



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Bruno Gonçalves de Oliveira

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRESSE, ANSIEDADE E QUALIDADE DO
SONO COM A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE POLICIAIS
MILITARES

JEQUIÉ-BA

2020

BRUNO GONÇALVES DE OLIVEIRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRESSE, ANSIEDADE E QUALIDADE DO
SONO COM A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE POLICIAIS
MILITARES**

Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para obtenção do título de Doutor.

Linha de Pesquisa: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Nagib Boery

JEQUIÉ-BA

2020

O48a Oliveira, Bruno Gonçalves de.

Associação entre estresse, ansiedade e qualidade do sono com a qualidade de vida no trabalho de policiais militares / Bruno Gonçalves de Oliveira.- Jequié, 2020.

132f.

(Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação do Prof. Dr. Eduardo Nagib Boery)

1.Qualidade de vida no trabalho 2.Saúde do trabalhador 3.Sono
4.Estresse ocupacional 5.Ansiedade I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.

CDD – 610.28

FOLHA DE APROVAÇÃO

OLIVEIRA, Bruno Gonçalves. Associação entre Estresse, Ansiedade e Qualidade do Sono com a Qualidade de Vida no Trabalho de Policiais Militares. 2020. [Tese de Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

Banca Examinadora



Prof. Dr. Eduardo Nagib Boery

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Orientador e presidente da banca examinadora



Prof. Dr. Jules Ramon Brito Teixeira

Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS



Prof. Dr. Djanilson Barbosa dos Santos

Universidade Federal do Recôncavo Baiano – UFRB



Prof^a Dr^a Roseanne Montargil Rocha

Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC



Prof. Dr. Jose Ailton Oliveira Carneiro

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Jequié-BA, 10 de Junho de 2020.

Dedico este estudo às pessoas mais importantes da minha vida, a minha mãe Maria Célia de Oliveira e meu pai José Gonçalves de Oliveira, pelos conselhos, dedicação à educação e incentivo ao meu crescimento profissional

Aos meus irmãos maravilhosos, Leandro e Juliana, os quais, crescemos e compartilhamos os momentos, sempre juntos.

Dedico também este estudo a minha Esposa fiel e companheira Eliane dos Santos Bomfim, por estar sempre ao meu lado nos momentos bons e mais difíceis. Te amo. E a minha princesa Elisa Bomfim Gonçalves amor da vida do papai

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, a **Deus**, meu pai amado, por todas as experiências vivenciadas na minha trajetória acadêmica. Sei dos desafios e obstáculos que ainda estão por vir, porém agradeço ao Senhor, por todas as coisas boas e más que me aconteceram. Cada uma delas, ao seu modo, me fizeram chegar aonde eu cheguei, e me fizeram ser quem eu sou.

A **toda a minha família**, por sempre acreditar em meu potencial e incentivar a atingir os meus objetivos, agradeço pelos ensinamentos, lições de vida e por me mostrar o caminho ao qual devo seguir, com muito esforço, dedicação e fé para realizar a cada dia os meus sonhos.

A **minha esposa** Eliane dos Santos Bomfim por toda dedicação e por ser minha fiel companheira de todas as horas nos bons e maus momentos e por me fazer o homem mais feliz do mundo. Te amo.

A **minha filha** Elisa Bomfim Gonçalves, amor de minha vida.

Ao **Prof. Dr. Eduardo Nagib Boery**, meu orientador, amigo, pai e conselheiro por me auxiliar nessa jornada acadêmica. Agradeço imensamente por todas as oportunidades e ensinamentos para que eu possa ser um profissional melhor.

A **Prof^a. Dr^a PhD. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery**, agradeço pelos conselhos, ensinamentos e por ter inspirado a minha carreira acadêmica desde o período da graduação, além de toda dedicação na busca do melhor.

Aos **meus colegas de doutorado**, a turma dos “coleguinhas”[rsrs] pelo convívio, momentos de alegrias, descontração, além de todo aprendizado durante as aulas.

Ao **Grupo Saúde e Qualidade de Vida** pelos momentos de aprendizado, estudo, diversão e lazer, e acima de tudo por ser um grupo que agrega pessoas para que possamos compartilhar nossas experiências.

Aos **Professores da banca**. Agradeço pelas contribuições realizadas para a construção e desenvolvimento do estudo.

À **Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)** e ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)** pela responsabilidade, compromisso e dedicação em realizar suas atividades.

Aos **Professores** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), pela dedicação, compromisso em passar os ensinamentos durante as aulas ministradas.

As Companhias Independentes de Policiamento Especializado - **CIPE Cacaueira, Central e Sudoeste**, pela permissão para realização da pesquisa.

A **CAPES** pela concessão de bolsa pesquisa.

Agradeço a todos, por fazerem parte do início da minha jornada profissional e pelas valiosas contribuições, além de todo companheirismo durante o doutorado, cada pessoa com sua singularidade contribuiu de alguma forma para que eu fosse o que sou hoje.

RESUMO

Os policiais militares são trabalhadores que se encontram susceptíveis a situações de desgaste físico e emocional no ambiente de trabalho, pois no seu exercício laboral, enfrentam duras realidades que podem desencadear situações de estresse, ansiedade e piora da qualidade do sono. Essas situações podem comprometer a saúde e a sua qualidade de vida pelo trabalho. Esse estudo tem como objetivo analisar a associação entre estresse, ansiedade, qualidade do sono com a qualidade de vida no trabalho de policiais militares. Trata-se de estudo censitário, transversal, desenvolvido com os policiais militares das Companhias Independentes de Policiamento Especializado das regiões Sul, Centro Sul e Sudoeste da Bahia. Para coletar os dados foram utilizados instrumentos padronizados, autoaplicáveis, constituídos por cinco blocos temáticos: I) dados sociodemográficos, laboral; II) Inquérito de qualidade de vida no trabalho; III) Inquérito sobre ansiedade; IV) Inquérito sobre estresse ocupacional; V) Inquérito sobre qualidade do sono. Os dados oriundos dos instrumentos foram analisados por meio do *software Stata*, versão 14, sendo apresentados em frequências relativas e absolutas para as variáveis categóricas. Realizou-se análise bivariada para testar a associação entre a variável dependente qualidade de vida no trabalho e as variáveis categóricas de exposição estresse ocupacional e ansiedade. Para análise de significância estatística empregou-se o teste Qui-quadrado de Pearson, considerando-se o $p\text{-valor} \leq 0,05$. Posteriormente, estimaram-se razões de prevalência (RP) das variáveis de interesse com os respectivos intervalos de confiança de 95% e procedeu-se à Regressão de Poisson com variação robusta para determinação do modelo final. Em relação a associação entre as dimensões da qualidade de vida no trabalho com a qualidade do sono, foi aplicado o teste de Mann-Whitney. Quanto aos resultados a prevalência de qualidade de vida no trabalho foi insuficientemente ativo de 41,6%. Evidenciou-se a modificação de efeito causada pela variável punição, identificou-se associação do trabalho de alta exigência e aumentou em quase quatro vezes a QVT insatisfatória (RP:3,75). Ressalta-se que a idade e acidente de trabalho após o ajuste por punição não apresentaram associação. Pode-se constatar a modificação de efeito causada pela variável idade, identificou-se associação do nível alto de ansiedade traço e o aumento de três vezes a QVT insatisfatória (RP:3,14). Observou-se, também, que os policiais com pior qualidade do sono apresentaram pior percepção de qualidade de vida no trabalho em todas as dimensões estudadas. A partir dos resultados, conclui-se que o estresse ocupacional, ansiedade e qualidade do sono interferem na qualidade de vida no trabalho. Assim há necessidade da elaboração de estratégias que possam minimizar esses efeitos na saúde do policial do serviço especializado.

Palavras-chave: Qualidade de vida; saúde do trabalhador; sono; estresse ocupacional; ansiedade.

ABSTRACT

Military police officers are workers who are susceptible to situations of physical and emotional exhaustion in the work environment, because, in their work exercise, they face harsh realities that can trigger situations of stress, anxiety and worse sleep quality. Those situations can compromise health and quality of life through work. This study aims to analyze the association between stress, anxiety, quality of sleep with quality of life in the work of military police officers from independent companies of specialized policing. This is a census, cross-sectional study, developed with the military police of the Independent Specialized Policing Companies in the South, Mid-South and Southwest regions of Bahia. To collect the data, standardized, self-applicable instruments were used, consisting of five thematic blocks: I) sociodemographic and labor data; II) Survey of quality of life at work; III) Anxiety survey; IV) Occupational stress survey; V) Sleep quality survey. The data from the instruments were analyzed using Stata software, version 14, being presented in relative and absolute frequencies for categorical variables. Bivariate analysis was performed to test the association between the dependent variable quality of life at work and categorical variables of occupational stress and anxiety exposure. Pearson's Chi-square test was used for statistical significance analysis, considering the $p\text{-value} \leq 0.05$. Subsequently, prevalence ratios (PR) of the variables of interest with the respective 95% confidence intervals were estimated and Poisson regression was performed with robust variation to determine the final model. Regarding the association between the dimensions of quality of life at work and sleep quality, the Mann-Whitney test was applied. Regarding the results, the prevalence of quality of life at work was insufficiently active of 41.6%. The effect modification caused by the variable punishment was evidenced, the association of high-strain work was identified and unsatisfactory QOL (PR: 3.75) increased by almost four times. It is emphasized that age and work accident after adjustment for punishment were not associated. It can be seen the change in effect caused by the variable age, an association of the high level of trait anxiety and the three-time increase in unsatisfactory QOL (PR: 3.14) was identified. It was also observed that the police officers with worse sleep quality presented worse perceived quality of life at work in all dimensions studied. Based on the results, it is concluded that occupational stress, anxiety and sleep quality interfere in the quality of life at work. Thus, there is a need to develop strategies that can minimize those effects on the health of the police officer of the specialized service.

Keywords: Quality of life; worker's health; sleep; occupational stress; anxiety.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CIPE	Companhia Independente de Policiamento Especializado
DL	<i>Decision Latitude</i> (controle sobre o trabalho)
IBGE	Instituto brasileiro de Geografia e Estatística
JCQ	<i>Job Content Questionnaire</i>
IDATE	<i>Stait – Trait Anseity Inventory</i>
MODELO D-C	Modelo demanda-controle
OMS	Organização Mundial de Saúde
PD	<i>Psychological Demand</i> (demanda psicológica)
PM	Polícia military
PSQI	Índice de Qualidade do sono de Pittsburg
QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SRH	Secretaria de Recursos Humanos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THE WHOQOL GROUP	<i>The World Health Organization Quality of Life Group</i>
TQWL	<i>Total Quality of Work Life</i>
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

LISTA DE FIGURA

FIGURA 1. Esquema figurativo Modelo Demanda-Controle de KARASEK.....31

FIGURA 2. Modelo Preditivo45

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Dimensões do TQWL-42.....41

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Descrição das Companhias Independentes do Policiamento Especializado das cidades (CIPE) de Ilhéus, Jequié e Vitória da Conquista (N= 349), Bahia, Brasil, 201939

MANUSCRITO 1

TABELA 1. Características sociodemográficas, ocupacionais e aspectos psicossociais do trabalho entre policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista, Bahia, Brasil, 2019.....54

TABELA 2. Dimensões da QVT dos policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista, Bahia, Brasil, 2019.....56

TABELA 3. Prevalência (P%), razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC95%) de qualidade de vida no trabalho insatisfatória segundo características sociodemográficas, ocupacionais e aspectos psicossociais do trabalho entre policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista, Bahia, Brasil, 2019.....57

TABELA 4. Prevalências, Razões de Prevalência e Intervalos de Confiança a 95% da associação bruta entre o estresse ocupacional e a qualidade de vida no trabalho, segundo os estratos das covariáveis. Ilhéus, Jequié, V. Conquista Bahia, Brasil, 2019.....59

TABELA 5 Modelo multivariado final dos fatores associados na qualidade de vida no trabalho insatisfatória em policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista Bahia, Brasil, 201961

MANUSCRITO 2

TABELA 1. Prevalência (P%), razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC95%) de qualidade de vida no trabalho insatisfatória por faixa etária, segundo características sociodemográficas, ocupacionais, traço e estado de ansiedade entre policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista, Bahia, Brasil, 2019.....75

TABELA 2. Prevalências, Razões de Prevalência e Intervalos de Confiança a 95% da associação bruta entre a ansiedade traço e a qualidade de vida no trabalho, segundo os estratos das covariáveis. Ilhéus, Jequié, V. Conquista Bahia, Brasil, 201976

TABELA 3. Modelo multivariado final dos fatores associados na qualidade de vida no trabalho insatisfatória em policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista Bahia, Brasil, 201978

MANUSCRITO 3

TABELA 1. Características sociodemográficas e características ocupacionais estratificada pela QVT insatisfatória dos policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista. Bahia, Brasil, 2019.....90

TABELA 2. Mediana e IQ das dimensões da QVT de policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista Bahia, Brasil, 2019.....91

TABELA 3. Comparação dos domínios da qualidade de vida no trabalho de acordo com a a qualidade do sono de policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista. Bahia, Brasil, 2019.....92

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVOS	19
3. REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1. CONTEXTO DO TRABALHO DO POLICIAL MILITAR.....	20
3.2.CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS POLICIAIS DAS COMPANHIAS INDEPENDENTES DE POLICIAMENTO ESPECIALIZADO.....	22
3.3.POLITICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR.....	24
3.4.ASPECTOS CONCEITUAIS DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	26
3.5.ESTRESSE OCUPACIONAL	28
3.5.1 Estresse ocupacional.....	28
3.5.2Aspectos psicossociais no trabalho e Modelo Demanda e Controle.....	30
3.6. ANSIEDADE.....	32
3.7. SONO.....	34
4. MATERIAL E MÉTODOS	37
4.1. TIPO DE ESTUDO.....	37
4.2. LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	37
4.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA	38
4.4. INSTRUMENTOS DE PESQUISA	39
4.4.1. Inquérito sociodemográfico ocupacional	39
4.4.2. Inquérito de qualidade de vida no trabalho	40
4.4.3. Inquérito sobre estresse	42
4.4.4. Inquérito sobre ansiedade	43
4.4.5. Inquérito sobre sono	44
4.5. MODELO PREDITIVO	44
4.5.1. Variáveis de exposição para a qualidade de vida no trabalho	45
4.6. ANÁLISE DOS DADOS	46
4.7. ÉTICA NA PESQUISA	47
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	48

5.1.MANUSCRITO 1:ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALH DE POLICIAIS MILITARES	49
5.2 MANUSCRITO 2: ASSOCIAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE POLICIAIS MILITARES	69
5.3 MANUSCRITO 3: INFLUÊNCIA DA QUALIDADE DO SONO NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE POLICIAIS MILITARES	86
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
REFERÊNCIAS	101
APÊNDICE A – DADOS SOCIODEMOGRÁFICO OCUPACIONAL.....	111
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO....	113
ANEXO A– TOTAL QUALITY OF WORK LIFE-TQWL-42.....	114
ANEXO B – AVALIAÇÃO DE ESTRESSE OCUPACIONAL.....	121
ANEXO C – INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE	124
ANEXO D – INDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH.....	128
ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	130

1. INTRODUÇÃO

A rotina extenuante e perigosa do policial militar (PM) especializado é fonte produtora de incapacidades e a exposição aos fatores ocupacionais nocivos que podem resultar em estresse e ansiedade, afetar a qualidade do sono e a qualidade de vida no trabalho (QVT) de modo geral. Além disso, esses profissionais também são responsáveis por fazer cumprir a lei e salvar vidas, colocando em risco a sua própria vida em prol da segurança pública (FERREIRA, 2012).

Nesse sentido, a QVT representa a satisfação das necessidades pessoais no meio de trabalho. Assim, a QVT está relacionada a vários fatores, como por exemplo: a satisfação com o trabalho executado, salário percebido, relacionamento humano no grupo e na organização, ambiente de trabalho, liberdade de decisão, entre outros. Além disso, a QVT é afetada pelas relações comportamentais no ambiente de trabalho, a motivação em executar o serviço, e a capacidade de se adaptar as mudanças que ocorrem naturalmente no labor (LIPP et al., 2017; MORENO et al., 2011).

A categoria de trabalho dos PM é uma das mais expostas a ambientes conflituosos e situações de pressão, ansiedade e estresse intenso. Ressalta-se, que esses profissionais, embora se destinem a proteger a sociedade, comumente, os colocam em risco devido a situações de perigo às quais vivenciam, principalmente, nos dias atuais, quando se observa o aumento dos índices de violência urbana. A criminalidade crescente nas cidades tem exigido políticas mais efetivas de policiamento especializado nas ruas, acarretando sobrecarga de trabalho (ANCHIETA et al., 2011).

