

CRISTINE MATOS BENEDET

**ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E COMORBIDADES EM POLICIAIS
MILITARES DE SANTA CATARINA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências do Movimento Humano como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências do Movimento Humano.

Orientador: Prof. Dr. Rudney da Silva

FLORIANÓPOLIS

2012

CRISTINE MATOS BENEDET

**ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E COMORBIDADES EM POLICIAIS
MILITARES DE SANTA CATARINA**

Dissertação aprovada como requisito para obtenção do título de mestre em Ciências do Movimento Humano pelo Centro de Ciências da Saúde e do Esporte da Universidade do Estado de Santa Catarina, na linha Atividade Física e Saúde.

Banca examinadora:

Orientador:

Prof. Dr. Rudney da Silva
CEFID/UDESC

Membros:

Prof. Dr. Alexandro Andrade
Centro de Ciências da Saúde e do Esporte da Universidade do Estado de Santa Catarina

Prof. Dr. Magnus Benetti
Centro de Ciências da Saúde e do Esporte da Universidade do Estado de Santa Catarina

Prof. Dr. Tales de Carvalho
Centro de Ciências da Saúde e do Esporte da Universidade do Estado de Santa Catarina

Prof. Dr. José Luís Gonçalves da Silveira
Centro de Ensino da Polícia Militar de Santa Catarina

Florianópolis, 29 de Junho de 2012.

A todas as pessoas que acreditaram em mim, e me apoiaram nessa jornada, umas ajudando na construção, outras prejudicando e outras ainda porque me desafiaram a construí-los, mas no final fica o aprendizado de vida (Autor desconhecido). Aos meus pais, aos meus irmãos e meus maravilhosos professores.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus por ter permitido a conclusão deste trabalho com condições suficientes de saúde física, mental e emocional.

Aos meus pais pelo dom da vida, pois sem eles eu não estaria aqui! Também pelo apoio, ajuda e dedicação.

Agradeço aos meus irmãos Débora e Rodrigo e ao meu esposo Fábio pelos momentos de paciência e impaciência, por terem compartilhado, criticado e acompanhado toda a minha trajetória de vida nesses últimos dois anos, bem como aos amigos Simone, Marinês e André e a todos que me apoiaram nessa caminhada.

Ao meu Orientador e Professor Rudney por ter acreditado e confiado em mim e por todos os seus esforços, dedicação e orientações, as quais não foram somente acadêmicas, mas também para a vida. A todos da equipe do Laboratório de Atividade Motora Adaptada (Lab-ama), especialmente à amiga e colega Carla e ao colega Antônio pelo companheirismo.

Agradeço às pessoas que me deram a oportunidade no mestrado da Udesc – Cefid, aos funcionários do Hospital Comandante Lara Ribas da Polícia Militar, ao Diretor deste hospital, Tenente-Coronel Márcio Pereira, e ao Diretor do Departamento de Saúde, Coronel Reinaldo Boldori.

Além disso, agradeço aos membros componentes da banca, cuidadosamente escolhidos, por terem contribuído com minha pesquisa, principalmente quanto aos conhecimentos do Professor Tales na área da saúde humana, do Professor Magnus na área da atividade física, do Professor Alexandro na área de psicologia do esporte e do Professor José Luis na área da Segurança Pública.

Agradeço ainda por ter tido forças para superar e enfrentar os desafios da vida e nunca desistir dos objetivos e das metas propostas e por ter aprendido que o mais importante é fazer o que se gosta, ser feliz e estar viva.

Sou grata a todos que me acompanharam nesta caminhada.

RESUMO

BENEDET, Cristine Matos. Atividade Física, Saúde e Comorbidades em Policiais Militares de Santa Catarina. 2012. 118f. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências do Movimento Humano – Área de Atividade Física e Saúde) – Universidade do Estado de Santa Catarina. Programa de Pós-graduação em Educação Física, Florianópolis, 2012.

Esta pesquisa investigou as relações entre inatividade física, condições de saúde e comorbidades em policiais militares em situação de atendimento ou tratamento de saúde do Estado de Santa Catarina. Quanto à metodologia, o estudo foi realizado por meio de revisão sistemática, cujo resultado foi proveniente de 24 artigos nacionais e internacionais sobre a atividade física e saúde em agentes de Segurança Pública, os quais foram publicados nos últimos cinco anos e atenderam aos critérios de inclusão e exclusão; de levantamento dos prontuários médicos referentes aos atendimentos e tratamentos de saúde em policiais militares, da reserva e da ativa, disponíveis entre os anos de 2001 e 2011, em uma amostra aleatória de 496 casos analisados por meio de cálculo de diferenças, de intervalos de confiança 95% (IC95%) e associações testadas com regressão logística bivariada com eliminação retrógrada; e ainda de aplicação de questionários em 526 sujeitos, aleatoriamente selecionados entre os policiais militares em tratamento ou em atendimento no Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas, que foram analisados por meio de regressão múltipla. Com base na revisão sistemática, pode-se concluir que os estudos nacionais tratam principalmente das questões físicas e psíquicas e os internacionais sobre os problemas decorrentes do estresse. De acordo com os casos pesquisados nos prontuários médicos, conclui-se que a maioria dos sujeitos atendidos ou tratados no Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas são praças, com média do índice de massa corporal de 26,1 kg/m², que relatam fatores benéficos e maléficos à saúde individual, predominando as patologias ocupacionais do tipo lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas entre os praças e os transtornos de ansiedade e do sono entre os oficiais. Com base nos dados empíricos, pode-se concluir ainda que a maioria dos policiais militares é do sexo masculino, com média de idade de 30,5 anos, trabalha 4,7 dias por semana e 697,9 minutos por dia, possui nível médio e superior, apresenta peso normal, não fuma, apresenta sinais de estresse e é ativa fisicamente. As associações apontam que os sujeitos adultos tendem a relatar menos a prática de atividade física e os com menor atividade física doméstica e menor ocorrência de depressão tendem a ter maiores valores de saúde geral, a qual predomina na maioria dos subdomínios das condições de saúde.

Palavras chaves: Atividade física. Saúde. Ocupação. Polícia Militar.

ABSTRACT

BENEDET, Cristine Matos. Physical inactivity, health conditions and comorbidities in the Military Police Officers of Santa Catarina. 2012. 118 f. Dissertation (Graduate in Human Movement Science – Physical Activity and Health) – Santa Catarina State University. Human Movement Science Postgraduate Program. Florianópolis, 2012.

This research investigated the relations between physical activity level and factors related to the processes of health and illness in the Military Police Officers. Regarding the methodology, this study proceeded an systematic review with 24 articles on physical activity and health of the public security officials published in the last five years who met criteria for inclusion and exclusion; was conducted a survey of the medical records relating, to physical activity to health care and treatment of Military Police Officer, of reserve and of active, available between 2001 and 2011, in a random sample of 496 cases, which were analyzed by calculation differences of 95% confidence intervals (95%) and associations tested with bivariate logistic regression with backward elimination; were applied questionnaires accepted worldwide in 526 subjects randomly selected from the Military Police Officers in treatment or care at the Military Police Hospital Commander Lara Ribas, in which the results were analyzed using multiple regressions. Based on systematic review, can be conclude that national studies are mainly about physical and psychological conditions and international studies are principally about problems resulting from stress. Based on the cases studied the medical records, we can conclude that most of the subjects cared or treated at the Military Police Hospital Commander Lara Ribas have mean body mass index of 26.1 kg/m², which reported beneficial factors and detrimental to individual health, which occupational diseases that predominate are of type injury, poisoning and other consequences of external causes among the welded, and anxiety and sleep disorders among the officers, and that 94.4% of the police officers reported physical activity. Based on empirical data, we can conclude that most of the Military Police is male, mean age 30.5 years, working 4.7 days a week and 697.9 minutes per day, that have high school and university, have normal weight, not smoke, showing signs of stress, are physically active and the subjects with lower household physical activity and reduced occurrence of depression tend to have higher values of general health, which predominates in most sub domains conditions health.

Keywords: Physical activity. Health. Occupation. Military Police Officer.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de artigos	30
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quadro-síntese dos artigos sobre atividade física e saúde de policiais publicados nos últimos cinco anos e indexados em bases de dados.....	34
Quadro 2 – Valores de referência das variáveis estudadas	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de comportamentos em saúde por graduação oficial dos policiais militares atendidos ou em tratamento no HPM, 2012	53
Tabela 2 – Características clínicas e laboratoriais por graduação oficial dos policiais militares atendidos ou em tratamento no HPM, 2012	54
Tabela 3 – Tipo de ocorrências em saúde realizadas por graduação oficial dos policiais militares atendidos ou em tratamento no HPM, 2012	55
Tabela 4 – Distribuição da ocorrência das patologias por graduação oficial dos policiais militares atendidos ou em tratamento no HPM, 2012	56
Tabela 5 – Distribuição das ocorrências das causas e dos afetamentos relacionados aos transtornos de estresse pós-traumático por graduação oficial dos policiais militares atendidos ou em tratamento no HPM, 2012	57
Tabela 6 – Razão de chances referentes à ausência de atividade física autorrelatada em relação às características sociodemográficas, de patente e de saúde dos policiais militares atendidos ou tratados no HPM, 2012	58
Tabela 7 – Distribuição das características sociodemográficas, antropométricas e ocupacionais por sexo dos policiais militares de Santa Catarina, 2012	83
Tabela 8 – Valores frequenciais das áreas de formação universitária dos policiais militares de Santa Catarina, 2012	84
Tabela 9 – Distribuição da classificação de sedentarismo dos domínios da atividade física por sexo dos policiais militares de Santa Catarina, 2012	85
Tabela 10 – Distribuição dos estratos dos riscos à saúde dos policiais militares de Santa Catarina, 2012	87
Tabela 11 – Distribuição dos domínios da condição de saúde dos policiais militares de Santa Catarina, 2012	88
Tabela 12 – Distribuição dos sinais de estresse por sexo dos policiais militares de Santa Catarina, 2012	89
Tabela 13 – Parâmetros da regressão linear múltipla das variáveis que permaneceram no modelo múltiplo e respectivos valores de β e p de cada variável, Santa Catarina, 2012	89

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1	– Sumário de escores calculados dos domínios físico e mental.....	88
------------------	---	----

ABREVIATURAS

BOPE – Batalhão de Operações Policiais Especiais

CHD – Doença Cardíaca Coronária

DCI – Doença Cardíaca Isquêmica

HPM – Hospital da Polícia Militar de Santa Catarina Comandante Lara Ribas

IMC – Índice de Massa Corporal

IPAQ – Questionário Internacional de Atividade Física

OMS – Organização Mundial de Saúde

PMSC – Polícia Militar de Santa Catarina

POI Cães – Companhia de Policiamento com Cães

QVRS – Qualidade de vida relacionada à saúde

RDPMSC – Regulamento Disciplinar da Polícia Militar de Santa Catarina

SSP – Secretaria de Estado da Segurança Pública

TAF – Teste de Aptidão Física

TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático

SUMÁRIO

1 PROBLEMATIZANDO AS RELAÇÕES ENTRE ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E ADOECIMENTO DE POLICIAIS MILITARES	14
1.1 OBJETIVO GERAL	18
1.2 QUESTÕES DE PESQUISA	18
1.3 PRESSUPOSTOS.....	19
1.4 JUSTIFICATIVA	19
1.5 REFERÊNCIAS.....	21
2 REVISÃO SISTEMÁTICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE DE POLICIAIS	26
2.1 MÉTODO.....	28
2.2 RESULTADOS	30
2.2.1 Aspectos Metodológicos.....	31
2.2.2 Atividade Física e Saúde.....	32
2.3 DISCUSSÕES.....	36
2.4 CONCLUSÕES	39
2.5 REFERÊNCIAS.....	40
3 INATIVIDADE FÍSICA E COMORBIDADES DE POLICIAIS MILITARES TRATADOS OU ATENDIDOS EM SAÚDE	47
3.1 MÉTODO.....	49
3.1.1 Sujeitos.....	49
3.1.2 Instituição	50
3.1.3 Procedimentos	50
3.1.4 Análise dos dados	51
3.2 RESULTADOS	52
3.3 DISCUSSÃO	58
3.4 CONCLUSÕES	67
3.5 REFERÊNCIAS.....	68
4 ATIVIDADE FÍSICA E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE POLICIAIS MILITARES EM ATENDIMENTO OU TRATAMENTO DE SAÚDE	74
4.1 MÉTODO.....	76
4.1.1 Sujeitos.....	76

4.1.2 Instituição	77
4.1.3 Procedimentos e instrumentos	77
4.1.4 Análise dos dados	79
4.2 RESULTADOS	81
4.3 DISCUSSÃO	90
4.4 CONCLUSÕES	97
4.5 REFERÊNCIAS	98
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
LISTA DE APÊNDICES.....	106
LISTA DE ANEXOS.....	111

1 PROBLEMATIZANDO AS RELAÇÕES ENTRE ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E ADOECIMENTO DE POLICIAIS MILITARES

A saúde dos agentes que atuam na Segurança Pública tem sofrido graves afastamentos nas últimas décadas. Estudos mostram que a ocupação profissional na área da Segurança Pública, em especial de policiais militares, tem gerado problemas de saúde em virtude de vários aspectos relacionados à inatividade física e ao sedentarismo, tais como as taxas elevadas de ansiedade, pressão psíquica, falta de momentos de lazer e de repouso adequado após execução de serviços operacionais esgotantes, crises de lombalgia entre outros. Como consequência, podem-se apontar diversos transtornos traumáticos que afetam diretamente a saúde física, psíquica e social de policiais militares, principalmente da ativa, como as doenças hipocinéticas devidas ao sedentarismo, os transtornos psíquicos associados aos estados de estresse e os problemas sociais relacionados à dependência química e ao estigma institucional (SORENSEN et al., 1999; SCHLICHTING JUNIOR; SILVA, 2009; LEINO et al., 2011; PORTELA; BUGHAY, 2007).

As causas desses problemas de saúde e de inatividade física originam-se, em parte, na constante perspectiva dos perigos típicos na jornada de trabalho do policial, como os riscos de exposição às doenças transmissíveis, as agressões físicas e verbais, as ocorrências que colocam a sua vida em risco, como assaltos e/ou até mesmo os homicídios, a necessidade de enquadramento dos atos delituosos, o longo tempo de permanência sentado numa viatura, entre outros.

Além disso, acrescentam-se as exigências da carga horária de trabalho nas condições referidas; a necessidade de execução de horas extras para suprir a falta de efetivo necessário e acrescentar no rendimento mensal; e o crescimento desenfreado da violência urbana, uma vez que o número de servidor público da PMSC não acompanhou o crescimento populacional (16,80%) na última década (IBGE, 2010).

Dessa forma, pode-se verificar que, além das condições deletérias à saúde física individual dos policiais militares, pode ocorrer a diminuição da capacidade de trabalho e o aumento da rotatividade de pessoal devido aos

problemas de saúde, provocando graves problemas à Segurança Pública, afetando, assim, praticamente todas as demais instituições sociais (SORENSEN et al., 1999; ANDRADE; SOUZA, 2010; LEINO et al., 2011).

Em contrapartida, as condições adversas típicas da ocupação policial aceleram o processo de maturidade dos indivíduos, pois são levados a ser observadores, lógicos e apresentam raciocínio rápido depois que ingressam na academia e alteram seu aspecto físico.

Montaury (2010), num estudo a respeito do peso corporal dos policiais militares atendidos no Hospital da Polícia Militar de Santa Catarina Comandante Lara Ribas (HPM), constatou que os policiais militares aumentam 1 kg/peso para cada ano de serviço na Polícia Militar, em relação ao peso inicial de inclusão na Polícia Militar. Esse dado foi confirmado no atendimento ambulatorial ou no serviço de pronto atendimento no HPM quando se pesou o paciente e perguntou-se qual era o seu peso quando entrou na polícia.

O estudo relata que a obesidade, o estresse e o sedentarismo apresentam como comorbidade as doenças crônico-degenerativas, como hipertensão, gota, dislipidemias simples e complexas, reumatismo, diabetes *mellitus*, enxaqueca, constipação intestinal, dispepsia, ansiedade, insônia e fobia (SORENSEN et al., 1999; ANDRADE; SOUZA, 2010; LEINO et al., 2011).

Mesmo diante dos riscos diários à própria vida e da possibilidade de frustrações decorrentes de eventos traumáticos imprevisíveis, o policial mantém uma visão idealizadora sobre sua responsabilidade na defesa da sociedade diante da insegurança pública, considerada por eles como uma missão que exige heroísmo, abnegação e renúncia (ANCHIETA; GALINKIN, 2005; SOUZA; MINAYO, 2005; ANDRADE, SOUZA; MINAYO, 2009).

Contudo, verifica-se que os afastamentos por motivos de saúde, ocasionados geralmente por uma inatividade física e ao acúmulo de estresse psíquico, em policiais militares no Brasil, estão relacionados às inúmeras patologias e morbidades, destacando-se os transtornos de ajustamento, de personalidade e de estresse pós-traumático (TEPT), originados por diversos eventos traumáticos (SOUGEY; CÂMARA, 1999; ALMEIDA; MEDEIROS; KRISTENSENII, 2010; SOUGEY; CÂMARA, 2001).

Estudos citados anteriormente, com bombeiros, estimam uma prevalência nos transtornos psiquiátricos em torno de 27% e do TEPT em

aproximadamente 10 e 18% dos agentes, com correlações significantes com a depressão, o alcoolismo, os transtornos de ansiedade, a angústia, a depressão, o abuso de substâncias psicoativas e, ainda, a alta taxa de suicídios entre policiais é superior à da população geral.

Estudo realizado com policiais militares com graduação de soldados e cabos efetivos da 2ª Companhia Independente de Polícia Militar do Município de União da Vitória, no Paraná, identificou que o nível de estresse é considerado maior no grupo de profissionais considerados sedentários do que aqueles considerados ativos. Além disso, os agentes praticantes de atividade física apresentaram um autocontrole do estresse em eventos pós-traumáticos do que o grupo sedentário (PORTELA; BUGHAY, 2007).

Uma das principais consequências da jornada excessiva de trabalho refere-se aos estados de inatividade física. Myers et al. (2003) relata que a falta de atividade física, inclusive àquelas relacionadas às doenças ocupacionais, provocam aproximadamente 250.000 mortes por ano nos Estados Unidos da América.

Estudos mostram que o estresse e/ou sofrimento psíquico tem sido associado à progressão da Doença Cardíaca Coronária (CHD), como também ao tipo de personalidade dos indivíduos, principalmente naqueles com quadros depressivos, de tensão crônica, raiva, pessimismo, falta de percepção de apoio social, baixa autoestima e insatisfação geral com a vida, dificultando o enfrentamento nos momentos estressantes que, por sua vez, podem estar diretamente relacionado à Doença Cardíaca Isquêmica (DCI) (PEDERSEN; DENOLLET, 2003).

O mesmo autor relata que, num estudo realizado com 171 pacientes com DCI, foi identificada uma redução significativa nos sintomas de angina após o tratamento conservador de exercícios físicos. Desse modo, entre os fatores de risco que estão relacionados a doenças cardiovasculares, encontra-se: o tabagismo, a hipertensão arterial, as dislipidemias e o diabetes *mellitus*, além da obesidade e a inatividade física (SILVA; GIORGETTI; COLOSIO, 2009).

Algumas das patologias clínicas relacionadas aos policiais militares apresentam relação com o aspecto emocional, o comportamento sedentário, a falta de momentos de lazer e com as lesões traumáticas ocorridas em serviço

e/ou ao treinamento físico intenso que muitas vezes não estão adaptados para a estrutura física do profissional.

Entre as patologias clínicas relacionadas com o sedentarismo, encontra-se a obesidade. Segundo estudos da Organização Mundial de Saúde, 54% dos adultos, nos Estados Unidos, apresentam sobrepeso e 22% apresentam obesidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). A obesidade pode apresentar relação direta com outras patologias, como a hiperlipidemia e a diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), que podem interferir diretamente na produção do trabalho (PEREIRA; FRANCISCHI; LANCHI, 2003; OLIVEIRA; BARROS; GONÇALVES, 2007).

Vale ressaltar ainda que a obesidade e o sedentarismo estão entre os fatores que apresentam relação direta com as doenças cardiovasculares. Estima-se que, no Brasil, 20% dos óbitos sejam ocasionados por doenças cardiovasculares (INC, 2000). Sardinha (1997) aponta que a vida sedentária é responsável por um terço das mortes devidas às doenças coronárias, câncer de cólon e diabetes. A obesidade está relacionada a diversos fatores ambientais, tais como o uso dos alimentos, a prática de exercícios e o controle de estresse (CLEGG; WOODS, 2004).

Com relação à obesidade em policiais militares, um estudo realizado no município de Porto Velho-RO, na Companhia de Operações Especiais (COE), através da análise do percentual de gordura de policiais militares do sexo masculino, observou que 85,71% dos policiais na faixa etária de 20 a 29 anos apresentam índices acima da média recomendada para saúde (GONÇALVES, 2007).

No que se refere à atividade física de militares, pode-se destacar também as lesões ocorridas na prática de alguns esportes. Um estudo sobre as prevalências de lesões ocorridas durante treinamento físico militar e instruções do 4^o Batalhão de Engenharia de Combate, na cidade de Itajubá, Minas Gerais, verificou que 78% ocorriam por lesões musculares, 16% por ferimentos diversos, 3% por fraturas, entre outros, sendo que 34% dos indivíduos apresentaram lesões devido ao tipo de atividade física e dos exercícios de pista de pentatlo militar, 24% devido às atividades físicas livres em jogos de futebol, 12% em corridas em pista de treinamento e 6% em circuitos, afetando diretamente a saúde do militar por meio da indisposição no trabalho, aumento

na descarga de peso nas articulações e aumento das possibilidades de aparecimento de doenças crônicas e degenerativas (OLIVEIRA; BARROS; GONÇALVES, 2007).

Já na pesquisa realizadas sobre o nível socioeconômico e ocupacional de policiais militares soldados de Bauru, São Paulo, foi constatada uma relação dessas variáveis com os níveis de atividade física, pois o grupo sedentário apresentou as piores condições socioeconômicas e maior carga de trabalho, dos quais 54% apresentaram despesas com moradia, renda de até um salário mínimo e número maior de dependentes do que o grupo considerado ativo. Além disso, 87% não exercem outra atividade ocupacional, 50% vivem em casa própria e 40% não possuem dependentes. Dessa forma, observou-se que as doenças clínicas em policiais também estão relacionadas com o nível socioeconômico e educacional desses profissionais (MONTEIRO et al.,1998).

Considerando a problemática atual referente às consequências relativas à inatividade física de agentes de Segurança Pública devido aos altos índices de violência e às características ocupacionais deletérias da ocupação policial militar, este estudo apresenta a seguinte questão central: *Quais as relações entre inatividade física, condições de saúde e comorbidades em policiais militares?*

1.1 OBJETIVO GERAL

Investigar as relações entre inatividade física, condições de saúde e comorbidades em policiais militares em situação de atendimento ou tratamento hospitalar do Estado de Santa Catarina.

1.2 QUESTÕES DE PESQUISA

- Qual a produção científica sobre atividade física e saúde de policiais publicada nos últimos cinco anos e indexada em bases de dados nacionais e internacionais?

- Quais as características metodológicas e os principais resultados dos artigos envolvendo atividade física e saúde em policiais publicados nos últimos cinco anos e indexados nas bases de dados?
- Qual a condição de prática de atividade física, o peso, a estatura e as doenças de policiais militares que passaram por atendimento ou tratamento hospitalar?
- Quais as associações entre prática autorrelatada de atividade física, composição corporal e comorbidades de policiais militares que passaram por atendimento ou tratamento hospitalar?
- Qual o nível de atividade física, os sintomas de estresse, as condições de saúde e as características sociodemográficas e ocupacionais de policiais militares em atendimento ou em tratamento hospitalar?
- Quais as associações entre nível de atividade física, sintomas de estresse, condições de saúde e características sociodemográficas e ocupacionais de policiais militares em atendimento ou em tratamento hospitalar?

1.3 PRESSUPOSTOS

Os pressupostos de uma pesquisa têm como função oferecer um ponto de partida para a pesquisa científica a fim de que se possa ser continuamente revisitado, permitindo uma maior aproximação ao fenômeno investigado (LAVILLE; DIONE, 1999). Desse modo, pressupõe-se que fatores ocupacionais afetam os processos de saúde, o nível de atividade física e o adoecimento dos agentes de Segurança Pública e podem provocar prejuízos à saúde pública e individual, principalmente pelo baixo nível de atividade física e pelo excesso de peso corporal de seus agentes.

1.4 JUSTIFICATIVA

Segundo a literatura especializada, a atuação do policial militar na área da Segurança Pública implica em riscos à própria vida dos seus agentes, podendo, ao longo dos anos, provocar transtornos de estresse pós-traumático,

de adaptação, de ansiedade, de angústia e de depressão. Por consequência, na maioria das vezes, há uma inatividade física relativamente aumentada nas comparações com a população em geral (LEINO et al., 2011; NEYLAN et al., 2010; ALMEIDA; MEDEIROS; KRISTENSENII, 2010).

Nesse sentido, esses autores relatam que a ocupação policial tem sido identificada como uma profissão geradora de profissionais sedentários, afetando assim o nível de estresse, e é reconhecidamente uma das mais extenuantes ocupações no mundo contemporâneo.

A atividade física e os hábitos alimentares são dois fatores relevantes na promoção e prevenção de doenças, além de evitar o consumo de cigarros e bebidas alcoólicas e motivar o uso de sexo seguro, o controle do nível de estresse e a necessidade de manter uma visão positiva e otimista da vida.

A aptidão física é um componente necessário no estilo de vida e tem sido associado a taxas menores nos níveis de risco para o desenvolvimento de doenças e morte, bem como proporciona muitos benefícios à saúde, por exemplo, redução do risco de doenças cardiovasculares, derrame, diabetes não insulino independente, câncer de cólon, osteoporose e depressão (ANEZ, 2003; PORTELA; BUGHAY, 2007).

Com base em Minayo, Assis e Oliveira (2011), pode-se verificar que os policiais militares apresentam diversos sintomas que sinalizam distúrbios relacionados ao sedentarismo, gerando níveis altos de estresse, como pensamentos confusos, desordem pós-traumática, alcoolismo, uso abusivo de drogas, mudanças nas respostas emocionais, assalto de pesadelos, estado de hipervigilância, taxas elevadas de suicídio e de tentativas de suicídio, risco de neoplasias combinadas (câncer digestivo e de tecidos linfáticos), arteriosclerose e diversas doenças cardíacas.

Na população em geral, verifica-se diferentes prevalências nos estados de estresse das mais diversas ocupações, por exemplo, em torno de 50% em profissionais da saúde (MORAIS et al., 1999), 65% em estudantes adultos (CALAIS; ANDRADE; LIPP, 2003) e 70% em magistrados (WEINBERG; CREED, 2000) e em bancários (SEIFERT; MESSING; DUMAIS, 1997).

Já na área de Segurança Pública, a insatisfação do policial com as condições de trabalho sob diferentes aspectos, como ambiental, financeiro, físico e psíquico, contribui para o rebaixamento de sua autoestima, motivação

e, conseqüentemente, diminui a produtividade do policial militar e aumenta os números de policiais afastados por motivo de doenças e invalidez temporária e/ou permanente (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2007).

O exercício e a aptidão física são extremamente importantes para os programas de promoção e prevenção aos problemas de saúde nos locais de trabalho. Desse modo, os programas de exercícios oferecidos não servem só para aumentar o bem estar do funcionário, mas também para diminuir o absenteísmo e as despesas com saúde e possibilitar aumentos na produtividade (ANEZ, 2003).

Com base nisso, entende-se que as condições de trabalho, a inatividade física e a falta dos momentos de lazer dos policiais militares geram níveis elevados de estresse diário nas ocorrências, especialmente nas situações de violência urbana, de pressões psíquicas de superiores, familiares e amigos, de condições históricas e legais, além da própria condição da saúde pública catarinense interferir significativamente nos aspectos físicos, psíquicos e sociais da saúde destes agentes (PEIXE et al., 2010), justificando-se, desse modo, a proposição deste estudo, principalmente pelas contribuições ao conhecimento sobre os aspectos que estão associados aos processos de saúde e sedentarismo nessa população.

1.5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA R.M.; MEDEIROS G.L; KRISTENSENII H.C. Estresse pós-traumático, Ansiedade e Depressão em vítimas de Queimaduras. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 62, n. 1, 2010. Disponível em: www.psicologia.ufrj.br/abp/148. Acesso em: 05 dez. 2011.

ANCHIETA V. C. C.; GALINKIN A. L. Policiais civis: representando a violência. Universidade de Brasília. **Psicologia & Sociedade**. Brasília, v.17,n.1,p. 17-28; jan/abr.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n1/a05v17n1.pdf>. Acesso: 02 jan. 2012.

