi classificado nenhum participante, no entanto houve 6,27% que se encontrava na fase 04 (exaustão), compreendida como o último nível do estresse e também o mais perigoso.

Em resumo, sendo a fase de exaustão a mais comprometedora do equilíbrio emocional, conclui-se que a pessoa só entra nessa última fase após muito estresse, ficando sem energia, com falta de concentração e dificuldade para trabalhar, podendo surgir doenças graves, ou até mesmo a morte súbita em alguns casos.

Reis (2015) apresenta a pesquisa intitulada "Vitimização e risco entre profissionais do sistema de segurança pública", que foi realizada em parceria com a Fundação Getúlio Vargas e com a Secretaria Nacional de Segurança Pública.

Para caracterização da pesquisa, o autor ouviu 10.323 policiais militares, civis, federais, rodoviários federais, agentes penitenciários e integrantes do Corpo de Bombeiros e da Guarda Municipal em todos os estados do país. O estudo foi realizado entre os dias 18 de junho a 08 de julho de 2015.

Na pesquisa Reis (2015) aborda relatos de Samira Bueno, diretora-executiva do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, a qual argumenta ser este um cenário triste. Mas, segundo ela, trata-se de um dado esperado, pois a percepção de discriminação que o policial tem está intimamente ligada à desconfiança da população. Como resultados, chegou-se à conclusão de que somente 30% afirmam confiar na polícia. O autor justifica que isso ocorre porque desde 1988, com o advento da constituição, que tecnicamente rompe com o momento autoritário do país, muito pouco se mudou no modelo de segurança pública.

As pessoas se afastam dos policiais porque eles são tidos como violentos. Por conta disso, Reis (2015) acrescenta que as instâncias responsáveis direta ou indiretamente pela segurança pública precisam pensar em mecanismos de modernização.

Dentre os diversos dados da pesquisa, nos interessa destacar o índice de distúrbios psicológicos entre os agentes de segurança entrevistados. Um dado que merece destaque é o de que 16,4% dos policiais foram diagnosticados com algum distúrbio psicológico (REIS, 2015). Para o autor este número é considerado elevado, pois o percentual diz respeito apenas aos diagnosticados, sendo que pelo contingente geral os dados devem ser muito maiores, e ainda comenta que as estruturas de atendimento psicológico são precárias, pois, quando existem, limita-se às capitais e regiões metropolitanas.

Serviços essenciais para reduzir os prejuízos psicológicos causados pelo estresse

Acredita-se que ao proporcionar a esses profissionais da Segurança Pública a oportunidade de um acompanhamento psicológico pode-se contribuir para melhoria da qualidade de vida, bem como prestar um serviço que retrata os anseios da comunidade. Os serviços aqui propostos podem ser ofertados em duas modalidades: o plantão psicológico para casos emergenciais e psicoterapias para tratar demandas mais graves até a reconstituição da

qualidade de vida. Esses serviços podem minimizar possíveis Transtornos Disruptivos do Controle de Impulsos e da Conduta.

Segundo os DSM-5, o Transtorno Disruptivos do Controle de Impulsos e da Conduta incluem condições que envolvem problemas de autocontrole de emoções e de comportamentos. “É característico desse transtorno comportamento agressivo, destruição de propriedade, conflitos significativos do indivíduo com normas sociais ou figuras de autoridade” (DSM-5, p. 461).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na tentativa de compreender o comportamento do Policial Militar no exercício da profissão e relacionar o comportamento a situações de estresse, procurou-se, além das pesquisas bibliográficas, perceber o comportamento quanto à função em exercício para melhor direcionar o processo de estudo e conhecimento quanto à saúde mental, mediante o estresse ocupacional, sendo este a maior causa de conflitos e distúrbios psicológicos, conforme relata os autores referenciados.

Os resultados descritos após pesquisa mostram que é necessário desenvolver ações direcionadas a esses profissionais, pois na maioria das vezes não se deslocam para procurar ajuda psicológica, talvez por preconceito da profissão, questões financeiras ou por não perceber a necessidade do serviço.

Buscando disseminar cada vez mais as ações no atendimento psicológico na corporação Policial Militar, faz-se necessário envolver todos os membros da instituição, pois o estresse ocupacional neste caso eleva-se em conjunto na relação entre os pares.