Esses problemas tornam-se decorrentes à medida que o profissional convive em ambiente de trabalho de alta periculosidade, podendo deflagrar inúmeras reações emocionais e fisiológicas que levam ao adoecimento. Assim, as doenças relacionadas ao trabalho aparecem, sendo consideradas graves problemas para a saúde do policial, bem como, para saúde pública (ALMEIDA et al., 2017).

Desse modo, os PM das Companhias Independentes de Policiamento Especializado (CIPE) são profissionais que realizam serviços de alta periculosidade, tendo risco de morte decorrente das ações em prol da segurança pública. Esses profissionais desempenham intensa carga horária de trabalho e recebem treinamentos

específicos relacionados às atividades ostensivas, como combate ao crime organizado, tráfico de drogas, busca e apreensão, dentre outros (BAHIA, 2011).

Os PM das CIPE sofrem com a imprevisibilidade de horários de acionamento, a riscos iminentes de acidentes de trabalho, de ferimentos e morte em confrontos com criminosos, à sobrecarga de peso dos equipamentos específicos, bem como à falta de equipamentos de trabalho e segurança adequados, ao desordenamento de horários de sono, ao cansaço emocional e à baixa remuneração (FONTANA; MATTOS, 2016).

A QVT desses trabalhadores pode ser afetada pelas longas jornadas de trabalho, estado de tensão e desgaste tanto físico como mental em decorrência das atividades exercidas na profissão (FERREIRA; PILATTI, 2012). Assim sendo, o serviço realizado pelos PM é afetado por fatores psicossomáticos, como o estresse e a ansiedade, que têm um enorme poder de interferir na capacidade de trabalho desses indivíduos (ANDRADE; GUIMARÃES, 2017). Além disso, o trabalho sob estresse e em turnos estendidos predispõe os policiais apresentarem má qualidade de sono, causando problemas de saúde e no desempenho do trabalho (PINTO et al., 2018).

Além do aspecto da saúde do policial, deve-se levar em consideração a precariedade das condições de trabalho, com as quais convivem os profissionais da segurança pública. Esse somatório de fatores, além de causar graves danos à saúde do indivíduo, pode implicar, também, em prejuízo ao Estado e à sociedade, em face da perda da qualidade dos serviços prestados e dos custos decorrentes de afastamentos temporários ou permanentes por motivo de acidentes de trabalho ou doenças diagnosticadas, aumentando a procura desses trabalhadores pelos serviços de saúde (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011).

Diante disso, destaca-se que a maioria das informações disponíveis na literatura sobre diferentes aspectos da profissão e, especificamente, a respeito das condições de trabalho e estresse ocupacional é referente às unidades convencionais das Organizações da PM, evidenciando-se carência de estudos sobre unidades especializadas. Tais unidades se diferenciam em relação às outras, pois nelas são exigidas mais atenção e precisão em suas práticas, enquanto os PM são submetidos a condições de trabalhos de risco ainda maiores e mais propensas ao estresse, o que os

torna um grupo de alto risco aos agravos, tanto na saúde física quanto mental (PELLEGRINI et al., 2018).

Diante desta contextualização, constata-se que esses fatores são considerados estressores ocupacionais e o estresse resultante deles, especialmente quando em níveis elevados, interfere de maneira direta na produtividade e eficiência dos profissionais, prejudicando o pensamento lógico e a habilidade na tomada de decisão em momentos críticos (LIPP; COSTA; NUNES, 2017). Assim, torna-se importante investigar essa população, tendo em vista, as consequências que o trabalho pode acarretar na QVT.

Nessa perspectiva, é emergente a elaboração e implementação de políticas públicas de saúde e a agenda de investigações científicas relativas às condições de saúde dos PM, requerendo a identificação de problemas prioritários e o estabelecimento de ações que devem ser enaltecidas e implementadas diante dos problemas existentes.

Considerando esses pressupostos foi testada a hipótese de que a Qualidade de Vida no Trabalho dos Policiais Militares da CIPE é influenciada negativamente pelos níveis de estresse, ansiedade e qualidade do sono.

2. OBJETIVOS

GERAL:

- Analisar a associação entre estresse, ansiedade e qualidade do sono com a qualidade de vida no trabalho de policiais militares das companhias independentes do policiamento especializado

ESPECÍFICOS:

- Verificar a associação entre o estresse ocupacional com a qualidade de vida no trabalho dos policiais militares das companhias independentes do policiamento especializado
- Averiguar a associação entre a ansiedade com a qualidade de vida no trabalho de policiais militares das companhias independentes do policiamento especializado
- Avaliar a associação entre a qualidade do sono com a qualidade de vida no trabalho de policiais militares das companhias independentes do policiamento especializado

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONTEXTO DO TRABALHO DO POLICIAL MILITAR

O local de trabalho ocupa um papel importante na vida das pessoas como fonte de garantia da reprodução social, a falta ou ameaça de perda deste promove sofrimento. Condições favoráveis nos ambientes de trabalho referentes ao uso das habilidades dos trabalhadores e ao controle do trabalho por eles têm sido identificadas como importantes requisitos para que o trabalho seja fonte de prazer, bem-estar e saúde. (KARASEK; THEORELL, 1990; ALEXOPOULOS et al., 2014).

O processo de trabalho dos policiais situa-se no desempenho de serviços públicos, garantindo proteção e segurança para o cidadão brasileiro. O policiamento ostensivo é exercido pelo policial fardado em locais públicos, com caráter preventivo, pela observação e fiscalização, com a atitude de vigilância, tentando coibir a ação de infratores e evitar a ocorrência de atos delituosos.

A grande especificidade deste grupo consiste no fato de que, ao atuarem como agentes repressores da criminalidade e de garantia da ordem pública, os policiais convivem com a violência que se exerce sobre eles, de modo imaginado ou concretamente vivido (HOPE, 2016) A execução do trabalho dos policiais militares é caracterizada por atividades repetitivas e incertas e pela constante visibilidade da farda. Essas atividades repetitivas seguem uma rotina de permanência de horas seguidas em pé, muitas vezes no mesmo lugar, atentos ao executar um trabalho como o de policiamento ostensivo, que consiste num compromisso diário e ininterrupto, numa intervenção direta nos acontecimentos tidos como “anormais” no espaço público. Em contradição, essa rotina também se mescla pela incerteza diante do constante suspense de perigo (WINTER; ALF, 2019). Seu trabalho implica riscos inerentes a profissão, o que pode gerar problemas de saúde física e mental (VIOLANTI; FEKEDULEGNB, ANDREW et al., 2017).

Além disso, um dos grandes desafios das sociedades contemporâneas é equacionar os impactos gerados pela violência, dentre os quais destacam-se a necessidade do policiamento nas ruas, bem como a implementação de políticas de

segurança pública que possam auxiliar no controle e na manutenção da ordem pública (DUARTE et al.,2012).

Nesse sentido, os PM, considerados servidores públicos estaduais, protegidos por legislação específica exercem atividades de manutenção da segurança e da ordem pública e se diferenciam dos demais servidores por seu ambiente, situações diversificadas de trabalho e pela exposição rotineira as situações de riscos à saúde, tais como: rotina, horas-extras, estresse, insegurança, entre outras (FONTANA; MATTOS, 2016). A percepção de estresse em policiais tem sido apontada como superior quando comparada à de outras categorias profissionais, não somente pelo elevado risco, inerente à profissão, mas também pelas funções relativas ao cargo, pela sobrecarga de trabalho e pelas relações organizacionais das instituições (relações interpessoais, hierarquia e disciplina rígida, falta de reconhecimento e valorização financeira (SOUZA et al., 2012).

A profissão militar caracteriza-se por exigir dos trabalhadores inúmeros sacrifícios, sobretudo o da própria vida, em prol da vida de outrem. A morte é uma realidade na vida deste profissional uma vez que o mesmo tem que saber lidar com a morte das vítimas, dos criminosos, dos companheiros de profissão e, também, com a ideia de que sua própria vida corre perigo constantemente (OLIVEIRA; QUEMELO, 2014).

Desse modo, torna-se importante a investigação das condições de trabalho e saúde dos PM quanto as consequências ocasionadas pelo trabalho, sendo estes profissionais expostos a riscos, com pouco conhecimento dos problemas de saúde que poderá desenvolver ao longo do trabalho. Estudos realizados acerca do trabalho policial identificaram as condições laborais vivenciadas por essa classe trabalhadora relacionada as jornadas excessivas de trabalho (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008; SOUZA et al., 2015), efetivo humano insuficiente, elevado nível de problemas relacionados ao estresse e queixas relacionadas aos problemas de saúde desencadeados pelo exercício profissional e o duplo vinculo profissional (SOUZA et al., 2015; BRASIL; LOURENÇÃO, 2017; ARROYO, BORGES, LOURENÇÃO, 2019).

Nesse sentido, as condições de trabalho e estresse ocupacional de PM, evidencia o impacto negativo na saúde física e mental desses profissionais na prática laboral. Assim, os PM sofrem com alto desgaste da profissão, dificuldades quanto a remuneração e benefícios no trabalho, as condições de estresse ocupacional são grandes influenciadores de forma negativa no desempenho desse grupo de trabalhadores (PELEGRINI et al., 2018).

Dessa forma, profundas mudanças e transformações institucionais no ambiente de trabalho, têm gerado novas formas de conduzir as organizações no que diz respeito à gestão de pessoas. Essas mudanças têm provocado repercussões na saúde e na integridade do trabalhador (REIS; FERNANDES; GOMES, 2010). Além disso, as consequências das transformações no ambiente de trabalho têm proporcionado o surgimento de efeitos estressores e ansiedade em vários grupos de indivíduos (PRADO, 2011; AVELAR et al., 2012).

3.2 CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS POLICIAIS MILITARES DAS COMPANHIAS INDEPENDENTES DE POLICIAMENTO ESPECIALIZADO

O Comando de Policiamento Especializado tem por área de atuação toda a Bahia. As Unidades Especializadas atuam nos mais longínquos rincões do Estado, bem como, estão sempre prontas para atender a demanda do serviço especializado em quaisquer pontos onde se verifique a efetiva necessidade destas unidades de operações especiais da PM. Esses profissionais são responsáveis pela execução de missões de policiamento ostensivo especializado nas respectivas áreas especiais de responsabilidade, bem como em apoio às outras Unidades Operacionais (BAHIA, 2011).

A realização do policiamento especializado visa combater modalidades específicas de ações criminosas, como gerenciamento de crises, distúrbios civis e assaltos a bancos. Destaca-se, que através dessa especialização erigiram-se forças policiais capazes de reprimir e coibir o avanço da criminalidade (BAYLE, 2008). As ações desempenhadas pela CIPE ganham destaque no combate ao crime, em razão de suas atribuições ordinárias, seja por meio da prevenção setorizada com intensificação

ou saturação localizada de policiamento, ou pelo pronto emprego aos locais com altos índices de crimes violentos, ocorrências de vulto, eventos de importância, controle de tumultos de pequenas dimensões e ações voltadas para restauração e manutenção da ordem pública (BAHIA, 2011).

Nesse sentido, a criação de unidades especializadas para o policiamento urbano se tornou uma característica intrínseca do trabalho policial com exclusividade as características que a polícia apresenta na sua estrutura: natureza pública, especializada e profissional. Observa-se assim, empiricamente, a necessidade de especialização das forças policiais hodiernamente (BAYLE, 2008).

As CIPE têm como objetivo atingir uma abrangência territorial independentemente de distância e do número de obstáculos a serem transpostos, com maior eficiência e proficiência possíveis, respondendo de forma técnica, racional e enérgica às ações contra a Ordem Pública, observando sempre a necessidade, proporcionalidade e a legalidade, servindo assim, como verdadeiras sentinelas incansáveis na proteção dos cidadãos que vivem e convivem sob a égide do Estado. Além disso, tem a missão de traçar diretrizes de segurança especializada, a curto, médio e longo prazo das Unidades Especializadas, encontrando soluções mais eficientes, orientando, coordenando, supervisionando e avaliando o desenvolvimento das unidades operacionais. Os policiais que desempenham essas atividades passam por um treinamento rígido até estarem aptos a exercer nova função (BAHIA, 2011).

Diante do exposto, em consequência do trabalho de alta periculosidade realizado por esses profissionais, pode ocorrer afastamentos e déficit de trabalhadores, além da queda na qualidade do serviço prestado na segurança pública. Nota-se que, os problemas decorrentes do trabalho acarretam diminuição da expectativa de vida do PM e a perda de sua capacidade laborativa, temporária, parcial ou total, onera o erário público. Paralelamente, observa-se a falta de investimento de políticas públicas voltadas aos agentes de segurança pública (BAHIA, 2011).

Destaca-se o desgaste físico determinado pela organização de trabalho. O fato de o Estado determinar as normas do direito do trabalho é de sua responsabilidade também a fiscalização acerca das medidas de proteção e promoção da saúde do servidor (DELCOR et al., 2004). Sendo assim, torna-se necessária a inserção de

políticas públicas voltadas para melhorias das condições de trabalho do profissional (ALMEIDA et al., 2017).

Desse modo, as coletas de informações acerca do trabalho dos PM da CIPE são essenciais para a organização da assistência a esses trabalhadores, com finalidade para executar ações planejadas em prol da saúde e da QVT destes indivíduos. Além disso, servirá também para orientação as ações sindicais de reivindicação em saúde e de melhoria das condições de trabalho.

3.3 POLITICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Os determinantes sociais e políticos referentes às condições mínimas de vida, trabalho e emprego, são preconizados pela Constituição Federal de 1988 e de responsabilidade de ação do SUS. Dessa forma, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador foi desenvolvida com finalidade de estabelecer estratégias para atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção, proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 1988).

Vale a pena ressaltar que, a política apresenta objetivos de estabelecer ambiente de trabalho mais saudável, através da identificação dos riscos relacionados a atividade profissional. Além disso, pode-se estabelecer intervenções com o levantamento das necessidade, demandas e problemas de saúde tendo em vista a QVT (BRASIL, 2012).

A política governamental da Saúde do trabalhador no Brasil passou a refletir a vontade de diferentes atores sociais como, por exemplo: trabalhadores da área de saúde, servidores públicos, representantes sindicais. Nessa perspectiva, as políticas públicas foram implantadas através da criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) por meio da Portaria GM/MS nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. A RENAST tem como objetivo propor uma rede articulada com as ações de saúde do trabalhador no contexto do SUS, permitindo organização dos serviços prestados diretamente ao trabalhador. Além disso, ao longo dos anos vem sendo revista a fim de melhorar sua estruturação. Assim, em 2005, a RENAST foi revisada e ampliada, por meio de uma nova Portaria GM/MS nº 2.437, de 07 de

dezembro de 2005, e posteriormente em 2009, pela necessidade de adequação ao Pacto pela Saúde, por meio da Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009 (BRASIL, 2002, 2005, 2009; LEÃO; VASCONCELLOS, 2011).

A RENAST apresenta o aprofundamento da institucionalização e do fortalecimento da saúde do trabalhador no âmbito do SUS, na sua estruturação, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) ocupam lugar de destaque. Cabe a este o papel de viabilizar ações de assistência de média e alta complexidade relacionadas ao trabalho. Ademais, os CEREST implicam em promover capacitações, suporte técnico e ações de vigilância em prol da saúde do trabalho (JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012).

O campo da saúde do trabalhador é uma área de conhecimento, em processo de construção, pois ainda apresenta um impacto de pouca repercussão. Apesar de terem ocorrido avanços nas ações da saúde do trabalhador no âmbito do SUS, ainda se percebe a falta de articulação entre a rede básica e o suporte técnico oferecido pelos CEREST, no projeto inicial do programa de saúde do trabalhador (MINAYO GOMES, VASCONCELLOS, MACHADO, 2018).

Nesse contexto, mudanças e melhorias têm ocorrido tanto para o trabalhador como para a sociedade, porém é necessário sinalizar a importância da participação do trabalhador acerca da manutenção de sua saúde. Assim, os trabalhadores poderão se prevenir dos agravos e riscos provenientes do trabalho. Alguns questionamentos podem ser sinalizados: de que forma tem se processado tal participação? Como os órgãos públicos têm agido para permitir essa participação? (KARINO; MARTINS; BOBROFF, 2011).

Desse modo, salienta-se a necessidade de fortalecimento da política de saúde do trabalhador, no sentido de agregar os profissionais da segurança pública. Estes trabalhadores são susceptíveis a desenvolver problemas de saúde relacionados ao tipo de serviço realizado no cotidiano, sendo este o fator contribuinte para desenvolver essas condições são a má qualidade do sono, estresse e ansiedade. Esses fatores geram impactos sociais, organizacionais e individuais. O monitoramento e a avaliação sistemática podem subsidiar a tomada de decisão gerencial, assim como o aperfeiçoamento de políticas de recursos humanos, programas de prevenção à saúde do

trabalhador e a melhoria da QVT. Por isso, urge pensar na formulação de políticas públicas que se coadunem com a realidade de trabalho dos agentes da segurança pública (ESTORCE; KURCGAN, 2011).