ANDRADE E. R.; SOUZA E. R. Auto-estima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia. **Psic. Clin.** Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.179 - 195, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v22n2/12.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2012.

ANDRADE E. R.; SOUZA E. R.; MINAYO, S.C.M. Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v.14, n.1, p. 275-285, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000100034&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 09 nov. 2011.

ANEZ, C. R. R. Sistema de Avaliação para Promoção e Gestão do Estilo de Vida Saudável e da Aptidão física Relacionada à Saúde de Policiais Militares. **Tese de Doutorado**. Florianópolis, 2003. Disponível em : <http://bombeirofreitas.files.wordpress.com/2009/08/estilo-de-vida-e-aptidao-fisica.pdf>. Acesso em :24 Fev. 2012.

CALAIS, S.L., ANDRADE, L.M.B.; LIPP, M.E.N. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação do stress em adultos jovens. **Psicologia: Reflexão & Crítica**, v. 16, n. 2, p.257-263, 2003. Disponível em: <http://scholar.google.com.br/scholar?q=Diferen%C3%A7as%20de%20sexo%20e%20escolaridade%20na%20manifesta%C3%A7%C3%A3o%20de%20stress%20em%20adultos%20jovens%20> Acesso em: 29 jan. 2012.

CLEGG, D. J; WOODS, S. C. The Physiology of Obesity. **Obstetrics & Gynecology** Department of Psychiatry, University of Cincinnati Medical Center, Cincinnati, Ohio, v. 47, n.4, p.967-979, December, 2004. Disponível em: http://journals.lww.com/clinicalobgyn/Citation/2004/12000/The_Physiology_of_Obesity.23.aspx Acesso em: 15 ago. 2005.

GONÇALVES, R. M. Associação entre a qualidade da Atenção primária à saúde e o processo de atenção aos portadores de Diabetes Mellitus adscritos aos serviços de saúde em Porto Alegre. **Dissertação de Mestrado**: Porto Alegre, 2007. Disponível em:<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13199/000640890.pdf?sequence=1> Acesso em: 24 mar.2012.

IBGE – **Censo 2010**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 maio 2011

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA. **Ministério da Saúde**. Rio de Janeiro (Brasil): INC; 2000. Disponível em: <http://www.inc.saude.gov.br/ensino-pesquisa.asp>. Acesso em:19 jan. 2011.

LAVILLE, C.; DIONE, J. **A construção do saber: manual da metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Belo Horizonte: Editora da UFMG: 1999.

LEINO, T. M., SELIN R., H., SUMMALA M. V. Violence and psychological distress among police officers and security guards. **Occupational Medicine Advance** Access published August, v. 16, 2011. Disponível em: <http://occmmed.oxfordjournals.org/content/61/6/400.abstract>. Acesso em: 14 jun. 2011.

MINAYO, M. C. S. Relaciones entre procesos sociales, violencia y calidad de vida. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v. 1, n. 1, p. 69-78, 2005. Disponível: <http://www.unla.edu.ar/public/saludColectivaNuevo/publicacion1/pdf/5.Relaciones%20entre%20Procesos%20Sociales%20%20Violencia%20y%20Calidad%20de%20Vida.pdf> Acesso: 20 out. 2011.

MINAYO, M.C.S.; ASSIS, G.L.; OLIVEIRA. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2199 - 2209, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a19.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2012.

MIYANO, S. C.M.; SOUZA, R.E.; CONSTANTINO, P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2767-2779, nov, 2007. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n11/23.pdf> Acesso: 14 maio 2012.

MONTAURY, M. **Obesidade-stress-sedentarismo**. PARTE I. Disponível em: <http://medicinadavida.com.br/wordpress/?p=983>. Acesso em: 20 maio 2012.

MONTEIRO, H. L. et al. Fatores socioeconômicos e ocupacionais e a prática de atividade física regular: estudo a partir de policiais militares em Bauru, **Revista Motriz**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 91-97, 01 dez. 1998.

MORAIS, R.F.L. et al. Implicações do Gênero na Qualidade de Vida e Estresse no Trabalho da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. 1999. NEACO/CEPEAD/FACE/UFMG. Belo Horizonte, MG.

MYERS, J.; ATWOOD, J. E.; FROELICHER, V. et al. Active Lifestyle and Diabetes. **American Heart Association**, v. 107, n. 19, p. 2392-2394, 2003. Disponível em: www.capes.gov.br. Acesso em: 01 out. 2003.

NEYLAN, C.T. et al. Critical Incident Exposure and Sleep Quality in Police Officers. **Psychosomatic Medicine**, v.64, p. 345-352, 2002. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11914452. Acesso em: 26 Jan. 2012.

OLIVEIRA, J. N.; BARROS, J.N.; GONÇALVES G.L. Percentual de gordura de policiais militares do município de Porto Velho – RO. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 12, n. 2, 2007. Disponível em: http://www.sbaafs.org.br/_artigos/64.pdf. Acesso em: 11 Jan. 2012.

PEDERSEN, S.S.; DENOLLET, J.K.L. Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. **European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation**, v. 10, n. 4, p. 241-248, 2003.

PEIXE, S.C.B. et al. **Políticas Públicas no Estado do Paraná: Resumos de projetos e propostas**. Cascavel: EDUNIOESTE, 2010. Disponível em:

http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/politicas_publicas_resumos_2009.pdf Acessado em:28 jun.2010.

PEREIRA L. O.; FRANCISCHI R. P.; LANCHI A.H. Obesidade: Hábitos Nutricionais, Sedentarismo e Resistência à Insulina. **Arquivos Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v. 47, p. 2, abril, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302003000200003. Acesso em: 21 jan. 2012.

PORTELA A.; BUGHAY F. A., Nível de estresse de policiais militares: comparativo entre sedentários e praticantes de atividade física. **Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital**, Buenos Aires – Ano 11 – n. 106 - Março de 2007. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/> Acesso em: ago. 2010.

SARDINHA L. Avaliação da composição corporal. In, Actividade física e medicina moderna. Themudo Barata e colaboradores. **Europress**. v. 13, p. 167-180, 1997.

SCHLICHTING JUNIOR, A. M.; SILVA, R. Revisão sistemática da produção científica relacionada à atividade física e qualidade de vida de militares. **Revista de Educação Física - Escola de Educação Física do Exército**. v. 145, p. 1-1, 2009.

SEIFERT, A.M.;MESSING K.; DUUMAIS L. Star wars and strategic defense initiatives:Work activity and health sytoms of unionized bank tellers during work reorganization. **International Journal of Health Services**, v. 27, n.3, p. 455-477,1997.

SILVA, J. E. F.; GIORGETTI, K. S; COLOSIO R. C. Obesidade e sedentarismo como fatores de risco para doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes de escolas públicas de Maringá, PR. **Revista Saúde e Pesquisa**. Maringá , v. 2, n. 1, p. 41-51 jan./abr. 2009 - ISSN 1983-1870. Disponível em: <http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/viewArticle/868>. Acesso em: 17 jan. 2011.

SORENSEN L. et al. Physical activity, fitness and body composition of Finnish police officers: a 15-year follow-up study, **Occup. Med**. v. 50, p. 3-10, 1999. Disponível em: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/50/1/3.short>. Acesso em: nov. 2011.

SOUGEY E. B.; CÂMARA J. W. S. Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Características Clínicas e Sociodemográficas de Pacientes Atendidos no Ambulatório de Psiquiatria da Polícia Militar de Pernambuco. Trabalho baseado em Dissertação de Mestrado: **Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Características Clínicas e Sociodemográficas em Policiais Militares e suas Famílias**. Universidade Federal de Pernambuco; 1999. Disponível em:

<http://estudospsi.sites.uol.com.br/NEPPT/teptjbp.htm>. Acesso em: 09 nov. 2011.

SOUGEY E. B.; CÂMARA J. W.S. Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. Post-traumatic stress disorder: diagnostic formulation and comorbidity. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 4, p.:221-8, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7170.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2011.

SOUZA, E.R.; MINAYO, M.C.S. Policial, risco como Profissão: Morbimortalidade Vinculada ao Trabalho. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v. 10, n. 004, out/dez. 2005. Disponível em: redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63010415.pdf. Acesso: dez. 2011.

WEINBERG A., CREED F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. **PubMed - indexed for MEDLINE**. Feb 12, p.533-7, 2000. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10683003> Acesso em: 18 maio 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Life in the 21st century** - A vision for all. Geneve, WHO, 1998.

2 REVISÃO SISTEMÁTICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE DE POLICIAIS

A atividade física está diretamente correlacionada com a promoção da saúde, redução de doenças cardiovasculares e melhoria da qualidade de vida. Os agentes que atuam em Segurança Pública são considerados os sujeitos que estão mais propensos a problemas de saúde relacionados, principalmente, à inatividade física (sedentarismo) (ANDRADE, 2001; ANDRADE; SOUZA, 2009; ANDRADE; SOUZA; MINAYO, 2010).

Contudo, Andrade, Souza e Minayo (2009) destacam que ainda são raros os estudos da área da Segurança Pública que abordam o profissional policial e seu nível de atividade física. Esses autores apontam ainda as consequências negativas no nível de atividade física, típicas da atuação policial e que prejudicam tanto os aspectos profissionais quanto os pessoais.

Estudo realizado por Kamble e Phalke (2011) aponta que o trabalho policial pode ser considerado como uma das profissões mais estressantes. O estresse típico da atuação policial está associado, na maioria das vezes, a uma inatividade física, o que gera transtornos e patologias ocupacionais decorrentes tanto da exposição física quanto das relações e organização no ambiente de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Kamble e Phalke (2011) assinalam ainda que, em diversos países, os estados patológicos do estresse estão diretamente relacionados ao sedentarismo por consequência do aumento das prevalências de doenças cardiovasculares e das doenças metabólicas, principalmente a diabetes tipo 2.

Gonçalves (2006) aponta que os afastamentos para tratamento de saúde física em policiais estão relacionados aos problemas ocasionados pelo sedentarismo e pela falta de aptidão física, como os movimentos repetitivos; às posturas inadequadas; ao trabalho muscular estático em eventos esportivos, sociais e políticos; e à permanência, por longos períodos, nas viaturas. Ainda segundo esse autor, os afastamentos psíquicos elevados devido a uma falta de atividade física e diminuição na liberação de endorfina estão associados à

sobrecarga mental, ao ritmo intenso de trabalho, à pressão pela atuação e às relações nem sempre harmônicas entre superiores e subordinados.

De acordo com Portela e Bughay (2007), existem maneiras de controlar os afastamentos de policiais devido aos problemas e transtornos mentais. Entre elas está a prática de atividades físicas por promover um bem estar e equilíbrio físico e psicológico nos praticantes.

Estudos realizados nas últimas décadas mostram que policiais militares que não apresentam aptidão física satisfatória estão propensos a desenvolverem doenças crônicas degenerativas não transmissíveis (GONÇALVES, 2006; LOPES, 2009).

Nos últimos anos, foram identificadas poucas publicações à respeito da saúde de policiais militares no Brasil, principalmente em Santa Catarina, sugerindo-se, deste modo, a necessidade de maior número de estudos sobre essas temáticas e de suas conseqüentes publicações (SOUZA; MINAYO, 2005; OLIVEIRA, 2007; SPODE; MERLO, 2006; COSTA et al., 2007; SILVA; OLIVEIRA, 2008; OLIVEIRA; SANTOS, 2010; JESUS; JESUS, 2010).

Contudo, deve-se destacar que estudos sobre as condições de inatividade física dos policiais militares no Brasil apresentam uma certa limitação devido a diversos fatores, tais como a crescente preocupação com a segurança pública, a falta de servidores públicos suficientes para suprir o crescimento populacional e o aumento na escala de trabalho desses profissionais, diminuindo os seus momentos de lazer e atividade física.

Desse modo, o sedentarismo e a qualidade de vida dos policiais militares sofrem interferências diretas das longas jornadas de trabalho necessárias para suprir a falta de agentes ou mesmo para melhorar a renda mensal, prejudicando, principalmente, o tempo para participação em atividades físicas, esportivas ou de lazer e em grupos de apoio psicológico (SORENSEN et al., 1999; ANDRADE; SOUZA, 2010; LEINO et al., 2011).

Assim, mesmo considerando o processo de desenvolvimento político, econômico e social em que o Brasil se encontra, deve-se destacar os baixos incentivos à pesquisa científica, os quais dificultam seu pleno desenvolvimento, principalmente com agentes de Segurança Pública (SOUZA et al., 2007; OLIVEIRA; SANTOS, 2010), apesar do crescimento ocorrido nas publicações científicas brasileiras nas últimas décadas (GLANZEL et al., 2006).

Nesse sentido, pode-se constatar que os estudos sobre a inatividade física de policiais militares em Santa Catarina também encontra a mesma realidade do restante do país, de modo que se observa o desenvolvimento de diversas doenças cardíacas e aumento no risco de hipertensão em 30% dos casos de sedentarismo (OLIVEIRA, 2007).

Em contrapartida, estudos mostram que a atividade física reduz a ansiedade e pode prevenir a depressão. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (BRAZIL, 2012), 70% da população brasileira são sedentárias, sendo que uma pessoa é considerada fisicamente ativa quando pratica exercícios físicos por 30 minutos, na maioria dos dias da semana, numa intensidade moderada. No entanto, apenas 10% da população se encaixa nesse perfil (BRASIL, 2005).

Assim, considerando o exposto, este estudo teve como objetivo revisar sistematicamente a produção científica sobre atividade física e saúde em policiais publicada nos últimos cinco anos e indexada nas bases de dados da Scielo/Bireme e da Medline/Pubmed.

2.1 MÉTODO

Esta pesquisa, caracterizada como um estudo bibliográfico, foi realizada através de revisão sistemática da literatura especializada (LAVILLE; DIONNE, 1999; ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 2002) e considerou a produção científica nacional e internacional disponível nas bases de dados indexadas sobre atividade física, saúde e policial em diferentes línguas e disponíveis entre os anos de 2007 e 2012.

O desenvolvimento do estudo ocorreu através do levantamento, da identificação, da seleção e da análise da produção científica, realizada através dos seguintes critérios de inclusão de artigos: 1) publicações no formato de artigo; 2) publicações resultantes de pesquisas empíricas; 3) publicações delimitadas ao período entre os anos 2007 e 2012; 4) publicações disponíveis nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Medical Publications of United State National Library of Medicine (Medline/Pubmed).

Vale ressaltar que foram adotados descritores de busca em língua portuguesa, espanhola e inglesa, nesse caso, o termo “atividade física” (physical activity/actividad física), “saúde” (salud, health) e “policial” (policía, police officer) e seus correlatos científicos identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), da Biblioteca Virtual de Saúde, da Biblioteca Regional de Medicina (Bireme, da Organização Pan-Americana da Saúde e do Governo do Brasil e dos Medical Subject Headings (MeSH), da National Library of Medicine, do National Institutes of Health, dos Estados Unidos da América.

Os pesquisadores foram orientados para que, caso ocorressem divergências na obtenção dos resultados encontrados, os procedimentos deveriam ser inversamente repetidos por ambos os pesquisadores até que fossem corrigidas as divergências e obtido o mesmo número de ocorrências.

Após esses procedimentos, procedeu-se a seleção e análise da produção científica obtida, adotando-se os seguintes critérios de exclusão: 1) artigos de revisão, comentários, cartas ao editor, anais, entre outros; 2) artigos sobre temáticas não diretamente relacionada à polícia, por exemplo, sobre estatísticas em saúde, estatísticas em Segurança Pública etc; 3) artigos que não apresentassem os elementos básicos selecionados para análise (Figura 1).

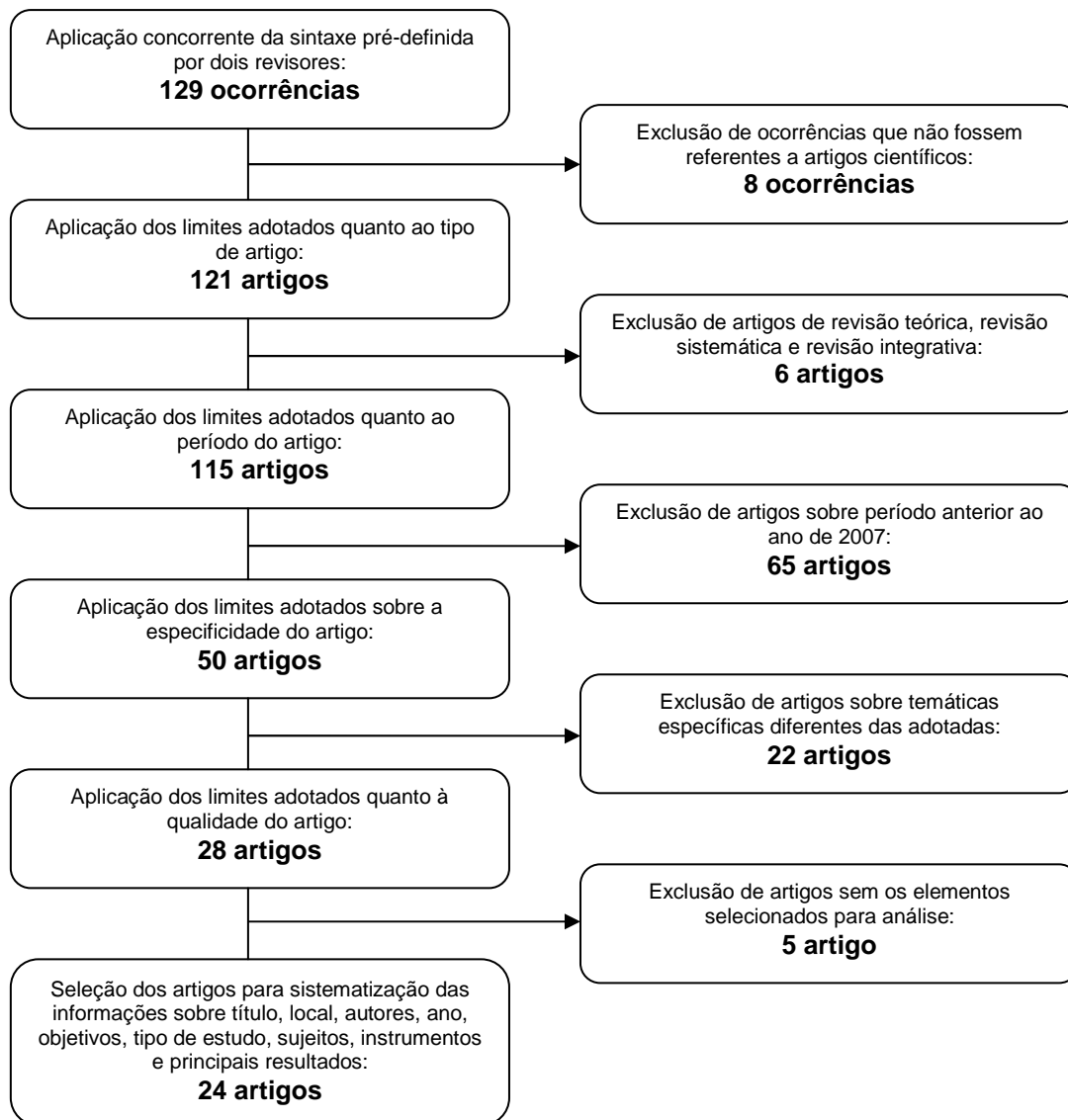


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de artigos.

Considerando os procedimentos realizados na Figura 1, foram selecionados 24 estudos que fizeram parte da revisão da presente pesquisa. Os principais resultados desses estudos estão resumidos na Tabela 1, sendo analisados principalmente quanto ao título, local, autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, sujeitos estudados, instrumentos utilizados e seus principais resultados.

2.2 RESULTADOS

2.2.1 Aspectos metodológicos

As análises dos estudos selecionados apontaram a existência de um total de 24 estudos, sendo 9 nacionais e 15 internacionais. Entre os estudos nacionais, a maior parte (f=4) foi realizada na região Sudeste do Brasil; parte dos estudos (f=3) refere-se a pesquisas com policiais militares; parte refere-se a pesquisas com policiais civis (f=3); e 2 estudos referem-se a policiais militares e civis.

Além disso, todos os estudos nacionais (f=9) foram realizados com policiais de apenas uma cidade cada um, sendo que o Rio de Janeiro foi a cidade com maior número de estudos (f=4). Entre os estudos internacionais, a metade foi realizada na América do Norte (f=6), 7 na Europa, 1 na Oceania e 1 na Ásia. A maior parte dos estudos internacionais diz respeito a estudos com policiais de uma única força de segurança. Apenas um estudo foi realizado com policiais do país inteiro, neste caso, da Holanda.

Com base na classificação metodológica proposta por Gil (1999), constatou-se que parte dos estudos nacionais e internacional têm sua natureza metodológica classificada como uma pesquisa aplicada (f=24), quase todos têm cortes de temporalidade transversais (f=12), pesquisa-ação foram duas a nível nacional e um qualitativo a nível nacional. A orientação dos objetivos foram explicativos em (f=4) nacionais, (f=6) internacionais, sendo descritivo (f=6) dos artigos internacionais.

Todos os estudos nacionais têm como sujeitos de estudo exclusivamente policiais (f=7), sendo que, destes, um estudo foi realizado com prontuários médicos de policiais. As análises dos estudos apontou que a maioria (f=4) adota quantitativos amostrais considerados para pesquisas com médias e grandes amostras em relação ao quantitativo populacional. A maioria dos estudos internacionais tem como sujeitos de estudo exclusivamente policiais (f=15), de modo que, destes, três estudos foram realizados com policiais em formação, chamados de recrutas.

A maioria dos estudos nacionais (f=9) e internacionais (f=15) utilizam instrumentos padronizados para coleta de dados.

A abordagem quanto aos estudos nacionais trata de estresse (Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp), condições psíquicas (Escala de

Autoestima de Rosemberg, SRQ-20, Escala de apoio social; Self Report Questionnaire), qualidade de vida (WHOQOL-Bref), Escala de autoestima de Rosemberg, clima organizacional (Diagnóstico organizacional de Krausz), nível de atividade física (IPAQ), alcoolismo (Teste CAGE) e condições econômicas (CCEB).

Já os estudos internacionais tratam de transtornos relacionados a eventos traumáticos, tais como Traumatic Stress Schedule, Impact of Event Scale, Critical Incident History Questionnaire, Life Stressor Checklist – Revised, Posttraumatic Stress Disorders Checklist-specific e Peritraumatic Distress Inventory, além de instrumentos sobre temáticas relacionadas às condições de estresse, tais como sobre depressão (Hamilton Depression Rate Scale, The Beck Depression Inventory), alcoolismo (Michigan Alcohol Screening), resiliência (Checklist Individual Strength), histórico familiar (Family History Screen), ajuste social (Social Adjustment Scalee Self Report) e diversas outras condições psiquiátricas (Hopkins Symptom Checklist-21, Self Report Questionnaire; 90-item Symptom Checklist, International Classification of Primary Care, Structured Clinical Interview for DSM-IV, Global Symptom Index), físicas (Physical Conditions Test) e ocupacionais (Occupational Stress Index, Mississippi Combat Scalee Civilian Version).

Além do uso de questionários padronizados, parte dos estudos também adotaram instrumentos especificamente construídos para a pesquisa (f=3).

2.2.2 Atividade física e saúde

As análises realizadas nos estudos nacionais sugerem que a maioria dos policiais, nas cidades investigadas, apresentam indícios de estresse, com sintomatologia psicológicas e físicas, em todas as fases desse estado (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão).

Parte dos estudos verificaram ainda que intervenções psicológicas, tanto com policiais militares quanto civis, podem ser consideradas ferramentas positivas no atendimento em saúde a esses sujeitos, pois existem aspectos organizacionais, ocupacionais e sociais que causam danos à saúde mental, principalmente quanto ao sofrimento psíquico, alcoolismo, depressão e suicídio.

Os benefícios dessas intervenções referem-se, principalmente, à melhoria da autoestima, autoconceito e autoimagem, percepção de realização profissional, vida pessoal, vida profissional.

Quanto aos aspectos físicos, parte dos estudos indicam que há excesso de peso e precária frequência de atividade física nos policiais militares e elevados níveis de colesterol em policiais civis. Além disso, os principais problemas de saúde dizem respeito às dores no pescoço, nas costas, na coluna, na cabeça, problemas de visão e enxaquecas.

Os resultados dos estudos internacionais sugerem que a maioria dos eventos traumáticos e/ou estressores provocam sofrimento psicológico, tais como o uso de substâncias como medicamentos, fumo ou álcool, angústia, depressão, ansiedade, entre outros. Pequena parte dos estudos também referem-se a consequências físicas relacionadas a eventos traumáticos e/ou estressores, como dores corporais, obesidade, índices hematológicos fora dos padrões recomendados para saúde, baixa aptidão física, diabetes e hipertensão etc.

Desse modo, os principais eventos traumáticos e/ou estressores estão relacionados diretamente a sua atuação, como a exposição dos agentes aos ferimentos das vítimas, as buscas por vítimas, o manuseio de restos humanos e as chances aumentadas de matar, ferir gravemente e morrer, bem como estão também relacionados às questões organizacionais, tais como os ambientes de trabalho, a sobrecarga de trabalho, a responsabilidade em serviço, entre outros.

Considerando a necessidade de reunir as principais informações dos estudos selecionados, elaborou-se quadros sínteses expondo detalhadamente título, local, autores e ano da obra, objetivos, tipos de estudo, sujeitos, instrumentos e os principais resultados dos estudos nacionais e internacionais (Quadro 1).

Quadro 1 - Quadro-síntese dos artigos sobre atividade física e saúde de policias publicados nos últimos cinco anos e indexados em bases de dados.