Como forma de melhorar a relação entre os policiais e a comunidade e proporcionar desempenho satisfatório na execução de sua missão - a de proteger o cidadão - recomenda-se que seja percebido pelas autoridades superiores a necessidade de avaliação psicológica para os policiais militares com o objetivo de diagnosticar o fator estressor e proporcionar ao profissional a condição de ajustamento comportamental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, F. L. S. Estresse ocupacional: contribuições das pirâmides coloridas de Pfister no contexto policial militar. 2007. 94f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Pará, Belém, PA.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.). Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- CATTANEO, M. E. Produção filosófica. Palhoça: Unisulvirtual, 2010.
- COSTA, M.; ACCIOLY J.H.; OLIVEIRA, J.; MAIA, E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. Rev Panam Saúde pública. 2007. Abr. 2007, Jul 13; v. 21, n. 4, p. 217- 222. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S1020-49892007000300004 & ing=PT & nrm=iso.htm>. Acesso em: 17 de jul. 2015.
- (DSM-5) Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Maria Inês Corrêa Nascimento et al. (tradução). Aristides Volpato Cordioli et al. (revisão). 5. ed. Porto Alegre, 2014.
- FERRI, C. A. A função da polícia militar nos dias atuais e o dualismo que há com as ações das Guardas Municipais. 17 Congresso de Iniciação Científica. 7 mostra acadêmica UNIMEP. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostraaacademica/anais/7mostra/1/130.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2017.
- FLESCHE, A. C.; HESS, A. R. B. Estresse e níveis de agressividade em policiais militares: Um estudo correlacional. Pesquisa. 2015.
- LIPP, M.E.N. Manual do Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL). São Paulo, Casa do Psicólogo, 2000. 55 p.
- MELO, M. A. M. (ORG.). Código Disciplinar da PMCE e do CBM e Legislação Complementar. Fortaleza, mar. 2012.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; CONSTANTINO, P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na segurança pública. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2767-2779, 2007.
- MOREIRA, L. S.; BRANCO, A. M. C. U. A. Processo de socialização e promoção da Cultura de Paz na perspectiva de policiais militares. Estudos de Psicologia. Campinas (SP) v.33 n.3 Jul/Set. 2016. Trimestral.
- REIS, T. Dados da pesquisa sobre o trabalho de policiais no Brasil. Divulgação: G1, São Paulo. Fórum Brasileiro de Segurança Pública: Rio de Janeiro, 30 de julho de 2015. Pesquisa. Disponível em: <<http://g1.globo.com/politica/noticia/2015/07/68-dos-policiais-do-pais-dizem-ter-colegas-assassinados-fora-de-servico.html>>. Acesso em: 30 jul. 2015.
- REIS, C. C. C.. Do idealizado ao efetivo: uma experiência entre o virtual e o real com jovens policiais Militares paranaenses. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2010.
- RICOTTA, L. O perfil psicológico do policial militar. Disponível em: <<https://jconcurso.uol.com.br/vip/Arquivos/Biblioteca/Arquivos/289.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2017.
- SILVA, A. A. A ética do policial. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. Setembro, 2013.
- SILVA, M. B.; VIEIRA, S. B. O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. Saúde e Sociedade. São Paulo, v.17, n.4, out./dez. 2008. Trimestral
- VARELLA, D. Síndrome de Burnout: doenças e sintomas. 2011. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/letras/b/sindrome-de-burnout/>>. Acesso em: 22 jul. 2015.
- VALLA, W. O. Cel. PM RR. Polícia: função, atividades e características. PMPR. Site da Polícia Militar do Estado do Paraná. Disponível em: <<http://www.pmpr.pr.gov.br>>. Acesso em: fev. 2015.
- ZERBINI, C. P. et al. Intervenção psicológica junto ao Batalhão da Polícia Militar na cidade de Londrina – (PR). I Encontro de Extensão da Unifil. Out. 2007.



**INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC**

Publicação Mensal da INTEGRALIZE

Aceitam-se permutas com outros periódicos.

Para obter exemplares da Revista impressa, entre em contato com a Editora Integralize pelo (48) 99175-3510

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC

Florianópolis-SC

Rodovia SC 401, Bairro Saco Grande,
CEP 88032-005.

Telefone: (48) 99175-3510

<https://www.integralize.onlin>