3.4 ASPECTOS CONCEITUAIS DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida (QV) como a percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Contudo, quando se trata de QVT, ainda não há um consenso quanto a sua definição. Assim, procurou-se compreender a QVT como um modo de satisfação as necessidades do trabalhador diante das atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho (WHOQOL GROUP, 1998).

A QVT configura-se como abordagem teórica e método, focalizando o indivíduo e seu ambiente de trabalho, utilizando-se de um conjunto de técnicas a fim de melhorar as condições de trabalho. Assim, visando tornar o trabalhador mais produtivo num contexto organizacional satisfatório. Entretanto, de modo geral, as investigações em QVT ocuparam pouco espaço na produção científica, ficando esse tema à margem das discussões até o final desse decênio (CAMPANA; PEÇANHA, 2010).

NanjundesWaraswamy; Swamy (2012) a QVT é um constructo multifatorial ligado a fatores inter-relacionados, que necessitam de uma conceptualização e verificação/aferição cuidadosa e completa, referem também que a QVT está associada as condições no trabalho, a motivação, a produtividade, a saúde/ segurança/ bem-estar no trabalho, ao equilíbrio entre responsabilidades da vida social e profissional, por fim salienta que a QVT é um grande desafio para as organizações e para os trabalhadores. (BARROS, 2017).

Nesse sentido, trata-se a QVT como o nível de satisfação e prazer que a pessoa sente relacionada ao seu labor, ou seja, o quanto o indivíduo tem de motivação para exercer o seu trabalho (BARROS, 2017). A QVT pode afetar atitudes e comportamentos importantes para o trabalho, como a adaptabilidade e flexibilidade a

mudanças no ambiente de trabalho, criatividade e vontade de inovar. Os princípios da QVT estão intrinsecamente ligados à saúde do trabalhador, esta que não é medida de forma isolada, contudo, integra diversas particularidades que compõem a rotina diária do profissional, como os aspectos físicos, psicológicos e ambientais do trabalho (MORENO et al., 2011).

A expressão QVT também pode ser associada ao sentimento que os trabalhadores desenvolvem em relação ao ambiente de trabalho e em relação à sua ocupação, pode também se referir às condições físicas presentes no ambiente de trabalho buscando a segurança do trabalhador tanto em relação a doenças ocupacionais como a acidentes de trabalho. Muitas vezes, a QVT corresponde a programas implementados no ambiente organizacional, buscando aumentar a satisfação do trabalhador e sua motivação e com isso conseguir um aumento da produtividade (NESPECA; CYRILLO, 2011).

A QVT envolve uma série de fatores: satisfação na execução do trabalho, o reconhecimento pelos resultados alcançados, o salário recebido, os relacionamentos entre os colegas de trabalho, ambiente físico, a responsabilidade e a liberdade na tomada de decisões, a hierarquia no serviço. Diante disso, a preocupação acerca da QVT está relacionada ao êxito nas organizações de trabalho, aprimorando a forma de lidar com os trabalhadores. Assim, a grande missão é a humanização no ambiente de trabalho, promovendo a participação de todos além de proporcionar condições favoráveis na estruturação do labor (SAMPAIO, 2012).

Uma boa QVT é um indicador importante, pois relata a progressão e sustentabilidade do ambiente de trabalho. Desse modo, a QVT relaciona-se aos resultados acerca do modo organização, do trabalho com ética, produtividade e responsabilidade social corporativa (SABARIRAJAN; GEETHANJALI, 2011; NANJUNDESWARASWAMY; SWAMY, 2012).

Segundo Sabarirajan; Geethanjali (2011) e Tabassum (2012) existem evidências de que programas de QVT aumentam a produtividade, diminuem os custos, previnem acidentes e afastamentos, propiciando uma melhor satisfação e segurança no ambiente de trabalho, além de diminuir os problemas de saúde. Segundo Dorileo e Souza (2017), são muitos os elementos que determinam se um indivíduo possui QVT, pode-

se constatar que, dentre os policiais casados, solteiros, separados ou divorciados, havia neles uma insatisfação quanto à jornada de trabalho e ao equilíbrio entre a família e o trabalho.

Diante do exposto, a QVT envolve aspectos intrínsecos (conteúdo) e extrínsecos (contexto) do cargo e parece afetar ações e atitudes comportamentais inerentes à produtividade, tanto individual, quanto grupal. Sabendo das adversidades encontradas nas funções desempenhadas pelo PM, se submetendo aos ambientes hostis, inóspitos e enfrentando 5 perigos constantes, pondo em risco sua própria vida em prol da sociedade (ABREU; ADÃO, 2017).

Nos estudos realizados acerca do trabalho policial, demonstram que o profissional necessita de um bom desempenho físico, psicológico e elevado nível de satisfação pessoal e no trabalho (MINAYO; SOUZA; CONSTANTINO, 2008; SOUZA et al., 2012; ABREU; ADÃO, 2017). Temos esses que podem ser atribuídos ao conceito de QV. Nesse sentido, Soares (2012) aborda que a QV de um policial militar se encontra intrinsecamente ligada à sua satisfação com o que faz, com seu desempenho, com a sua saúde propriamente dita e com o seu desempenho biopsicológico dentro e fora da corporação.

3.5 ESTRESSE OCUPACIONAL

3.5.1 Estresse ocupacional

O trabalho é um determinante do processo saúde-doença, cujo impacto sobre a saúde resulta da complexa relação do homem com seu trabalho, que, em decorrência das novas formas de organização e de gestão, cria situações de maior exigência para os trabalhadores (MOURA et al., 2018).

O estresse no trabalho pode ser influenciado pela percepção que o indivíduo tem das demandas no ambiente de trabalho e sua capacidade em ter o controle. Em suma, para que o processo de estresse ocupacional aconteça, o trabalhador deve avaliar situações em que perceba situações em que a demanda de trabalho é maior e que não

possui meios para enfrentar, o que gera efeitos deletérios no ambiente de trabalho (MALIK; NOREEN, 2015).

Os fatores de risco psicossociais englobam aspectos como sobrecarga (excesso de tarefas, pressão de tempo e repetitividade); subcarga (monotonia, baixa demanda, falta de criatividade); falta de controle sobre o trabalho (baixo poder de decisão sobre o que e como irá fazer). Além disso, incluem características como pressão do tempo, repetitividade, complexidade das tarefas e relações de trabalho tensas. A interação desses fatores com demandas externas e características individuais, como personalidade e atitudes, contribui para o desenvolvimento de estresse ocupacional (SAUTER et al., 2009).

Os principais fatores psicossociais geradores de estresse, podem estar presentes no meio ambiente do trabalho envolvendo as organizações administrativas e a realização de suas atividades. Por isso, o ambiente de trabalho vincula-se não somente a sua estrutura, mas também a seu contexto histórico, que consistem em interações entre o trabalho, o ambiente laboral, as condições da organização e as características pessoais do trabalhador, suas necessidades, cultura, experiências, estilo de vida e sua percepção de mundo (CAMELO, 2008).

Estudos relacionados ao prazer e sofrimento, desenvolvidos através da psicodinâmica do trabalho mostram que o trabalho pode ser prazeroso, desde que as condições e ambiente em que é realizado, sejam adequados e que exista compatibilidade entre as exigências e capacidade do trabalhador, mas também pode ser causador de sofrimento, quando exige do homem mais do que ele pode desenvolver. Os policiais militares realizam vigilância ostensiva e atuam na preservação da ordem pública (MINAYO et al., 2011). O nível de estresse dos policiais militares tem sido apontado como superior ao de outras categorias profissionais, não apenas pela natureza das atividades realizadas, que envolvem alto risco, mas também pela sobrecarga de trabalho e pelas relações internas à corporação, cuja organização se fundamenta em hierarquia rígida e disciplina militar (LIZ et al., 2014).

3.5.2 Aspectos psicossociais no trabalho e o Modelo demanda-controle

Os aspectos psicossociais no trabalho estão relacionados com a interação entre ambiente de trabalho, a cultura, organização laboral, elementos pessoais, extra-trabalho, que pode diretamente influenciar a saúde, satisfação e desempenho no trabalho (ILO, 1986). Desse modo, ao avaliar os aspectos psicossociais é de fundamental importância, pois poderá prevenir doenças ocupacionais, promover a saúde e a QVT (FERNANDES; ROCHA, 2009).

Diante disso, os aspectos psicossociais no trabalho tem sido objeto de estudos no campo da saúde e do trabalho. Diversas propostas teóricas e metodológicas envolvendo a avaliação da demanda psicológica e controle sobre o trabalho tem sido elaborados (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; REIS; FERNANDES; GOMES, 2010).

Dos modelos teóricos existentes para avaliar o estresse de natureza psicossocial no ambiente de trabalho, o modelo demanda-controle proposto tem sido o mais utilizado em diversos países (KARASEK, 1979). Seus pressupostos são: (a) reações adversas à saúde decorrem da exposição simultânea a elevadas demandas psicológicas e escasso controle sobre o processo de trabalho. Diante disso, o modelo demanda-controle propôs inovações ao incluir características relacionadas às demandas psicológicas e controle do trabalho (THEORELL, 2000). As demandas psicológicas referem-se a todos os aspectos capazes de influenciar a realização das atividades. Compreendem prazos e tarefas inesperadas ou contraditórias; nível de concentração e atenção elevados; relações de trabalho tensas; e preocupações quanto à estabilidade no emprego. Já o controle, diz respeito à possibilidade do trabalhador organizar o próprio trabalho e participar das decisões administrativas (KARASEK, 2009).

A estrutura do modelo demanda-controle é simples. Após mensuração, as demandas psicológicas e o grau de controle são classificados segundo as categorias “alto” e “baixo”, cuja combinação resulta em quatro situações de trabalho: alta exigência (alta demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle), baixa exigência (baixa demanda e alto controle) e trabalho passivo (baixa

demanda e baixo controle) (KARASEK, 1979; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003) (Figura 1).

A disposição em quadrantes permite distinguir duas diagonais. A diagonal A representa o risco de adoecimento físico e psíquico. Esse risco cresce com o aumento da demanda psicológica e com a redução do controle. A diagonal B mostra que a motivação para aprender novos padrões de comportamento surge quando a demanda e o controle sobre o trabalho são altos. Embora situações de trabalho passivo, em geral, não estejam associadas a elevados níveis de estresse ocupacional e adoecimento, podem reduzir a capacidade do trabalhador em resolver problemas, podendo gerar, também, efeitos negativos sobre a saúde (KARASEK, 1979).

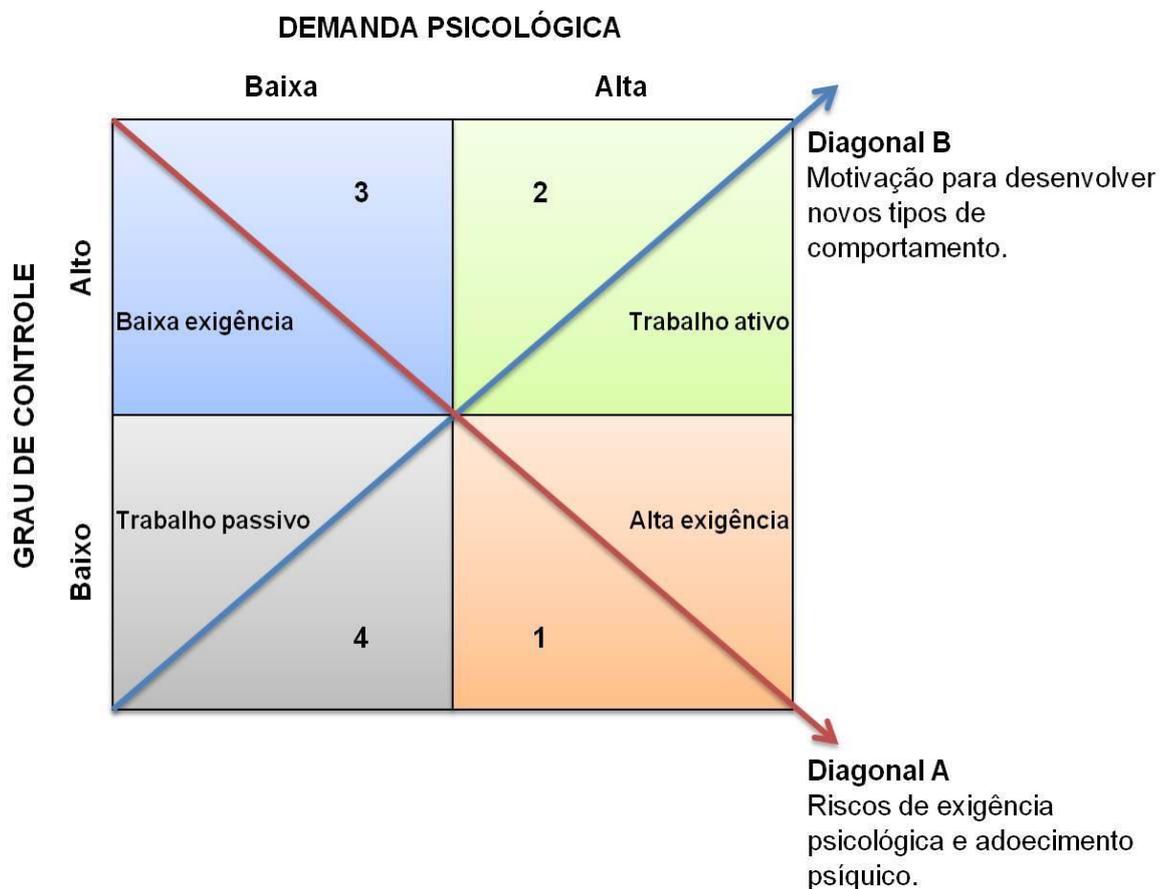


Figura 1 - Modelo demanda-Controle

O Modelo Demanda-Controle, mesmo diante de suas limitações, configura-se uma importante ferramenta na avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho e seus

efeitos sobre a saúde do trabalhador, além de evidenciar os principais transtornos desencadeados pelo trabalho. Esse modelo foi efetivo em estudos relacionais a associação do estresse com transtornos mentais e problemas cardiovasculares (ALVES, et al., 2015; MOURA et al., 2018).

Ao analisar as dimensões, o quadrante 1 demonstra que quanto maior for a demanda psicológica menor o controle sobre o processo de trabalho. Isso poderá no aumento do risco de doenças psicológicas e físicas o que provoca desgaste e efeitos deletérios a saúde trabalhador. Em relação ao trabalho de baixa demanda e baixo controle (trabalho passivo), pode impossibilitar o trabalhador de reduzir ou perder sua capacidade de produzir soluções ou resolver os problemas enfrentados, o que pode gerar desinteresse na execução do trabalho (Quadrante 4) (KARASEK; THEORELL, 1990; ALVES et al., 2004; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO; 2003).

O trabalho ativo (quadrante 2) caracteriza-se por ser uma exposição intermediária, sendo definida pela situação de alta demanda psicológica e em situação de alto controle sobre as tarefas executadas. Além disso, está relacionado ao aumento da prevalência dos Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), influenciando na saúde psicológica dos trabalhadores (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO; 2003). Com relação ao trabalho de baixa exigência caracterizado pela baixa demanda psicológica e alto controle sobre as tarefas (quadrante 3), é considerado o grupo menos exposto aos riscos psicossociais ou menos deletério aos trabalhadores (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO; 2003).

3.6 ANSIEDADE

A ansiedade que é considerada uma das emoções humanas básicas, tem aumentado de forma expressiva. Distingue-se em dois tipos, a ansiedade-estado, que se caracteriza por um estado de tensão transitória e a ansiedade-traço, que se refere a uma característica pessoal, em que a pessoas tende a responder com mais ansiedade a situações estressante (GAMA et al., 2008; KAIPPER, 2008).

No entanto, dependendo do grau, da frequência e dos sintomas da ansiedade ela pode se tornar patológica porque passa a ser desproporcional à situação estressora e

pode se tornar prejudicial, se refletindo negativamente na saúde física e cognitiva dos trabalhadores (SCHMDT; DANTAS; MARZIALE, 2011; GAVIN, 2013). Essas consequências podem variar a depender do tipo de trabalho realizado ou pelas características individuais de cada pessoa (MEDEIROS NETO, 2012).

Estudos epidemiológicos evidenciaram que os transtornos de ansiedade são altamente prevalentes e uma importante causa de incapacidade funcional no trabalho. A ansiedade pode ser definida como a reação natural que motiva o indivíduo a alcançar seus objetivos, contudo, quando em altos níveis, pode se tornar patológica e, em vez de contribuir para o confronto da situação, limita, dificulta e, muitas vezes, impossibilita a capacidade de adaptação e de enfrentamento das situações vivenciadas no dia-a-dia. (RIBEIRO, 2019; BAXTER et al., 2013).