TÍTULO	AUTORIANO	LOCAL/PAÍS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	SUJETOS	INSTRUMENTOS	PRINCIPAIS RESULTADOS	PERÍODO
An evaluation of traumatic and organizational experiences on the psychological health of New Zealand police recruits	Huddleston et al. (2007)	Palmerston North Nova Zelândia	Analisar o impacto das experiências traumáticas e organizacionais na saúde psicológica de Policiais	Longitudinal com medidas transversais repetidas	693 Policia	TSS; IES; HSCL-21; Police Daily Hassles Scale	Os eventos traumáticos e estressores organizacionais afetam o sofrimento psicológico, os estressores organizacionais tiveram efeito mais forte, incluindo a exacerbação dos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático.	Traumatology
Correlation between physical activity, fitness, and musculoskeletal injuries in police officers	Nabeel et al. (2007)	Minneapolis EUA	Analisar se os Policiais de Minneapolis que tinham níveis mais elevados de aptidão física e atividade física tinham menos lesões músculo-esqueléticas do que aqueles que não eram tão ativos ou aptos.	Transversal	332 Policiais	Survey	Os Policiais com maior aptidão física foram menos propensos a entorses, dor nas costas e dor crônica. Os Policiais que praticavam atividade física apresentaram cerca de um terço de chance para dor nas costas e menos da metade de chance para dor crônica. Os Policiais com obesidade tiveram três vezes mais chance de dor nas costas que aqueles com IMC normal.	Minnesota Medicine
Estresse: diagnóstico dos Policiais militares em uma cidade brasileira	Costa et al. (2007)	Natal Brasil	Diagnosticar a ocorrência e a fase de estresse em Policiais militares da Cidade de Natal, Brasil, além de determinar a prevalência de sintomatologia física e mental	Descritivo transversal	264 Policiais Militares	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp	A sintomatologia de estresse foi verificada em 47,4% dos Policiais, com 76% apresentando sintomas psicológicos 2 24% sintomas físicos, em 24,0%, sendo 3,4% na fase de alerta, 39,8% na fase de resistência, 3,8% na fase de quase-exaustão e 0,4% na fase de exaustão. Houve associação entre estresse e sexo (mulheres).	Pan Am J Public Health
Obesity, white blood cell counts, and platelet counts among police officers	Charles et al. (2007)	Buffalo EUA	Determinar a associação entre índices de obesidade (IMC, CC, RCQ, RCA, CA) com parâmetros hematólogicos (GB e plaquetas) entre Policiais	Transversal	104 Policiais Municipais	Avaliação Antropométrica e hematólogica; Questionário de hábitos sobre estilo de vida	A faixa etária foi entre 26 a 61 anos, sendo a maioria de etnia branca. As mulheres fumantes tiveram contagem significativamente mais elevada de glóbulos brancos do que o ex-fumantes ou que nunca fumaram ($p=0,002$). As mulheres tiveram contagens de glóbulos brancos semelhantes, mas contagens de plaquetas significativamente maiores.	Obesity
Sofrimento psíquico entre Policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero	Souza et al. (2007)	Rio de Janeiro Brasil	Investigar a existência de sofrimento psíquico entre Policiais civis, segundo diferenças de gênero.	Quantitativo e Qualitativo	2.746 Policiais Civis	SRQ-20	Não houve diferença de sofrimento psíquico entre os gêneros, mas houve diferenças significantes em alguns itens da escala, principalmente entre as Policiais técnicas.	Cad. Saúde Pública
Developing Strategic Interventions to Reduce Cardiovascular Disease Risk Among Law Enforcement Officers	Ramey, Downing e Knoblauch (2008)	Milwaukee EUA	Avaliar o efeito da pré-lesão a aptidão física da gravidade inicial e recuperação em lesões cervicais	Quantitativo experimental	672 policiais	Base de dados	Pré-lesão a aptidão física teve uma efeito marcado sobre a recuperação de três e seis meses, com os grupos da aptidão de média e alta com recuperação significativamente melhor que o grupo de baixa aptidão.	AAOHN Journal
O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental	Silva e Oliveira (2008)	João Pessoa Brasil	Identificar como a Polícia Militar se estrutura e relacionar com a saúde mental	Qualitativo	19 Policiais Militares 489 Pronto-socorros médicos	Observação; Pesquisa documental; Entrevista	O Policial está sujeito às forças da organização do trabalho, da precarização do trabalho e das exigências sociais que contribuem para danos à saúde mental, favorecendo o aumento do sofrimento psíquico e podendo levar ao alcoolismo, depressão e suicídio. Entre os anos 2003 e 2005 houve média de 489 afastamentos do serviço por licenças médicas.	Saúde Soc. São Paulo
Post-disaster physical symptoms of firefighters and police officers: role of types of exposure and post-traumatic stress symptoms.	Stolje et al. (2008)	Amsterdã Holanda	Examinar as relações entre a exposição ao desastre aéreo em Amsterdã com sintomas físicos entre bombeiros e Policiais, e explorar o papel dos sintomas estresse pós-traumático (SEPT)	Corte e histórico	528 Bombeiros 1468 Policiais	ICPC; CIS; SCL-90	Sujeitos expostos a desastres aéreos apresentam múltiplos sintomas físicos causados principalmente pela exposição das vítimas a ferimentos, buscas por vítimas ou restos humanos, e ocorreram independentemente dos sintomas de TEPT encontrados.	British Journal of Health Psychology
The effect of pre-injury physical fitness on the initial severity and recovery from whiplash injury, at six-month follow-up	Geldman (2008)	Londres Inglaterra	Determinar o efeito da aptidão física pré-lesão sobre a gravidade inicial e recuperação de lesões cervicais em três e seis meses	Quantitativo, experimental	87 Policiais 15 Staffs Civis	PAS, PP, NDI	Recuperação precoce de lesões cervicais é mais provável em indivíduos com níveis médios e altos de aptidão física pré-lesão do que em indivíduos com baixos níveis de aptidão física pré-lesão.	Clinical Rehabilitation
Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos Policiais civis do Rio de Janeiro	Andrade; Souza; Minayo, (2009)	Rio de Janeiro Brasil	Mostrar os dados relativos à auto-estima e à qualidade de vida dos Policiais, a partir do citado processo de intervenção	Pesquisa ação	148 Policiais Civis	Intervenção (ofona); WHOQOL-Bref; EAR; Escala de apoio social; DOKI	A intervenção melhorou a auto-estima, principalmente no autoconhecimento e na autoimagem, mas não mostrou diferenças significativas na qualidade de vida.	Ciência e Saúde Coletiva.
Physical fitness matters more than physical activity in controlling cardiovascular disease risk factors	Sassen et al. (2009)	Utrecht Holanda	Explorar a importância de intensidade relativa, duração média e volume de PA em relação ao CVD-RF associada com o IMC	Transversal	1.298 Policiais	Questionário Avaliação física, Avaliação antropométrica	A atividade física e a aptidão física são inversamente associados com as anormalidades metabólicas. No que diz respeito à atividade física, a intensidade específica é a principal característica para determinação do seu efeito sobre os fatores de risco para doença vascular coronariana. No entanto, em comparação com a atividade física, a aptidão física exerce efeitos mais acentuados sobre cada um dos fatores de risco para doença vascular coronariana individualmente ou sua combinação.	European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation Australian and New Zealand Journal of Psychiatry
Mental illness among police fatalities in Victoria 1982-2007: case linkage study	Kesic, Thomas e Cjloff (2010)	Victoria Austrália	Explorar a saúde mental e as histórias de fatalidade nos casos de uso fatal da força da polícia de Victoria entre novembro de 1982 e fevereiro de 2007.	Pesquisa em prontuário e base de dados	48 Policiais	Coleta direta de prontuário e bases de dados	As mortes provocadas pelo uso da força policial podem provocar transtornos mentais graves de psicose e esquizofrenia entre policiais.	Australian and New Zealand Journal of Psychiatry

TÍTULO	AUTORIANO	LOCAL/PAÍS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	SUJETOS	INSTRUMENTOS	PRINCIPAIS RESULTADOS	PERIÓDICO
Autoestima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia	Andrade e Souza (2010)	Rio de Janeiro Brasil	Apresentar parte dos resultados de uma pesquisa que utilizou uma estratégia de resgate da autoestima, visando a transformação da cultura organizacional da Polícia	Pesquisa ação	148 Policiais Cíveis	Intervenção (órfona), Questionário aberto; Diário de campo; EAR; Diagnóstico organizacional de Krausz	A intervenção melhorou a percepção de realização profissional, de autoimagem, de estresse e de autoestima. Houve contribuições para a vida pessoal e profissional, principalmente à aprendizagem em lidar com as adversidades, à integração da equipe, à relevância sobre a qualidade de vida no âmbito pessoal e profissional e à minimização do estresse (pelo relaxamento e humor).	Psic. Clin.
A job-related fitness test for the Dutch police	Strating et al. (2010)	Holanda	Padronizar a administração de teste que avalia a capacidade de execução de demandas físicas de tarefas fundamentais do trabalho Policial	Longitudinal com medidas transversais repetidas	6999 Policiais	PCT	As mulheres realizaram o teste mais devagar do que os homens. O escore médio do teste foi também relacionada com a idade, pois os Policiais mais velhos levaram mais tempo para completar o instrumento. O índice aumentado de massa corporal foi associado com menos horas semanais de exercício corporal e com desempenho mais lento no teste, tanto em homens e mulheres.	Occupational Medicine
Characteristics of Police Officer Suicides in the Federal Austrian Police Corps	Kapusta et al. (2010)	Viena Austria	Examinar a taxa de suicídio e as características de suicídio entre os policiais na Polícia Federal austríaca	Pesquisa de prontuário	91 Policiais Federais	Coleta direta de prontuário	As taxas de suicídio entre os policiais são comparáveis aos da população geral de acordo com a idade. Contudo, os policiais apresentam risco aumentado de suicídio em comparação com trabalhadores saudáveis.	Crisis
Family psychiatric history, peritraumatic reactivity, and posttraumatic stress symptoms: a prospective study of police	Insicht (2010)	Nova Iorque, Oakland, São Francisco, San Jose, EUA	Analisar as relações entre histórico familiar de distúrbios psiquiátricos com o uso de substâncias para os sintomas de estresse pós-traumático.	Prospectivo	278 Recrutas	SCID-NP; SCL-90-R; GSI; FHS; LSC-R; MAST; CIHQ; PCL-S; PDI	O histórico familiar para transtornos de humor e ansiedade teve um efeito indireto sobre sintomas de estresse pós-traumático ocorridos há 12 meses, que foi mediada pelo sofrimento peritraumático auto-identificado ao pior incidente crítico. O histórico familiar para o uso da substância distúrbios também prediz os sintomas de estresse pós-traumático após 12 meses e esta relação foi mediada através angústia peritraumática.	J Psychiatr Res.
Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua	Oliveira e Santos (2010)	São Paulo Brasil	Explorar a percepção de policiais militares da força tática e de rua acerca dos aspectos que permeiam sua saúde mental	Exploratório e de levantamento de dados	24 Policiais militares	Escala do tipo Likert	A maioria sempre ou às vezes percebe-se estressada, parte (41,7%) relata já ter agido impulsivamente em ocorrência; a maioria sempre ou às vezes se sente emocionalmente cansada após o dia de trabalho e às vezes percebe-se agressiva no trabalho; e parte já pensou em suicídio (20,8%) e nunca se sentiu realizada com a profissão (8,3%).	Sociologias ,
Fatores associados ao estilo de vida de Policiais militares	Ferreira, Bonfim e Augusto (2011)	Recife Brasil	Analisar as associações entre estilo de vida e aspectos sociodemográficos e ocupacionais em Policiais Militares	Epidemiológico transversal	288 Policiais Militares	Questionário; COEB; Teste CAGE; IPAQ	Entre os sujeitos 12% fumam, 10% sugerem consumo abusivo de bebidas alcoólicas, 73% são insuficientemente ativos, 40% possuem conflitos familiares frequente ou às vezes. A idade média de 39 anos ou mais, a baixa escolaridade, o baixo nível econômico, tempo de profissão de 18 anos ou mais foram associados ao estilo de vida com maior risco à saúde (com dois ou mais fatores não saudáveis).	Ciênc. Saúde coletiva
Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos Policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil)	Mirayo et al. (2011)	Rio de Janeiro Brasil	Analisar o adeamento físico e mental de Policiais civis e militares do Estado do Rio de Janeiro, segundo condições de trabalho e atividades profissionais.	Empírico, Qualitativo e Quantitativo	1.458 Policiais civis 1.108 Policiais militares	Questionários; Grupos focais; Entrevistas; SRQ-20	Foi identificado excesso peso e precária frequência de atividade física nos Policiais militares, além de elevados níveis de colesterol em Policiais civis. Os problemas de saúde foram dores no pescoço, nas costas ou na coluna, problemas de visão, dores de cabeça e enxaquecas. 16,2% apresentaram lesões físicas permanentes das duas corações, principalmente entre os Policiais militares, que também apresentam mais elevada frequência de sofrimento psíquico.	Ciência & Saúde Coletiva
Sleep Disorders, Health, and Safety in Police Officers	Rajaram et al. (2011)	Estados Unidos Canadá	Quantificar a associação entre o risco de distúrbio do sono e da auto-avaliação de saúde, segurança, desempenho em policiais.	Transversal de coorte prospectivo	4957 Policiais	Beirn Questionnaire, Athens Insomnia Scale, RLS, ESS, Calaplexy Questionnaire,	Os distúrbios do sono são comuns entre os policiais norte-americanos e apresentam associação significativa com o risco aumentado de auto-avaliação de saúde adversa e o desempenho em segurança.	JAMA
Study of occupational stress as a risk factor for various morbidities among policemen	Kamble e Phalke (2011)	Rahela Índia	Avaliar os níveis e as fontes de estresse entre Policiais e analisar o estresse como um fator de risco para hipertensão, diabetes, obesidade e depressão	Transversal	90 Policiais	Avaliações clínicas; OSI; HDRS	A maioria apresentou nível moderado de estresse, destacando-se a sobrecarga de trabalho e a responsabilidade pessoal que tiveram influências moderada sobre o estresse. Foram identificadas relações significantes entre nível de estresse com excesso de peso, diabetes, hipertensão e depressão.	J Indian Med Assoc
Trabalho e Riscos de Adoecimento: Um Estudo entre Policiais Cíveis	Anchieta et al. (2011)	Brasília Brasil	Avaliar a percepção que os policiais civis do DF têm sobre o seu contexto de trabalho, suas exigências, assim como as vivências e os problemas físicos, psicológicos e sociais causados pelo trabalho	Exploratório	160 Policiais civis	Inventário do Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA)	Apesar de não ficarem evidentes danos graves à saúde do policial novato, há riscos de acontecerem falhas nas estratégias de mediação em relação a fatores que levam ao adoecimento.	Psic.: Teor. e Pesq.
The impact of killing and injuring others on mental health symptoms among police officers	Komarovskaya et al. (2011)	New York, EUA	Analisar a relação entre matar ou ferir gravemente alguém em serviço e os sintomas de saúde mental	Transversal	400 Policiais civis e Recrutas	BDHI; CIHQ; MCSeCV; MAST; SASeSR	Quase 10% dos Policiais relataram ter de matar ou ferir gravemente alguém no cumprimento do dever nos primeiros três anos de serviço. A exposição ao risco de morte foi significativamente associado com sintomas de TEPT e relativamente associado com sintomas de depressão.	Psychiatric Research

Nota – Dados retirados dos periódicos citados acima.

2.3 DISCUSSÕES

A maior quantidade de publicações sobre o nível de atividade física e saúde de policiais no Brasil foi na região Sudeste, o que pode ser relacionado ao fato de haver, nessa região, o maior número de universidades e, conseqüentemente, de cursos de pós-graduação em diversas áreas do conhecimento humano.

Segundo análise realizada pela Revista de Administração da Unimep, no ano 2011, a região Sudeste contemplou mais da metade das publicações na área de administração (RAEUNIMEP, 2012). Estatísticas oficiais apontam ainda que essa região possui quase metade da população brasileira (42%) e a maior parte da riqueza nacional, medida pelo produto interno bruto, (70%), da produção tecnológica (84%), da produção científica (79%) e dos pesquisadores (69%) (QUEIROGA 2005).

Controversamente, estudos indicam que a região Sudeste também possui um dos mais significativos contingentes pobres do país e um dos maiores índices de criminalidade e violência urbana que interferem relativamente na segurança pública e, conseqüentemente, na saúde pública, inclusive na saúde de policiais (ALBUQUERQUE et al., 2002; SILVA, 2010; QUEIROGA, 2005).

A predominância dos estudos internacionais sobre a sociedade Norte Americana também pode ser relacionada à constatação de que os Estados Unidos da América possuem quase a metade das melhores universidades do mundo, o que favorece fortemente a produção acadêmica, promovendo a pesquisa científica e a modificação social. Os Estados Unidos da América possuem ainda uma forte comunidade acadêmica na área de justiça criminal, a qual proporciona o essencial "suporte cognitivo" aos assuntos relativos à formação, ao treinamento, à extensão e à pesquisa nessa importante área de atuação do Estado (DANTAS, 2012).

A maior quantidade de publicações sobre agentes de Segurança Pública, no Brasil, foi realizada na cidade do Rio de Janeiro, uma das maiores cidades da região Sudeste. Essas publicações coadunam estudos de Queiroga (2005) e demonstram a força de uma macrometrópole sobre os índices de criminalidade, apesar de a cidade possuir uma das maiores rendas *per capita*

da região Sudeste, pois apresenta todas as vantagens e desvantagens de um complexo metropolitano expandido.

Dessa maneira, o aglomerado de pessoas nessas macrometrópoles aumenta a criminalidade e violência urbana. Dados estatísticos apontam que 90% das mortes violentas no Rio de Janeiro são cometidas pelo uso da arma de fogo e 70% dos homicídios são provocados por confrontos entre os traficantes e entre os traficantes e os policiais, afetando assim a saúde de policiais e tornando-se campo profícuo para estudos científicos (QUEIROGA, 2005; MINAYO et al, 2005).

Apesar dos critérios de inclusão de artigos com policiais militares, os diferentes tipos de agentes concomitantemente encontrados, como das Forças Armadas, da Polícia Federal, da Polícia Civil, da Polícia Militar, entre outros, refletem as diferentes atuações em segurança pública previstas na legislação brasileira, pois as Forças Armadas podem, caso determinado pelo Governo Federal, atuar ostensivamente no combate à criminalidade, enquanto que a Polícia Federal atua investigando os crimes federais e vigiando as fronteiras, a Polícia Civil apresenta função investigativa e atua em conjunto com a justiça e o Ministério Público e a Polícia Militar faz o policiamento ostensivo e preventivo, o que reflete o maior quadro de servidores em relação às demais polícias (BRASIL, 1988).

Dados oficiais apontam que, no ano 2007, a Polícia Militar era composta por 412.096 agentes em todo o território nacional (Estados e Distrito Federal), com idades compreendidas entre os 19 e os 49 anos, sendo que, destes, 63.387 eram do Corpo de Bombeiros Militares. Já a Polícia Civil apresentava um quadro de servidores de 123.403 agentes e a Polícia Federal de 3.278 agentes (BRASIL, 2005).

Contudo, apesar desses quantitativos de agentes de Segurança Pública, o Ministério da Justiça (2012) destaca que esse quadro não tem acompanhado o crescimento populacional de diversas regiões do Brasil, o que tem levado a diversos problemas de saúde entre policiais por atuarem diretamente com a criminalidade em defesa ao cidadão.

Considerando que os estudos nacionais analisados apresentam como motivação principal pesquisas aplicadas sobre problemas na área de saúde e atividade física policial, principalmente com delineamentos qualitativos

provenientes da psicologia, pode-se compreender essa predominância pela constatação de que essa área científica e profissional estuda o comportamento e os processos mentais, envolvendo suas emoções, atenção e memória. Além disso, analisa as reações do ser humano frente às diversas situações enfrentadas, as quais, no caso dos agentes de Segurança Pública, estão diretamente relacionadas aos estados de estresses, à saúde mental, ao nível de atividade física, à qualidade de vida, ao adoecimento físico e mental e à dependência química, entre outras reações típicas de ocupações expostas a situações de conflito e de extrema pressão individual e coletiva (NEVES, 1996; SILVA, 2010), além de diversos outros fatores, tais como exposição diária a eventos traumáticos, sistemas organizacionais e hierárquicos rígidos, longas jornadas de trabalho, baixa renda mensal, entre outros (SCHLICHTING JÚNIOR; SILVA, 2009; LEINO et al., 2011).

Contrariamente aos estudos nacionais, os internacionais são de abordagem quantitativa, com objetivos classificados como descritivo e procedimentos metodológicos de levantamento, com recortes de temporalidade transversais e longitudinais, realizados por meio de instrumentos da área de transtornos de estresse relacionados a eventos traumáticos.

Estudos indicam que a profissão dos oficiais é considerada extremamente estressante segundo a Occupational Disease Intelligence Network (ODIN) e a Occupational Stress and Mental Illness (SOSMI) (COLLINS; GIBBS, 2003; DARLING; HILL; MCWEY, 2004). Essa condição tem se acentuado nas últimas décadas em diversos países da América do Norte, da Europa, da Ásia e do Oriente Médio, nos quais as divergências políticas, econômicas, culturais e mesmo religiosas têm acentuado um estado de extrema instabilidade na área de Segurança Pública (WIEVIORKA, 2007).

Secundariamente, pode-se constatar que a revisão sistemática sobre saúde policial identificou pequeno número de artigos selecionados relacionados à atividade física e ao estado nutricional.

Nesse sentido, apesar das prevalências das patologias psíquicas típicas na atuação em Segurança Pública, pode-se considerar um enfraquecimento das discussões ocorridas nas décadas finais do século sobre saúde pública, que segmentavam e acentuavam as diferentes instâncias do conceito de saúde, pois não se pode negligenciar que os agentes de Segurança Pública

estão expostos a todas as patologias típicas das sociedades modernas e que estão relacionadas às doenças crônico-degenerativas (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2007; SILVA, 2010).

Pode-se destacar ainda que estatísticas mundiais apontam que quase metade da população dos países desenvolvidos sofre de excesso de peso corporal e que parte considerável das mortes no mundo ocorrem por doenças cardiovasculares, ambas causa e efeito do estilo de vida sedentário hegemônico na atualidade (POLLOCK; WILMORE, 1993; PATE; PRATT; BLAIR, 1995; BLAIR et al., 1996; PAFFENBARGER, 2003).

2.4 CONCLUSÕES

Pode-se concluir que há ocorrência de reduzido número de artigos publicados no Brasil sobre saúde, nível de atividade física e sedentarismo entre os policiais militares, apesar do grande número de trabalhos científicos publicados sob a forma de teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso (especialização e graduação) e também sobre os demais agentes de Segurança Pública, tais como das Forças Armadas, da Polícia Civil, das Guardas Municipais, entre outros.

Contudo, deve-se considerar que as corporações de Polícia Militar no Brasil ainda podem ser consideradas conservadoras, o que dificulta o acesso e a realização de pesquisas científicas sólidas. A Polícia Militar apresenta um maior número de agentes no Brasil em relação aos demais tipos de polícia, o que pode explicar o maior número de pesquisas com seus agentes, principalmente, por serem considerados como uma classe profissional que enfrenta diariamente eventos traumáticos, contatos diretos com a violência urbana, riscos à própria vida em defesa ao cidadão e do patrimônio público e sofrem pressões psíquicas típicas da hierarquia rígida, o que dificulta a realização de atividade física, levando a graves transtornos psíquicos.

Os estudos exploram pouco os delineamentos experimentais, tanto nacionais quanto internacionais, assim como têm negligenciado a promoção e a prevenção de diversas outras causas associadas ao adoecimento de

policiais, tais como o sedentarismo, a obesidade e as doenças cardiovasculares.

Os artigos nacionais são, predominantemente, desenvolvidos por meio de abordagens qualitativas, e os internacionais por meio de abordagens quantitativas, porém ambos enfatizam temáticas relacionadas à saúde física e mental, principalmente quanto ao estresse.

Nesse sentido, sugere-se uma maior abertura dos campos da pesquisa científica, com o intuito de contribuir para superação de problemas encontrados desde os menores municípios até as grandes metrópoles brasileiras, foco dos grandes agrupamentos populacionais e, conseqüentemente, dos graves problemas de segurança pública. Isso porque a criminalidade cresce com aumento do poder econômico, das desigualdades sociais e, apesar do aumento do número de universidades e instituições de pós-graduação que vem acentuando a produção do conhecimento científico a respeito da saúde mental, física e do nível de atividade física dos agentes de Segurança Pública, esse número ainda é pequeno quando comparado ao de diversos países desenvolvidos.

2.5 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE E. M. et al. A distribuição espacial da produção científica e tecnológica brasileira: uma descrição de estatísticas de produção local de patentes e artigos científicos. **Revista Brasileira de Inovação**, v. 1, n. 2, 2002. Disponível: <http://www.ige.unicamp.br/ojs/index.php/rbi/article/view/244> Acesso em: 20 jan. 2012.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F., **O Método nas Ciências Naturais e Sociais**, pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

ANCHIETA, V. C. C. et al. Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo entre policiais civis. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 27, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.za/scieloOrg/php/similar.php?lang=en&text=Police%20officer%20stress%20and%20occupational%20stressors%20Policing%20and%20stress>. Acesso em: 27 junho 2012.

ANDRADE E. R.; SOUZA E. R.; MINAYO, S.C.M. Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14,n.1,p. 275-285, 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000100034&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 09 Nov. 2011.

ANDRADE, H. C. Das medidas de segurança. **Tese de Doutorado**, Faculdade de Direito, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2001.

ANDRADE, R.E.; SOUZA, R.E. Auto-estima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.179 - 195, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010356652010000200012&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 08 jan.2012.

BLAIR, S.N. et al Atividade física, nutrição e doenças crônicas. **Med. Sci. Sports Exerc**, v.28, n. 3, p.335-409, 1996.

BRASIL. **Constituição do. Brasília**. Senado Federal, Centro Gráfico: 1988.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Plano Nacional de Segurança Pública**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Segurança Pública, Imprensa Nacional, 2005.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. **Dados Estatísticos**. Disponível em: <http://www.who.int/countries/bra/es/>. Acesso em:20 jan.2012.

CHARLES, L.E. et al. Obesity, White Blood Cell Counts, and Platelet Counts among Police Officers. **Obesity**, v. 15, n. 11, November 2007. Disponível em: <http://www.mendeley.com/research/obesity-white-blood-cell-counts-platelet-counts-among-police-officers/> Acesso em: 20 jan.2012.

COLLINS, P.A.; GIBBS,C.C. Stress in Police Officers:a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. **Occupational Medicine**, v. 53, p. 256-264, 2003. Disponível em: <http://occmmed.oxfordjournals.org/content/53/4/256.full.pdf>.

COSTA, M. et al. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Pan Am J Public Health**, v.4, n. 21, 2007. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n4/04.pdf

DANTAS L.F.G. Cooperação Bilateral Brasil/EUA na Área Policial:Histórico, Perspectivas e Possibilidade. **Polícia e Segurança Pública**. Disponível em: <http://www.policiaeseguranca.com.br/bilateral.htm>. Acesso em:22 mar.2012.

DARLING, C. A.; HILL, E. W.; MCWEY, L. M.. Understanding stress and quality of life for clergy and clergy spouses. **Stress and Health**, v. 20, p. 261-277,2004.

FERREIRA, S.K.D.; BONFIM, C.; AUGUSTO, S.G.L. Fatores Associados ao Estilo de vida de Policiais Militares. **Ciênc. Saúde coletiva**, v.16, n.8, Rio de Janeiro, Aug.2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900007. Acesso em: 10 fev. 2012.

GELDMAN P. M. The effect of pre-injury physical fitness on the initial severity and recovery from whiplash injury, at six-month follow-up. **Clinical Rehabilitation**, v. 22, p. 364–376, 2008. Disponível em: <http://www.mendeley.com/research/effect-preinjury-physical-fitness-initial-severity-recovery-whiplash-injury-sixmonth-followup/>. Acesso em: 27 junho 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**, São Paulo: Atlas, 1999.

GLANZEL, W., J. LETA, ET AL. Science in Brazil Part 1: A Macro Level Comparative Study. **Scientometrics**, v. 67, n. 1, p. 67-86,2006.

GONÇALVES, O.G.L. **Aptidão Física Relacionada à Saúde de Policiais Militares do Município de Porto Velho – RO**. Dissertação- Mestrado. Universidade de Brasília. Programa de Pós graduação em Ciências da Saúde. Brasília:2006. Disponível em: www.ulbra.br/pesquisa/files/producao-cientifica-2007.pdf Acesso:24 jan.2012.

HUDDLESTON, L.M., PATON, D., STEPHENS, C. Conceptualizing traumatic stress in police officers: Pre-employment, critical incident and organizational influences. **Traumatology**, 12 ,2006. Disponível em: <http://tmt.sagepub.com/content/12/3/170.abstract> Acesso em:29 abr.2012.

INSLICHT S.S. Family Psychiatric History, Peritraumatic Reactivity, and Posttraumatic Stress Symptoms: A Prospective Study of Police. **J Psychiatr Res**, 2010 January ; 44(1): 22. doi:10.1016/j.jpsychires.2009.05.011. Disponível em: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022-3956\(09\)00125-3](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022-3956(09)00125-3). Acesso em:30 jan.2012.

JESUS M.G.; JESUS, A. F.E. Predisposição para Desenvolver Resistência Insulínica em Policiais Militares. **Pensar a Prática**, v. 13, n. 2, p. 115, maio/ago. 2010. Disponível em: www.revistas.ufg.br/index.php/pef/article/view/9644/7853. Acesso em 10 fev. 2012.

KAMBLE S.V.; PHALKE D.B. Study of occupational stress as a risk factor for various morbidities among policemen. , Apr; v. 4 n. 40, p.109-238-40, 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22187794> acesso em:24 jan. 2012.

KAPUSTA N.D. et al (2010). Characteristics of Police Officer Suicides in the Federal Austrian Police Corps. **Crisis**, 31(5):265–271. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21134846 Acesso em: 27 Junho 2012.

KESIC D., THOMAS S. D. M., OGLOFF J. R. P. Mental illness among police fatalities in Victoria 1982–2007: case linkage study. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 44, p. 463–468, 2010. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20397789. Acesso em: 27 Junho 2012.

KOMAROVSKAYA I. et al. The impact of killing and injuring others on mental health symptoms among police officers. I. **Journal of Psychiatric Research**, v. 45, p. 1332-1336, 2011. Disponível em: www.elsevier.com/locate/psychires Acesso em: 23 fev. 2012.

LAVILLE, C. e DIONNE, J. **A construção do saber**: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Editora UFMG: Artmed: 1999.

LEINO, T. M., et al. Work-related violence against security guard—who is most at risk? **Ind Health**, v. 49, n. 2:143-50, 2011. Epub 2010 Dec 16. PMID:21173537 [PubMed - indexed for MEDLINE] Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21173537> . Acessado em: 14 jun. 2011.

LOPES, C. L. **Caracterização dos Acidentes de Trabalho dos Bombeiros Militares de Santa e Polícia Militar de Santa Catarina**. Monografia do curso de Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho, UNISUL, 2009.

MCLEAN N.; Marshall L. A. A front line police perspective of mental health issues and services. **Criminal Behaviour and Mental Health**, v. 20, p. 62–71, 2010. Disponível em: www.interscience.wiley.com . Acesso em: 27 junho 2012.

MINAYO M. C. S. et al. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.4, p. 2199-2209, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a19.pdf> Acesso em: 20 fev. 2012.