Os transtornos de ansiedade estão entre as categorias mais prevalentes de doenças mentais. Quando não tratados, os sintomas de ansiedade persistem e estão associados a deficiências significativas no funcionamento, má QV e um enorme fardo econômico. São particularmente importantes no contexto de conflitos mundiais recentes e contínuos, pois os fatores ambientais podem ter forte impacto na ansiedade e no desenvolvimento de distúrbio do estresse (DUVAL; JAVANBAKHT, LIBERZON, 2015).

O PM é uma das mais expostas a ambientes conflituosos e situações de pressão e ansiedade, tendo em vista que lidam com a violência e a criminalidade (FERREIRA, 2009). Essas situações repercutem na saúde física e mental e no desempenho profissional desses trabalhadores. No entanto, pouco se conhece sobre as características e conteúdo do trabalho de policiais e as implicações deste contexto de trabalho para a saúde desses profissionais.

Segundo a literatura, a profissão policial constitui uma categoria de trabalhadores com maior risco de vida e transtorno de ansiedade. O PM brasileiro, está contido a uma alta carga física e emocional, em virtude de condições e transformações sociais pela qual passa atualmente na sociedade. Essa situação complexa favorece ao desenvolvimento de doenças que podem impossibilitar o profissional de exercer o seu labor (SILVA; VIEIRA, 2008; OLIVEIRA; SANTOS, 2010; VARVARIGOU et al., 2014).

A ocorrência e o desenvolvimento de transtorno de ansiedade estão relacionados aos estressores psicossociais desfavoráveis, que incluem ambientes de trabalho com pouco apoio social, excesso de trabalho, recompensas inadequadas ao esforço do trabalhador, comprometimento individual excessivo e más condições dos ambientes e dos processos de trabalho (SANTANA et al., 2016).

Constatada a situação de vulnerabilidade dos policiais militares juntamente com a escassez de publicações nessa área do conhecimento, urge a necessidade de trabalhos que apontem, realcem e tornem conhecidas as condições de saúde dos PMs do Estado da Bahia.

3.7 SONO

O sono é um componente biológico muito importante para o organismo humano porque têm inúmeros fenômenos que ocorrem nele para a manutenção da saúde física e cognitiva do indivíduo, como a liberação hormonal, processamento e armazenamento da memória, termo regulação do corpo, conservação e restauração da energia, restauração do metabolismo energético cerebral, relaxamento do corpo (MARTINI et al., 2012; CONCEIÇÃO et al., 2010; BERTOLAZI, 2008).

Quando uma pessoa é privada do sono, mesmo que durma mais que o habitual nas noites posteriores, não consegue recuperar o sono que foi perdido. Sendo assim, o sono é uma necessidade fundamental para uma boa saúde e uma vida saudável (PINTO et al., 2018). Estudos populacionais têm evidenciado que mais de 46,7% dos brasileiros apresentam algum tipo de distúrbio do sono (ZANUTO et al., 2013; NEVES et al., 2015). A maioria deles permanece sem diagnóstico e sem tratamento adequado, resultando em prejuízos nas áreas de saúde física e mental, na qualidade de vida e no desempenho no trabalho (GONÇALVES et al., 2015).

Ao longo da vida do ser humano o padrão e quantidade de sono se modificam, de acordo com a idade que ele se encontra, variando desde quando se é recém-nascido, até chegar a ser idoso. Ele começa dormindo cerca de 16 a 18 horas por dia e com o passar do tempo vai diminuindo e quando adulto, a idade média varia de 6 a 9 horas por dia, podendo ser diferente de acordo com cada indivíduo, dependendo de quanto

tempo ele precisa para ter um sono reparador (NEVES et al., 2012; MCNICHOLAS; RODENSTEIN, 2015)

A qualidade de sono pode ser influenciada por condições do local em que dorme, o estilo de vida, fatores psicológicos, jornada de trabalho. Em relação à jornada de trabalho, de acordo com a organização da sociedade e surgimento de diferentes meios de trabalho, o profissional começa a trabalhar em todos os turnos e com carga horária cada vez maior, de acordo com o ambiente de trabalho que exerce o que acaba influenciado negativamente na qualidade do sono (COELHO et al., 2014; MARTINI et al, 2012).

Em decorrência da alteração do ritmo biológico normal e da restrição de sono, os trabalhadores podem apresentar várias alterações fisiológicas e sociais como; sonolência, fadiga, alteração do humor, do comportamento alimentar e da vida social, diminuição do desempenho motor e cognitivo, alterações de atividades metabólicas, hormonais e imunológicas. (BERTOLAZI, 2008; FERREIRA; MARTINO, 2012). Todas essas alterações fisiológicas podem expô-los a maiores riscos de acidentes de trabalhos, erros durante o desenvolvimento de seu afazer, desenvolvimento de doenças como a obesidade, doenças cardiovasculares, transtornos mentais (FERREIRA; MARTINO, 2012; COELHO et al., 2014; BERTOLAZI, 2008).

A atividade policial militar é considerada de alto risco, por isso exige que o policial esteja sempre na plenitude de sua saúde física e mental. Dentro desta perspectiva, a qualidade do sono é muito importante, pois impacta diretamente em diversos aspectos da saúde das pessoas. Os policiais militares, em geral, especialmente os que integram os grupos de elite, trabalham em situações de alto risco com elevado grau de estresse físico e mental, com funções específicas, necessitando atenção constante. O trabalho sob estresse e em turnos estendidos predispõe estes policiais a apresentar má qualidade de sono, por sua vez acarretar prejuízos nas áreas de saúde física e mental, na qualidade de vida e no desempenho no trabalho (PINTO et al., 2018).

Estudos apontam ainda, que o alto nível de atenção e alerta exigido do policial, principalmente durante o trabalho noturno ou longas jornadas, aumentam as chances de acidentes automobilísticos, lesões provocadas por perseguições em ambientes sem

iluminação e ocorrências fatais típicas de confrontos com armas de fogo (GONÇALVES et al., 2015). Desse modo, a qualidade do sono torna-se um importante marcador para a QVT do PM enquanto desenvolve suas atividades. Nota-se que o trabalho exercido por esse profissional é de grande valia para sociedade, porém as mudanças no padrão do sono podem gerar o estresse e consequentemente interferir nas suas atividades rotineiras (OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo censitário de delineamento transversal, que se configura numa estratégia do estudo epidemiológico, caracterizado pela observação direta de determinada quantidade de indivíduos em um único período de tempo (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2012).

4.2. LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido nas CIPE de três municípios baianos: 1) na CIPE cacauera, localizada no município de Ilhéus, que está localizado na região Sul da Bahia, distante aproximadamente 454 km da Capital, Salvador. A área desse município compreende mais de 1 584,693 km², sendo a sua população constituída por 178.210 habitantes. 2) Na CIPE central, em Jequié, localizado na mesorregião Centro-Sul, no interior do Estado da Bahia, distante aproximadamente 365 km de Salvador. Sua área compreende mais de 3.200,000 km², sendo a sua população constituída de aproximadamente 161.880 habitantes. 3) Na CIPE Sudoeste localizada no município de Vitória da Conquista, localizado na região Sudoeste no interior do Estado da Bahia, distante aproximadamente 519 km de Salvador. Sua área compreende mais de 3 204,257 km², sendo que sua população é constituída de aproximadamente 346.069 habitantes (IBGE, 2016). Os dados foram coletados no primeiro e segundo semestre do ano de 2019.

Atualmente, esses três municípios são considerados cidades polos, além de serem responsáveis pela manutenção da segurança pública de aproximadamente 150 cidades, localizadas nas regiões, Sul, Extremo-Sul, Centro Sul e Sudoeste do estado da Bahia. Ademais, com relação às atividades de policiamento, a CIPE desenvolve serviços de alta periculosidade como o combate ao tráfico de drogas, assaltos a bancos e homicídios. Vale ressaltar que essas regiões possuem um elevado índice de

violência, justificando a necessidade da atuação das CIPE nessas localidades (SOUZA; PINTO; SOUZA, 2014).

4.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo foi realizado com os PMs que atuam nas CIPE dos municípios de Ilhéus, Jequié e Vitória da Conquista no estado da Bahia descrito abaixo (Tabela 1). A princípio foi realizada uma visita nas CIPE de cada município para explicitar a natureza da pesquisa ao comandante da unidade e obter a autorização para a coleta de dados. Posteriormente, com a licença das unidades, foi realizado contato com as Secretarias de Recursos Humanos SRH de cada CIPE para obtenção das informações acerca do quantitativo de policiais, sendo constatado o número de 349 PM (Tabela 1).

Realizou-se cálculo amostral para critérios de análise e confiabilidade dos resultados. Utilizou-se o software Epi Info, versão 7.0, considerando intervalo de confiança de 95%, precisão de erro de 5%, proporção da população de 50% e ajuste para população finita, totalizando a população em 183 indivíduos.

Participaram da pesquisa indivíduos do sexo masculino que realizam atividades operacionais e administrativas, e que consentirem em participar do estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice A). Ademais, não foram elegíveis para o estudo os PM que estavam afastados temporariamente por problemas de saúde, férias ou licença no período da coleta dos dados (CIPE Central 08; CIPE Cacaueira 18; e CIPE Sudoeste 15). Foram excluídas também as mulheres no estudo devido ao baixo número de policiais do sexo feminino (CIPE Central 01; CIPE Cacaueira 05 e CIPE Sudoeste 04). Desse modo, com a aplicação dos critérios de elegibilidade obteve-se o número de 298 PM. Assim, a partir dessas informações foi possível realizar o estudo e aplicar os questionários nas CIPE.

Tabela 1: Descrição das Companhias Independentes do Policiamento Especializado das cidades (CIPE) de Ilhéus, Jequié e Vitória da Conquista (N= 349), Bahia, Brasil, 2019.

Companhia	Número de policiais militares
CIPE/ Cacaueira-Ilhéus	125
CIPE/ Central-Jequié	99
CIPE/Sudoeste- Vitória da Conquista	125
Total	349

FONTE: Secretaria de Recursos Humanos (SRH) das CIPE, Cacaueira, Central e Sudoeste.

4.4. INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Para a coleta dos dados, foram formadas equipes previamente treinadas para todas as companhias, sobre coordenação do pesquisador responsável. Para coletar os dados foram utilizados instrumentos padronizados, autoaplicáveis, que foram respondidos pelos participantes do estudo. Estes instrumentos são constituídos por 5 blocos temáticos: I) dados sociodemográficos e laboral; II) Inquérito de qualidade de vida no trabalho; III) Inquérito sobre ansiedade; IV) Inquérito sobre estresse ocupacional; V) Inquérito sobre qualidade do sono.

4.4.1 Inquérito Sociodemográfico-Ocupacional

Foi utilizado um instrumento com informações para a caracterização da população do estudo. Desta forma, consideram-se as seguintes variáveis para a aplicação do inquérito de base populacional (APÊNDICE A).

Socioeconômico-demográficos: variáveis categóricas – sexo (masculino e feminino); raça ou cor (negros e não negros); situação conjugal (com companheira e sem companheira), escolaridade (ensino médio e ensino superior); renda (≤ 4 SM e >4 SM) devido a média salarial dos policiais, identificada pelo autorrelato, idade (≤ 40 anos e >40 anos).

Dados ocupacionais: variáveis categóricas – outros vínculos empregatícios (sim ou não), tempo de trabalho na CIPE (≤ 7 e >7) e como policial (≤ 15 e >15), graduação na polícia (oficial ou praça), motivação no ambiente de trabalho (sim ou não), vivenciou algum momento traumático no trabalho (sim ou não), punição (sim ou não); acidentes de trabalho (sim ou não).

4.4.2 Inquérito sobre Qualidade de Vida no Trabalho

Foi utilizado o instrumento TQWL-42, onde a sigla TQWL é a abreviatura de *Total Quality of Work Life* (Qualidade de Vida no Trabalho Total), que avaliará a QVT da população do estudo. Este instrumento foi desenvolvido e validado por Pedroso et al.(2010) e, segundo estes autores, sua construção foi alicerçada nos modelos teóricos clássicos de QVT, seguindo os modelos dos instrumentos do Grupo WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) (ANEXO A).

O TQWL-42 é composto por 42 questões, divididas igualmente em cinco grandes grupos (Quadro 1), sendo estas compostas por ramificações, denominadas dimensões, dentro dos quais foram organizadas as questões. As dimensões são: Biológica/Fisiológica, Psicológica/Comportamental, Sociológica/Relacional, Econômica/Política e Ambiental/Organizacional, representadas pelas letras A, B, C, D e E, respectivamente. A letra F, por sua vez, representa o aspecto “auto avaliação da QVT”, que não está inserido em nenhuma esfera (PEDROSO et al., 2010).

A escala do TQWL-42 varia de 0 a 100, sendo considerado o valor 50 como ponto central, de modo que os valores abaixo e acima desse ponto central são caracterizados como insatisfação e satisfação, respectivamente. Desta forma, os resultados das dimensões foram classificados em: insatisfatória (0 a 50) e satisfatória (50,01 a 100) (PEDROSO et al., 2010).

Com relação às questões pertencentes a cada aspecto foi desenvolvido um padrão, sendo que uma questão busca diagnosticar o nível com o qual a variável abordada no aspecto está presente na vida do trabalhador e a outra questão objetiva avaliar a satisfação com relação a tal variável (PEDROSO, 2010).

Quadro 1. Esferas e aspectos do TQWL-42.

Esfera	Aspecto	Descrição do aspecto
Biológica e Fisiológica	Disposição física e mental	Disposição que o indivíduo possui para a realização do seu trabalho.
	Capacidade de trabalho Serviços de saúde e assistência social	Capacidade de realizar com eficácia as tarefas que lhe são incumbidas no cargo.
	Assistência social	Serviços disponibilizados pela empresa, tais como atendimento médico, odontológico e psicológico.
	Tempo de repouso	Tempo disponível para dormir/descansar entre um dia de trabalho e outro
Psicológica e Comportamental	Autoestima	A avaliação que o indivíduo faz de si mesmo no ambiente laboral.
	Significância da tarefa	O quanto o indivíduo percebe a importância do seu trabalho e o julga significativo para a empresa e/ou para a sociedade.
	Feedback	Retroinformação do desempenho no trabalho do indivíduo, esclarecendo o que é correto ou errado este vem sendo realizado.
	Desenvolvimento pessoal e profissional	Nível com o qual a empresa incentiva e libera o indivíduo para aperfeiçoar o seu conhecimento no intuito de lhe possibilitar crescimento em nível pessoal e/ou profissional.
Sociológica e Relacional	Liberdade de expressão	Direito que o indivíduo possui de manifestar suas opiniões, ideias e pensamentos, sem que isso possa lhe acarretar punições.
	Relações interpessoais	Relacionamento que o indivíduo possui com seus superiores, colegas de trabalho e subordinados.
	Autonomia	Possibilidade de o indivíduo tomar suas próprias decisões, sem a necessidade de consulta aos seus superiores.
	Tempo de lazer	Tempo disponível para a prática de atividades com caráter de lazer e o quanto tal tempo é preenchido com atividades desse cunho.
Econômica e	Recursos financeiros	O quanto os recursos financeiros

Política		provenientes do trabalho são suficientes para garantir um estilo de vida satisfatório ao indivíduo e à sua família.
	Benefícios extras	Benefícios que diferenciem a empresa em que o indivíduo trabalha de outras empresas.
	Jornada de trabalho	O quanto a carga horária semanal de trabalho é condizente com a disposição que o indivíduo possui para realizar as suas tarefas.
	Segurança no emprego	Sentimento de se possuir a segurança de estabilidade no emprego.
Ambiental e Organizacional	Condições de trabalho	Aspectos ergonômicos do ambiente laboral, tais como conforto térmico, luminosidade e ruído.
	Oportunidade de crescimento	Possibilidade de o indivíduo ascender na empresa em que trabalha, seja por meio de promoções de cargo ou por meio da existência de um plano de carreira.
	Variedade da tarefa	Nível com o qual o indivíduo realiza diferentes tipos de atividades no seu cargo, fazendo com que este não seja monótono.
	Identidade da tarefa	O quanto o indivíduo realiza tarefas do início ao fim, de forma que o seu trabalho não seja realizar apenas uma fração de uma atividade maior.

4.4.3 Inquérito sobre Estresse Ocupacional

Foi aplicada a versão do instrumento *Job Content Questionnaire (JCQ)* composto por 49 questões (ANEXO B). Esse instrumento foi traduzido e validado culturalmente para ser utilizado em trabalhadores que exercem serviços formais e informais no Brasil (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; ARAÚJO; KARASEK, 2008). O JCQ avalia as dimensões psicossociais controle sobre o trabalho e demanda psicológica. Os dados obtidos através da análise do JCQ permitiram a constituição do Modelo Demanda-Controle (Modelo D-C), proposto por Karasek, o qual foi determinado pelos níveis altos e baixos da demanda psicológica do trabalho

(psychological demand – PD) e do controle sobre o trabalho (decision latitude – DL) (KARASEK, 1979; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). Desse modo, o Modelo Demanda-Control considera o controle do PM sobre o próprio trabalho e as demandas psicológicas envolvidas em sua profissão.

O JCQ permite a construção de quadrantes baseados nas respostas às questões dos blocos de controle e demanda. Ambos são formados por itens do tipo *Likert*, cujos escores variam de 1 (discordo fortemente) a 4 (concordo fortemente).

Posteriormente, realizou-se o cálculo dos indicadores de DL e PD para dicotomizar a variável em alto e baixo nível sendo utilizada a mediana como corte da DL e PD, respectivamente 66 e 31. Após a dicotomização dos dados foi construído o Modelo D-C, categorizando-o em: trabalho ativo (alto controle e alta demanda), alta exigência (baixo controle e alta demanda), trabalho passivo (baixo controle e baixa demanda) e baixa exigência (alto controle e baixa demanda) (KARASEK, 1979; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

4.4.4 Inquérito sobre Ansiedade

Em relação ao nível de ansiedade, foi utilizado o questionário de auto-avaliação *Stait – Trait Anseity Inventory* (IDATE). Este instrumento foi validado no Brasil Biaggio (1979) e autorizado a ser utilizados em pesquisas científicas a partir da resolução nº 002/2003 do Conselho Federal de Psicologia, contém duas escalas que avaliam o estado ansioso (IDATE – estado) e o traço ansioso (IDATE – traço). Cada uma é composta por 20 afirmações (cada qual com uma escala de 1 a 4 pontos). As possibilidades de respostas variam de 1 a 4, sendo: 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = frequentemente; e 4 = quase sempre

Dessa forma, o escore total de cada escala pode variar de 20 a 80, sendo que os valores mais altos indicam maiores níveis de ansiedade. Os escores podem ser classificados em baixo (20-30), médio (31-49) ou alto (≥ 50) nível de ansiedade. Entre as escalas de ansiedade. No estudo para critérios de análise foi considerado os escores (≤ 40) como baixo e (>40) alto nível de ansiedade (ANEXO C).

4.4.5 Inquérito sobre Qualidade do sono

Em relação avaliação sobre a qualidade do sono, foi aplicado o instrumento Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg – PSQI (ANEXO D). Este instrumento foi validado para o Brasil por Bertalozzi (2008). Contém dez questões, sendo que, as dos números 1 a 4 são abertas e as dos números 5 a 10 são objetivas.

O PSQI é formado por sete componentes. O primeiro avalia a percepção individual a respeito da qualidade do sono; o segundo, a latência do sono; o terceiro, o tempo de duração do sono, obtida através da relação entre o número de horas dormidas e o número de horas em permanência no leito, não necessariamente dormindo; o quarto, a eficiência habitual do sono; o quinto, aos distúrbios do sono, ou seja, presença de situações que comprometam as horas de sono; o sexto, ao uso de medicações, isto é, se o paciente utilizou ou não medicamentos para dormir; e o sétimo, à sonolência diurna e distúrbios durante o dia, referindo-se à alteração na disposição e entusiasmo para execução das atividades rotineiras (CUNHA, 2008).

O PSQI é analisado a partir de instruções para pontuação de cada um desses componentes, variando de zero a três pontos. A soma da pontuação máxima desse instrumento é de 21 pontos, sendo os escores superiores a cinco pontos indicativos de qualidade ruim no padrão de sono. Dessa forma os resultados advindos desse instrumento poderão ser divididos em dois grupos: boa qualidade do sono (≤ 5 pontos) e ruim qualidade do sono (5 pontos) (BERTALOZI, 2008).

4.5 MODELO PREDITIVO

O modelo teórico-conceitual preditivo (Figura 2) foi construído a partir do suporte literário acerca das variáveis que foram identificadas, em outros estudos, como associadas à Qualidade de vida no trabalho de forma negativa (insatisfeito). Em seguida, estas variáveis foram subdivididas em blocos de variáveis para desenvolvimento das análises, a fim de encontrar associações pertinentes.

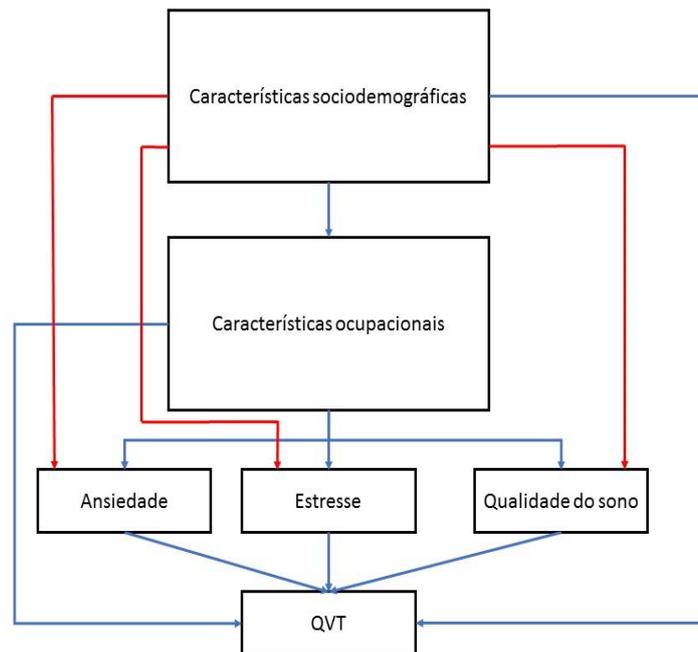


Figura 2: modelo teórico-conceitual preditivo

4.5.1 Variáveis de exposição para a qualidade de vida no trabalho

As variáveis de exposição foram agrupadas em blocos de determinação por categoria de variáveis conforme modelo teórico-conceitual preditivo (Figura 2) que levou em consideração a sua relevância para a determinação do desfecho.

O bloco das variáveis socioeconômicas e características laborais são considerados fatores de exposição para o desfecho principal (qualidade de vida no trabalho). Estas variáveis foram consideradas pela sua contribuição, bem como pela influência no que se refere ao conhecimento de causalidade e determinação do efeito de interesse (ANDRADE; SOUZA et al.,2011; LIPP; COSTA; NUNES et al.,2017).

Variáveis como estresse e ansiedade foram relacionadas para verificar o grau de associação com desfecho. Estudos realizados demonstram que o estresse e a ansiedade influenciam na QVT do trabalho (ANDRADE; SOUZA et al., 2011; MINAYO et al., 2012; PELIGRINI et al.,2018). Estudos apontam a exposição a alta exigência no trabalho de policiais militares (MINAYO, 2013; AYTAC, 2015). Foi encontrado a

prevalência dos transtornos de ansiedade em policiais do que outras classes de trabalhadores (MINAYO et al.,2011; JAHANI, 2017 et al.,)

Com relação a qualidade do sono, verificou-se a associação através da comparação das variáveis relacionadas ao sono com as dimensões da QVT. Estudos na área tem identificado associações entre a exposição com o desfecho. Pesquisadores encontraram que os transtornos do sono afetam a saúde e bem estar do trabalhador, além de influenciar no surgimento de doenças e afetar a QVT (KNAPIK et al.,2013).

4.6. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados provenientes dos instrumentos serão organizados e processados pelo *software Stata*, versão 14. Primeiramente, foram descritas as frequências absolutas e relativas (características sociodemográficas, ocupacionais) com estimativas de prevalências para as variáveis categóricas e média e desvio padrão (DP) para as variáveis quantitativas com distribuição normal.

Realizou-se análise bivariada para testar a associação entre a variável dependente QVT e as variáveis categóricas de exposição (ansiedade e estresse ocupacional). Para análise de significância estatística empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, considerando-se o $p\text{-valor} \leq 0,05$. Posteriormente, estimaram-se razões de prevalência (RP) das variáveis de interesse com os respectivos intervalos de confiança de 95%. Procedeu-se à análise de regressão confirmatória, com testagem de variáveis confundidoras, pelo método de Mantel-Haenszel (diferença entre as razões de prevalência bruta e ajustada com significância $\geq 10\%$) e modificadoras, pela análise do teste de homogeneidade de Breslow-Day ($p\text{-valor} \leq 0,05$).

A confirmação da modificação de efeito ocorreu mediante ao Teste da Razão de Verossimilhança, com inserção dos respectivos termos-produtos na análise multivariada ($p\text{-valor} \leq 0,05$). Após a definição de confundimento e modificação, procedeu-se à Regressão de Poisson com variação robusta para determinação do modelo final. Incluíram-se nos modelos multivariados variáveis que apresentaram $p\text{-valor} \leq 0,20$ na análise bivariada, utilizando-se o procedimento *backward*. Os modelos

foram estratificados pela inserção dos respectivos termos-produtos. A colinearidade entre as variáveis foi testada com a análise do valor de inflação da variância (VIF), mantendo-se no modelo final aquelas com valor menor que 5. Os resultados das técnicas foram comparados e selecionados os modelos com menores valores do critério de informação de Akaike (AIC).

Com relação a análise do estudo sobre a qualidade do sono, os resultados foram apresentados em frequência relativa e absoluta para variáveis categóricas, e medianas e intervalo interquartilico para as contínuas. Foi aplicado o teste do qui-quadrado entre a classificação da QVT com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Adotou-se como nível de significância estatística $p\text{-valor} \leq 0,05$. Posteriormente foi realizado o teste de *Kolmorov-Smirnov* para as dimensões da QVT sendo observado a não normalidade ($p\text{-valor} \leq 0,05$). Assim, os resultados foram apresentados medianas e intervalo interquartilico. Utilizou-se o teste de Mann-Whitney/Wilcoxon para comparação de proporções da QVT com a qualidade do sono. O nível de significância adotado nos testes foi de $p \leq 0,05$.

4.7. ÉTICA NA PESQUISA

Este estudo foi submetido à análise e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia por meio da Plataforma Brasil, obedecendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, sob CAAE número: 16513213.3.0000.0055. Em consonância, a participação no estudo aconteceu após o esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B), explicitando os objetivos e procedimentos utilizados na pesquisa e os benefícios esperados, bem como a liberdade do PM de recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase do estudo, sem prejuízo. Além disso, a fim de preservar o anonimato dos participantes somente o pesquisador responsável e colaboradores tiveram acesso a estas informações coletadas. Dessa forma, evitou-se a exposição envolvendo terceiros.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão deste estudo foram apresentados em forma de três manuscritos científicos. Sendo eles:

Manuscrito 1: Associação entre estresse ocupacional e qualidade de vida no trabalho de policiais militares.

Objetivo: identificar se os fatores sociodemográficos, laborais e de estresse ocupacional estão associados a qualidade de vida insatisfatória no trabalho de policiais militares da CIPE.

O manuscrito será submetido para publicação Archives of Environmental & Occupational Health que tem classificação Qualis B1.

Manuscrito 2: Associação entre a ansiedade com a qualidade de vida no trabalho de policiais militares

Objetivo: identificar se os fatores sociodemográficos, laborais e de ansiedade estão associados a qualidade de vida insatisfatória no trabalho de policiais militares da CIPE.

O manuscrito será encaminhado para publicação na Acta Paulista, a qual possui classificação Qualis A2.

Manuscrito 3: Influência da qualidade do sono na qualidade de vida no trabalho de policiais militares.

Objetivo: verificar a associação entre a qualidade do sono com a qualidade de vida no trabalho de policiais militares

O manuscrito será encaminhado para publicação na Rev RENE, a qual possui classificação Qualis B1.

5.1 Manuscrito 1: Associação entre estresse ocupacional e qualidade de vida no trabalho de policiais militares.

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRESSE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE POLICIAIS MILITARES

Resumo

Objetivo: identificar se os fatores sociodemográficos, laborais e de estresse ocupacional estão associados a qualidade de vida insatisfatória no trabalho de policiais militares da CIPE.

Método: estudo censitário de corte transversal realizado com 298 policiais das Companhias Independentes de Policiamento Especializado de três municípios baianos. (Ilhéus, Jequié, Vitória da Conquista). Foram utilizados três instrumentos: sociodemográfico e características laborais; Total Quality of Work Life; Job Content Questionnaire. As associações ajustadas foram analisadas por meio de regressão de Poisson com variação robusta. **Resultados:** evidenciou-se que a média de idade foi de 39,3 anos (DP=10,6), o trabalho de alta exigência aumentou em quase quatro vezes a frequência de QVT insatisfatória. Ressalta-se que a idade e acidente de trabalho após o ajuste por punição não apresentaram associação. **Conclusões:** observou-se associação entre o estresse ocupacional com a qualidade de vida no trabalho. Assim, constatou-se os fatores relacionados ao estresse podem interferir no trabalho do policial do serviço especializado.

Descritores: Aspectos Psicossociais; Trabalho; Condições de Trabalho; Saúde do Trabalhador.

Introdução

Os policiais são expostos aos mais variados tipos de agravo à saúde, devido à natureza das atividades desempenhadas. As altas exigências do ambiente militar, associadas ao aumento da violência e à falta de condições laborais, fazem do trabalho dos policiais uma das profissões mais desgastantes. Desse modo, o estresse decorrente da atividade laboral representa potencial perigo para a saúde dos policiais, visto que as condições de saúde desses profissionais envolvem situações de prazer e sofrimento, que levam à realização e ao desgaste, decorrentes das condições de vida e trabalho.¹⁻²

A atividade laboral do policial militar tem sido objeto de preocupação devido ao alto índice de absenteísmo e doenças relacionadas ao trabalho.³ Dentre os aspectos negativos referentes a profissão, destacam-se o trabalho repetitivo, a reduzida liberdade de decisão, o ritmo de trabalho acelerado, o excesso de esforço físico, a permanência por longos períodos em posições inadequadas e incômodas do corpo, principalmente da cabeça e dos braços.⁴

Diante desse cenário, o estresse ocupacional afeta a vida do policial militar, especificamente dos policiais que desempenham serviço especializado. Esses profissionais desempenham funções que demandam maior risco como patrulhamento de áreas de alto risco; cumprimento de mandados de busca e apreensão, combate ao tráfico de drogas; e o gerenciamento de crises e tomada de reféns.⁵

Considerando a atividade laboral, os policiais são pressionados acerca do desempenho, estando susceptíveis a realização de treinamentos, capacitações e risco de punições em caso de indisciplina ou não cumprimento de regimento da profissão. Esse ambiente que busca a produtividade e menos ênfase na saúde física e mental podem desencadear mudanças na saúde desse trabalhador, desenvolvendo o estresse ocupacional dentre outros problemas de saúde.⁶

As características do ambiente laboral relacionado aos riscos da profissão podem afetar a Qualidade de Vida do Trabalho (QVT) do policial militar. A convivência com a violência, o constante risco de morte e as cargas excessivas de trabalho são fatores que causam estresse e comprometem a QVT desse grupo populacional.⁶ Assim, é necessário avançar na compreensão dos aspectos ambientais, psicológicos, sociais e físicos, capazes de promover a QVT. Nesse contexto, a realização de intervenções que busquem promover a saúde física e mental desses trabalhadores pode estimular mudanças individuais/institucionais no serviço policial contribuindo para melhorias no serviço e diminuição nos casos de adoecimento e atestados referentes ao labor.⁷

Destaca-se que grande parte das informações disponíveis na literatura sobre diferentes aspectos da profissão, discute especificamente a respeito das condições de trabalho e estresse ocupacional referente às unidades convencionais das Organizações das Polícias Militares, observando-se carência de dados sobre as Unidades Operacionais especiais. Tais unidades se dedicam a atividades distintas, nas quais são exigidas dos policiais ainda mais atenção e precisão em suas práticas, enquanto são submetidos a condições de trabalhos de risco maior e mais propensas ao estresse, o que os torna um grupo de alto risco aos agravos à saúde física e mental. Assim, o presente estudo tem como objetivo, identificar se os fatores

sociodemográficos, laborais e de estresse ocupacional estão associados a qualidade de vida insatisfatória no trabalho de policiais militares da CIPE.

Método

Tipo e local de estudo

Trata-se de um estudo censitário, de corte transversal, realizado nas Companhias Independentes de Policiamento Especializado (CIPE) de três municípios baianos. Na CIPE cacauera localizada no município de Ilhéus, este município está situado na região Sul da Bahia, distante aproximadamente 454 km de Salvador. Sua área compreende mais de 1 584,693 km² sendo a sua população constituída por 178.210 habitantes. Na CIPE central em Jequié localizado na mesorregião Centro-Sul, no interior do Estado da Bahia, distante aproximadamente 365 km de Salvador. Sua área compreende mais de 3.200.000 km², sendo que sua população é constituída de aproximadamente 161.880 habitantes. Na CIPE Sudoeste localizada no município de Vitória da Conquista, localizado na região Sudoeste no interior do Estado da Bahia, distante aproximadamente 519 km de Salvador.