MIYANO, S. C.M.; SOUZA, R.E.; CONSTANTINO, P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.11, p. 2767-2779, nov, 2007. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n11/23.pdf> Aceso: 14 maio 2012.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA - Portal do Cidadão. 2012. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJA21B014BPTBRIE.htm> Acesso em: 23 maio de 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**: Manual de Procedimentos Para os Serviços de Saúde. Brasília: Editora MS, 2001. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf. Acesso em: 19 jan.2012.

NABEEL, I. et al. Correlation between physical activity, fitness, and musculoskeletal injuries in police officers. **Minnesota Medicine**, New York, v.90, n.9, p. 40-43, set. 2007. Disponível em: www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2009ferreira-dks.pdf. Acesso em:15 abr.2012.

NEVES, I. **Direito da Segurança Social, Princípios Fundamentais** - uma Análise Prospectiva. Coimbra:1996.

OLIVEIRA, E. A. M. Validade do teste de aptidão física do exército Brasileiro como instrumento para a determinação das valências necessárias ao militar. **Revista de Educação Física – Centro de Capacitação Física do Exército**. Rio de Janeiro: n. 131, ago, 2007. Disponível em: <http://cev.org.br/biblioteca/revista-educacao-fisica-centro-capacitacao-fisica-exercito-n131-2005/> acesso em:21 jan.2012.

OLIVEIRA, L.K.; SANTOS, M.L. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 12, n. 25, p. 224-250, set./dez. 2010.

PAFFENBARGER, R.S.; LEE, I.M. Physical activity and fitness for health and longevity. **Res. Q. Exerc. Sport**, 67 :11-28, 1966.

PATE, R.; PRATT, M.; BLAIR, S.; HASKELL, W. et al. Physical activity and public health: a recommendation from the centers for disease control and prevention and the American College of Sports Medicine. **JAMA**, v.273, n.5, p.402-7, 1995.

POLLOCK, M.L., WILMORE, J.H. **Exercícios na Saúde e na Doença**. Avaliação e Prescrição para Prevenção e Reabilitação. MEDSI Editora Médica e Científica Ltda., p. 233-362, 1993.

PORTELA A.; BUGHAY F. A., Nível de estresse de policiais militares: comparativo entre sedentários e praticantes de atividade física. **Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital**, Buenos Aires – Ano 11 – n. 106 - Março de 2007. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/> Acesso em: ago. 2010.

QUEIROGA E. F. A Megalópole do Sudeste Brasileiro: a formação de uma nova entidade urbana para além das noções de macro-metrópole e de complexo metropolitano expandido. **XI Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional** –AMPUR, Salvador-Bahia, Brasil, p. 23-27, 2005. Disponível em: www.xienanpur.ufba.br/231.pdf Acesso em: 23 jan. 2012.

RAJARATNAM S. M. W. et al. Sleep Disorders, Health, and Safety in Police Officers. **JAMA**, December, v. 21, n. 306, p. 23, 2011. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22187276 Acesso em: 27 junho 2012.

RAMEY S. L., DOWMING N. R., Knoblauch A. Developing Strategic Interventions to Reduce Cardiovascular Disease Risk Among Law Enforcement Officers. **AAOHN Journal**, February, v. 56, n.2, 2008. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18306648. Acesso em: 27 junho 2012.

_____. **Revista de Administração da UNIMEP-RAEUNEMEP**, v. 10, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.raunimep.com.br/ojs/index.php/regen> Acesso: 23 jan. 2012.

SASSEN B., et al. Physical fitness matters more than physical activity in controlling cardiovascular disease risk factors. **European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation**, v. 16, n. 6, 2009. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19734792 Acesso: 27 junho 2012.

SCHLICHTING JUNIOR, A. M.; SILVA, R. Revisão sistemática da produção científica relacionada à atividade física e qualidade de vida de militares. **Revista de Educação Física - Escola de Educação Física do Exército**, v. 145, p. 1-1, 2009.

SILVA M. B.; OLIVEIRA, S. B. O Processo de Trabalho do Militar Estadual e a Saúde Mental. **Saúde Soc. São Paulo**, v.17, n.4, p.161-170, 2008.

SILVA, F.R.C.G. **O Método Científico na Psicologia: Abordagem Qualitativa e Quantitativa**. 2010. Disponível em: www.psicologia.pt/artigos/textos/A0539.pdf Acesso em: 20 jan. 2012.

SLOTTJE, P. et al. Post-disaster physical symptoms of firefighters and police officers: Role of types of exposure and post-traumatic stress symptoms. **British Journal of Health Psychology**, v. 13, p. 327–342, 2008. Disponível em: www.bpsjournals.co.uk Acesso em: 20 jan. 2012.

SORENSEN L. et al. Physical activity, fitness and body composition of Finnish police officers: a 15-year follow-up study, **Occup. Med**, v. 50, 3-10, 1999. Disponível em: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/50/1/3.short>. Acesso em: nov. 2011.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Policial, risco como Profissão: Morbimortalidade Vinculada ao Trabalho. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, out/dez. 2005. Disponível em: redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63010415.pdf. Acesso: dez. 2011.

SOUZA; R.E. et al. Sofrimento Psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p.105-114, jan, 2007. Disponível em: <http://br.msn.com/?ocid=iehp> Acesso em: 10 jan. 2012.

SPODE C. B.; MERLO Á. R. C. Trabalho Policial e Saúde Mental: Uma Pesquisa Junto aos Capitães da Polícia Militar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 3, n. 19, p. 362-370. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v19n3/a04v19n3.pdf> Acesso em: 25 jan. 2012.

STRATING M. A job-related fitness test for the Dutch police. **Occupational Medicine**, v. 60, p. 255–260, 2010. Disponível em: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/60/4/255.full.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2012.

WIEVIORKA, M. A democracia contemplativa. **Instituto Humanitas Unisinos**, 2007. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/noticias/noticias-antiores/10902-a-democracia-contemplativa-artigo-de-michel-wieviorka> Acesso em: 25 maio 2012.

3 INATIVIDADE FÍSICA E COMORBIDADES DE POLICIAIS MILITARES TRATADOS OU EM ATENDIMENTO DE SAÚDE

A atuação policial é considerada uma das carreiras mais suscetíveis ao estresse, e suas consequências negativas são imensas. Estudos mostram que policiais militares sofrem diversos problemas de saúde relacionados à inatividade física, como taxas elevadas de ansiedade, carga de pressão psíquica, falta de atividade física regular, falta de repouso adequado e jornadas de trabalhos extenuantes, o que afeta sua saúde física e psíquica e aumenta as taxas de doenças cardiovasculares e ocupacionais relacionadas ao sedentarismo.

O exercício físico regular promove diversos benefícios na vida do ser humano: aumento na expectativa de vida, redução do risco de morte por doenças cardíacas; diminuição do risco de desenvolvimento do diabetes, auxílio na prevenção e no tratamento da hipertensão arterial, redução do sentimento de depressão e de ansiedade, melhora do humor e da autoestima, auxílio no controle do peso, melhora da aptidão cardíaca e pulmonar, auxílio no controle de estresse e melhora na qualidade de vida dos adultos mais velhos, de pacientes doentes e de pessoas de todas as idades (SORENSEN et al., 1999; SCHLICHTING JUNIOR; SILVA, 2010; LEINO et al., 2011; JORGE; PICCOLI, 2009).

Estudo realizado por Costa et al. (2007), com 264 policiais de todo o Brasil, constatou que 47,4% destes referiam sinais e sintomas de estresse, em todos os níveis hierárquicos das corporações, em especial nos oficiais superiores e intermediários (55,6%) e em cabos e soldados (49,5%). Esse estudo verificou ainda que 11,4% dos policiais pesquisados apresentaram sintomas físicos e 36% sintomas psicológicos de estresse, principalmente aqueles relacionados às fases de resistência e de exaustão.

No estudo de Jorge e Piccoli (2007), o nível de estresse e de atividade física de profissionais do policiamento ostensivo da Brigada Militar de Porto Alegre, no ano de 2007, composta por 50 sujeitos selecionados por conveniência, foi submetida ao IPAQ, versão curta e ao Inventário de Sintomas

de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL). Com base nisso, observou-se que 42% classificaram-se como insuficientemente ativos, 26% suficientemente ativos e 32% muito ativos. Verificou-se também que 60% dos indivíduos não apresentavam sintomas de estresse, enquanto 40% dos casos encontravam-se com estresse, sendo 80% na fase de resistência e 20% na quase exaustão. Assim, os indivíduos que se encontravam ativos tinham um percentual menor de propensão ao estresse que os sujeitos inativos. A atividade física regular produz benefícios fisiológicos e psicológicos no indivíduo, de modo que se observa a necessidade de as instituições militares de policiamento incentivarem a prática de atividade física regular dentro das instituições da Brigada Militar em prol da melhoria da performance desses profissionais.

Estudos demonstram ainda que o nível de estresse em policiais da ativa é maior nos indivíduos sedentários e que os eventos estressantes originam-se principalmente da necessidade de fazer horas extras para complementação do salário, com trabalho em finais de semana e no período noturno (COSTA et al., 2007; PORTELA; BUGHAY, 2007; GOMES; AFONSO, 2009; ALMEIDA; MEDEIROS; KRISTENSENII, 2010).

Nesse contexto, as patologias psíquicas mais prevalentes em policiais estão relacionadas aos transtornos de ajustamento e de personalidade, estresse pós-traumático (TEPT), alcoolismo, transtornos de ansiedade, quadros depressivos e de angústia, alcoolismo, abuso de substâncias psicoativas, tensão crônica, raiva, pessimismo, falta de percepção de apoio social, baixa autoestima, insatisfação geral com a vida e até suicídio (SOUGEY; CÂMARA, 1999; PEDERSEN; DENOLLET, 2003; ALMEIDA; MEDEIROS; KRISTENSENII, 2010).

As patologias ocupacionais relacionadas ao sedentarismo, na maioria das vezes, apresentam relação com os fatores psíquicos e ocupacionais, destacando-se a Doença Cardíaca Isquêmica (DCI), a obesidade e as lesões traumáticas ocorridas em serviço ou treinamento físico intenso, tais como as lesões musculares, articulares e as fraturas ortopédicas (PEDERSEN; DENOLLET, 2003; GONÇALVES, 2006; OLIVEIRA; BARROS; GONÇALVES, 2007).

Deve-se destacar ainda que as doenças cardíacas representam as maiores causas de morte no mundo moderno e a obesidade já atinge mais da

metade da população na maioria dos países desenvolvidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998; MYERS et al., 2003).

Assim, considerando o contexto apresentado, este estudo teve como objetivo analisar as associações entre a prática autorrelatada de atividade física e composição corporal com as comorbidades disponíveis nos prontuários médicos de policiais militares que passaram por atendimento ou tratamento hospitalar. Para tanto, tem-se como hipótese que os policiais atendidos ou tratados que relatam praticar mais atividade física e apresentar menor índice de massa corporal possuem menos comorbidades.

3.1 MÉTODO

Este estudo é parte componente de pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos, da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob protocolo n.º 130/2011, e foi caracterizado como transversal, do tipo levantamento normativo de dados ou *survey* normativo, realizado em prontuário médico referente ao período entre 2001 e 2011. As informações foram fornecidas pelo fiel guardião, que disponibilizou estritamente as informações referentes a idade, sexo, peso, estatura, dados clínicos, data de atendimento e/ou tratamento, tipo de patologia, tipo de atendimento e/ou tratamentos realizados, sem identificação e organizadas por código aleatório (CERVO; BERVIAN, 2002).

3.1.1 Sujeitos

A população foi delineada a partir do prontuário médico do HPM referente aos cadastros dos atendimentos e/ou tratamentos de saúde de policiais militares, da reserva e/ou da ativa, disponíveis entre os anos de 2001 e 2011 (N=16.502). A amostra para a população delineada foi estimada para o tipo aleatório simples com reposição, estabelecendo quantitativo a partir da probabilidade mínima de ocorrência de patologias de 50%, com margem de erro inferior a 5%, nível de confiança de 95% e acréscimo de 30% para perdas

de casos inconsistentes ou de dados faltantes, já que se trata de pesquisa em prontuário. O cálculo amostral pode ser descrito segundo a equação:

$$n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + E^2 \cdot (N-1)$$

Na qual:

- n = tamanho da amostra
- N = tamanho da população
- Z = variável normal padronizada associada ao nível de confiança
- p = probabilidade mínima de ocorrência de patologias
- E = erro amostral tolerável

O quantitativo amostral calculado foi de 489 sujeitos (n). Foram excluídos da amostra 16 casos inconsistentes ou que não apresentavam satisfatoriamente as variáveis investigadas (3,3%). A amostra final incluiu 447 indivíduos do sexo masculino e 26 indivíduos do sexo feminino, totalizando 473 sujeitos.

3.1.2 Instituição

A pesquisa foi realizada no HPM, localizado na cidade de Florianópolis/SC, que tem como responsabilidade o atendimento do efetivo da Polícia Militar de Santa Catarina, tanto daqueles que estão na ativa quanto daqueles que estão na reserva, integrando inclusive a junta médica da Corporação, que é responsável pelos afastamentos de saúde e exame para promoção na carreira e oferece atendimento médico nas áreas de alergia e imunologia, anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral e plástica, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, endoscopia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia e obstetrícia, hematologia e hemoterapia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, pediatria, pneumologia, psiquiatria, reumatologia e urologia, além do atendimento fisioterápico, fonoaudiológico, psicológico e de serviço social (PMSC, 2011).

3.1.3 Procedimentos

Inicialmente, foi realizada investigação acerca do funcionamento do Setor de Cadastro Médico do HPM. Após o reconhecimento do funcionamento,

foi analisada, preliminarmente, a organização dos prontuários médicos que estavam dispostos por identificação, no arquivo morto, dos sujeitos da ativa, inativos, civis e dos familiares dos policiais militares. Os prontuários médicos do arquivo morto, dos civis e dos familiares não foram acessados nem consultados. Após a identificação do total dos registros disponíveis entre os anos de 2001 e 2011, foram sorteados aleatoriamente os prontuários do cadastro médico. Os prontuários que não continham as informações elementares eram devolvidos e substituídos pelo subsequente, até a obtenção do quantitativo amostral calculado para este estudo.

O acesso às fichas de triagem foi realizado pelo representante institucional, que disponibilizou os prontuários médicos, fornecendo as informações alvos, as quais foram anotadas em planilha especificamente construída para este estudo e codificada para evitar qualquer tipo de identificação do prontuário. Todos os procedimentos de acesso e obtenção das informações foram rigorosamente controlados por um representante institucional durante a integralidade do tempo em que os pesquisadores permaneceram no setor coletando os dados.

3.1.4 Análise dos dados

Os dados foram analisados com os *softwares* Statistical Package Social Science (SPSS), versão 17.0 e STATA versão 11. Os cálculos de confiabilidade dos dados foram realizados por meio do coeficiente Cronbach, com adoção de valor de alfa igual ou superior a 0.70. As análises descritivas foram realizadas por meio dos cálculos de média e intervalo de confiança de 95% (IC95%). A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste Kolmogorov-Smirnov.

As diferenças entre as patentes (praças/oficiais) para as variáveis de idade, sexo (masculino/feminino), peso, estatura, IMC, dados clínicos (frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial sistólica, perfis lipídicos, perfis glicêmicos), data de ocorrência (atendimento/tratamento), tipo de patologia (física/psíquica) tipo de atendimento (médico/não médico) foram testadas por meio da análise de intervalo de confiança 95% (IC95%).

As associações entre a atividade física autorrelatada com as variáveis independentes foram estimadas por meio de razões de chances (IC95%) e foram calculadas por meio de Regressão Logística Bivariada através do método *backward*, com variância robusta. As variáveis independentes que apresentaram associação bivariável com valor de $p < 0,20$ com a atividade física autorrelatada foram incluídas no modelo de regressão ajustada, sendo removidas pelo procedimento de eliminação retrógrada (*backward elimination*). As variáveis selecionadas para as análises de associação foram: idade, sexo, peso, estatura, IMC, dados clínicos, tipo de patologia, tipo de atendimento, tipo de tratamento. O nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$.

3.2 RESULTADOS

A distribuição quanto ao gênero aponta que a maioria dos policiais militares é do sexo masculino ($f=478$). Os valores médios, de desvio padrão e de intervalo de confiança das características etárias demonstram que a média de idade da amostra estudada foi de 40,4 anos (DP=7,7), sendo que os praças apresentaram média de 40,5 anos (DP=7,9; IC 95% 39,7-41,2) e os oficiais de 40,5 anos (DP=6,8; IC 95% 37,6-43,4).

Os valores médios, de desvio padrão e de intervalo de confiança das características antropométricas demonstram que a média do peso corporal da amostra estudada foi de 78,8 quilos (DP=12; IC 95% 77,6-80,1), de modo que os praças apresentaram média de 78,9 quilos (DP=12,8; IC 95% 78,9-87,6) e os oficiais de 76,8 quilos (DP=11,9; IC 95% 71,8-81,9).

A média da estatura corporal da amostra estudada foi de 173,7 centímetros (DP=6,5; IC 95% 173,1-174,3), sendo que os praças apresentaram média de 173,6 centímetros (DP=6,5; IC 95% 173-173,6) e os oficiais de 174,3 centímetros (DP=5,3; IC 95% 174,3-172).

Com base nessas características antropométricas, os valores médios, de desvio padrão e de intervalo de confiança do índice de massa corporal demonstram que a média da amostra estudada foi de 26,1kg/m² (DP=4; IC 95% 25,9-26,7), de modo que os praças apresentaram média de 26,2 kg/m²

(DP=4,1; IC 95% 25,2-26,8) e os oficiais de 25,2 kg/m² (DP=3,2; IC 95% 23,8-26,6).

As distribuições das características sociodemográficas demonstram que a maioria dos praças e dos oficiais encontra-se no estrato etário de 35 a 44 anos e são do estado civil casado, porém os valores dos intervalos de confiança apontam diferenças significantes entre praças e oficiais somente para o estrato etário (Tabela 1). As distribuições dos comportamentos em saúde indicam que a maioria dos praças e dos oficiais apresenta sobrepeso, não é fumante e pratica atividade física (Tabela 1). Contudo, os valores dos intervalos de confiança não apontam diferenças significantes entre praças e oficiais para os comportamentos em saúde (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de comportamentos em saúde por graduação oficial dos policiais militares atendidos ou tratados no HPM, 2012

	Total		Praças			Oficiais		
	%	n	%	n	IC	%	n	IC
Sexo								
Masculino	94,5	447	94,7	408	(92,3; 96,5)	92,0	23	(89,1; 94,2)
Feminino	5,5	26	5,3	23	(4,8; 5,8)	8,0	2	(7,6; 8,3)*
Idade								
18-24 anos	2,3	11	2,6	11	(1,3; 4,4)	0	0	
25-34 anos	20,1	95	20,0	86	(16,6; 23,9)	20,0	5	(16,6; 23,9)
35-44 anos	43,1	204	42,0	181	(37,6; 46,7)	52,0	13	(47,4; 56,6)*
45-54 anos	34,2	162	35,3	152	(31; 39,8)	28,0	7	(23,9; 32,2)
> 65 anos	,2	1	,2	1	(0,05; 0,1)	0	0	
Estado civil								
Casado	71,7	327	71,3	295	(66,9; 75,4)	72	18	(67,6; 76,0)
Separado	3,9	18	4,1	17	(3,6; 4,6)	4	1	(3,5; 4,5)
Solteiro	24,3	111	24,6	102	(20,7; 28,8)	24	6	(20,0; 28,1)
Estado nutricional								
Baixo peso	0,8	3	,8	3	(0,6; 1,1)	,0	0	
Peso normal	46,7	185	46,5	168	(41,5; 51,5)	45,5	10	(40,5; 50,5)
Sobrepeso	51,8	205	51,8	187	(46,7; 56,8)	54,5	12	(49,5; 59,5)
Obesidade	0,8	3	,8	3	(0,6; 1,1)	0	0	
Tabagismo								
Fumante	1,7	8	1,9	8	(1,5; 2,3)	0	0	
Não fumante	98,3	460	98,1	419	(96,4; 99,1)	100	24	(74,7; 131,3)

Fonte: Dados do autor. Nota: *IC 95%: Intervalo de confiança 95%

Os valores das distribuições das características clínicas e laboratoriais apontam índices considerados adequados à saúde no que se refere à tensão

arterial, à frequência cardíaca, aos triglicerídeos e à glicose, assim como índices considerados inadequados à saúde quanto a colesterol de baixa densidade (HDL) e colesterol de alta densidade (LDL), tanto entre os praças quanto entre os oficiais (Tabela 2). Os valores dos intervalos de confiança apontam diferenças significantes somente para os índices de tensão arterial de praças e de oficiais (Tabela 2).

Tabela 2 – Características clínicas e laboratoriais por graduação oficial dos policiais militares atendidos ou tratados no HPM, 2012

	Total		Praças			Oficiais		
	%	n	%	n	IC	%	n	IC
Tensão arterial								
Hipertensão	9,6	45	10,0	43	(7,5; 13,1)	4,2	1	(3,7; 4,6)*
Normotensão	90,4	424	90,0	385	(86,9; 92,5)	95,8	23	(93,5; 97,4)*
Frequência cardíaca								
Bradycardia	3,8	1	3,8	1	(1,0; 19,6)	0	0	
Normocardia	80,8	21	80,8	21	(60,6; 9,3)	0	0	
Taquicardia	15,4	4	15,4	4	(4,3; 34,9)	0	0	
Índice de LDL								
Adequado	38,7	12	42,3	11	(24,5; 60,9)	25,0	1	(11,8; 44,6)
Não adequado	61,3	19	57,7	15	(39,1; 75,4)	75,0	3	(55,4; 88,1)
Índice de HDL								
Adequado	78,9	30	75,8	25	(59,7; 88,5)	100	4	(29,4; 248,0)
Não adequado	21,1	8	24,2	8	(11,4; 40,2)	0	0	
Índice de triglicerídeos								
Adequado	65,6	21	66,7	20	(46,8; 81,4)	50,0	1	(31,9; 68,1)
Não adequado	34,4	11	33,3	10	(18,6; 53,2)	50,0	1	(31,9; 68,1)
Índice de glicose								
Adequado	67,5	27	68,4	26	(50,9; 81,4)	100	2	
Não adequado	32,5	13	31,6	12	(18,6; 49,1)	0	0	

Fonte: Dados do autor. Nota: *IC 95%: Intervalo de confiança 95%

As distribuições do tipo de ocorrências em saúde demonstram que a maioria dos praças e dos oficiais compareceu de uma a cinco vezes à Junta Médica, não teve fraturas, não fez uso de medicação, não foi submetido a cirurgias, não passou por tratamento fisioterápico e não passou por tratamento psiquiátrico, inclusive para os Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos (Tabela 3).

Os valores dos intervalos de confiança apontam diferenças significantes entre praças e oficiais que compareceram à Junta Médica de 1 a 5 vezes e de 6 a 10 vezes; que tiveram e que não tiveram fraturas; que passaram e que não

passaram por tratamento fisioterápico; que passaram e que não passaram por tratamento psiquiátrico; e que tiveram e não tiveram Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos (Tabela 3).

Tabela 3 – Tipo de ocorrências em saúde realizadas por graduação oficial dos policiais militares atendidos ou tratados no HPM, 2012

	Total		Praças			Oficiais		
	%	n	%	n	IC	%	n	IC
Junta Médica								
1-5 vezes	51,4	198	49,4	176	(44,2; 54,5)	83,3	15	(79,3; 86,9)*
6-10 vezes	26,8	103	28,1	100	(23,6; 32,8)	11,1	2	(8,2; 14,7)*
11-15 vezes	9,9	38	10,1	36	(7,3; 13,6)	,0	0	
16-20 vezes	4,4	17	4,2	15	(2,4; 6,6)	5,6	1	(3,6; 8,5)
> 21 vezes	7,5	29	8,1	29	(5,5; 11,2)	0	0	
Fratura								
Sim	15,8	74	16,2	69	(64,5; 73,1)	8,0	2	(5,6; 10,7)*
Não	84,2	393	83,8	358	(80,0; 86,9)	92,0	23	(89,2; 94,4)*
Fisioterapia								
Sim	14	66	14,8	63	(11,7; 18,4)	8,3	2	(6,0; 11,3)*
Não	85,8	400	85,2	362	(81,6; 88,3)	91,7	22	(88,7; 93,9)*
Medicação								
Não	85,4	402	85,1	365	(81,6; 88,2)	88,0	22	(84,6; 90,7)
Sim	14,6	69	14,9	64	(11,7; 18,4)	12,0	3	(9,3; 15,4)
Cirurgia								
Não	83,2	392	83,0	356	(79,3; 86,3)	84,0	21	(80,4; 87,3)
Sim	16,8	79	17,0	73	(13,7; 20,7)	16,0	4	(12,7; 19,5)
Psiquiatria								
Não	76,6	361	75,3	323	(71,2; 79,2)	88,0	22	(84,6; 90,7)*
Sim	23,4	110	24,7	106	(20,8; 28,8)	12,0	3	(9,3; 15,4)*
TEPT								
Sim	35,1	166	36,9	159	(32,6; 41,5)	12,0	3	(9,2; 15,3)*
Não	64,9	307	63,1	272	(58,5; 67,4)	88,0	22	(84,7; 90,7)*

Fonte: Dados do autor. Legenda: TEPT: Transtorno de Estresse Pós-Traumático; IC 95%: Intervalo de confiança 95%

As distribuições das ocorrências das patologias demonstram que a maior parte dos policiais militares, especialmente os praças, teve lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e outros diagnósticos (Tabela 4). Já a maior parte dos oficiais teve doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas e outros diagnósticos (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição da ocorrência das patologias por graduação oficial dos policiais militares atendidos ou tratados no HPM, 2012

Patologias	Ocorrências					
	Total		Praças		Oficiais	
	%	n	%	n	%	N
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	28,5	220	203	28,2	8	28,6
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	23,0	177	163	22,7	11	39,3
Transtornos mentais e comportamentais	10,2	79	76	10,6	1	3,6
Fatores que influenciam o estado de saúde e os serviços de saúde	5,8	45	43	6,0	-	-
Doenças do aparelho respiratório	4,8	37	36	5,0	-	-
Doenças do aparelho circulatório	4,7	36	33	4,6	2	7,1
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3,2	25	24	3,3	1	3,6
Outros diagnósticos	19,7	152	141	19,6	3	10,8

Fonte: Dados do autor.

As distribuições das ocorrências entre os policiais militares e, especificamente, entre os praças demonstram que as principais causas associadas aos transtornos de estresse pós-traumático são os acidentes de trabalho, de carro e de moto, enquanto que a principal causa associada aos transtornos de estresse pós-traumático nos oficiais refere-se aos acidentes durante a prática de atividade física (Tabela 5).

As distribuições das ocorrências entre os policiais militares e, especificamente, entre os praças demonstram que os principais afastamentos associados aos transtornos de estresse pós-traumático são o estresse propriamente dito, a depressão e a ansiedade, enquanto que os principais afastamentos relacionados aos transtornos de estresse pós-traumático nos oficiais refere-se à ansiedade e à insônia (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição das ocorrências das causas e dos afetamentos relacionados aos transtornos de estresse pós-traumático por graduação oficial dos policiais militares atendidos ou tratados no HPM, 2012

	Total		Praças		Oficiais	
	%	n	%	n	%	N
Causas associadas ao TEPT						
Acidente de trabalho	37	15,2	37	15,8	0	0
Acidente de carro	15	6,2	15	6,4	0	0
Acidente de moto	13	5,3	13	5,6	0	0
Acidente de tiro	9	3,7	9	3,8	0	0
Atropelamento	3	1,2	2	0,8	0	0
Acidente de arma branca	2	0,8	2	0,9	0	0
Acidente na prática de atividade física	2	0,8	1	0,4	33,3	1
Afetamentos relacionados ao TEPT						
Estresse	46	18,9	42	17,9	0	0
Depressão	36	14,8	35	15,0	0	0
Ansiedade	20	8,2	19	8,1	33,3	1
Obesidade	17	7,0	17	7,3	0	0
Irritabilidade	10	4,1	10	4,3	0	0
Uso de drogas	9	3,7	9	3,8	0	0
Agressividade	6	2,5	5	2,1	0	0
Alcoolismo	5	2,1	5	2,1	0	0
Dificuldade de concentração	4	1,6	4	1,7	0	0
Evento pânico	3	1,2	3	1,3	0	0
Distúrbio do sono	3	1,2	3	1,3	0	0
Insônia	3	1,2	3	1,3	33,3	1

Fonte: Dados do autor.

A inserção das variáveis no modelo de regressão adotado para as associações entre a ausência de atividade física autorrelatada com as variáveis relativas ao sexo, idade, patente, doença, fratura, medicação, cirurgia e psiquiatria apontam valores de $p < 0,20$ com sexo e fratura e valores significantes de $p < 0,05$ com idade, cirurgia e psiquiatria (Tabela 6).

As análises das razões de chances ajustadas relativas à idade, de acordo com a Tabela 6, apontam que os policiais militares jovens possuem 4,8 vezes mais chances de não relatar a prática de atividade física do que com os policiais militares adultos. As análises ajustadas finais indicam que as variáveis ocorrência de fratura e atendimento em psiquiatria não mantiveram valores significantes ($p < 0,05$) na associação com o não relato da atividade física (Tabela 6).

Tabela 6 – Razão de chances referentes à ausência de atividade física autorrelatada em relação às características sociodemográficas, de patente e de saúde dos policiais militares atendidos ou tratados no HPM, 2012

	n		Ausência de Atividade Física								
			Bruta			Ajustada1†			Ajustada2‡		
			OR	(95%IC)	p	OR	(95%IC)	p	OR	(95%IC)	P
Sexo											
Masculino	345	77,2	1			1					
Feminino	23	88,5	2,3	(0,6; 7,7)	0,19*	2,2	(0,6; 7,8)	0,20***			
Idade											
Jovem	99	73,5	1			1			1		
Adulto	269	93,4	5,1	(2,2; 11,4)	0,00**	4,6	(2,0; 10,3)	0,00	4,8	(2,1; 10,8)	<0,001
Patentes											
Praça	338	76	1								
Oficial	19	78,4	1,1	(0,4; 2,9)	0,8*						
Doente											
Sim	300	77,3	1,2	(0,7; 2,1)	0,6*						
Não	68	80	1								
Fratura											
Sim	53	71,6	1,5	(0,8; 2,6)	0,17*	1,5	(0,8; 2,7)	0,19	1,5	(0,9; 2,8)	0,14***
Não	363	78,9	1			1			1		
Medicação											
Sim	51	73,9	1,3	(0,7; 2,3)	0,41*						
Não	315	78,4	1								
Cirurgia											
Sim	54	68,4	1,8	(1,1; 3,1)	0,030**	1,3	(0,8; 2,5)	0,27***			
Não	312	79,6	1			1					
Psiquiatria											
Sim	77	70	1,7	(1,1; 2,9)	0,02**	1,6	(0,9; 2,6)	0,07	1,6	(0,9; 2,7)	0,06***
Não	290	80,3	1			1			1		

Legenda: OR: Razão de chances

IC 95%: Intervalo de confiança 95%

†Backward: Wald Entry: 0,20

*Valor de $p < 0,20$

** Valor de $p > 0,05$ e $< 0,20$

*** Valor de $p > 0,05$

Fonte: Dados do autor.

3.3 DISCUSSÃO

O menor número de policiais do sexo feminino, tanto entre os oficiais quanto entre os praças, como também maior percentual de mulheres oficiais, verificado na diferença estatisticamente significativa, não tem sido bem discutida na literatura especializada, mas pode ser compreendida a partir de fatores culturais e legais.

Culturalmente, destacam-se as fortes heranças machistas originárias de diversas sociedades europeias e as consequências do regime político baseado na ditadura militar, superado nas décadas finais do século passado no Brasil (CALAZANS, 2010). O mesmo autor ainda ressalta a necessidade de modificação dessa cultura machista, que deve permear todos os processos e reformas das instituições das polícias brasileiras, como exemplo, com a abertura de maior número de vagas nos concursos públicos para agentes de Segurança Pública e no acesso às Forças Armadas.

A necessidade de modificação dessa cultura, porém, não se baseia apenas em discussões sociológicas ou políticas, mas também legais, pois, por exemplo, pode-se destacar as exigências previstas no Código Penal Brasileiro, que determina que uma mulher deva ser revistada em uma ação policial ou carcerária de busca pessoal somente por outra mulher, evitando assim constrangimentos no momento da abordagem (BRASIL, 1956). No entanto, Pereira (2009) aponta que existem estudos que discutem a presença das mulheres nas Corporações Policiais, baseando-se, principalmente, em argumentos como a necessidade de uso de força bruta, fator este que indubitavelmente favorece à atuação masculina.

Calazans (2010), ao realizar um estudo sobre as percepções de delegados e delegadas da Polícia Civil acerca da mulher policial, constatou que existe uma ausência nos percentuais de vagas por gênero no Rio Grande do Sul para o ingresso na instituição, apesar de que, ultimamente, tem havido acréscimo no número de vagas para oficiais femininas. No entanto, essa autora relata a presença de conflitos internos, principalmente em relação às praças femininas, como exemplo em relação ao cumprimento de uma série de regulações disciplinares que a Polícia Militar do Rio Grande do Sul deveria adotar.

Já Lopes e Brasil (2010) apontam que, no ano de 1995, a Polícia Militar do Estado do Ceará realizou concurso para ingresso de mulheres na corporação, mas as candidatas aprovadas nunca foram chamadas. Esses autores destacam que esse fato não significava apenas a exclusão das mulheres da Polícia Militar daquele Estado, mas o descumprimento da legislação que exige que 5% das vagas sejam destinados às mulheres. Para finalizar, ainda lembram que, no ano de 2003, a Polícia Militar do Ceará

realizou concurso para ingresso naquela corporação e, em um ato ainda mais grave do que o anterior, as mulheres foram impedidas até de participar do concurso, apesar das decisões judiciais lhes dando permissão.

Somente nos anos de 2007 e 2008 foram realizados concursos pela Polícia Militar do Ceará, e os percentuais de 5% das vagas foram obedecidos. Portanto, com base nos estudos de Calazans (2010) e Lopes e Brasil (2010), verifica-se que os fatos apresentados demonstram as limitações éticas e legais existentes nas corporações frente à presença da mulher no âmbito da Polícia Militar no Brasil. Os dados convergem também com o estudo realizado por Alano e Silva (2010) sobre o estilo de vida e a composição corporal de policiais militares do município de Lajes, Santa Catarina, o qual mostrou que 10,53% dos sujeitos pesquisados eram do sexo feminino.

A prevalência da faixa etária (35-44 anos) demonstra que a força policial militar de Santa Catarina foi relativamente incrementada no final da década do século passado, haja vista que a faixa etária de ingresso na Polícia Militar de Santa Catarina é de 18 a 24 anos (SILVEIRA; SILVA, 2011).

Os mesmos autores anteriormente citados realizaram estudo visando analisar as características sociodemográficas e de aptidão física de aspirantes avaliados entre os anos de 2005 e 2010, disponíveis nas fichas de triagem no Departamento de Educação Física (CEFID) da Polícia Militar de Santa Catarina, verificaram que a faixa de idade predominante de ingresso é de 18 a 24 anos, constataram ainda, que os mais jovens apresentaram melhor desempenho nos testes de aptidão física (TAF).

Costa et al (2007) ao realizarem estudo sobre o nível de estresse em policiais militares na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, verificaram que a maioria dos pesquisados apresentaram uma idade inferior a 40 anos.

A predominância de aspirantes nessa faixa etária pode ser discutida a partir de fatores como a aptidão física próxima de seu limite máximo ou a capacidade de modelagem dos comportamentos. Nesse sentido, destaca-se que o pico de massa óssea é alcançado entre os 30 e 40 anos, sendo maior nos homens do que nas mulheres, com perda progressiva da massa óssea em torno de 3,3% por ano nos homens e 1% por ano nas mulheres, acentuando-se após a menopausa para até 10% (TIBO, 2007).

O autor anterior afirma ainda que o aumento da idade também afeta o tecido muscular, provocando uma perda de massa muscular na área de secção transversal e do número de células, pois muitas células atrofiam e morrem e outras são substituídas por tecido adiposo.

Já no que se refere à modelagem dos comportamentos, Matos (2001) aponta que Skinner já tratava da análise dos comportamentos a partir do controle direto das contingências emitidas pelo meio desde a década de 60 do século passado. Matos (2001) destaca que a modelagem do comportamento em seres humanos muito jovens pode ser considerada um dos mais eficazes procedimentos para instalar novos repertórios ou refinar antigos comportamentos.

A prevalência de policiais militares que praticam atividade física, apesar das limitações dos dados levantados nos prontuários médicos por serem autorrelatados, é confirmada pela literatura especializada, apontando que os indivíduos que realizam atividade física possuem mais resistência às doenças, apresentam recuperação mais rápida em lesões e demonstram elevados níveis de autoconfiança e motivação, principalmente em idade mais jovem.

No entanto, esse dado estatístico não correlaciona com a porcentagem de agentes com sobrepeso e, desse modo, percebe-se uma controvérsia do resultado levantado com a realidade observada (O' CONNOR et al., 1996; OLIVEIRA, 2005).

Já o excesso de peso verificado nos dados obtidos neste estudo deve ser devidamente relativizado, pois policiais tendem a ter compleições corporais acima da população em geral, já que o treinamento físico e a própria atuação em contatos corporais, submissões físicas e imobilizações parciais definem uma estrutura corporal diferenciada (ALANO; SILVA, 2010; JESUS; JESUS, 2010).

Contudo, estudos utilizando diferentes métodos de avaliação antropométrica também têm demonstrado que tanto policiais civis quanto militares possuem excesso de peso corporal (NABEEL et al., 2007; MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011; FERREIRA; BONFIM; AUGUSTO, 2011).

Além disso, o grande percentual de policiais militares que não fumam (98%) para oficiais e (100%) para praças diverge com diversos estudos.

De acordo com o estudo realizado por Junior (2011) sobre o estilo de vida, as condições de trabalho e os níveis de estresse em policiais militares da cidade de São José, Santa Catarina, a maioria dos policiais militares pesquisados não fumava. Também no estudo realizado por Silveira & Boldori (2000), com uma amostra de 305 policiais militares do Batalhão de Operações Especiais da região da Grande Florianópolis, Santa Catarina, foi possível verificar que a maioria nunca fumou ou parou de fumar.

Entre os fumantes, Silveira e Boldori (2000) verificaram que 5% fumam menos de 10 cigarros por dia, 16% fumam de 10 a 20 cigarros diariamente e apenas 4% fumam mais de 20 cigarros por dia. Deve-se destacar que o tabagismo é um fator de risco diretamente relacionado com diversas patologias crônicas degenerativas, como exemplo a doença arterial coronariana, que é umas das principais causas de morte nas sociedades modernas (ROSEMBERG, 1981; FOX et al., 1991; COLDITZ, 1999).

Segundo Ferreira, Bonfim e Augusto (2011), o tabagismo vem sendo descrito como um importante fator para diversos problemas de saúde, que, além das doenças cardiovasculares, está diretamente relacionado a diversas doenças pulmonares e certos tipos de câncer. Além disso, atingem principalmente os homens e os indivíduos de menor poder socioeconômico.

Com relação ao alcoolismo, (5%) dos pesquisados com ênfase nos praças apresentaram sinais de alcoolismo, dado que diverge da literatura, pois, segundo Filho e Sperling (apud ETCHICHURY, 2002), em Porto Alegre, 10,27% dos entrevistados eram alcoólatras e 4,32% eram suspeitos de ter o vício, numa amostra de 185 policiais, 30% do efetivo de oficiais.

No estudo de Goveia et al (2009), com 342 policiais militares de João Pessoa (PB), 15,8% apresentaram vício com bebida alcoólica. Já no estudo de Silveira (2005), no Corpo de Bombeiros da Polícia Militar de Santa Catarina, em torno de 12%, na faixa etária de 20 a 24 anos, apresentaram o vício, o qual teve redução a 6% na faixa de 30 a 44 anos de idade.

Vale ressaltar ainda o estudo de Boldori e Silveira (2000) com policiais do Batalhão de Operação Especiais, de Santa Catarina, em que observou-se que 12% bebiam entre 5 e 10 drinques por semana e 5% mais de 10 drinques. Logo, é possível verificar que não existe uma relação lógica entre os dados e a realidade.

Os dados das características clínicas e laboratoriais mostram que tanto os praças quanto os oficiais apresentam normotensão (95,8%), a qual é mais recorrente nestes, divergindo assim da literatura especializada, que aponta hipertensão nesta população. A referida literatura aponta ainda vários sintomas físicos que possuem causas psicológicas relacionadas ao estresse, entre os quais encontram-se: mãos frias, boca seca, problemas com a memória, impossibilidade de trabalhar, pesadelos, sensação de “nó” no estômago, dúvida quanto a si próprio, apatia, depressão ou raiva prolongadas, insônia, aumento de sudorese, náusea, má digestão, tiques, irritabilidade excessiva, taquicardia, angústia ou ansiedade e hipertensão arterial, os quais podem ser considerados sintomas de um possível estado de estresse (ANDRADE, 2001; SILVA, 2011; SOUZA; MINAYO, 2005; JUNIOR, 2011).

Mesmo considerando que os dados são oriundos dos prontuários médicos de policiais militares atendidos ou tratados em um hospital militar, deve-se destacar que os oficiais já passaram pela Junta Médica de 1 a 5 vezes (83,3%) e apresentam diferença estatisticamente significativa em relação aos praças, o que diverge dos estudos selecionados (BARRETO et al, 2005; SOUZA; MINAYO, 2005; JUNIOR, 2011).

Segundo estudo de Souza e Minayo (2005), realizado no período de 2000 a 2004, no Rio de Janeiro, o número de praças que se afastaram foi 20 vezes maior que o de oficiais, com crescimento do número médio de licenças para tratamento de saúde tanto entre os oficiais (95,5%) quanto entre os praças (108,3%).

Contudo, o número de oficiais que passaram pela Junta Médica foi estaticamente insignificante quando relacionado com o número de praças. Com base em Júnior (2011), pode-se analisar que o aumento do número de licenças para tratamento de saúde entre praças sugere a realização de horas extras e trabalhos operacionais prolongados, que dificultam a participação em atividades físicas, esportivas e de lazer, enquanto que entre os oficiais sugere trabalhos desgastantes na gestão organizacional por meio de funções burocráticas e administrativas com forte apelo sedentário.

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e diabetes, aumentaram seu índice de adoecimento globais na segunda metade do século

XX. São responsáveis pela maior parcela de óbitos e despesas com assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde e totalizam cerca de 69% dos gastos com atenção à saúde em 2002. Além disso, as doenças cardiovasculares são a causa de óbitos desde a década de 60 e as DCNT apresentam diversos fatores de risco, como o tabagismo, a inatividade física, a alimentação, a dislipidemia e, para finalizar, a obesidade (BARRETO et al., 2005).

Deve-se destacar também que o estilo de vida sedentarizante, predominante nas sociedades modernas, pode ser considerado um efeito e uma causa das doenças crônico degenerativas, principalmente as cardiovasculares (FOX et al., 1991).

A baixa prevalência de fraturas ortopédicas tanto em oficiais quanto em praças converge com os estudos selecionados (SOUZA; MINAYO, 2005; LOPES, 2009). Na pesquisa citada anteriormente de Souza e Minayo (2005), foram identificadas que as incapacitações físicas parciais por lesões e traumas aumentaram tanto nos oficiais (166,5%) quanto nos praças (227,5%).

Em estudo realizado por Lopes (2009), visando investigar os acidentes causadores das lesões em agentes da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina, obtidos na Diretoria de Saúde e Promoção Social, ocorridos entre os anos de 2007 e 2008, foram identificados 370 casos em praças e 29 em oficiais.

A baixa ocorrência de tratamento fisioterápico apresenta relação direta com a baixa incidência de fraturas. Nesse sentido, o levantamento bibliográfico realizado neste estudo não identificou estudos sobre essa temática. Contudo, deve-se ressaltar que os praças atuam mais diretamente com as situações cotidianas de violência urbana, o que provoca maior exposição ao risco e uma frequência de acidentes maior do que a dos oficiais (SOUZA; MINAYO, 2005; JUNIOR, 2011).

Além disso, o baixo número de consultas psiquiátricas e diagnósticos de patologias mentais contrasta com estudos selecionados, os quais indicam que as doenças psiquiátricas são uma das principais causas de adoecimento e afastamento ocupacional (SOUGEY; CÂMARA, 2001; ALMEIDA; MEDEIROS; KRISTENSENII, 2010).

Estudos citados com Bombeiros estimam uma prevalência de transtornos psiquiátricos em torno de 27% e de transtornos de estresse pós-traumático (TEPT) de aproximadamente 10 a 18%, assim como apontam correlações significantes com depressão, alcoolismo, transtornos de ansiedade, angústia e depressão, abuso de substâncias psicoativas e, ainda, alta taxa de suicídios entre policiais, que é superior à da população geral.

A maior porcentagem de praças que procuram o serviço de atendimento psiquiátrico converge com estudo realizado por Sougey e Câmara (1999), cujo intuito era o de verificar a presença de TEPT na Polícia Militar de Pernambuco e que identificou que, dos 30 pacientes estudados, 77% eram policiais militares de baixa patente, 40% procuraram de forma espontânea a clínica psiquiátrica e 60% buscaram inicialmente outro serviço médico ou especialidade, notadamente a neurologia, com o posterior encaminhamento à psiquiatria.

Contudo, deve-se destacar Sougey e Câmara (1999), que verificaram que 53,3% dos sujeitos estudados apresentavam TEPT, valores muito próximos dos encontrados no estudo de Maia et al. (2011), os quais realizaram estudo com policiais brasileiros e constaram que 55% dos pesquisados apresentavam sintomas de TEPT.

A causa prevalente do adoecimento por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas coadunam parcialmente os estudos selecionados (LOPES, 2009; MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011).

Em estudo realizado por Lopes (2009), citado anteriormente, foi constatado que o acidente que apresentou maior frequência foi o choque (29,1%), as quedas (17,3%) e as lesões (15,8%).

Já no estudo realizado por Minayo, Assis e Oliveira (2011), com 1.458 policiais civis e 1.108 policiais militares do Estado do Rio de Janeiro, as lesões físicas permanentes corresponderam a 16,2% dos pesquisados, sendo que 7,7% dos policiais militares apresentaram rigidez ou deformidade permanente de pé, perna ou coluna; 5,2% apresentaram deformidade permanente ou rigidez de dedo, mão ou braço; 2,0% apresentaram paralisia permanente de qualquer tipo; 1,5% apresentou dedo ou membro amputado; 1,4% apresentou incapacidade de reter fezes ou urina; 1,1% apresentou retirada de seio, rim ou pulmão; e 6,5% apresentaram outras incapacidades.

A maior ocorrência de transtornos mentais entre praças do que entre oficiais converge com a literatura adotada (SILVEIRA et al., 2005; PORTELA; BUGHAY, 2007). Desse modo, Silveira et al. (2005), ao realizarem estudo com a Junta Médica da Corporação (JMC), verificaram ocorrência de estresse emocional em 45,69% dos policiais pesquisados e que cerca de 35% das Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) são decorrentes dos problemas de saúde mental, no qual o estresse ocupacional pode ser um fator desencadeante ou agravante desses quadros.

Estudo realizado por Portela e Bughay (2007) com policiais militares soldados e cabos efetivos da 2ª Companhia Independente de Polícia Militar do Município de União da Vitória, no Paraná, identificou que o nível de estresse é maior no grupo de profissionais considerados sedentários do que naqueles considerados ativos, como também os agentes praticantes de atividade física apresentaram um maior autocontrole do estresse em eventos pós-traumáticos do que o grupo sedentário.

As principais causas de afastamentos ocupacionais associadas aos TEPT, acidente de trabalho entre os praças e acidentes na prática da atividade física entre os oficiais convergem com os estudos selecionados (FILHO; SOUGEY, 1999). No estudo de Filho e Sougey (1999), citado anteriormente, 58,6% dos policiais pesquisados relacionavam e atribuíam espontaneamente aos eventos traumáticos sofridos os TEPT, prevalecendo o estresse entre os praças (42%) e, nos oficiais, os sintomas de ansiedade (33,3%) e insônia (33,3%).

Com base nos resultados analisados e comparados com a literatura especializada, foi possível constatar que diversas características sociodemográficas, antropométricas e de comportamentos influenciam diretamente os fenômenos de adoecimento e de saúde nos policiais militares de Santa Catarina atendidos ou tratados no HPM, como exemplo, o estado nutricional, o tabagismo, a atividade física, a idade, o quadro patológico, principalmente os de causas psiquiátricas.

3.4 CONCLUSÕES

Conclui-se que houve diferença expressiva em relação ao sexo, pois o número de mulheres é significativamente inferior ao de homens, apesar das mudanças legais, institucionais e sociais na última década, principalmente com abertura de concursos contemplando maior percentual de mulheres.

Com relação à faixa etária, destaca-se que o envelhecimento celular, físico, estrutural e fisiológico inicia-se a partir dos 30 anos, o que pode ser considerado um fator relevante na explicação para as diferenças significativas quanto aos processos de adoecimento dos policiais militares, já que o aumento da idade está relacionado a diversas condições físicas, psíquicas e sociais, como lesões ortopédicas, estresse e longas jornadas de trabalho, que afetam a saúde, o que é reforçado pela associação que aponta que policiais adultos tendem a relatar menos a prática de atividade física.

Desse modo, justifica-se o atendimento e/ou tratamento em saúde visando a permanência desses servidores na Polícia Militar, principalmente pelo alto índice de afastamentos de agentes nessa faixa etária por alguns desses problemas de saúde, pois essas evidências sugerem que os policiais militares chegam às idades limites da profissão com inúmeras ocorrências de adoecimento, as quais oneram o Estado e prejudicam a qualidade de vida dessa população, apontando assim que a prática da atividade física é benéfica aos policiais militares.

A prevalência de policiais militares que praticam atividade física deve ser devidamente relativizada, pois se deve atentar que os dados foram obtidos documentalmente dos prontuários do HPM, que apresenta a maior parte das informações autorrelatadas pelos policiais militares. Dessa forma, não é aconselhável realizar inferências pontuais sobre causa e efeito entre o alto índice de atividade física e os processos de saúde dessa população, assim como também com os fatores que poderiam estar associados aos processos de adoecimento, tais como excesso de peso corporal, ansiedade, depressão, insônia, hipertensão arterial, entre outros.

Contudo, não se pode deixar de descrever esses fatores que são relacionados à saúde, qualidade de vida e atividade física do policial militar.

Nesse sentido, fatores como tabagismo, sobrepeso, hipertensão arterial, ansiedade, insônia, inatividade física, falta de momentos de lazer, apoio psicológico insuficiente após um evento traumático, entre outros, afetam, na maioria das vezes, os praças, pois suas atuações são predominantemente nas funções operacionais que estão diretamente ligadas ao combate da criminalidade.

Portanto, os eventos traumáticos são frequentes e diários na vida do policial militar, o que demanda apoio psicológico constante, pois os efeitos desses eventos podem afetar a vida pessoal, gerando muitas vezes transtornos sociais, mentais e físicos, tanto transitórios quanto permanentes, inclusive em quadros clínicos irreversíveis, apesar do alto índice de sujeitos que praticam atividade física, minimizando os efeitos dessas condições.

3.5 REFERÊNCIAS

AFONSO J. M. P.; GOMES A. R. Stress Ocupacional em Profissionais de Segurança Pública:Um Estudo com Militares da Guarda Nacional Republicana **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 2, p. 294-303, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n2/a17v22n2.pdf> Acesso em:28 fev.2012.

ALANO R. V.; SILVA K.J.C. Estilo de vida e composição corporal de policiais militares. **Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital**, Buenos Aires, v. 15 – n.145, jun. 2010. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd145/estilo-de-vida-policiais-militares.htm>. Acesso: 20 jan. 2012.

ALMEIDA R.M.M.; MEDEIROS G. L.; KRISTENSENII C.H. Estresse pós-traumático, ansiedade e depressão em vítimas de Queimaduras. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 62, n. 1, 2010. Disponível em: www.psicologia.ufrj.br/abp/ 148. Acesso em: 05 dez. 2011.

ANDRADE, H. C. **Das Medidas de Segurança**. Tese de Doutorado, Faculdade de Direito, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

BARRETO, S.M. et al. **Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde**. Epidemiologia e Serviços de Saúde. v. 14 n. 1. p. 41-68. 2005.

BRASIL. **Curso de direito penal**. São Paulo: Saraiva, 1956.

CALANZAS, M. E. Resenha. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 206-211, jan. 2010.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Printice-Hall, 2002.

COLDITZ, G. Economics costs of obesity and inactivity. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 31, n.11, p. 663 - 667, 1999.

COSTA, M. et al. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Pan Am J Public Health** v. 21, n. 4, 2007. Disponível em: www.scielo.org/pdf/rpsp/v21n4/04.pdf ETCHICHURY, C. Estresse e álcool corroem policiais. **Polícia e Segurança Pública**. 2002. Disponível em: <http://www.policiaeseguranca.com.br/estresse.htm> Acesso em:20 Jun. 2012.

FERREIRA, S.K.D.; BONFIM,C.; AUGUSTO,S.G.L. Fatores Associados ao Estilo de vida de Policiais Militares. **Ciênc. Saúde coletiva**,v.16, n.8 ,Rio de Janeiro, Aug. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900007. Acesso em: 10 fev. 2012.

FILHO, J. W. S. C.; SOUGEY E.B. Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Características Clínicas e Sociodemográficas de Pacientes Atendidos no Ambulatório de Psiquiatria da Polícia Militar de Pernambuco. **Dissertação de Mestrado**: Universidade Federal de Pernambuco; 1999. Disponível em: estudospsi.sites.uol.com.br/NEPPT/teptjbp.htm Acesso em:29 fev.2012.

FOX, J.W., et al. Recombinant nidogen consists of three globular domains andmediates binding of laminin to collagen type IV. **EMBO J.**, v. 10, p. 3137-3146, 1991.

GOMES A. R. ; AFONSO; M.P. Stress Ocupacional em Profissionais de Segurança Pública: Um Estudo com Militares da Guarda Nacional Republicana. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 22, n.2, p. 294-303. 2009. Disponível em: www.scielo.br/prc. Acesso: 28 jan.2012.

GONÇALVES, O.G.L. **Aptidão Física Relacionada à Saúde de Policiais Militares do Município de Porto Velho – RO**. Dissertação- Mestrado. Universidade de Brasília. Programa de Pós graduação em Ciências da Saúde. Brasília: 2006.Disponível em: www.ulbra.br/pesquisa/files/producao-cientifica-2007.pdf Acesso:24 jan.2012.

GOUVEIA V. V. et al. Atitudes frente ao álcool e o potencial bebedor-problema: correlatos demográficos e psicossociais. **Revista Bioética**, v. 17, n.2, p. 251 – 266, 2009. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/165/170 . Acesso em 10 fev. 2012.

JESUS M.G.; JESUS, A. F.E. Predisposição para Desenvolver Resistência Insulínica em Policiais Militares. **Pensar a Prática**. v. 13, n. 2, p. 115, maio/ago. 2010. Disponível em: www.revistas.ufg.br/index.php/pef/article/view/9644/7853. Acesso em 10 fev. 2012.

JORGE, A.A.; PICCOLI, J.C.J. Nível de estresse e de atividade física de policiais militares da brigada de Porto Alegre: um estudo diagnóstico. **Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital**, v. 14, n. 135. 2009. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd135/nivel-de-estresse-de-policiais-militares.htm> Acesso: 24 fev.2012.

JUNIOR R. R. Estilo de vida, condições de trabalho e níveis de estresse em policiais militares da cidade de São José. **Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física** – Universidade Estadual de Santa Catarina- UDESC. Florianópolis, 2011.

LEINO, T. M., SELIN R., H., SUMMALA M. V. Violence and psychological distress among police officers and security guards. **Occupational Medicine Advance** Access published August, v. 16, 2011. Disponível em: <http://ocmed.oxfordjournals.org/content/61/6/400.abstract>. Acesso em: 14 jun. 2011.

LOPES B.E.; BRASIL, G.M.B.L. Mulheres na Polícia: demarcação dos espaços de comando e relações assimétricas de poder. **Diásporas, Diversidades, Deslocamentos**, 2010. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278296763_ARQUIVO_FazendogeneroartigoCompleto.pdf Acesso em: 25 maio 2012.

LOPES, C. L. **Caracterização dos Acidentes de Trabalho dos Bombeiros Militares de Santa e Polícia Militar de Santa Catarina**. Monografia do curso de Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho, UNISUL, 2009.

MAIA B.D. et Al. Predictors of PTSD symptoms in Brazilian police officers: the synergy of negative affect and peritraumatic dissociation. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Elsevier Editora Ltda. v. 33, n. 4, dez./2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v33n4/v33n4a09.pdf> . Acesso em 09 maio 2012.

MATOS, Maria Amélia. Comportamento governado por regras. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 3, n. 2, dez. 2001 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151755452001000200007&lng=pt&nrm=iso Acesso em 09 maio 2012.

MIYANO, M.C.S.; ASSIS, G.L.; OLIVEIRA R. V. C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.4, p. 2199 - 2209, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a19.pdf> Acesso em: 04 fev. 2012.

MYERS, J.; ATWOOD, J. E. ; FROELICHER, V. et al. Active Lifestyle and Diabetes. **American Heart Association**, v. 107, n. 19, p. 2392-2394, 2003. Disponível em: www.capes.gov.br Acesso em: 01 Out. 2003.