Procedimentos e critérios de elegibilidade

O estudo foi realizado primeiro e segundo semestre do ano de 2019 com os policiais que atuavam nas CIPE dos municípios de Ilhéus, Jequié e Vitória da Conquista, no estado da Bahia/Brasil. Inicialmente foram realizadas visitas nas CIPE de cada município para explicitar a natureza da pesquisa na unidade. Posteriormente, com autorização dos seus respectivos comandantes, foi realizado contato com as Secretarias de Recursos Humanos - SRH de cada CIPE para obtenção das informações acerca do quantitativo de policiais, sendo obtido o número de 349 PM.

Participaram da pesquisa indivíduos do sexo masculino que realizam atividades operacionais e administrativas, e que consentiram em participar do estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas as mulheres no estudo devido ao baixo número de policiais do sexo feminino (CIPE Central 01; CIPE Cacauera 05 e CIPE Sudoeste 04). Ademais, não foram elegíveis para o estudo os PM que estavam afastados temporariamente por problemas de saúde, férias ou licença no período da coleta dos dados (CIPE Central 08 CIPE Cacauera 18 e CIPE Sudoeste 15). Desse modo, com a aplicação dos critérios de elegibilidade obteve-se o número de 298 PM.

Instrumentos de coleta de dados

Utilizou-se formulário contendo questões de características sociodemográficas sexo (masculino e feminino); raça ou cor (negros e não negros); situação conjugal (com companheira e sem companheira), escolaridade (ensino médio e ensino superior); renda (≤ 4 SM e >4 SM) devido a média salarial dos policiais, identificada pelo autorrelato, idade (≤ 40 anos e >40 anos), Outros vínculos empregatícios (sim ou não), tempo de trabalho na CIPE (≤ 7 e >7) e como policial (≤ 15 e >15), graduação na polícia (oficial ou praça), motivação no ambiente de trabalho (sim ou não), vivenciou algum momento traumático no trabalho (sim ou não), punição (sim ou não); acidentes de trabalho (sim ou não).

Para avaliação dos fatores de risco psicossociais no trabalho, utilizou-se o *Job Content Questionnaire* (JCQ). Esse questionário foi traduzido e validado culturalmente para ser utilizado em trabalhadores que exercem serviços formais e informais. O JCQ avalia os estressores ocupacionais, mencionados acima, utilizando escala tipo Likert, cujo escore varia de 1 (discordo fortemente) a 4 (concordo fortemente). Para realizar o cálculo que indica os escores de controle sobre o próprio trabalho e demanda psicológica foi necessário somar os indicadores de cada escala, com base nas equações propostas pelo JCQ Center⁸. Após estimar esses escores, procedeu-se à dicotomização dessas dimensões em alto e baixo tendo como referência as medianas obtidas, respectivamente, 66 e 31, conforme o modelo desenvolvido por Karasek^{9,10}. Dessa forma, foram estabelecidos os quadrantes das situações laborais do modelo Demanda-Controle (D-C) em: trabalho de baixa exigência (baixa demanda psicológica e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda psicológica e baixo controle); trabalho ativo (alta demanda psicológica e alto controle) e trabalho de alta exigência (alta demanda psicológica e baixo controle).^{9,10}

Utilizou-se para avaliar a QVT da população do estudo o instrumento Total Quality of Work Life – TQWL-42 (Qualidade de Vida no Trabalho Total). O mesmo foi desenvolvido e validado com base na cultura contemporânea brasileira e teve como alicerce os modelos teóricos clássicos de QVT. O TQWL-42 é composto por 42 questões que utilizam uma escala de respostas do tipo Likert (1-5),¹¹ sendo quarenta delas divididas igualmente em cinco esferas, as quais são compostas por ramificações, denominadas aspectos, dentro dos quais foram agrupadas as questões. As esferas são: Biológica/ Fisiológica (disposição física e mental, capacidade de trabalho, serviços de saúde e assistência social, tempo de repouso), Psicológica/Comportamental (autoestima, significância da tarefa, feedback, desenvolvimento

peçoal e profissional), Sociológica/ Relacional (liberdade de expressão, relações interpessoais, autonomia, tempo de lazer), Econômica/ Política (recursos financeiros, benefícios extras, jornada de trabalho, segurança de emprego) e Ambiental/Organizacional (condições de trabalho, oportunidade de crescimento, variedade e identidade da tarefa). As duas questões restantes, por sua vez, representam o aspecto “autoavaliação da QVT”, que não está inserido em nenhuma esfera.¹¹

Para a análise dos resultados do TQWL-42, em uma escala de 0 a 100, considerou-se o valor 50 como ponto central, de modo que os valores abaixo e acima desse ponto central são caracterizados como insatisfação e satisfação, respectivamente. Desta forma, as possíveis classificações são: insatisfatória (0 a 50) e satisfatória (50,01 a 100).¹¹ A QVT foi considerada como variável dependente nas análises.

Processamento e análise dos dados

As variáveis do estudo foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas. Na análise bivariada, a associação entre QVT (variável dependente) e estresse ocupacional (exposição principal) com as covariáveis de características sociodemográficas e ocupacionais foi testada por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, considerando o $p\text{-valor} \leq 0,05$. Estimaram-se razões de prevalência (RP) das variáveis de interesse com os respectivos intervalos de confiança de 95%. Posteriormente, procedeu-se à análise de regressão confirmatória, com testagem de variáveis confundidoras, pelo método de Mantel-Haenszel (diferença entre as razões de prevalência bruta e ajustada com significância $\geq 10\%$), e modificadoras, pela análise do teste de homogeneidade de Breslow-Day ($p\text{-valor} \leq 0,05$).

A confirmação da modificação de efeito foi realizada pelo Teste da Razão de Verossimilhança, com inserção dos respectivos termos-produtos na análise multivariada ($p\text{-valor} \leq 0,05$). Após a definição de confundimento e modificação, procedeu-se à Regressão de Poisson com variação robusta para determinação dos modelos finais. Incluíram-se nos modelos multivariados variáveis que apresentaram $p\text{-valor} \leq 0,20$ na análise bivariada, utilizando-se o procedimento *backward*. Os modelos foram estratificados pela inserção dos respectivos termos-produtos. A colinearidade entre as variáveis foi testada com a análise do valor de inflação da variância (VIF), mantendo-se no modelo final aquelas com valor menor que 5. Os resultados das técnicas foram comparados e selecionados os modelos com menores

valores do critério de informação de Akaike (AIC). Os dados foram processados pelo *software* Stata, versão 14.

Aspectos éticos e legais

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil (CAAE: 78682017.4.0000.0055, parecer nº. 2.346.591).

Resultados

Na tabela 1 foram observadas às características sociodemográficas e ocupacionais. Evidenciou-se que a idade média foi de 39,3 anos (DP=10,6; Mín.=25 e Máx.=49), predominando faixa etária de ≤ 40 anos (54,0%), casados/com companheira (63,1%), ensino superior (62,1%), raça/cor autorreferida negra (84,2%), renda familiar mensal ≤ 4 salários mínimos (61,7%), com média de R\$ 4.414,02 mensais (DP=1.812,005; Mín.=2000,00 e Máx.=16000,00).

Sobre as características laborais, predominaram os PM que não possuem outro vínculo (83,9%), com o tempo de polícia ≤ 15 anos (55,7%) e ≤ 7 anos no serviço especializado (55,4%), graduação como praças (90,3%), nunca sofreram alguma punição (82,6%), motivados (85,9%), trauma durante o trabalho (67,8%), nunca sofreram acidente de trabalho (52%), recebem apoio da instituição (67,1%), não sofreram com situações de risco de morte (67,1%). Com relação aos aspectos psicossociais no trabalho, (54,4%) possuem baixa demanda psicológica no trabalho e (54%) baixo controle sobre o trabalho. Quanto ao MDC (28%) possuem baixa exigência.

Tabela 1: Características sociodemográficas, ocupacionais e aspectos psicossociais do trabalho entre policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista, Bahia, Brasil, 2019.

Váriaveis	N	%
Características sociodemográficas		
Idade		
≤ 40	161	54
> 40	137	46
Situação conjugal		
Com companheira	188	63,1

Sem companheira	110	36,9
Escolaridade		
Ensino Médio	185	62,1
Ensino Superior	113	37,9
Raça/cor autodeclarada		
Não Negros	46	15,4
Negros	252	84,6
Renda familiar mensal		
≤ R\$ 4.000,00	114	38,7
> R\$ 4.000,00	184	61,7
Características ocupacionais		
Outro vínculo de trabalho		
Não	250	83,9
Sim	48	16,1
Tempo de polícia		
≤ 15 anos	166	55,7
> 15 anos	132	44,3
Tempo na CIPE		
≤ 7 anos	165	55,4
> 7 anos	133	44,3
Graduação		
Oficiais	29	9,7
Praças	269	90,3
Punição no trabalho		
Não	246	82,6
Sim	52	17,4
Motivação no trabalho		
Sim	42	14,1
Não	256	85,9
Vivência de situação traumática		
Não	96	32,2
Sim	202	67,8

Acidente de trabalho		
Não	155	52,0
Sim	143	48,0
Aspectos psicossociais do trabalho		
Demanda psicológica		
Baixa demanda	162	54,4
Alta demanda	136	45,6
Controle sobre o trabalho		
Alto controle	137	46,0
Baixo controle	161	54,0
Modelo demanda-controle		
Baixa exigência	85	28,5
Trabalho ativo	81	27,2
Trabalho passivo	51	17,1
Alta exigência	81	27,2

Quanto as características relacionadas a QVT observou-se que a percepção nos domínios biológicos, psicológico, sociológico, ambiental foram considerados respectivamente satisfatórios na avaliação pelos PMs. Em relação ao domínio econômico foi considerado insatisfatório (Tabela 2).

Tabela 2: Dimensões da QVT dos policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista, Bahia, Brasil, 2019.

Dimensões da QVT	N	%
Biológica/ Fisiológica		
Satisfatório	172	57,7
Insatisfatório	126	42,3
Psicológica/ Comportamental		
Satisfatório	167	56,0
Insatisfatório	131	44,0
Sociológica/ Relacional		
Satisfatório	170	57,0

Insatisfatório	128	43,0
Econômica/ Política		
Satisfatório	128	43,0
Insatisfatório	170	57,0
Ambiental/ Organizacional		
Satisfatório	161	67,0
Insatisfatório	137	44,0

***p-valor < 0,05**

A prevalência global de insatisfação com a QVT foi de 41,6% entre os policiais militares. A tabela 3 apresenta os resultados da análise bivariada, em que se observa, ao nível de significância de 5%, maior frequência de QVT insatisfatória nos profissionais que possuem idade ≤ 40 anos (RP=0,62; IC95%: 0,47-0,84). Verificou-se associação estatisticamente significativa entre tempo de trabalho na polícia e tempo de trabalho na CIPE. Policiais com menos ≤ 15 anos de trabalho na polícia (RP: 1,72; IC95%:1,74-1,95) e aqueles com ≤ 7 anos de trabalho na CIPE (RP: 1,71; IC95%: 1,53-1,94) tiveram maior frequência de QVT insatisfatória. Observou-se, também, que os policiais que vivenciaram alguma experiência traumática tiveram pior percepção de QVT (RP=1,43; IC95%: 1,03-1,98).

Mantiveram-se associados à percepção insatisfatória da QVT os indivíduos que apresentaram alta demanda psicológica (RP:1,65; IC95%: 1,25-2,17), baixo controle sobre o trabalho (RP:1,60; IC95%: 1,20-2,15). Quanto ao modelo demanda e controle os PMs com trabalho ativo, trabalho passivo e alta exigência apresentaram respectivamente RP: 1,88, 2,02 e 2,65 vezes maior prevalência de apresentarem QVT insatisfatória em relação aos policiais com baixa exigência.

Tabela 3. Prevalência (P%), razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC95%) de qualidade de vida no trabalho insatisfatória segundo características sociodemográficas, ocupacionais e aspectos psicossociais do trabalho entre policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista, Bahia, Brasil, 2019.

Variáveis	QVT		P-valor	RP	IC 95%
	Insatisfatória				
Características sociodemográficas	n (124)	%(41,6)			
Idade					
≤ 40	81	50,3	0,001	1,00	

> 40	43	31,4		0,62	0,47-0,84
Situação conjugal					
Com companheira	75	38,9		1,00	
Sem companheira	49	44,6	0,432	1,12	0,85-1,47
Escolaridade					
Ensino Médio	39	34,5	0,052	0,75	0,56-1,01
Ensino Superior	85	46,0		1,00	
Raça/cor autodeclarada					
Não Negros	18	39,1		1,00	0,73-1,59
Negros	106	42,1	0,711	1,07	
Renda familiar mensal					
≤ R\$ 4.000,00	84	45,7	0,072	1,30	0,98-1,75
> R\$ 4.000,00	40	35,1		1,00	
Características ocupacionais					
Outro vínculo de trabalho					
Não	104	41,6		1,00	
Sim	20	41,7	0,993	1,01	0,69-1,44
Tempo de polícia					
≤ 15 anos	79	47,6		1,00	
> 15 anos	45	34,1	0,019	1,72	1,74-1,95
Tempo na CIPE					
≤ 7 anos	79	47,9	0,014	1,00	
> 7 anos	45	33,8		1,71	1,53-1,94
Graduação					
Oficiais	9	31,0		1,00	
Praças	115	42,8	0,224	1,38	0,79-2,41
Punição no trabalho					
Não	106	43,1		1,00	
Sim	18	34,6	0,260	0,80	0,54-1,20
Motivação no trabalho					
Não	18	42,9		1,03	0,71-1,51
Sim	106	41,4	0,860	1,00	
Vivência de situação traumática					
Não	31	32,3		1,00	
Sim	93	46,0	0,024	1,43	1,03-1,98
Acidente de trabalho					
Não	57	36,8		1,00	
Sim	67	46,9	0,078	1,27	0,97-1,67
Aspectos psicossociais do trabalho					

Demanda psicológica						
Baixa demanda	52	32,1	<0,001	1,00	1,25-2,17	
Alta demanda	72	52,9		1,65		
Controle sobre o trabalho						
Alto controle	43	31,4	0,001	1,00	1,20-2,15	
Baixo controle	81	50,3		1,60		
Modelo demanda- controle						
Baixa exigência	19	22,3	<0,001	1,00	1,17-3,01	
Trabalho ativo	34	42,0		1,88		
Trabalho passivo	23	45,1		2,02		
Alta exigência	48	59,3		2,65		

*P-valor obtido pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

A análise do teste de homogeneidade de Breslow-Day evidenciou que a variável punição é modificadora de efeito na associação entre o estresse ocupacional, avaliado por meio do Modelo Demanda-Controle, e a QVT. Por meio da análise da diferença entre as razões de prevalência bruta e ajustada (pelo método de Mantel-Haenszel), verificou-se que nenhuma variável foi considerada confundidora nessa relação (Tabela 4).

Tabela 4. Prevalências, Razões de Prevalência e Intervalos de Confiança a 95% da associação bruta entre o estresse ocupacional e a qualidade de vida no trabalho, segundo os estratos das covariáveis. Ilhéus, Jequié, V. Conquista Bahia, Brasil, 2019.

Variáveis	N	%	RP	IC 95%	p-valor*	Δ^{**} (%)
RP BRUTA			1,70	1,31-2,19		
Características sociodemográficas						
Idade						
≤ 40	161	54,0	1,63	1,22-2,18	0,794	6,92
> 40	137	46,0	1,50	0,89-2,54		
Ajustada			1,59	1,23-2,06		
Situação conjugal						
Com companheira	188	63,1	1,79	1,28-2,49	0,579	1,19
Sem companheira	110	36,9	1,54	1,03-2,31		
Ajustada			1,68	1,31-2,18		
Escolaridade						
Ensino Médio	113	37,9	2,04	1,27-3,30	0,335	0,59
Ensino Superior	185	62,1	1,55	1,15-2,09		
Ajustada			1,69	1,31-2,19		
Raça/cor autodeclarada						
Não Negros	46	15,4	2,02	1,04-3,93	0,565	0,59
Negros	252	84,6	1,64	1,24-2,16		
Ajustada			1,69	1,31-2,18		
Renda familiar mensal						

≤ R\$ 4.000,00	184	61,7	1,59	1,17-2,15	0,696	3,66
> R\$ 4.000,00	114	38,3	1,78	1,08-2,94		
Ajustada			1,64	1,26-2,12		
Características ocupacionais						
Outro vínculo de trabalho						
Não	250	83,9	1,74	1,32-2,30	0,613	0,59
Sim	48	16,1	1,44	0,73-2,84		
Ajustada			1,69	1,31-2,19		
Tempo de polícia						
≤ 15 anos	166	55,7	1,74	1,29-2,35	0,493	4,29
> 15 anos	132	44,3	1,41	0,85-2,35		
Ajustada			1,63	1,26-2,16		
Tempo na CIPE						
≤ 7 anos	165	55,4	1,62	1,20-2,19	0,755	1,80
> 7 anos	133	44,6	1,77	1,11-2,80		
Ajustada			1,67	1,29-2,15		
Graduação						
Oficiais	29	9,7	1,69	0,38-7,58	0,984	2,41
Praças	269	90,3	1,66	1,28-2,16		
Ajustada			1,66	1,28-2,16		
Punição no trabalho						
Não	246	82,6	1,46	1,10-1,94	0,012	1,19
Sim	52	17,4	3,75	1,89-7,45		
Ajustada			1,68	1,30-2,18		
Motivação no trabalho						
Sim	256	85,9	1,79	1,36-2,35	0,494	-0,58
Não	42	14,1	1,38	0,68-2,78		
Ajustada			1,71	1,32-2,21		
Vivência de situação traumática						
Não	96	32,2	1,70	0,96-3,03	0,904	3,03
Sim	202	67,8	1,64	1,23-2,17		
Ajustada			1,65	1,28-2,13		
Acidente de trabalho						
Não	155	52,0	1,91	1,29-2,82	0,428	-1,16
Sim	143	48,0	1,55	1,11-2,17		
Ajustada			1,72	1,33-2,22		

*p-valor obtido pelo teste de homogeneidade de Breslow-Day, significância $\leq 0,05$.