NABEEL, I. et al. Correlation between physical activity, fitness, and musculoskeletal injuries in police officers. **Minnesota Medicine**, New York, v.90, n.9, p. 40-43, set. 2007. Disponível em: www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2009ferreira-dks.pdf. Acesso em:15 abr.2012.

O'CONNOR, P.J., LEWIS, R.D., BOYD, A. Health concerns of artistic women gymnasts. **Sports Medicine**, Auckland, 1996; v.21, n.5, p. 321-325.

OLIVEIRA E.S.A. **Atividade física habitual e outros comportamentos relacionados à saúde dos servidores da Universidade Federal de Santa Catarina: tendência secular 1994-2004** [dissertação]. Florianópolis, SC: Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.

OLIVEIRA, J. N.; BARROS, J.N.; GONÇALVES G.L. Percentual de gordura de policiais militares do município de Porto Velho – RO. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.12, n. 2, 2007. Disponível em: http://www.sbafs.org.br/_artigos/64.pdf. Acesso em: 11 Jan. 2012.

PEDERSEN, S.S.; DENOLLET, J.K.L. Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. **European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation**. v. 10, n.4, p. 241-248, 2003.

PEREIRA, S.B.L. “Mulheres fardadas”: a participação feminina na polícia militar do Maranhão. **Monografia Do Curso de História Licenciatura, da Universidade Estadual do Maranhão**, São Luís: 2009. Disponível em: http://www.outrostempos.uema.br/curso/mono_2009.1/mono_Luciana_Baroni.pdf Acesso em:28 fev.2012.

POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA - PMSC. Hospital da Polícia Militar de Santa Catarina Comandante Laras Ribas - HPM. Disponível em www.pm.sc.gov.br/website/index.php. 2002. Acesso em: 23 dez.2011.

PORTELA A.; BUGHAY F. A., Nível de estresse de policiais militares: comparativo entre sedentários e praticantes de atividade física. **Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital**, Buenos Aires. v. 11 – n. 106 - Março de 2007. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/> Acesso em: ago. 2010.

ROSEMBERG, J. **Tabagismo**: sério problema de saúde pública. São Paulo: Almed,1981.

SCHLICHTING JUNIOR, A. M.; SILVA, R. Revisão sistemática da produção científica relacionada à atividade física e qualidade de vida de militares. **Revista de Educação Física - Escola de Educação Física do Exército**, v. 145, p. 1-1, 2009.

SILVA, F.J. Tabagismo Fator de Risco de Câncer de Pulmão. **TCC do curso de Licenciatura Plena em Ciências Biológicas**. Universidade Nilton Lins Manaus-AM. 2011. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/tabagismo-fator-de-risco-de-cancer-de-pulmao/68930/#ixzz1wj8H1w7q>. Acesso em: 29 fev. 2012.

SILVEIRA G.L.F.; BOLDORI, R. **Diagnóstico do Consumo de Fumo e Álcool pelos Policiais Militares do Batalhão de Operações Especiais da Polícia Militar de Santa Catarina - UFSC**, 2000. Disponível em: <http://www.eps.ufsc.br/ergon/revista/artigos/policia.PDF>. Acesso em: 25 fev. 2012.

SILVEIRA, E.; SILVA, M. Conhecimento sobre a atividade física dos estudantes de uma cidade do sul do Brasil. **Revista Motriz**. Rio Claro, v.17, n.3, p.445-467, jul-set 2011.

SILVEIRA, N. de M. et al. Avaliação de Burnout em uma amostra de policiais civis. **Revista de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 159-163, 2005.

SORENSEN L. et al. Physical activity, fitness and body composition of Finnish police officers: a 15-year follow-up study, **Occup. Med.** v. 50, p.3 -10, 1999. Disponível em: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/50/1/3.short>. Acesso em: nov. 2011.

SOUGEY E. B.; CÂMARA J. W. S. Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Características Clínicas e Sociodemográficas de Pacientes Atendidos no Ambulatório de Psiquiatria da Polícia Militar de Pernambuco. **Dissertação de Mestrado: Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Características Clínicas e Sociodemográficas em Policiais Militares e suas Famílias**. Universidade Federal de Pernambuco; 1999. Disponível em: <http://estudospsi.sites.uol.com.br/NEPPT/teptjbp.htm>. Acesso em: 09 nov. 2011.

SOUGEY E. B.; CÂMARA J. W.S. Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. Post-traumatic stress disorder: diagnostic formulation and comorbidity. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.23, n.4, p. 221-8, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7170.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2011.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Policial, risco como Profissão: Morbimortalidade Vinculada ao Trabalho. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v. 10, n. 004, out/dez. 2005. Disponível em: <redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63010415.pdf>. Acesso: dez. 2011.

TIBO, M.M.G. Alterações anatômicas e fisiológicas do idoso. **Revista Médica Ana Costa**, v.12, n. 2, 2007. Disponível em: [http://www.revistamedicaanacosta.com.br/12\(2\)/artigo_4.htm](http://www.revistamedicaanacosta.com.br/12(2)/artigo_4.htm) Acesso em:28 dez.2011.

_____.WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Life in the 21st century - A vision for all**, Geneve, WHO, 1998.

4 ATIVIDADE FÍSICA E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE POLICIAIS MILITARES EM ATENDIMENTO OU TRATAMENTO DE SAÚDE

A vida moderna com seus processos de urbanização e industrialização trouxeram facilidades e confortos, mas, concomitantemente, têm provocado diversos comprometimentos à saúde humana. Um dos aspectos mais deletérios do estilo de vida contemporâneo é o sedentarismo, o qual reduz consideravelmente os níveis de aptidão física, já que as máquinas passaram a substituir grande parte das atividades físicas que antes eram realizados pelo ser humano, afetando diversos segmentos sociais, como o de agentes de Segurança Pública (SALLIS; OWEN, 1999; SILVA, 2006; SCHILICHITING; SILVA, 2009).

O estilo de vida atualmente vem sendo influenciado por diversos agentes externos estressantes que são difíceis de ser evitados, como o barulho, a violência, a poluição, o desemprego, a falta de oportunidades sociais, as dificuldades nos relacionamentos familiares e profissionais, a pressão psíquica no trabalho, a baixa remuneração, a falta de tempo livre, e que são acentuadas nos policiais militares.

Esses agentes estressantes estão diretamente relacionados com a qualidade de vida do indivíduo, pois representam as exigências socioeconômicas, ambientais e individuais típicas da atualidade, que incluem moradia, assistência médica, transporte, segurança, remuneração, condições de trabalho, relacionamentos sociais e atividade física habitual, entre diversas outras, que são acentuadas naqueles que atuam em Segurança Pública (IBGE, 2005; OMS, 1947; JORGE; PICCOLI, 2009; NAHAS, 2003; MAGALHÃES, 2009; BULWER, 2004).

Estudos apontam que a saúde e a qualidade do indivíduo podem ser preservadas e aprimoradas com a prática regular de atividade física, pois aumenta a expectativa de vida a partir da redução dos riscos de doenças cardíacas, metabólicas e vasculares, tais como hipertensão arterial, excesso de peso corporal, acidentes vasculares cerebrais, aterosclerose coronariana, osteoporose, osteoartrose, câncer de cólon, de mama, próstata e pulmão e também de comprometimentos psíquicos, como ansiedade, estresse,

autoestima e depressão (CARVALHO et al., 1996; PITANGA, 2002; NAHAS, 2003; JORGE; PICCOLI, 2009).

Atualmente, mais de dois milhões de mortes são atribuídas à inatividade física a cada ano no mundo e 60% da população do mundo não é fisicamente ativo a ponto de promover saúde, como também, 83% da população brasileira não praticam qualquer tipo de atividade física (PARDINI et al., 2001; BULWER, 2004; BENEDETTI, 2003).

O sedentarismo não está relacionado somente ao quadro de doenças e morte, mas também com o alto custo econômico da sociedade pelas consequências diretas e indiretas relacionadas à vida moderna (COLDITZ, 1999). De acordo com a literatura especializada, um indivíduo sedentário tem maior probabilidade de sofrer um infarto do que um praticante de atividade física regular, pois a inatividade física representa uma causa importante na saúde individual e coletiva (CARVALHO et al., 1996; PITANGA, 2002; NAHAS, 2003; MAGALHÃES, 2009).

Os agentes de Segurança Pública, principalmente policiais militares, apresentam elevadas taxas de afastamentos por problemas de saúde, os quais provocam déficits de qualidade de vida, já que a atuação policial pode ser considerada uma das profissões com maior índice de estresse, pois exige jornadas de trabalho de 44 a 50 horas semanais e, em alguns casos, com 24 horas de serviço ininterrupto, necessários à demanda de segurança pública cujo efetivo não acompanha o crescimento populacional, além da necessidade de melhoria no rendimento mensal.

Os policiais militares estão expostos ainda às consequências da hierarquia e da disciplina institucional, das pressões psíquicas típicas da atuação no combate ao crime, pois o nível de violência urbana vem crescendo com o poder econômico de uma determinada região, provocando aumento nas doenças e acidentes ocupacionais. Somada a essa realidade, a profissão do policial militar limita seu tempo para o lazer, para a família e para a prática de atividades físicas e esportivas (SORENSEN; SMOLANDER; LOUHEVAARA et al., 1999; DANTAS, 2003; MATSUDO, 2001; SCHLICHTING JUNIOR; SILVA, 2009; LEINO et al., 2011).

Considerando o contexto apresentado, este estudo teve como objetivo analisar as associações entre atividade física habitual, sintomas de estresse,

condições de saúde e características sociodemográficas e ocupacionais de policiais militares em atendimento ou tratamento hospitalar. Para tanto, tem-se como hipótese que os policiais militares com maior nível de atividade física apresentam melhores condições de saúde.

4.1 MÉTODO

Este estudo é parte componente de pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos, da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob protocolo n.º 130/2011, e foi caracterizado como transversal, do tipo descritivo-correlacional, realizado com policiais militares, da reserva e/ou da ativa, em situação de atendimento ou tratamento em saúde no HPM, entre dezembro de 2011 e abril 2012. As informações serão coletadas diretamente junto aos sujeitos do estudo, a partir do consentimento livre e esclarecido, nas instalações do HPM, sobre informações referentes à idade, sexo, peso, estatura, dados clínicos, data de atendimento e/ou tratamento, atividade física, qualidade de vida e condições de saúde, de forma anonimada e organizada por código aleatório (GIL, 2000; CERVO; BERVIAN, 2002).

4.1.1 Sujeitos

A população foi delimitada a partir da população de policiais militares do efetivo da Polícia Militar de Santa Catarina, elegíveis ao atendimento ou tratamento em saúde no HPM, sendo 11.663 da ativa e 4.839 da reserva (N=16.502). A amostra foi estimada para o tipo aleatório simples com reposição, estabelecendo quantitativo a partir da probabilidade mínima de baixa qualidade de vida relacionada às condições de saúde de 50%, com margem de erro inferior a 5%, nível de confiança de 95% e acréscimo de 40% para perdas, casos inconsistentes ou de dados faltantes, já que se trata de aplicação de questionários, perfazendo um quantitativo amostral de 526 sujeitos (n). O cálculo amostral pode ser descrito segundo a equação:

- $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + E^2 \cdot (N-1)$

Na qual:

- n = tamanho da amostra
- N = tamanho da população
- Z = variável normal padronizada associada ao nível de confiança
- p = probabilidade mínima de ocorrência de patologias
- E = erro amostral tolerável

4.1.2 Instituição

A pesquisa foi realizada no HPM, localizado na cidade Florianópolis/SC, que tem como responsabilidade o atendimento do efetivo da Polícia Militar de Santa Catarina, tanto daqueles que estão na ativa quanto dos que estão na reserva, integrando inclusive a Junta Médica da Corporação, que é responsável pelos afastamentos de saúde e exame para promoção na carreira e oferece atendimento médico nas áreas de alergia e imunologia, anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral e plástica, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, endoscopia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia e obstetrícia, hematologia e hemoterapia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, pediatria, pneumologia, psiquiatria, reumatologia e urologia, além do atendimento fisioterápico, fonoaudiológico, psicológico e de serviço social (PMSC, 2011).

4.1.3 Procedimentos e instrumentos

Inicialmente, foram solicitadas as permissões aos responsáveis institucionais da Diretoria de Saúde e Promoção Social e da Diretoria do HPM. A pesquisa foi realizada nas instalações do HPM, contudo, os sujeitos que não estavam mais disponíveis no momento da coleta empírica foram localizados na Academia de Polícia Militar (APM), em data posterior, com a devida aplicação dos instrumentos de pesquisa.

A referida aplicação dos instrumentos ocorreu de duas formas básicas:

1) com preenchimento pelos pesquisadores a partir das informações relatadas

diretamente pelos sujeitos de pesquisa; 2) com preenchimento pelo próprio sujeito de pesquisa e posterior recolhimento pelos pesquisadores.

Os sujeitos não foram solicitados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo-se, desse modo, o completo anonimato dos pesquisados. Foram adotados basicamente dois instrumentos completos para coleta dos dados: a) Short Form Health Survey (SF-36); b) Questionário sobre Atividades Físicas, versão longa (IPAQ-Long). Salienta-se que esses instrumentos foram selecionados por quatro razões: 1) apresentam consistência psicométrica suficiente; 2) são internacionalmente aceitos e amplamente utilizados; 3) são confiáveis e validados para a realidade brasileira; 4) permitem avaliação quantitativa das variáveis estudadas.

O SF-36 foi especificamente selecionado para uso neste estudo por mensurar a qualidade de vida relacionada às condições de saúde. Esse instrumento é composto por 36 itens agrupados em 8 domínios: 1) capacidade funcional; 2) aspectos físicos; 3) dor; 4) estado geral da saúde; 5) vitalidade; 6) aspectos sociais; 7) aspectos emocionais; 8) saúde mental (WARE; GANDEK, 1994; CICONELI; FERRAZ; SANTOS, 1999). O SF-36 é calculado a partir das questões avaliadas por meio de respostas do tipo alternativa única e do tipo escala de Lickert e permite ainda o cálculo do *raw scale* nos 8 domínios investigados, de acordo com a fórmula proposta por Ware e Gandek (1998) e validada no Brasil por Cicconeli, Ferraz e Santos (1999).

O IPAQ-Long foi selecionado para uso neste estudo por permitir a estimativa do equivalente metabólico (MET) e a classificação do nível de atividade física. Esse instrumento é composto de 25 questões que avaliam as atividades físicas em quatro domínios: 1) trabalho; 2) tarefas domésticas; 3) transporte; 4) lazer/esporte/recreação. Ele possui ainda um domínio sobre comportamentos sedentários em relação à quantidade de horas usadas para permanecer sentado assistindo à televisão, tanto durante a semana quanto no final de semana (PARDINI et al., 2001; MATSUDO et al., 2001). Os resultados desse instrumento são calculados de acordo com valores pré-definidos para cada tipo de atividade física, segundo as diretrizes do Karolinsky Institute (2009).

Foi utilizada ainda uma planilha para coleta de dados sobre informações sociodemográficas, que incluíam sexo, idade, estado civil, naturalidade, posse

de bens domésticos e escolaridade, retiradas do Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2012); sobre informações antropométricas que compreendiam peso e estatura corporal; sobre informações ocupacionais, que tratavam da área de formação, graduação oficial, tempo de profissão, quantidade de horas de trabalho diário, quantidade de dias trabalhados por semana, tipo de atuação e tamanho dos efetivos que pertencem; e sobre saúde, que tratavam do risco coronariano, retirados do Escore de Risco Coronariano da American College of Cardiology e American Heart Association (2000), e dos sinais e sintomas físicos e psíquicos de estresse, retirados do Rotterdam Symptom Check List adaptado (HAES; KNIPPENBERG; NEIJT, 1990).

4.1.4 Análise dos dados

A obtenção de variáveis secundárias foi realizada a partir de cálculos e classificações compatíveis com valores de referência adotados e pré-definidos na literatura especializada, nesse caso, sobre as atividades físicas, pelo Karolinsky Institute (2009), sobre as condições de saúde, pelo IQOLA Project Group de acordo com Ware e Gandek (1994), e sobre o índice de massa corporal, calculado a partir do peso (em quilogramas), dividido pela estatura corporal elevada ao quadrado (em centímetros), conforme a fórmula proposta pela Organização Mundial de Saúde (1995), os quais foram classificados desde o menor resultado até o maior resultado, como pode ser observado no quadro sinóptico exposto a seguir:

Variável (unidade ou equivalente)	Menor classificação (valor inferior)	Maior classificação (valor superior)
Nível de atividade física (MET)	Sedentário (<250)	Muito ativo (>3000)
Qualidade de vida (escore)	Menor índice (0)	Maior índice (100)
Índice de massa corporal (valor da razão)	Baixo peso/Obesidade ($<18,5$)/III (≥ 40)	Peso normal (18,6-25)

Quadro 2 – Valores de referência das variáveis estudadas

Os dados foram analisados com os *softwares* Statistical Package Social Science (SPSS), versão 17.0 e STATA versão 11. Os cálculos de

confiabilidade dos dados foram realizados por meio do coeficiente Cronbach, com adoção de valor de alfa igual ou superior a 0.70. As análises descritivas foram realizadas por meio dos cálculos de média e intervalo de confiança de 95% (IC95%). A normalidade dos dados será avaliada por meio do teste Kolmogorov-Smirnov.

As diferenças entre os sexos para as variáveis idade, estado nutricional, grau de instrução, tempo de profissão, quantidade de horas de trabalho diário, quantidade de dias de trabalho por semana, tipo de atuação, tamanho do efetivo que pertence, condições de saúde e atividade física foram testadas por meio da análise de intervalo de confiança 95% (IC95%).

A relação entre os valores da condição de saúde geral e as variáveis preditoras foram analisadas por meio de regressão linear, na qual a variável dependente considerada foi o *raw scale* do domínio condição de saúde geral obtido com SF-36, com as variáveis demográficas, antropométricas, ocupacionais e de atividade física que foram consideradas como independentes.

Cada uma das variáveis independentes foram analisadas conforme a dependente, segundo modelo de regressão linear simples, com ponto de corte para entrada no modelo múltiplo e o valor de p menor ou igual a 0,20. Já no modelo múltiplo, as variáveis foram sendo analisadas segundo modelo *forward*. Considerou-se significantes, às variáveis do modelo múltiplo, aquelas que apresentaram p menor que 0,05 e/ou que modificassem em mais de 10% o valor do coeficiente angular (β) de qualquer variável do modelo. O modelo múltiplo pode ser descrito segundo a equação:

- $Y = \beta_0 + \beta_1X + \beta_2X + \dots + \beta_nX$

No qual:

- Y = valor predito da variável dependente
- β_0 = intercepto do eixo Y (valor da variável Y , quando $X = 0$)
- β_i = inclinação da reta (coeficiente angular – valor do incremento de Y para cada unidade de X , quando todas as outras variáveis independentes permaneçam constantes)

4.2 RESULTADOS

A distribuição quanto ao gênero aponta que a maioria dos policiais militares é do sexo masculino ($f=375$). Os valores médios, de desvio padrão e de intervalo de confiança das características etárias demonstram que a média de idade da amostra estudada foi de 30,5 anos ($DP=7,7$), sendo que os homens apresentaram média de 32,1 anos ($DP=7,9$; IC 95% 31,4-32,8) e as mulheres média de 28,4 anos ($DP=5,4$; IC 95% 27,2-29,7). Os valores médios indicam que os policiais militares trabalham em 4,7 ($DP=1$) dias por semana e por 697,9 ($DP=302,8$) minutos por dia.

As distribuições das características sociodemográficas demonstram que a maioria dos policiais militares, tanto homens quanto mulheres, possuem nível superior, porém os valores dos intervalos de confiança apontam diferenças significantes entre homens e mulheres para os estratos do grau de instrução médio completo/superior incompleto e superior completo/pós-graduação *lato sensu* (Tabela 7).

As distribuições das características ocupacionais apontam que a maioria dos policiais militares, tanto homens quanto mulheres, possuem cinco ou menos anos de profissão (Tabela 7). Os valores dos intervalos de confiança apontam diferenças significantes entre homens e mulheres para os estratos do tempo de profissão ≤ 5 anos, 21-25 anos e >25 anos (Tabela 7).

Quanto às distribuições das faixas etárias, a maioria dos policiais militares, tanto homens quanto mulheres, encontram-se na idade de 25 a 34 anos (Tabela 7). Os valores dos intervalos de confiança apontam diferenças significantes entre homens e mulheres em todas as faixas etárias. As distribuições quanto ao tipo de atuação indicam que a maioria dos policiais militares, tanto homens quanto mulheres, encontram-se na formação de soldados (Tabela 7). Os valores dos intervalos de confiança apontam diferenças significantes entre homens e mulheres no extrato da atuação profissional na formação de soldados e operacional (Tabela 7).

Quanto às distribuições das características nutricionais indicam que a maioria dos policiais militares homens encontra-se com peso normal e obesidade I. Já as policiais militares mulheres apresentam-se dentro do peso considerado normal (Tabela 7). Os valores dos intervalos de confiança

apontam diferenças significantes entre homens e mulheres em todas as distribuições do estado nutricional, com exceção da obesidade III (Tabela 7).

Já em relação às distribuições quanto à quantidade de efetivo, observa-se que a maioria dos policiais militares, tanto homens quanto mulheres, possuem de 11 a 50 policiais na unidade em que atua (Tabela 7). Os valores dos intervalos de confiança apontam diferenças significantes entre homens e mulheres para os extratos da quantidade de efetivo de 51 a 100 policiais e mais de 500 policiais (Tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição das características sociodemográficas, antropométricas e ocupacionais por sexo dos policiais militares em tratamento ou em atendimento no HPM, 2012

	Total		Masculino		Feminino	
	%	n	% (n)	IC	% (n)	IC
Faixa etária						
18-24 anos	15,8	88	15(73)	(12,2; 18,3)	20,8 (15)	(17,5; 24,4)*
25-34 anos	57,3	320	55,6 (270)	(51,3; 59,7)	69,4 (50)	(65,3; 73,2)*
35-44 anos	18,5	103	20,2 (98)	(16,9; 23,8)	6,9 (5)	(5,0; 9,4)*
45-54 anos	8,4	47	9,3 (45)	(7,1; 12,0)	2,8 (2)	(1,6; 4,6)*
Grau de instrução						
Não alfabetizado/Primário incompleto	0,7	4	0,6 (3)	(0,1; 1,5)	1,4 (1)	(0,6; 2,8)
Primário completo/Fundamental incompleto	0,9	5	1(5)	(0,4; 2,3)	0	
Fundamental completo/Médio incompleto	5,4	30	6,2 (30)	(4,3; 8,4)	0	
Médio completo/Superior incompleto	24,4	135	26,3 (127)	(22,7; 30,2)	11,1 (8)	(8,5; 13,9)*
Superior completo/Pós-graduação <i>lato sensu</i>	66,8	370	64,1 (309)	(59,9; 68,1)	84,7 (61)	(81,4; 87,6)*
Pós-graduação <i>stricto sensu</i>	1,8	10	1,7 (8)	(0,7; 3,0)	2,8 (2)	(1,6; 4,6)
Estado nutricional						
Baixo peso	0,9	5	0,4 (2)	(0,04; 1,3)	4,2 (3)	(2,7; 6,4)*
Peso normal	50,2	269	45,3 (210)	(41,0; 49,7)	81,9 (59)	(78,4; 85,1)*
Obesidade I	40,9	219	45,5 (211)	(41,2; 49,8)	11,1(8)	(8,4; 13,9)*
Obesidade II	6,9	37	7,8 (36)	(5,7; 10,4)	1,4 (1)	(0,6; 2,9)*
Obesidade III	1,1	6	1,1 (5)	(0,4; 2,4)	1,4 (1)	(0,6; 2,9)
Tempo de profissão						
≤5 anos	61,0	333	58 (275)	(53,8; 62,2)	80,6 (58)	(77,0; 83,8)*
6-10 anos	11,5	63	12 (57)	(9,4; 15,1)	8,3 (6)	(6,1; 10,9)
11-15 anos	2,2	12	2,5 (12)	(1,4; 4,2)	0	
16-20 anos	7,9	43	8 (38)	(5,9; 10,7)	6,9 (5)	(4,9; 9,4)
21-25 anos	13,2	72	14,8 (70)	(11,9; 18,1)	2,8 (2)	(1,5; 4,4)*
>25 anos	4,2	23	4,6 (22)	(2,9; 6,7)	1,4 (1)	(0,6; 2,9)*
Tipo de atuação						
Formação de soldados	63,4	332	56,4 (274)	(52,1; 60,8)	82,9 (58)	(79,3; 85,9)*
Formação de oficiais	0,2	1	0,2 (1)	(0,04; 1,0)	0	
Administrativo	10,9	57	9,9 (48)	(7,5; 12,8)	12,9 (9)	(10,2; 16,1)
Operacional	25,6	134	27 (131)	(23,1; 30,9)	4,3 (3)	(2,8; 6,5)*
Efetivo na Corporação						
≤10 Policiais	5,5	28	6,2 (28)	(4,3; 8,7)	0	
11-50 Policiais	54,6	279	53,8 (243)	(49,4; 58,2)	61 (36)	(56,7; 65,3)
51-100 Policiais	14,5	74	15,5 (70)	(12,4; 18,9)	6,8 (4)	(4,8; 9,4)*
101- 500 Policiais	23,1	118	23 (104)	(19,5; 27)	23,7 (14)	(20; 27,6)
>500 Policiais	2,3	12	1,5 (7)	(0,7; 3,6)	8,5 (5)	(6,1; 11,2)*

Fonte: Dados do autor.

Ainda considerando as distribuições das características sociodemográficas, constatou-se que, entre os policiais militares que possuem nível superior, os valores frequenciais das formações universitárias mostram a prevalência das áreas de Administração, Educação Física e Direito (Tabela 8).

Tabela 8 – Valores frequenciais das áreas de formação universitária dos policiais militares de Santa Catarina, 2012

Área de Formação	N	%
Administração	81	19,4
Educação Física	66	15,8
Direito	60	14,4
Segurança Pública	46	11,0
Informática	24	5,7
Biologia	18	4,3
Publicidade	16	3,8
Teologia	14	3,3
Pedagogia	13	3,1
Contabilidade	11	2,6
Agronomia	9	2,2
Enfermagem	9	2,2
Letras	7	1,7
História	6	1,4
Fisioterapia	5	1,2
Matemática	5	1,2
Outras formações	28	6,7

Fonte: Dados do autor.

As distribuições da classificação do sedentarismo quanto aos domínios da atividade física apontam que a maioria dos policiais militares, tanto os homens quanto as mulheres, são ativos durante as atividades domésticas (Tabela 9). Além disso, os valores dos intervalos de confiança não apontam diferenças significantes entre homens e mulheres para as atividades domésticas (Tabela 9).

Quanto ao domínio das atividades de lazer, a maioria dos policiais militares, homens e mulheres, são ativos (Tabela 9). Os valores dos intervalos de confiança indicam diferenças significantes entre homens e mulheres para as atividades de lazer (Tabela 9).

No domínio das atividades ocupacionais, apontam que a maioria dos policiais militares, tanto homens quanto mulheres, são ativos (Tabela 9). Os valores dos intervalos de confiança apontam diferenças significantes entre homens e mulheres para as atividades ocupacionais (Tabela 9).

No que diz respeito ao domínio das atividades leves, a maioria dos policiais militares, homens e mulheres, são ativos (Tabela 9). Os valores dos intervalos de confiança indicam diferenças significantes entre homens e mulheres para as atividades leves (Tabela 9).

No domínio das atividades moderadas, apontam que a maioria dos policiais militares, tanto homens quanto mulheres, são ativos (Tabela 9). Os

valores dos intervalos de confiança não apontam diferenças significantes entre homens e mulheres para as atividades moderadas (Tabela 9).

No domínio das atividades intensas, indicam que a maioria dos policiais militares, homens e mulheres, são ativos (Tabela 9). Os valores dos intervalos de confiança não apontam diferenças significantes entre homens e mulheres para as atividades intensas (Tabela 9).

No domínio das atividades de transporte, apontam que a maioria dos policiais militares, tanto homens quanto mulheres, são ativos (Tabela 9). Os valores dos intervalos de confiança não apontam diferenças significantes entre homens e mulheres para as atividades de transporte (Tabela 9).