**Diferença entre as razões de prevalência bruta e ajustada (pelo método de Mantel-Haenszel), significância $\geq 10\%$.

À confirmação da variável punição como modificadora de efeito procedeu-se ao Teste da Razão de Verossimilhança. Nessa etapa foi inserido o respectivo termo produto na análise multivariada, separadamente, confirmando a punição como modificadora de efeito (p-valor =0,012) e o termo produto foi mantido no modelo.

Na análise múltipla, no modelo reduzido sem ajuste (modelo 1), observou-se que o trabalho em alta exigência e ter sofrido acidentes de trabalho se mantiveram associados e

aumentaram, respectivamente, em 63,0% e 39%, a QVT insatisfatória. Com relação à idade identificou-se o fator de proteção dos policiais acima de 40 anos em relação aos mais jovens o quanto a QVT insatisfatória.

Ao inserir o termo produto no modelo estratificado por quem não sofreu punição verificou-se (modelo 2) a diminuição do efeito na relação entre as variáveis explanatórias e o desfecho QVT insatisfatória. Mantiveram-se associados e aumentaram a QVT insatisfatória o trabalho de alta exigência e ter sofrido acidente de trabalho, com incremento de 43,0% e 35,0%, respectivamente. Com relação à idade manteve-se como fator de proteção em relação ao desfecho QVT. Na análise estratificada por quem sofreu punição, foi evidenciado que o trabalho de alta exigência aumentou em quase quatro vezes a frequência de QVT insatisfatória. Ressalta-se que a idade e acidente de trabalho após o ajuste por punição não apresentaram associação.

As covariáveis não se comportaram como confundidoras na análise estratificada. Entretanto, baseado na literatura, foram testados diferentes modelos controlados pelas covariáveis escolaridade e renda, separadamente e em conjunto, gerando modelos com maior valor de AIC e medidas sem associação bruta e ajustada (Tabela 5).

Tabela 5 Modelo multivariado final dos fatores associados na qualidade de vida no trabalho insatisfatória em policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista Bahia, Brasil, 2019.

Variáveis	Modelo 1 ^a		Modelo 2 ^b		Modelo 3 ^c	
	RP	IC 95%	RP	IC 95%	RP	IC 95%
Modelo Demanda-Controle						
Trabalho ativo, Trabalho Passivo, Baixa exigência	1,00		1,00		1,00	
Alta exigência	1,62	1,26-2,08	1,43	1,09-1,89	3,75	1,87-7,48
Idade						
≤ 40	1,00		1,00			
> 40	0,64	0,48-0,85	0,65	0,47-0,89		
Acidente de trabalho						
Não	1,00		1,00			
Sim	1,39	1,07-1,80	1,35	1,02-1,80		
	AIC = 1.536.002		AIC = 1.581.538		AIC = 1.357.562	

RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de confiança de 95%; AIC: critério de informação de Akaike.

^aModelo reduzido, sem o termo produto.

^bModelo estratificado segundo a ausência de punição.

^cModelo estratificado segundo a presença.

Discussão

Poucos estudos na literatura abordam a QVT de policiais militares. Isto dificultou associação dos achados encontrados com outros estudos. Os resultados desta pesquisa poderão ser discutidos, permitindo uma visualização do poder de exteriorização. Diante disso, constatou-se a que 41,6% dos PM apresentaram QVT insatisfatória sendo superior à encontrada em outras categorias de trabalhadores respectivamente 36,7% e 39,5%, especialmente naqueles com exposição a características laborais com efeitos deletérios à saúde como carga horária de trabalho e acidentes.^{12,13} Esse fato ocorreu devido aos policiais do estudo exercerem uma escala fixa de 4 dias seguidos de serviço e 12 dias de descanso além de estarem em aviso prévio para retornar ao serviço de acordo as necessidades e demandas da corporação. A insatisfação com QVT tem sido observada criteriosamente nas categorias policiais em virtude da influência no desempenho do labor com consequências negativas a saúde desses indivíduos.²

A proporção de PM com QVT insatisfatória foi relacionada aos indivíduos mais jovens observando-se maior prevalência entre aqueles com idade menor ou igual a 40 anos. Esse resultado pode estar relacionado a adaptação dos indivíduos mais jovens e pouco tempo de experiência no serviço especializado.¹⁴ No geral são pessoas que realizam mais de uma função no serviço e sofrem com as exigências do trabalho para se adequar ao regime militar, especificamente a do serviço especializado. Destaca-se ainda que mesmo a QVT insatisfatória sendo menor entre as pessoas com mais de 40 anos, apresentou um valor considerado elevado 31,4% quando comparado a outros estudos.^{12,13} O que justifica a relação da insatisfação de QVT independente da faixa etária que esteja pelo fato de ser uma percepção individual.

Constatou-se maior prevalência de policiais com tempo de polícia menor ou igual a 15 anos com QVT insatisfatória. Com esse resultado evidencia-se a necessidade de mudanças nas políticas internas para a categoria, devido a esses trabalhadores jovens e com pouco tempo na corporação apresentarem insatisfação com a QVT no trabalho, sendo que os mesmos representam o futuro da corporação e da continuidade do serviço policial. Além disso, esses profissionais compõem também o serviço especializado, no qual foi identificado que os indivíduos com tempo menor igual a 7 anos de serviço demonstraram QVT insatisfatória. No serviço especializado o trabalho é diferenciado em comparação ao serviço convencional necessitando de um preparo físico e psicológico maior.⁵

A vivência traumática na profissão policial militar apresentou associação significativa com a QVT insatisfatória. Apesar de o policial ser preparado para agir em situações diversas e o trabalho desempenhado ser de alto risco, eles estão expostos a eventos traumáticos e críticos assim como em outras classes de trabalhadores.^{15,16} Essa problemática afeta diretamente a execução do trabalho, pois implica o medo ou o receio sendo consequências do trauma. Por conseguinte, o trauma também poderá desencadear situações estressoras que implicam em atestado médico e afastamento do indivíduo no trabalho, de modo que interfere em sua QVT.¹⁷

Quanto aos aspectos psicossociais no trabalho evidenciou-se no estudo que os policiais com alta demanda e baixo controle associados ao trabalho de alta exigência apresentaram pior percepção na QVT. Denomina-se como demanda psicológica (psychological demand) situações de trabalho em que do trabalhador são exigidos: concentração, tempo para realização de tarefas, ritmo, volume etc. O controle sobre o trabalho por parte do trabalhador (decision latitude) é considerado quanto a habilidades e autoridade de decisão.^{8,10} Desse modo, a alta demanda e o baixo controle apresentada no estudo ocorre devido a atividade policial proporcionar situações conflitantes. As operações policiais acontecem em ritmo acelerado com tomadas de decisões rápidas, destreza e desempenho. Assim, essa profissão é considerada de alta exigência, uma vez que é necessário ter um grande preparo físico, psicológico, técnico e profissional ao lidar diretamente com situações de violência, criminalidade e o risco de morte.¹⁸

Com relação à prevalência da alta exigência Modelo Demanda e controle segundo as características sociodemográficas, entre policiais militares do serviço especializado. Constatou-se maior proporção de experiência de trabalho de alta exigência entre policiais com idade menor ou igual a 40 anos. O trabalhador que está nessa condição tem maiores riscos de ter problemas físicos, sofrimento psíquico e desenvolver doenças, necessitando de mudanças nos setores do trabalho.¹⁹

Com base nos pressupostos assumidos no modelo “demanda-controle”, são maiores as possibilidades de piorar a saúde psíquica e física quando a demanda é alta e o controle é baixo (alta exigência), indicando maior exposição psicossocial.¹⁰ Os achados do estudo evidenciaram maior prevalência de policiais com renda menor igual a 4 mil reais, com tempo de polícia menor ou igual a 15 anos que apresentaram condição de trabalho de alta exigência. Esses resultados podem ser explicados pela dificuldade dos trabalhadores em conseguir melhores condições de vida por causa dos baixos salários e intensa carga de trabalho.²⁰

Estudos realizados com policiais franceses e americanos identificaram que esses trabalhadores estão mais propensos a adoecer no ambiente laboral.^{21,22} Ademais, embora não encontre estudos na literatura, os policiais mais novos que desempenham serviços especializados estão mais sujeitos a cobranças pelos superiores e tendem a mostrar serviço, pois os profissionais que apresentam baixa produtividade podem ser remanejados para outros setores.

A proporção de policiais graduados como praças mostrou-se associado diretamente com a situação de alta exigência. Na hierarquia militar os oficiais são superiores aos praças e desempenham serviços de comando e chefia. Salienta-se que a graduação de praça por ser profissional subordinado, desempenha funções operacionais no qual exige um desgaste físico e mental maior elevando o nível de estresse.²⁰ Adicionalmente, são profissionais que estão vulneráveis a diversos riscos como acidentes de trabalho e morte.¹⁹ Mesmo que os oficiais sejam menos vulneráveis, eles desempenham funções operacionais, porém estão menos sujeitos ao desgaste físico por executarem mais funções de comando. Vale ressaltar que eles estão em menor número do que os graduados como praças. Assim, por meio do resultado elencado, evidencia-se devido o distanciamento entre os limites do IC95 a interpretação ter sido realizado com cautela, e que essa abordagem será melhor explorada em futuros estudos, no qual ampliará a investigação.

A motivação é um fator que auxilia no desempenho do profissional no labor. Nesse estudo evidenciou-se a prevalência de policiais que estão desmotivados em regime de trabalho de alta exigência. Eventos estressantes podem ter relação com a desmotivação. Policiais que vivenciaram conflitos no serviço, perdas de companheiros, sobrecarga de trabalho influenciam na desmotivação.²³ Destaca-se que esses fatores podem levar o indivíduo a desenvolver problemas psicossociais como estresse ou depressão.²⁴ O número de policiais que adoecem devido a fatores externos é alto e muitas vezes o trabalhador perpetua no serviço devido ao receio de afastamento ou por desconhecimento do problema.²⁴

A análise múltipla evidenciou que a punição era modificadora da associação entre estressores ocupacionais e QVT insatisfatória. Observou-se que a idade e acidente de trabalho após o ajuste por punição não apresentaram associação estatisticamente significativa. Os policiais que sofreram punição no trabalho tornam-se profissionais mais precavidas e com receios de cometerem ato de indisciplina devido ao regimento interno da polícia militar. O medo das punições pode ser fator negativo para que esse profissional possa ter alta exigência e cobrar de si mesmo para que não lhe ocorra nenhum problema.²⁵ Além disso, esses fatores

fazem com que esse trabalhador seja mais observado e exigido. Cabe ressaltar que essa condição sirva de exemplo para outros policiais militares não cometerem o mesmo ato.

Os resultados encontrados mostram a importância do desenvolvimento de ações que incentivem a QVT dos policiais afim de diminuir os possíveis problemas de afastamentos do serviço. Nesse estudo houve prevalência de trabalhadores jovens que vivenciaram momentos traumáticos, acidentes de trabalho, punições associados a situação de alta exigência. Desse modo, evidencia-se a necessidade de discussões acerca da QVT na corporação. O serviço especializado exige do policial uma condição diferenciada, sobretudo física e mental. No entanto, as condições de trabalho devem ser prioridades para que o policial possa exercer seu labor com segurança.

Por ser um estudo transversal, não se investigou a história ocupacional ao longo do tempo e sua relação com a QVT, limitando a exploração dessa relação entre os policiais militares do serviço especializado. Deve-se considerar também o efeito do trabalhador sadio, que resulta do afastamento do trabalho dos policiais em situação de alta exigência e comprometem a QVT. Ademais foram evidenciados poucos estudos na literatura que aborde o policial que desempenha serviço especializado. Portanto, constata-se a necessidade de maiores observações sobre essa classe trabalhadora afim de proporcionar novas investigações.

Conclusão

De maneira geral, os policiais das CIPE são jovens, com renda mensal menor ou igual 4 mil reais, vivenciaram situações traumáticas no labor e já sofreram algum tipo de punição devido alguma transgressão disciplinar. Nesse estudo observou-se também associação entre a idade, acidentes de trabalho e a alta exigência com a QVT insatisfatória. Identificou-se sem o ajuste a idade como fator de proteção. Desse modo, o estresse ocupacional, bem como o trabalho desempenhado pelos policiais de serviço especializado interferem na percepção de QVT, sendo constatado a insatisfação. Além disso, o estresse ocupacional pode resultar no adoecimento e afastamento desses policiais da sua atividade profissional.

Este estudo contribuiu para ampliar a realidade epidemiológica dos fatores de risco psicossociais no trabalho de policiais, tornando-se uma importante ferramenta para o direcionamento das ações de promoção à saúde desses profissionais. Cabe salientar a necessidade de priorizar na agenda de elaboração e/ou implementação de políticas públicas a atenção à saúde desses trabalhadores. O serviço especializado diferenciara-se no convencional

pelas escalas e por desempenharem funções de alto grau de estresse e de risco de morte durante todo o tempo. Lidam com situações de assalto a banco, sequestros e rebeliões em presídios. Assim, esses profissionais apesar de serem capacitados necessitam de maior atenção devido a estarem mais propícios a desenvolverem problemas de saúde do que os outros.

Ainda não existe uma política nacional de saúde específica para esse grupo de trabalhadores no país. Ademais a própria instituição por possuir profissionais que são militares e desempenham funções de saúde como médicos, enfermeiros, psicólogos poderiam auxiliar na resolução dos problemas psicológicos vivenciados pelos trabalhadores. Dessa forma diminuiria o número de profissionais afastados e não prejudicariam a dinâmica do serviço.

Referências

1. Almeida DM, Lopes LFD, Costa VMF, Santos RCT, Corrêa JS. Satisfação no trabalho dos policiais militares do Rio Grande do Sul: um estudo quantitativo. *Psicol Cienc Prof.* 2016; 36(4):801-1.
2. Alexopoulos EC, Palatsidi V, Tigani X, Darviri C. Exploring stress levels, job satisfaction, and quality of life in a sample of police officers in Greece. *Saf Health Work.* 2014;5(4):210-5.
- 3 Minayo MCS. Valorização profissional sob a perspectiva dos policiais do Estado do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013; 18(3): 611-20.
- 4 Almeida DM, Lopes LFDP, Costa VMF, Santos RCT, Corrêa JS. Avaliação do estresse ocupacional no cotidiano de policiais militares do Rio Grande do Sul. *Rev Organizações em Contexto.* 2017; 13(26): 215-38.
5. Pelegrini A, Cardoso TE, Claumann GS, Pinto AA, Felden EPG. Percepção das condições de trabalho e estresse ocupacional em policiais civis e militares de unidades de operações especiais. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2018; 26(2):423-30.
6. Andrade JS, Guimarães LAM. Estresse ocupacional, hardiness, qualidade de vida de policiais militares. *Rev Laborativa.* 2017; 6(1): 80-105.
7. Fontana RT, Mattos GD. Vivendo entre a segurança e o risco: implicações à saúde do policial militar. *Ciênc Cuid Saúde.* 2016; 15(1):77-84.
08. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda controle. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2003; 8:991-1003.