Tabela 9 – Distribuição da classificação de sedentarismo dos domínios da atividade física por sexo dos policiais militares de Santa Catarina, 2012

Domínios da atividade física	Total		Masculino		Feminino	
	%	n	% (n)	IC	% (n)	IC
Atividades domésticas						
Sedentário	27,6	154	27,8 (135)	(24,1; 31,7)	26,4 (19)	(22,7; 30,2)
Ativo	72,4	404	72,2 (351)	(68,3; 75,9)	73,6 (53)	(69,8; 77,3)
Atividades de lazer						
Sedentário	18,6	104	17,7 (86)	(14,7; 21,2)	25 (18)	(21,5; 28,9)*
Ativo	81,2	453	82,3 (399)	(78,8; 85,3)	75 (54)	(71,3; 78,6)*
Atividades ocupacionais						
Sedentário	9,3	52	10,1 (49)	(7,7; 12,8)	4,2 (3)	(2,6; 6,1)*
Ativo	90,7	506	89,9 (437)	(87,2; 92,3)	95,8 (69)	(93,9; 97,4)*
Atividades leves						
Sedentário	9,7	54	10,5 (51)	(8,1; 13,4)	4,2 (3)	(2,6; 6,1)*
Ativo	90,3	504	89,5 (435)	(86,6; 91,8)	95,8 (69)	(93,9; 97,4)*
Atividades moderadas						
Sedentário	7,7	43	8,2 (40)	(6,1; 10,8)	4,2 (3)	(2,6; 6,1)
Ativo	92,3	515	91,8 (446)	(89,2; 93,9)	95,8 (69)	(93,9; 97,4)
Atividades intensas						
Sedentário	5,2	29	5,3 (26)	(3,6; 7,6)	4,2 (3)	(2,6; 6,1)
Ativo	94,8	529	94,7 (460)	(92,4; 96,3)	95,8 (69)	(93,9; 97,4)
Atividades de transporte						
Sedentário	41,8	233	40,9 (199)	(36,7; 45,1)	47,2 (34)	(42,9; 51,4)
Ativo	58,2	325	59,1 (287)	(54,9; 63,2)	52,8 (38)	(48,6; 57,1)

Fonte: Dados do autor.

As distribuições dos estratos dos comportamentos de risco à saúde, referentes ao tabagismo, apontam que a maioria dos policiais militares, tanto homens quanto mulheres, nunca fumaram (Tabela 10). Os valores dos intervalos de confiança indicam diferenças significantes entre homens e mulheres para o estrato de tabagismo de 10 e 20 cigarros por dia (Tabela 10).

As distribuições quanto à pressão arterial apontam que a maioria dos policiais militares homens possuem de 120 a 130 mmHg. Já as policiais militares mulheres possuem de 110 a 119 mmHg (Tabela 10). Os valores dos intervalos de confiança indicam diferenças significantes entre homens e mulheres para os estratos de pressão arterial de 110 a 119 mmHg, 120 a 130 mmHg e 131 a 140 mmHg (Tabela 10).

As distribuições quanto ao tipo de atividade física aponta que grande parte dos policiais militares, homens e mulheres, possuem atividade profissional moderada (Tabela 10). Os valores dos intervalos de confiança não indicam diferenças significantes entre homens e mulheres para o tipo de atividade física (Tabela 10).

Já as distribuições quanto aos antecedentes familiares apontam que a maioria dos policiais militares, tanto homens quanto mulheres, não possuem nenhuma história conhecida de doenças cardiovasculares (Tabela 10). Os valores dos intervalos de confiança não indicam diferenças significantes entre homens e mulheres para a categoria antecedentes familiares (Tabela 10).

As distribuições quanto à glicemia apontam que a maioria dos policiais militares, homens e mulheres, possuem glicemia em jejum abaixo de 80 (Tabela 10). Os valores dos intervalos de confiança não indicam diferenças significantes entre homens e mulheres para a categoria glicemia (Tabela 10).

Além disso, as distribuições quanto ao colesterol apontam que a maioria dos policiais militares, tanto homens quanto mulheres, possuem colesterol abaixo de 180 (Tabela 10). Os valores dos intervalos de confiança não apontam diferenças significantes entre homens e mulheres para a categoria colesterol (Tabela 10).

Tabela 10 – Distribuição dos estratos dos riscos à saúde dos policiais militares de Santa Catarina, 2012

	Total		Masculino		Feminino	
	%	n	%(n)	IC	%(n)	IC
Tabagismo						
Nunca fumou	79,7	401	78,9 (345)	(75,1; 82,4)	84,8 (56)	(81,4; 87,9)
Ex-fumante	12,1	61	12,8 (56)	(9,9; 15,9)	0	
Menos de 10 cigarros por dia	4,8	24	4,6 (20)	(2,9; 6,8)	7,6 (5)	(5,4; 10,2)
Entre 10 e 20 cigarros por dia	1,8	9	2,1 (9)	(1,1; 3,9)	6,1 (4)	(4,2; 8,6)*
Entre 21 e 30 cigarros por dia	1,2	6	1,1 (5)	(0,5; 2,6)	1,5 (1)	(0,7; 3,1)
Entre 31 e 40 cigarros por dia	0,4	2	0,5 (2)	(0,01; 1,7)	0	
Tensão arterial						
110-119 mmHg	34,7	124	30,4 (93)	(25,8; 35,6)	60,8 (31)	(55,5; 65,9)*
120-130 mmHg	52,1	186	54,9(168)	(49,6; 60,1)	35,3 (18)	(30,3; 40,5)*
131-140 mmHg	9	32	10,1 (31)	(7,2; 13,7)	2 (1)	(0,8; 4)*
141-160 mmHg	3,1	11	3,3 (10)	(1,7; 5,8)	2 (1)	(0,8; 4)
161-180 mmHg	0,8	3	1 (3)	(0,3; 2,8)	0	
>180 mmHg	0,3	1	0,3 (1)	(0,07; 1,5)	0	
Tipo de atividade física						
Profissional intensa	17,3	86	17,6 (76)	(14,4; 21,3)	15,4 (10)	(12,4; 18,9)
Profissional moderada	40,2	200	40,2 (174)	(35,8; 44,6)	40 (26)	(35,6; 44,4)
Profissional leve	18,7	93	18,2 (79)	(14,9; 21,9)	21,5 (14)	(17,9; 25,3)
Profissional sedentária/esp. moderada	9,2	46	9,7 (42)	(7,2; 12,6)	6,2 (4)	(4,3; 8,7)
Profissional sedentária/ esp. leve	7,4	37	7,4 (32)	(5,3; 10,1)	7,7 (5)	(5,5; 10,3)
Inatividade física	7,2	36	6,9 (30)	(4,8; 9,4)	9,2 (6)	(6,8; 12,1)
Antecedentes familiares						
Nenhuma história conhecida de DCV	73,0	346	73,1 (302)	(68,7; 76,9)	72,1 (44)	(67,9; 76,1)
Pai ou mãe com >60 anos com DCV	9,5	45	9,4 (39)	(7,0; 12,5)	9,8 (6)	(7,2; 12,7)
Pai e mãe com >60 anos com DCV	2,3	11	2,4 (10)	(1,2; 4,1)	1,6 (1)	(0,7; 3,3)
Pai ou mãe com <60 anos com DCV	11,6	55	11,1 (46)	(8,5; 14,4)	14,8 (9)	(11,7; 18,3)
Pai e mãe com <60 anos com DCV	1,9	9	2,2 (9)	(1,0; 3,8)	0	
Pai, mãe e irmão(ã) com DCV	1,7	8	1,7 (7)	(0,7; 3,3)	1,6 (1)	(0,7; 3,3)
Glicemia						
Jejum abaixo de 80 mg/dl	60,1	191	60,5 (164)	(54,8; 65,8)	57,4 (27)	(51,9; 63,0)
Diabéticos na família	31,4	100	30,3 (82)	(25,2; 35,5)	38,3 (18)	(33; 43,9)
Jejum com 100 e na 1ª hora com 160 mg/dl	5	16	5,2 (14)	(3,1; 8,4)	4,3 (2)	(2,4; 7,3)
Jejum com 120 e na 1ª hora com 160 mg/dl	1,9	6	2,2 (6)	(0,8; 4,5)	0	
Diabético tratado	0,9	3	1,1 (3)	(0,2; 2,7)	0	
Diabético não controlado	0,6	2	0,7 (2)	(0,08; 2,2)	0	
Colesterol						
<180 mg/dl	62,2	183	62,2 (183)	(56,4; 67,8)	66 (33)	(60,2; 71,4)
181- 200 mg/dl	20,7	61	20,7 (61)	(16,3; 25,8)	26 (13)	(20,9; 31,3)
201- 220 mg/dl	9,9	29	9,9 (29)	(6,7; 13,8)	6 (3)	(3,7; 9,5)
221- 249 mg/dl	3,1	9	3,1 (9)	(1,4; 5,7)	0	
250-280 mg/dl	3,1	9	3,1 (9)	(1,4; 5,7)	2 (1)	(0,7; 4,4)
>280 mg/dl	1	3	1 (3)	(0,2; 2,9)	0	

Legenda: esp., esportiva; DCV, Doença Cardio Vascular. Fonte: Dados do autor.

As distribuições dos valores dos domínios da condição de saúde (*raw scale*) apontam que a maioria dos policiais militares, tanto homens quanto mulheres, apresentam escores dos domínios físicos e mentais abaixo da média calculada prevista, encontrando-se no primeiro desvio padrão negativo da escala (-1DP: 40 a 50) de condições de saúde (Gráfico 1), apesar de não ocorrer nenhuma média bruta abaixo de 50 pontos (Tabela 11).

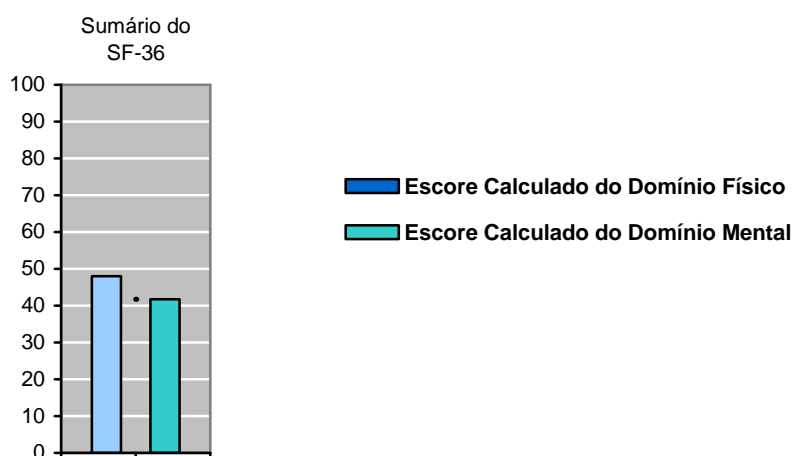
Contudo, os valores dos intervalos de confiança apontam diferença significativa entre homens e mulheres somente no domínio da vitalidade relacionada à condição de saúde (Tabela 11).

Tabela 11 – Distribuição dos domínios da condição de saúde dos policiais militares de Santa Catarina, 2012

	Total		Masculino		Feminino	
	Md	IC	Md	IC	Md	IC
Capacidade funcional	79,4	(76,7; 82,1)	78,7	(75,7; 81,6)	84,6	(78,1; 91,0)
Aspecto físico	54,9	(51,5; 58,3)	54,5	(50,9; 58,1)	57,5	(47,7 ; 67,3)
Dor	57,2	(54,8; 59,6)	57,3	(54,7; 59,9)	56,8	(50,3; 63,2)
Saúde geral	65,3	(62,7; 67,9)	65,1	(62,3; 67,8)	66,9	(59,5 ; 74,4)
Vitalidade	54,4	(52,2; 56,6)	54,8	(52,5; 57,2)	51,4	(45,4; 52,4)*
Aspecto social	62,1	(59,4; 64,8)	61,2	(58,3; 64,1)	68,4	(60,6; 76,2)
Aspecto emocional	56,7	(53,3; 60,1)	56,5	(52,8 ; 60,1)	58,6	(48,9; 68,3)
Saúde mental	62,2	(59,8; 64,6)	62,2	(59,6; 64,8)	62,6	(55,9; 69,3)

Fonte: Dados do autor.

Gráfico 1 – Sumários dos escores calculados dos domínios físico e mental



Fonte: Dados do autor.

As distribuições dos valores dos sinais de estresse apontam que a maioria dos policiais militares, tanto homens quanto mulheres, apresentaram falta de apetite, irritabilidade, cansaço, preocupação, dores e não apresentaram sinais de depressão (Tabela 12). Contudo, os valores dos intervalos de confiança não apontam diferenças significantes entre homens e mulheres para todos os sinais de estresse pesquisados (Tabela 12).

Tabela 12 – Distribuição dos sinais de estresse por sexo dos policiais militares de Santa Catarina, 2012

Sintomas de estresse	Total		Masculino		Feminino	
	%	n	% (n)	IC	% (n)	IC
Falta de apetite						
Não apresenta	49,3	240	49,5 (209)	(44,9; 54,0)	47,7 (31)	(43,1; 52,2)
Apresenta	50,7	247	50,5 (213)	(45,9; 55,9)	52,3 (34)	(47,8; 56,9)
Irritabilidade						
Não apresenta	20,3	100	21,1 (90)	(17,6; 25,0)	15,4 (10)	(12,3; 18,9)
Apresenta	79,7	392	78,9 (337)	(74,9; 82,4)	84,6 (55)	(81,0; 87,6)
Cansaço						
Não apresenta	5,4	27	5,3 (23)	(3,4; 7,6)	6,2 (4)	(4,3; 8,8)
Apresenta	94,6	471	94,7 (410)	(92,4; 96,6)	93,8 (61)	(91,3; 95,7)
Preocupação						
Não apresenta	4,2	21	4 (17)	(0,5; 1,4)	6,2 (4)	(4,3; 8,8)
Apresenta	95,8	474	96 (413)	(93,8; 97,5)	93,8 (61)	(91,2; 95,7)
Dores						
Não apresenta	14,5	72	14,4 (62)	(11,5; 17,9)	15,4 (10)	(12,4; 18,9)
Apresenta	85,5	425	85,6 (370)	(82,1; 88,5)	84,6 (55)	(81,0; 87,6)
Depressão						
Não apresenta	61,2	303	53,5 (260)	(49,0; 58)	66,2 (43)	(61,9; 70,4)
Apresenta	38,8	192	35 (170)	(30,7; 39,3)	33,8 (22)	(29,6; 38,1)

Fonte: Dados do autor.

A tabela 13 descreve os parâmetros da regressão múltipla dos valores do estado geral de saúde (raw scale) segundo variáveis sociodemográficas, antropométricas, ocupacionais, de atividade física e de sinais/sintomas clínicos de estresse. Após a finalização da regressão simples de cada uma das variáveis independentes em relação à variável dependente, foram selecionadas para a entrada no modelo múltiplo: formação específica, tipo de atuação, atividades físicas domésticas e atividades físicas moderadas, sintoma de estresse (depressão), todas com $p < 0,20$.

Tabela 13 – Parâmetros da regressão linear múltipla das variáveis que permaneceram no modelo múltiplo e respectivos valores de β e p de cada variável, Santa Catarina, 2012

Variável	β	p^{**}
Atividades físicas domésticas	-0,311	0,013
Sintoma de estresse – depressão	-0,262	0,034

*: valor do coeficiente angular;

** : Valor da probabilidade de aceitação de erro tipo I

Fonte: Dados do autor.

As variáveis atividades físicas domésticas e o sintoma de estresse – depressão – permaneceram no modelo múltiplo de regressão linear, ambas com significância estatística ($p < 0,05$). Dessa forma, policiais militares com

menor valor de equivalente metabólico (METs) em atividades físicas domésticas e menor ocorrência de depressão como sintoma de estresse tendem a ter maiores valores de saúde geral, independentemente de cada uma das variáveis independentes finais.

4.3 DISCUSSÃO

A faixa etária prevalente entre 25 e 34 anos converge com os dados encontrados na literatura (FERREIRA; BONFIM; AUGUSTO, 2007; JORGE; PICOLLI, 2009; PORTELA; FILHO, 2007; COSTA et al., 2007; ALANO; SILVA, 2010).

Protásio (2011) realizou estudo com policiais militares da Radiopatrulha do Brasil e verificou que a faixa etária foi de 26 a 32 anos.

Estudo desenvolvido por Filho e Sougey (1999), com policiais militares de Pernambuco, apontou que a faixa etária variou dos 22 aos 56 anos com média de 34,5 anos.

Já o estudo realizado por Ferreira, Bonfim e Augusto (2007) indicou que a faixa etária prevalente dos policiais militares da cidade de Recife/PE foi de 36 a 45 anos.

Jorge e Picolli (2009), ao realizarem estudo com policiais militares de Porto Alegre, RS, verificaram que a média da faixa etária foi de 34,4 anos de idade.

Portela e Filho (2007) desenvolveram um estudo com policiais militares do município de União da Vitória/PR e averiguaram que a média de idade foi de 35,2 anos.

Em estudo realizado por Costa et al. (2007) com policiais militares da cidade de Natal/RN, com o intuito de diagnosticar a ocorrência e a fase de estresse, foi verificada a média de idade inferior a 40 anos na maioria dos investigados (87,5%).

Com relação a estudos realizados em Santa Catarina, destaca-se o estudo de Alano e Silva (2010) com 57 policiais militares do município de Lajes, que identificou faixa etária entre 21 e 49 anos.

O grau de instrução de nível superior/Pós-graduação *lato sensu* dos sujeitos deste estudo converge parcialmente com a literatura selecionada (JUNIOR, 2011; MAYER, 2006; FERREIRA; BONFIM; AUGUSTO, 2007; PORTELA; FILHO, 2007; ANDRADE; SOUZA, 2010; COSTA et al., 2007).

Junior (2011), ao realizar estudo com policiais militares da cidade de São José/SC, identificou que 38,1% dos sujeitos apresentavam ensino médio completo. Mayer (2006), em seu estudo com 240 policiais militares de Campo Grande, verificou que 62,19% possuíam ensino médio completo e 17,23% estavam cursando o ensino superior.

No estudo de Ferreira, Bonfim e Augusto (2007), citado anteriormente, foi identificado que a maioria dos sujeitos possuía ensino médio completo (64,9%) ou ensino superior (8,6%).

Estudo realizado por Portela e Filho (2007) com policiais militares de União da Vitória/PR apontou que a maioria dos sujeitos possuía ensino médio completo (55%) ou ensino superior (25%).

No estudo de Costa et al (2007), citado anteriormente, foi identificado que a maioria dos sujeitos possuía ensino médio completo (77,3%).

Andrade e Souza (2010), ao realizarem estudo com policiais militares do Rio de Janeiro/RJ, identificaram que 4% tinham pós-graduação, o que pressupõe a formação universitária.

Deve-se analisar ainda que o Estatuto dos Militares Estaduais de Santa Catarina, Lei n.º 6.218, de 10 de fevereiro de 1983, em seu artigo 11, define que os oficiais devem conter o grau de instrução de nível superior para o ingresso na Polícia Militar e matrícula nos estabelecimentos de ensino policial-militar destinados à formação de oficiais e graduados.

Nesse sentido, deve-se destacar que a população desse estudo foi exclusivamente localizada entre os agentes tratados ou atendidos no HPM e que, portanto, incluem os agentes que passaram pela Junta Médica. No entanto, conforme a literatura pesquisada, principalmente no Brasil, a maioria dos agentes, especialmente os praças, ainda não apresenta nível superior, pois até a década passada não era necessário ter essa formação para assumir o cargo ou concorrer a alguma promoção.

Contudo, a Lei Complementar n.º 454/2009 instituiu que, para o ingresso na PMSC, como praça (soldado, cabo, sargento e subtenente), é necessário

apresentar nível superior em qualquer área e, para os oficiais (tenente, capitão, major, tenente coronel e coronel), é necessário apresentar nível superior em direito (PMSC, 2012).

Apesar de a maioria apresentar peso normal, a alta porcentagem de sujeitos com excesso de peso corporal e obesidade grau I (40,9%) não se harmoniza com os resultados apresentados nos questionários, nos quais 94,8% dos agentes apresentam-se ativos.

Nesse sentido, pode-se cogitar que existe uma controvérsia nos resultados com a realidade, como discutido anteriormente, pois percebe-se que a Corporação e a própria sociedade cobram uma postura e um estilo de vida desses profissionais. Contudo, o dado converge com o estudo de Alano e Silva (2010), citado anteriormente, que apontou que 43,86% dos pesquisados encontravam-se com sobrepeso e 14,04% com obesidade grau 1.

A Pesquisa de Orçamento Familiar, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), apontou que o excesso de peso em homens adultos, que era de 18,5% no período 1974/1975, passou para 50,1% no período 2008/2009 e, em mulheres, que era de 28,7% no período 1974/1975, passou para 48% no período 2008/2009. Deve-se destacar que a pesquisa do IBGE (2010) mostrou ainda que a região Sul apresenta os maiores percentuais de obesidade, pois os percentuais aumentaram de 15,9% entre os homens e 19,6% entre as mulheres para 56,8% entre os homens e 51,6% entre as mulheres, respectivamente, do período de 1974/1975 e do período 2008/2009, principalmente nos homens com maior rendimento (61,8%).

O tempo de serviço relativamente curto da maioria dos sujeitos converge relativamente com os estudos selecionados (JÚNIOR, 2011; COSTA et al., 2007). Estudo de Júnior (2011), já citado, mostra que 43% dos policiais militares da cidade de São José, da Polícia Militar de Santa Catarina, apresentam menos de 10 anos de serviço, podendo ser considerado um contingente relativamente novo.

Já o estudo de Costa et al. (2007), citado anteriormente, mostrou prevalência de indivíduos com tempo de serviço entre 2 e 9 anos, refletindo, desse modo, a política de ampliação no número de policiais militares do Estado do Rio Grande do Norte. Contudo, deve-se considerar que o tempo de serviço relativamente curto pode ser analisado a partir das características ocupacionais

da amostra, pois os sujeitos em estudo estavam em tratamento ou atendimento no HPM e, portanto, incluiu aqueles da Junta Médica para afastamento em serviço, promoção e ingresso na Corporação.

Analisando-se o tempo de serviço em relação ao tipo de atuação, verifica-se que a maioria dos investigados são policiais em formação no curso de formação de soldados. Apesar dessa análise, deve-se destacar que a literatura especializada aponta que os profissionais em Segurança Pública com menos de 10 anos de serviço já estão apresentando problemas de saúde em virtude de diversas consequências relacionadas à atuação policial, principalmente entre os agentes que atuam no serviço operacional e organizacional da instituição, de sociedades que apresentam altos índices de criminalidade e violência local (SORENSEN et al., 2000; SILVA; SCHLICHTING JUNIOR, 2010; LEINO et al., 2011).

A prevalência de soldados no presente estudo pode ser analisada a partir dos documentos legais inerentes à Polícia Militar de Santa Catarina (PMSC, 2010; PMSC, 2012) e segundo a literatura especializada, que converge como os dados obtidos (SORENSEN et al., 2000; SILVA; SCHLICHTING JUNIOR, 2010; LEINO et al., 2011).

Efetivamente, a Polícia Militar de Santa Catarina é composta por 10.619 praças e 674 oficiais. Entre os praças, o maior quantitativo é o de soldados, que atinge 6.778 indivíduos (PMSC, 2012). Segundo a literatura especializada, os soldados são diretamente expostos à criminalidade e, conseqüentemente, são mais propensos a eventos traumáticos, principalmente relacionados ao confronto, como os ferimentos próprios de armas de fogo ou as entorses e fraturas típicas de perseguições em diferentes terrenos e condições (SORENSEN et al., 2000; SCHLICHTING JUNIOR; SILVA, 2010; LEINO et al., 2011).

Apesar da predominância dos policiais em formação, verificou-se que mais de um quarto da amostra atua em função operacional, a qual envolve os serviços realizados diretamente na realidade, provocando desgastes físicos, tais como noites insones, que exigem preparo físico para intervenção nas ocorrências, expondo o policial militar, como discutido anteriormente, a riscos, inclusive de morte, pois ele fica muito mais vulnerável ao confronto com o

suspeito do que o policial que trabalha no setor administrativo (SOUZA; MINAYO, 2005).

Por outro lado, deve-se destacar também que a atuação no setor administrativo da Polícia Militar também apresenta agravamentos à saúde ocupacional relacionados principalmente às tramitações burocráticas, às pressões organizacionais e às pressões psíquicas, pois, como discutem Spode e Merlo (2005), policiais militares com função de comando em Corporações Policiais apresentam diversas responsabilidades, entre elas a realização de estatísticas fidedignas dos índices de criminalidade, os estudos dos locais com maiores propensões a ocorrências e o planejamento das atuações nos postos, das escalas de trabalho, das concessões de licenças e do gerenciamento de folgas e férias do efetivo.

As diferenças que indicam que as policiais militares são mais sedentárias nas atividades físicas de lazer e as associações da condição de saúde geral, com os sinais de depressão e com as atividades físicas domésticas, convergem com o estudo de Costa et al. (2007) e com a literatura especializada.

Esse autor aponta que policiais com mais de 30 anos de idade, sem nenhuma atividade de lazer e passatempo, apresentam altos índices de estresse, podendo gerar diversas complicações clínicas. Já com relação às diferenças que indicam que os policiais militares do sexo masculino são mais sedentários, nas atividades físicas ocupacionais e leves, convergem parcialmente com a literatura especializada, a qual aponta que as policiais militares são mais ativas nas atividades ocupacionais do que os policiais militares (JESUS; JESUS, 2010; PORTELA; BUGHAY, 2007; JORGE; PICCOLI, 2009; PEREIRA, 2007).

Pode-se considerar, de acordo com a literatura especializada, que a atuação na área da Segurança Pública é um fator relevante de risco à saúde, não apenas pelas ameaças físicas diretas, mas também pelas consequências dos distúrbios provocados pelas situações que alteram a autoestima e a dignidade típicas dos insultos recebidos, dos tratamentos injustos ou grosseiros de setores da sociedade civil e das frustrações da não realização de objetivos profissionais inerentes à carreira profissional. Essas condições são agravadas nos casos das mulheres policiais, pois, além disso, ainda são expostas às

exigências das diversas tarefas domésticas, como os cuidados à família, casa, administração financeira e educação dos filhos, de modo que a policial sentisse com menos tempo oportuno para manter atividades que aumentem sua vitalidade, para realizar atividades físicas, para ter momentos de lazer e até mesmo de cuidar da própria saúde e do bem-estar (PEREIRA, 2007; CAPPELLE, 2006).

Com relação aos fatores predisponentes aos riscos à saúde, pode-se verificar que a prevalência de não fumantes, principalmente nas policiais militares, converge parcialmente com os estudos selecionados, tanto aqueles referentes à Polícia Militar de Santa Catarina (SILVEIRA; BOLDORI, 2000; ALANO; SILVA, 2010; JUNIOR, 2011) quanto de Corporações de outros Estados da Federação (COSTA et al., 2007; MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2007).

Em estudo realizado por Boldori e Silveira (2000), no Batalhão de Operação Especiais da Polícia Militar da Grande Florianópolis, foi identificado que a maioria não fumava. No estudo de Minayo, Souza e Constantino (2007), realizado com agentes da Polícia Militar do Rio de Janeiro/RJ, foi constatado um percentual significativo de policiais militares não fumantes.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2000), as regiões Sul e Sudeste do Brasil apresentam uma das maiores prevalências de indivíduos fumantes, que podem aumentar os riscos e as morbidades em saúde. Estudo de Silva (2011) aponta que, no mundo, morrem anualmente 4 milhões de tabagista, principalmente vítimas de câncer de pulmão, incluindo-se os fumantes passivos. Contudo, existem poucos estudos relacionados às consequências desses comportamentos em saúde em policiais militares.

No que se refere aos resultados da pressão arterial sistólica, com valores considerados adequados à saúde, principalmente nas policiais militares, o estudo de Venério e Ferreira (2011), com policiais militares de Campo Grande/MS, apontou que 91% da amostra estudada apresentou tensão arterial normal, no entanto, 9% apresentaram hipertensão arterial sistólica.

No estudo desenvolvido por Minayo, Assis e Oliveira (2011), com policiais militares do Rio de Janeiro/RJ, foi identificado que 17,4% dos pesquisados apresentava hipertensão arterial. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2008), os indivíduos com hipertensão e sem controle adequado

dessa condição podem ter uma redução na expectativa de vida de até 16 anos e quase 15% das mortes ocorridas todos os anos no mundo são atribuídas à hipertensão não controlada, sendo que 80% dessas mortes ocorrem em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos.

No Brasil, cerca de um terço dos derrames e infartos apresenta causa direta com a hipertensão arterial, que também é a causa principal de doença renal crônica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2008), no Brasil, 39,4% dos homens com mais de 25 anos e 26,6% das mulheres sofrem de hipertensão nessa faixa etária. O Ministério da Saúde (2012) aponta que, no Brasil, a hipertensão é uma das doenças mais comuns entre mulheres (25,4%) e homens (19,5%).

Os baixos escores do domínio da vitalidade avaliado pelo SF-36, principalmente nas policiais militares, não foram analisados comparativamente, pois não se identificou estudos sobre essa temática na população.

Nesse sentido, analisou-se esse dado com estudos não diretamente relacionados a policiais, exigindo-se que se relativizassem essas discussões. Assim, o estudo de Armondes et al (2010) investigou a qualidade de vida de funcionários públicos pertencentes ao Setor Administrativo da Faculdade de Ciências e Tecnologia, da Universidade Estadual Paulista, e apontou que, entre a maioria das mulheres, 62,5% dos domínios avaliados pelo SF-36 apresentaram mediana inferior a 50 pontos, indicando uma baixa qualidade de vida.

Pode-se considerar, de acordo com a literatura especializada, que a atuação na área da Segurança Pública é um fator relevante de risco à saúde, que agrava-se, como discutido anteriormente, afetando sua vitalidade (PEREIRA, 2007; CAPPELLE, 2006), pois, além dos fatores físicos, psíquicos, organizacionais e sociais, as policiais ainda sofrem os preconceitos típicos de uma instituição que apresenta fortes indícios de machismos e predomínio masculino (CALAZANS, 2004; SOUZA et al., 2007).

A ocorrência dos sinais e sintomas clínicos de estresse e as associações da condição de saúde geral com os sinais de depressão convergem parcialmente com os estudos selecionados (FILHO; SOUGEY, 1999; DANTAS, 2010; COSTA et al., 2007).

Estudo realizado por Filho e Sougey (1999), com policiais militares do estado de Pernambuco, indicou que 53,3% dos pesquisados apresentaram transtornos de estresse pós-traumático, sendo que 30% apresentaram depressão e 10% alcoolismo.

No estudo de Dantas (2010), com policiais militares de Minas Gerais, foi identificado que 76% dos pesquisados apresentaram estresse, sendo que 24% apresentaram sintomas físicos dessa condição.

Já no estudo de Costa et al. (2007), citado anteriormente, foi verificado que 47,4% dos investigados apresentavam sintomatologia de estresse, sendo que 39,8% encontravam-se na fase de resistência, 3,8% na de quase exaustão, 3,4% na de alerta e 0,4% na de exaustão.

Costa et al. (2007) constataram ainda que 76% dos policiais apresentavam sintomas psicológicos de estresse, 24% sintomas físicos de estresse e identificaram associação entre estresse e sexo, principalmente com o gênero feminino, divergindo, desse modo, dos resultados encontrados que apontam que os policiais militares investigados no HPM de Santa Catarina são os mais afetados.

4.4 CONCLUSÕES

Pode-se concluir que os policiais militares pesquisados, oriundos dos atendimentos ou tratamentos no HPM de Santa Catarina, estão adoecendo em plena faixa etária produtiva, principalmente quanto aos sintomas e sinais de estresse, neste caso, a depressão, o que pode ser considerado um fator determinante nos gastos públicos em saúde, tanto individuais quanto coletivos.

Apesar da prevalência de policiais militares com nível médio e superior, dentro da faixa recomendável de peso para saúde e com tempo relativamente curto na carreira policial, verificou-se a ocorrência de diversos fatores deletérios, tais como falta de apetite, irritabilidade, cansaço, preocupação, dores, depressão e excesso de peso, e benéficos, tais como não tabagismo, atividades físicas (domésticas, de lazer e ocupacionais; leves, moderadas e intensas) e perfis clínicos (de tensão arterial, de glicemia e de colesterol) que afetam os processos de saúde e adoecimento nessa amostra. Destacam-se as

associações que apontam que policiais militares com menor valor de equivalente metabólico (MET's) em atividades físicas domésticas e menor ocorrência de depressão como sintoma de estresse tendem a ter maiores valores de saúde geral.

Dois desses fatores apontados podem ser destacados, sendo um negativo e o outro positivo às condições de saúde, nesse caso, respectivamente, o excesso de peso em quase metade da amostra, em especial nas policiais militares, e a predominância de classificações de atividade física em todos os tipos de atividade física investigados. Dessa forma, pode-se concluir que, apesar dos altos escores brutos dos subdomínios da capacidade funcional, do aspecto físico, da dor, da saúde geral, da vitalidade, do aspecto social, do aspecto emocional e da saúde mental, verificou-se que os escores dos domínios físicos e mentais encontram-se abaixo da média calculada prevista.

4.5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP – Associação Brasileira de Estudos Populacionais. 2012. Disponível em: <http://www.abep.org.br/usuario/Gerencia Navegacao.php> Acesso em:29 maio 2012.

ALANO R. V.; SILVA K.J.C. Estilo de vida e composição corporal de policiais militares. **Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital**, Buenos Aires, Ano 15,n.145, jun. 2010. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd145/estilo-de-vida-policiais-militares.htm>. Acesso: 20 jan. 2012.

ANDRADE E. R.; SOUZA E. R. Auto-estima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.179 – 195, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v22n2/12.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2012.

ARMONDES, C.C. L. et al Avaliação da Qualidade de Vida de Funcionários Pertencentes ao Setor Público. **ETIC - Encontro de Iniciação Científica**.v. 5, n.5, 2009. V Encontro de Iniciação Científica, IV Enc. de Extensão Universitária e I Enc. de Iniciação Científica p/ o Ensino Médio. 2010. Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/rt/metadata/2199/2365> Acesso em:26 jan. 2012.

BENEDETTI, T. R.B. et al. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física. em homens idosos. **Rev. Bras. med. Esporte**, Niterói. v.13, n.1, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo, Prevenção e Vigilância do Câncer**. Falando sobre câncer de mama. 1.ed. Organizado por Tereza Maria Piccinini Feitosa; Celia Regina de Andrade Costa e Vera Luiza da Costa e Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2000. p.172.

BULWER, B. Sedentary lifestyles physical activity, and cardiovascular disease from research to practice. **Critical Pathways in Cardiology**, Ano 3, n.184, 2004.

CAPELLE, M. C. A. O trabalho feminino no policiamento operacional: subjetividade, relações de poder e gênero na oitava região da Polícia Militar de Minas Gerais. **Tese de Doutorado em Administração** - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 378p, 2006. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/EMLE-6W7HXL/1/monica_carvalho.pdf. Acesso em 18 maio 2012.

CALAZANS, M. E. Mulheres no policiamento ostensivo e a perspectiva de uma segurança cidadã. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 18, n. 1, Mar. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 maio 2012.

CARVALHO, T. et al. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Atividade Física e saúde. **Rev Bras Med Esporte**, v. 2, n. 4, p. 79-81. 1996.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Printice-Hall, 2002.

CICCONELI, R.M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 139-50, Maio/Junho, 1999.

COLDITZ, G. A. Economic Costs of Obesity and Inactivity. **Medicine and Science in Sport and Exercise**, November, v.31, n.11, p.663-667, 1999.

COSTA, M. et al. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Pan Am J Public Health**, v.21, n.4, 2007. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n4/04.pdf.

DANTAS L.F.G. Cooperação Bilateral Brasil/EUA na Área Policial: Histórico, Perspectivas e Possibilidade. **Polícia e Segurança Pública**, 2003.

Disponível em: <http://www.policiaeseguranca.com.br/bilateral.htm>. Acesso em: 22 mar. 2012.

FERREIRA, S.K.D.; BONFIM, C.; AUGUSTO, S.G.L. Fatores Associados ao Estilo de vida de Policiais Militares. **Ciênc. Saúde coletiva**, v.16, n.8, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900007. Acesso em: 10 fev. 2012.

FILHO, J. W. S. C.; SOUGEY E.B. Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Características Clínicas e Sociodemográficas de Pacientes Atendidos no Ambulatório de Psiquiatria da Polícia Militar de Pernambuco. **Dissertação de Mestrado**: Universidade Federal de Pernambuco; 1999. Disponível em: estudospsi.sites.uol.com.br/NEPPT/teptjbp.htm Acesso em: 29 fev. 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

HAES J.C., VAN KNIPPENBERG F.C., NEIJT J.P. Measuring psychological and physical distress in cancer patients: structure and application of the Rotterdam Symptom Checklist. **Br J Cancer**, v. 62, p.1034-1038, 1990 .

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. 2005. **Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/>. Acesso em 29 maio 2012.

JESUS M.G.; JESUS, A. F.E. Predisposição para Desenvolver Resistência Insulínica em Policiais Militares. **Pensar a Prática**, v. 13, n. 2, p. 115, maio/ago. 2010. Disponível em: www.revistas.ufg.br/index.php/fef/article/view/9644/7853. Acesso em 10 fev. 2012.

JORGE, A.A.; PICCOLI, J.C.J. Nível de estresse e de atividade física de policiais militares da brigada de Porto Alegre: um estudo diagnóstico. **Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital**, Ano 14, n. 135, 2009. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd135/nivel-de-estresse-de-policiais-militares.htm> Acesso: 24 fev. 2012.

JUNIOR R. R. Estilo de vida, condições de trabalho e níveis de estresse em policiais militares da cidade de São José. **Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física** – Universidade Estadual de Santa Catarina- UDESC. Florianópolis, 2011.

KAROLINSKY INSTITUTE. 2009. Disponível em: <http://www.shanghairanking.com/Institution.jsp?param=Karolinska%20Institute> Acesso em: 21 maio 2012.

LEINO, T. M., et al. Work-related violence against security guard—who is most at risk? **Ind Health**, v.49, n.2, p.143-50, 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21173537> . Acessado em: 14 jun. 2011.

MAGALHÃES, M. General responsável pelo ensino no Exército exalta golpe de 64 e ironiza cotas. **Folha de S. Paulo**, sessão “Brasil”, 12.maio,2008. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/brasil/ult96u564309.shtml>. Acesso em: 20.dez.2012.

MATSUDO S. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**. v.6, n. 2, p.05-18, 2001.

MYERS, J.; ATWOOD, J. E. e FROELICHER, V. et al. Active Lifestyle and Diabetes. **American Heart Association**, v. 107, n. 19, p. 2392-2394, 2003. Disponível em: www.capes.gov.br Acesso em: 01 Out. 2003.

MIYANO,S. C.M.; SOUZA, R.E.;CONSTANTINO,P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.11, p. 2767-2779, nov, 2007.Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n11/23.pdf> Aceso: 14 maio 2012.

MIYANO, M.C.S.; ASSIS, G.L.; OLIVEIRA; Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil), 2005. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.4, p. 2199 - 2209, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a19.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**: Manual de Procedimentos Para os Serviços de Saúde. Brasília:Editora MS,2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf f. Acesso em: 19 jan.2012.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3ª ed. Londrina: Midiograf, p. 278, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, 2008. Disponível em: <http://www.ilustrado.com.br/2011/ExibeNoticia.aspx?Not=Um%20ter%C3%A7o%20dos%20brasileiros%20podem%20sofrer%20de%20hipertens%C3%A3o%20e%20talvez%20n%C3%A3o%20saibam&NotID=23894> Acesso em: 29 maio 2012.

PARDINI, Dolores P. Alterações Hormonais da Mulher atleta. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 45, n.4, p. 343-351, 2001.

PARDINI, S. M. et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ - versão 6): Estudo piloto em adultos jovens brasileiros. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** Brasília v. 9 n. 3 p. 2001. Disponível em: <http://www.maisativa.com.br/icepafes/arquivos/Instrumentos08.pdf>. Acesso em :30 fev.2012.

PEREIRA, S.B.L. “Mulheres fardadas”: a participação feminina na polícia militar do Maranhão. **Monografia Do Curso de História Licenciatura, da Universidade Estadual do Maranhão**, São Luís:2009. Disponível em: http://www.outrostempos.uema.br/curso/mono_2009.1/mono_Luciana_Baroni.pdf Acesso em: 28 fev.2012.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 49-54, jul. 2002.

POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA. Hospital da Polícia Militar de Santa Catarina Comandante Laras Ribas- HPM. 2010. Disponível em www.pm.sc.gov.br/website/index.php. 2002. Acesso em: 23 dez.2011.

POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA. Comando Geral da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina. 2012.

PORTELA, A.; BUGHAY, F. A., Nível de estresse de policiais militares: comparativo entre sedentários e praticantes de atividade física. **Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital**. Buenos Aires – Ano 11 - nº 106 - Março de 2007. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/> Acesso em: ago. 2010.

PROTÁSIO, I. S. Saúde Mental do Trabalhador Policial Militar da Radiopatrulha. **V Colóquio Internacional “ Educação e Contemporaneidade”**. São Cristovão, 2011. Disponível em: www.educonufs.com.br/IVcoloquio/ Acesso em: 20 jun. 2012.

SALLIS, J.F.; OWEN, N. Determinants of Physical Activity. **Physical Activity & Behavioral Medicine**. California: Sage Publications, 1999.

SCHLICHTING, JUNIOR, A. M.; SILVA, R. Revisão sistemática da produção científica relacionada à atividade física e qualidade de vida de militares. **Revista de Educação Física - Escola de Educação Física do Exército**, v. 145, p. 1-1, 2009.

SILVA, R. Características do Estilo de Vida de Professores do Ensino Superior Público em Educação Física. **Tese de Doutorado no programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção**. Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física – Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC, Florianópolis, 2006.

SILVA, F.J. TABAGISMO FATOR DE RISCO DE CÂNCER DE PULMÃO. **TCC do curso de Licenciatura Plena em Ciências Biológicas**. Universidade Nilton Lins Manaus-AM. 2011. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/tabagismo-fator-de-risco-de-cancer-de-pulmao/68930/#ixzz1wj8H1w7q> Acesso em:29 fev.2012.

SILVEIRA G.L.F.; BOLDORI, R. **Diagnóstico do Consumo de Fumo e Álcool pelos Policiais Militares do Batalhão de Operações Especiais da Polícia Militar de Santa Catarina - UFSC**. 2000. Disponível em: <http://www.eps.ufsc.br/ergon/revista/artigos/policia.PDF>. Acesso em:25 fev.2012.

SORENSEN, L. et al. Physical activity, fitness and body composition of Finnish police officers: a 15-year follow-up study, **Occup. Med.** v. 50, p. 3-10, 1999. Disponível em: <http://occmed.oxfordjournals.org/content/50/1/3.short>. Acesso em: 24 nov. 2011.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Policial, risco como Profissão: Morbimortalidade Vinculada ao Trabalho. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. V 10, n. 004, out/dez. 2005. Disponível em: redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63010415.pdf. Acesso: dez.2011.

SOUZA, E. R. et al . Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 maio 2012.

SPODE C.B.; MERLO Á. R. C. Trabalho Policial e Saúde Mental: Uma Pesquisa Junto aos Capitães da Polícia Militar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.19, n. 3, p. 362-370, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v19n3/a04v19n3.pdf> Acesso em:25 jan.2012.

VENÉRIO O.; FERREIRA J. S. Prevalência de doenças crônicas e seus fatores de risco em policiais militares com 10 a 20 anos de serviço em Campo Grande, MS, Brasil. **Revista Digital**, Buenos Aires. Año 16, n. 156, Mayo de 2011. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/> Acesso em: 25 jan.2012.

WARE, J.E. et al. The factor structure of the SF-36 Health Survey in 10 countries: results from the IQOLA Project. International Quality of Life Assessment. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 51, p. 1159-1165, 1998.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na revisão sistemática, pode-se concluir que os estudos nacionais apontam que quantitativamente a polícia militar é a mais numerosa, e que seus agentes estão expostos a diversos aspectos deletérios, como os traumas físicos e psíquicos, os riscos de morrer e de matar, e as pressões psíquicas típicas da hierarquia rígida das corporações, que afetam os processos de saúde e adoecimentos por meio dos transtornos psíquicos, do estilo de vida sedentário, do excesso de peso e das doenças cardiovasculares. Os estudos internacionais apontam modelos diferenciados de organizações policiais, tanto sobre as esferas locais, municipais, estaduais e federais, ou seus correlatos, quanto sobre a vinculação civil e militar, e são realizados predominantemente com abordagens quantitativas, principalmente sobre saúde mental, neste caso, quanto ao estresse, que devem ser devidamente contextualizadas às realidades pesquisadas.

Com base nas informações obtidas nos prontuários médicos dos policiais militares atendidos ou tratados no Hospital Comandante Lara Ribas, pode-se concluir que existe menor número de mulheres na Polícia Militar de Santa Catarina conforme a legislação estadual; que os pesquisados em faixas etárias que já apontam o decréscimo das condições físicas, psíquicas e sociais, provocadas por principalmente pelas lesões ortopédicas, pelo estresse e pelas longas jornadas de trabalho, que afetam a saúde e são indicativos dos altos índices de afastamentos. Mesmo considerando as limitações que dados indiretos apresentam, foram identificados fatores que afetam a saúde policial, como tabagismo, sobrepeso, hipertensão arterial, ansiedade, insônia, inatividade física, falta de lazer, apoio psicológico insuficiente principalmente entre os praças, que podem provocar quadros clínicos patológicos irreversíveis, apesar do alto índice de sujeitos que praticam atividade física, minimizando portanto, os efeitos destas condições.

Com base nos dados empíricos obtidos com policiais militares em atendimento ou tratamento no Hospital Comandante Lara Ribas, pode-se concluir que os Policiais Militares pesquisados estão adoecendo, principalmente pela depressão provocada pelos estados de estresse, pois

apesar da prevalência de níveis médio e superior de escolaridade, do peso recomendado para saúde e com curto tempo de carreira, identificou-se fatores maléficos e benéficos aos processos de saúde e adoecimento, pois os sujeitos investigados com menor valor de equivalente metabólico (MET's) em atividades físicas domésticas e menor ocorrência de depressão como sintoma de estresse tendem a ter maiores valores de saúde geral. Contudo, deve-se destacar que o excesso de peso atinge praticamente a metade dos sujeitos, principalmente as policiais militares, apesar dos altos valores de atividade física em todos os tipos de atividade física e dos altos escores da maioria dos subdomínios das condições de saúde.

Portanto, a partir dos pressupostos iniciais, pode-se apontar que os fatores históricos, legais e ocupacionais afetam os processos de saúde e adoecimento dos Policiais Militares de Santa Catarina, provocando prejuízos à saúde individual destes sujeitos que podem afetar a saúde pública. Contudo, não foi possível estabelecer associações entre os problemas que afetam a saúde dos policiais militares com a condição física dos pesquisados, pois foram identificados predominância de peso corporal adequado e alto nível de atividade física.

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Planilha de coleta de dados dos prontuários.....	107
APÊNDICE B – Planilha de coleta de dados empíricos.....	109

APÊNDICE B – Planilha de coleta de dados empíricos

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada **“Fatores relacionados à saúde e ao adoecimento em Policiais Militares de Santa Catarina”**. Salientamos que não é obrigatório responder a todas as perguntas ou submeter-se a todas as medições. Os riscos destes procedimentos serão mínimos por envolver medições não-invasivas e por possuir sigilo total das informações prestadas. A sua identidade será preservada. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

Agradecemos a sua participação e colaboração. Caso o Senhor (a) já tenha respondido este questionário por meio digital ou por meio físico, favor desconsiderar o preenchimento, comunicar ao avaliador e entregar o instrumento sem preenchê-lo.

DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS E OCUPACIONAIS

Qual a sua data de nascimento? Informe no formato DD/MM/AAAA

 / /

Qual o seu sexo? Informe sua característica biológica predominante

 Masculino Feminino

Qual o seu peso corporal? Informe seu peso em quilogramas com vírgula

 kg

Qual a sua estatura corporal? Informe sua estatura em centímetros

 cm

Quantos itens possui em sua residência? Informe o maior número de itens disponíveis

Televisão em cores

Rádio

Banheiro

Automóvel

Empregada mensalista

Máquina de lavar

Vídeo cassete e/ou DVD

Geladeira

Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)

	1	2	3	4	+4
Televisão em cores					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Máquina de lavar					
Vídeo cassete e/ou DVD					
Geladeira					
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)					

Qual a sua escolaridade? Informe o maior grau/nível

- Não alfabetizado/Primário incompleto
 Fundamental completo/Médio incompleto
 Superior completo/Pós-graduação lato sensu

- Primário completo/Fundamental incompleto
 Médio completo/Superior incompleto
 Pós-graduação stricto sensu

Qual a sua área de formação? Informe sua formação principal

- Saúde Engenharias Exatas e da Terra Humanas e Sociais Outras

Qual a sua formação específica? Ex. Bach. Segurança Pública; Médico, etc.

Qual a sua Graduação Oficial?

<input type="checkbox"/>	Soldado 3 classe	3 Sargento	Cadete	Capitão
<input type="checkbox"/>	Soldado 2 classe	2 Sargento	2 Tenente	Major
<input type="checkbox"/>	Soldado 1 classe	1 Sargento	1 Tenente	Tenente Coronel
<input type="checkbox"/>	Cabo	Subtenente	Aspirante Oficial	Coronel

Qual o ano de ingresso na segurança pública? Informe o ano com quatro dígitos

Quantas horas você trabalha diariamente?

Quantos dias você trabalha por semana?

Qual o município você está designado?

Qual o seu tipo de atuação? Informe a caracterização da sua atuação principal

- Aluno do curso de formação de Soldados
- Aluno do curso de formação de Oficiais
- Predominantemente administrativo
- Predominantemente operacional. Qual? Ex: Tático; Radiopatrulha; Ostensivo a pé; Trânsito; etc

Qual o efetivo do seu grupamento/companhia/batalhão? Informe o valor em números de policiais

- Até 10 Entre 11 e 50 Entre 51 e 100 Entre 101 e 500 Mais de 500

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.....	112
ANEXO 2 – Questionário sobre Condições de Saúde Relacionada à Qualidade de Vida – SF36.....	113
ANEXO 3 – Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ).....	115
ANEXO 4 – <i>Rotterdam Symptom Check List</i> (RSCL) Adaptado.....	118.

ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
GABINETE DO REITOR
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Florianópolis, 15 de dezembro de 2011

Nº Referência 130/2011, 2ª Via, Emenda 2

Ao Pesquisador,

Prof. Rudney da Silva

Analizamos o projeto de pesquisa intitulado “**Condições de saúde, qualidade de vida e estresse de profissionais de saúde e segurança do trabalho do Estado de Santa Catarina**” enviado previamente por V. S.^a. Desta forma, vimos por meio desta, comunicar que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos tem como resultado à **Aprovação** do referido projeto.

Este Comitê de Ética em Pesquisa segue as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Resolução CNS 196/96, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Gostaríamos de salientar que quaisquer alterações do procedimento e metodologia que houver durante a realização do projeto em questão e, que envolva os indivíduos participantes, deverá ser informado imediatamente ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverão ser assinadas pelo indivíduo pesquisado ou seu representante legal. Uma cópia deverá ser entregue ao indivíduo pesquisado e a outra deverá ser mantida pelos pesquisadores por um período de até cinco anos, sob sigilo.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Cláudio Morelli Matos

Vice-Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos – UDESC

ANEXO 2 – Questionário sobre Condições de Saúde Relacionada à Qualidade de Vida – SF36

Este bloco busca conhecer sua saúde incluindo seu risco coronariano. Estas informações nos permitirão saber como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. **Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.**

Em geral você diria que sua saúde é:

- Excelente Muito boa Boa Ruim Muito ruim

Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral agora:

- Muito melhor agora do que há um ano atrás
 Um pouco melhor agora do que há um ano atrás
 Quase a mesma coisa do que há um ano atrás
 Um pouco pior agora do que há um ano atrás
 Muito pior agora do que há um ano atrás

Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você tem dificuldades para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta pouco	Não. Não dificulta de modo algum
Atividades vigorosas que exigem muito esforço (Ex: correr, etc)			
Atividades moderadas (Ex: passar aspirador de pó, jogar bola, varrer casa)			
Levantar ou carregar mantimentos			
Subir vários lances de escada			
Subir um lance de escadas			
Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se			
Andar mais de um quilometro			
Andar vários quarteirões			
Andar um quarteirão			
Tomar banho ou vestir-se			

Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguinte problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
Você diminuiu a quantidade de tempo que dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?		
Realizou menos tarefas do que gostaria?		
Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?		
Teve dificuldade para fazer seu trabalho ou outras atividades (Ex.: necessitou de um esforço extra)?		
Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?		
Realizou menos tarefas do que gostaria?		
Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?		

Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferem nas suas atividades sociais normais, em relação à família, vizinhos, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma Ligeiramente Moderadamente Bastante Extremamente

Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma Muito leve Leve Moderada Grave Muito grave

Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto trabalho fora ou dentro de casa)?

De maneira alguma Um pouco Moderadamente Bastante Extremamente

Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas.

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?						
Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?						
Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?						
Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?						
Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?						
Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?						
Quanto tempo você tem se sentido esgotado?						
Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?						
Quanto tempo você tem se sentido cansado?						

Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram em suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

- Todo o tempo
 A maior parte do tempo
 Alguma parte do tempo
 Uma pequena parte do tempo
 Nenhuma parte do tempo

Para você o quanto é verdadeiro ou falso cada uma das afirmações apresentadas a seguir?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeira	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falso
Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu acho que a minha saúde vai piorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minha saúde é excelente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 3 – Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)

Este bloco busca levantar as atividades físicas realizadas em uma semana habitual em diferentes seções (no trabalho; como meio de transporte; em casa; recreativas, esportivas e de lazer, comportamentos sedentários). Lembre que atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um GRANDE esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal, enquanto que atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de ALGUM esforço físico e que fazem respirar um POUCO mais forte que o normal. Assim, mesmo que não se considere ativo, por favor, responda cada uma das questões e sua subquestão. **Caso responda "nenhum" em alguma das atividades, não deve responder a questão sobre quanto tempo gasta nestas atividades.**

SEÇÃO 1 - Atividade Física no Trabalho

Esta seção inclui as atividades que você faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. NÃO incluir trabalho não remunerado que você faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa? **Caso você responda NÃO, por favor, passe para SEÇÃO 2**

Sim Não

Por favor lembre-se: As próximas questões são em relação a toda a atividade física que você faz em uma semana USUAL ou NORMAL como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. NÃO inclua o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos.

Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades vigorosas, por pelo menos 10 minutos contínuos, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas como parte do seu trabalho.

dias

Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA fazendo estas atividades físicas vigorosas como parte do seu trabalho

min

Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades moderadas, por pelo menos 10 minutos contínuos, como carregar pesos leves como parte do seu trabalho.

dias

Quanto tempo no total você usualmente gasta **por dia** fazendo atividades moderadas como parte do seu trabalho

min

Em quantos dias de uma semana normal você anda, durante pelo menos 10 minutos contínuos, como parte do seu trabalho. Por favor **não** inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho

dias

Quanto tempo no total você usualmente gasta **por dia** caminhando como parte do seu trabalho

min

SEÇÃO 2 - Atividade Física como Meio de Transporte

Esta seção inclui questões que se referem à forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

Em quantos dias de uma semana normal você anda de carro, ônibus, metrô ou trem.

Quanto tempo no total você usualmente gasta **por dia** andando de carro, ônibus, metrô ou trem

Em quantos dias de uma semana normal você anda de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro. Por favor **não** inclua o pedalar por lazer ou exercício.

Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala **por dia** para ir de um lugar para outro

Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro. Por favor, **não** inclua as caminhadas por lazer ou exercício.

Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo você gasta **por dia**

SEÇÃO 3 - Atividade Física em Casa (trabalho, tarefas domésticas e cuidar da família)

Estas questões incluem as atividades físicas que você faz em uma semana NORMAL na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo, trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente pense somente naquelas atividades físicas que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos.

Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades físicas VIGOROSAS no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão.

Nos dias que você faz este tipo de atividades **vigorosas** no quintal ou jardim quanto tempo no total você gasta **por dia**

Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar no jardim ou quintal.

Nos dias que você faz atividades MODERADAS quanto tempo no total você gasta **por dia** fazendo essas atividades moderadas no jardim ou no quintal

Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão dentro da sua casa.

Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas dentro da sua casa quanto tempo no total você gasta **por dia**

SEÇÃO 4 - Atividades físicas de recreação, esporte, exercício e lazer

Esta seção se refere às atividades físicas que você faz em uma semana NORMAL unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que faz por pelo menos 10 minutos contínuos. Por favor NÃO inclua atividades que você já tenha citado.

Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, em quantos dias de uma semana normal, você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre. dias

Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanto tempo no total você gasta **por dia** min

Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades vigorosas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer jogging. dias

Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta **por dia** min

Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis. dias

Nos dias em que você faz estas atividades moderadas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta **por dia** min

SEÇÃO 5 - Tempo Gasto Sentado

Estas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Por favor, NÃO inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana** min

Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de **final de semana** min

ANEXO 4 – Rotterdam Symptom Check List Adaptado (RSCL)

Por favor, informe, caso tenham ocorrido, os sintomas e queixas que mais se aproximam de como tem se sentido durante a última semana.

	Nenhuma	Pouca	Alguma	Bastante
Falta de apetite				
Irritabilidade				
Cansaço				
Preocupações				
Dores musculares				
Depressão				