09. Araújo TM, Karasek R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *SJWEH Suppl* 2008;(6):52–9.
10. Karasek RA. Job content questionnaire and user's guide. Lowell: University of Massachusetts; 1985.
11. Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2014; 16(6):885-96.
12. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(1):1-11
13. Teixeira GS, Pereira RCP, Minirel VA, Moraes TM, Ribeiro KS. Quality of working life and occupational nursing stress in emergency care unit. *Enfermería Global*. 2019; 18(3)510-53.
14. Lipp MEN, Costa KRSN, Nunes VO. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: Sintomas mais frequentes *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 2017; 17(1), 46-53.
15. Urbanetto JS, Silva PC, Hoffmeister E, Negri BS, Pinheiro da Costa BE, Poli de Figueiredo CE. Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a Job Stress Scale. *Rev Latino-Americana Enferm*.2011; 19(5): 1122-31.
16. Faulkner B, Fuss S, Couperthwaite L. PTSD and other operational stress injuries among police officers: empirical findings and reflections from clinical practice. *Police Officer Wellness, Ethics, and Resilience*. 2020, 129-68.
17. Klimley KE, Van Hasselt VB, Stripling AM. Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers. *Aggression and Violent Behavior*. 2018; 43:33-44.
18. Ma CC, Hartley TA, Sarkisian K, Fekedulegn D, Mnatsakanova A, Owens S et al. Influence of Work Characteristics on the Association Between Police Stress and Sleep Quality. *Saf Health Work* 2019; 10(1): 30–8.
19. Aytac S. The Sources of Stress, The Symptoms of Stress and Anger Styles as a Psychosocial Risk at Occupational Health and Safety: A Case Study on Turkish Police Officers. *Procedia Manufacturing* . 2015; 3(1): 6421 – 8.
- 20 Ferreira DKS, Bonfim C, Augusto LGS. Working Conditions and Referred Morbidity in Military Police Officers, Recife-PE, Brazil. *Saúde Soc*. 2012; 21(4):989-1000.
- 21 Violanti JM, Fekedulegn D, Andrew ME, Hartley TA, Charles LE, Miller DB et al. The impact of perceived intensity and frequency of police work occupational stressors on the

- cortisol awakening response (CAR): Findings from the BCOPS study. *Psychoneuroendocrinology*.2017; 75:124-31.
22. Potarde C, Madamet A, Huart I, Hage WE, Courtois R. Relationships between hardiness, exposure to traumatic events and PTSD symptoms among French police officers. *European Journal of Trauma & Dissociation*.2018;2(4):165-71.
23. Bhowmick S, Mulla, Z. Emotional labor of policing: does authenticity play a role? *Int. J. Police Sci. Manag.* 2016; 18 (1): 47–60.
- 24 Wang Z, Inslicht SS, Metzler TJ, Henn-Haase C, McCaslin SE, Tong H. et al. A prospective study of predictors of depression symptoms in police. *Psychiatry Research*, 2010; 175(6):211-6
- 25 Minayo MCS, Assis SG, Oliveira RVC. The impact of professional activities on the physical and mental health of the civil and military police of Rio de Janeiro (RJ, Brazil). *Ciência Saúde Coletiva*, 2011; 16(4):2199-209.

5.2 Manuscrito 2: Associação entre a ansiedade com a qualidade de vida no trabalho de policiais militares

ASSOCIAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA DE POLICIAIS MILITARES

ASSOCIATION BETWEEN ANXIETY AND QUALITY OF LIFE OF MILITARY POLICE

Resumo

Objetivo: identificar se os fatores sociodemográficos, laborais e de ansiedade estão associados a qualidade de vida insatisfatória no trabalho de policiais militares da CIPE. **Método:** estudo censitário, de corte transversal, ocorrido no primeiro semestre de 2019, nas Companhias Independentes de Policiamento Especializado, de três municípios baianos. Foi utilizado um questionário padronizado, contendo três blocos de questões com informações gerais sobre características sociodemográficas e laborais; Total Quality of Work Life; Inventário de Ansiedade Traço-Estado. As associações ajustadas foram analisadas por meio de regressão de Poisson com variação robusta. **Resultados:** foi constatada a modificação de efeito causada pela variável idade, identificou-se associação do nível alto de ansiedade traço e o aumento de três vezes a QVT insatisfatória (RP:3,14), além disso, com ajuste percebe-se o menor valor de AIC. **Conclusão:** evidenciou-se que o nível de ansiedade traço e estado influenciou negativamente na Qualidade de Vida no Trabalho dos policiais militares do serviço especializado.

Descritores: qualidade de vida; ansiedade; saúde do trabalhador

Abstract

Objective: to identify whether sociodemographic, labor and anxiety factors are associated with unsatisfactory quality of life in the work of CIPE military police officers. **Method:** cross-sectional census study, which occurred in the first half of 2019, in the Independent Specialized Policing Companies of three municipalities in Bahia. A standardized questionnaire was used, containing three blocks of questions with general information on

sociodemographic and labor characteristics; Total Quality of Work Life; State Trait Anxiety Inventory. The adjusted associations were analyzed by Poisson regression with robust variation. **Results:** the change in effect caused by the variable age was identified, an association of the high level of trait anxiety was identified and the unsatisfactory QOL (PR: 3.14) increased, in addition, with adjustment, the lowest AIC value is perceived. **Conclusion:** it was evidenced that the level of anxiety trait and state negatively influenced the Quality of Life at work of the military police of the specialized service.

Descriptors: quality of life; anxiety; occupational health

Introdução

A saúde do trabalhador vem se tornando uma preocupação constante devido aos riscos ocupacionais que estão sendo expostos. Os policiais militares (PM) por vivenciarem situações de riscos e terem uma rotina de serviço desgastante estão mais propensos a desenvolver doenças, sejam físicas ou emocionais. Essa rotina desgastante associada às condições do ambiente trabalho provoca cansaço do corpo e da mente e tem como consequências agravos à saúde e o desenvolvimento de sentimentos como angústia e ansiedade.¹ Desse modo, esses fatores podem influenciar negativamente a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) desses profissionais.

A ansiedade pode ser definida como um estado psíquico que se caracteriza por apresentar oscilações emocionais em que componentes fisiológicos estão presentes sem conjunto com os psicológicos afetando o comportamento humano em determinadas situações. É considerada normal à medida que a reação emitida se torna harmônica ao estímulo desencadeador da aflição. Entretanto, passa a ser considerada patológica a partir do momento que se torna desproporcional, ou quando não há um motivo ao qual se direcione, tornando-se prejudicial, caracterizando um transtorno.² Diante disso, a ansiedade pode ser classificada como ansiedade-traço e ansiedade-estado. A primeira trata-se da personalidade, sendo então estável, a segunda refere-se ao estado emocional, que sofre alterações no tempo caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão, nervosismo, que podem variar em intensidade ao longo do tempo.³

Na atualidade, o transtorno de ansiedade é muito comum e causa grande impacto sobre o bem estar e as atividades diárias das pessoas, constituindo motivo de interesse no desenvolvimento de estudos entre vários grupos de trabalhadores.⁴ Destaca-se que esse

transtorno pode ser apresentado na forma aguda ou crônica, o que caracteriza como um estado emocional desconfortável, acompanhado de alterações comportamentais e neurovegetativas. Quando excessiva, deixa de ser um fator de proteção e passa a prejudicar a QVT do indivíduo.⁵

A QVT compreende as condições de vida no ambiente laboral e engloba aspectos de bem-estar, saúde, segurança física, mental, social e capacitação para realizar tarefas com precisão e bom uso da energia pessoal. O tema QVT é uma questão relevante na promoção e satisfação dos profissionais ao executarem atividade laboral, uma vez que facilita o engajamento da gestão estratégica de recursos humanos, maior eficiência de trabalho.⁶ Deve-se ressaltar que a QVT é um preceito de gestão organizacional que se expressa por um conjunto de normas, diretrizes e práticas no âmbito das condições e organização das relações laborais, que visa à promoção do bem-estar individual e coletivo, ou seja, o desenvolvimento pessoal dos trabalhadores nos ambientes de trabalho.⁷

Considerando esses pressupostos acerca da ansiedade e QVT, torna-se essencial o desenvolvimento de estudos que avaliem a influência da ansiedade na QVT de PMs, sobretudo, nos que desenvolvem atividades especializadas. Os policiais que desempenham funções especializadas diferenciam-se dos demais profissionais da segurança pública através da realização de trabalhos de riscos, como lidar em situações relacionadas a sequestros, assaltos a banco, rebeliões de presídio e tráfico de drogas.⁸ Além disso, essas atividades podem desencadear sintomas de ansiedade desses trabalhadores.

Ressalta-se que grande parte das informações disponíveis na literatura sobre diferentes aspectos da profissão discute especificamente, a respeito das condições de trabalho referente às unidades convencionais da Polícia Militar, uma vez que observa-se carência de pesquisas sobre as Unidades operacionais especiais. Assim, o estudo tem como objetivo identificar se os fatores sociodemográficos, laborais e de ansiedade estão associados a qualidade de vida insatisfatória no trabalho de policiais militares da CIPE.

Método

Foi realizado um estudo censitário, de corte transversal, ocorrido no primeiro e segundo semestre de 2019, nas Companhias Independentes de Policiamento Especializado (CIPE), de três municípios da Bahia/Brasil. A CIPE cacauera localizada no município de

Ilhéus, a CIPE central em Jequié, na CIPE Sudoeste, localizada no município de Vitória da Conquista.

Foram incluídos no estudo indivíduos do sexo masculino que realizavam atividades operacionais e administrativas, e que consentiram em participar do estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A participação foi voluntária e as informações foram coletadas no local de trabalho dos policiais de cada companhia. Foram excluídas as mulheres do estudo devido ao baixo número de policiais do sexo feminino (CIPE Central 01; CIPE Cacaueira 05 e CIPE Sudoeste 04). Foram excluídos também os policiais que estavam afastados por problemas de saúde, férias ou licença no período da coleta dos dados (CIPE Central, 08; CIPE Cacaueira, 18; e CIPE Sudoeste, 15). Desse modo, após a aplicação dos critérios de elegibilidade obteve-se o número de 298 PM.

Foi utilizado um questionário padronizado, contendo três blocos de questões com informações gerais sobre características sociodemográficas e laborais; QVT e Ansiedade Traço e Estado.

No primeiro bloco foram aplicadas as questões relacionadas aos aspectos sociodemográficos (idade, situação conjugal, escolaridade, raça/cor autorreferida e renda familiar mensal) e características laborais (outros vínculos empregatícios, tempo de trabalho na polícia e na CIPE, graduação na polícia, motivação no ambiente de trabalho, vivenciou algum momento traumático no trabalho, punição, acidentes de trabalho).

O segundo bloco foi aplicado às questões referentes à QVT, no qual foi utilizado o instrumento TQWL-42, onde a sigla TQWL é a abreviatura de *Total Quality of Work Life*. Esse instrumento é composto por 42 questões que trabalham com escala de respostas do tipo Likert (1- 5).⁹ Sendo quarenta delas estão divididas igualmente em cinco dimensões: Biológica/Fisiológica (disposição física e mental, capacidade de trabalho, serviços de saúde e assistência social, tempo de repouso), Psicológica/Comportamental (autoestima, significância da tarefa, feedback, desenvolvimento pessoal e profissional), Sociológica/ Relacional (liberdade de expressão, relações interpessoais, autonomia, tempo de lazer), Econômica/Política (recursos financeiros, benefícios extras, jornada de trabalho, segurança de emprego) e Ambiental/Organizacional (condições de trabalho, oportunidade de crescimento, variedade e identidade da tarefa). As duas últimas questões, representam o aspecto “autoavaliação da QVT”.⁹

Para a análise dos resultados do TQWL-42, em uma escala de que varia de 0 a 100, considerou-se o valor 50 como ponto central, de modo que os valores abaixo e acima desse

ponto central são caracterizados como insatisfação e satisfação, respectivamente. Diante disso, foram realizadas as seguintes classificações: insatisfatória (0 a 50) e satisfatória (50,01 a 100).⁹ A QVT foi considerada como variável dependente nas análises.

No terceiro bloco, foi aplicado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado - IDATE⁽¹⁰⁾ e, composta por 20 afirmações (cada qual com uma escala de 1 a 4 pontos). Dessa forma, o escore total de cada escala pode variar de 20 a 80, sendo que os valores mais altos indicam maiores níveis de ansiedade.¹⁰ A partir dos resultados, foi possível dividir em dois grupos de acordo com o escore que obtiveram na escala de ansiedade-traço. Os indivíduos que apresentaram escores abaixo de 40 pontos foram alocados no grupo considerado de Baixa Ansiedade (BA) e os que obtiveram escores acima de 41 alocaram-se ao grupo Alta Ansiedade (AA).

Os dados foram analisados e processados pelo *software* Stata, versão 14. As variáveis do estudo foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas. A associação entre QVT (variável dependente), ansiedade (variável exposição) e características sociodemográficas, ocupacionais foi aferida por meio do teste do Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, considerando-se o $p\text{-valor} \leq 0,05$. Posteriormente, estimaram-se razões de prevalência (RP) das variáveis de interesse com os respectivos intervalos de confiança de 95%. Procedeu-se à análise de regressão confirmatória, com testagem de variáveis confundidoras, pelo método de Mantel-Haenszel (diferença entre as razões de prevalência bruta e ajustada com significância $\geq 10\%$) e modificadoras, pela análise do teste de homogeneidade de Breslow-Day ($p\text{-valor} \leq 0,05$).

A confirmação da modificação de efeito ocorreu mediante ao Teste da Razão de Verossimilhança, com inserção dos respectivos termos-produtos na análise multivariada ($p\text{-valor} \leq 0,05$). Após a definição de confundimento e modificação, procedeu-se à Regressão de Poisson com variação robusta para determinação do modelo final. Incluíram-se nos modelos multivariados variáveis que apresentaram $p\text{-valor} \leq 0,20$ na análise bivariada, utilizando-se o procedimento *backward*. Os modelos foram estratificados pela inserção dos respectivos termos-produtos. A colinearidade entre as variáveis foi testada com a análise do valor de inflação da variância (VIF), mantendo-se no modelo final aquelas com valor menor que 5. Os resultados das técnicas foram comparados e selecionados os modelos com menores valores do critério de informação de Akaike (AIC).

O estudo atendeu à Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil (CAAE: 78682017.4.0000.0055, parecer nº. 2.346.591).

Resultados

Na análise bivariada evidenciou associação estatisticamente significativa entre idade e QVT insatisfatória (p-valor = 0,001), percebe-se que policiais com 40 anos ou mais de idade estão mais protegidos (RP: 0,62; IC95%: 0,47-0,84) (dados não apresentados em tabela). Os PM com ensino médio tiveram aumento de 75% na frequência de QVT insatisfatória, sobretudo entre aqueles com idade menor ou igual a 40 anos (RP: 1,73; IC95%: 1,08-2,76)

Quanto às características sociodemográficas, observou-se na análise bivariada entre o desfecho e as variáveis independentes de interesse a associação da QVT insatisfatória entre policiais de idade ≤ 40 anos com nível de escolaridade de ensino superior (p-valor= 0,042). Com relação as características ocupacionais evidenciaram-se maior frequência de QVT insatisfatória em policiais com menor tempo de trabalho na polícia (p-valor= 0,019) e na CIPE (p-valor= 0,014), com associação estatisticamente significativa. Verificou-se também maior prevalência de QVT insatisfatória entre os policiais que vivenciaram situações traumáticas na profissão (p-valor= 0,024) e que tinham nível alto de ansiedade Estado (p-valor<0,001). Em relação a ansiedade traço percebeu-se que os policiais com idade > 40 anos apresentarem menor frequência de QVT insatisfatória sendo a ansiedade média e alta fator de proteção (p-valor<0,001).

Os PM com ensino médio obtiveram 1,73 vezes maior prevalência de apresentar qualidade de vida insatisfatória em relação aos PM de nível superior (RP:1,73; IC:1,08-2,76) e maior em policiais com renda mensal ≤ 4000 reais. Houve maior frequência de QVT insatisfatória em policiais com idade > 40 anos que tinham maior tempo de trabalho na polícia (RP:10,8; IC:4,94-23,7) e na CIPE (RP:4,1;IC:2,36-6,95), incrementando mais de 10 e 04 vezes essa frequência respectivamente. Observou-se maior prevalência de QVT insatisfatória de policiais com idade ≤ 40 anos com a graduação de praças (RP:0,48; IC:0,28-0,82). Identificou-se aumento de 78% entre os policiais com idade >40 anos que já sofreram alguma punição no trabalho (RP:1,78; IC:1,08-2,95). Evidenciou-se maior prevalência de QVT insatisfatória em policiais com idade ≤ 40 anos com alto nível de ansiedade Estado (RP:0,44; IC:0,29-0,95). Com relação a ansiedade traço destacou-se maior prevalência da QVT

insatisfatória em policiais de idade ≤ 40 anos com média e alta ansiedade traço respectivamente (RP:0,51; IC:0,30-0,85); (RP:0,33; IC:0,18-0,61), (tabela 1).

Tabela 1. Prevalência (P%), razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC95%) de qualidade de vida no trabalho insatisfatória por faixa etária, segundo características sociodemográficas, ocupacionais, traço e estado de ansiedade entre policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista, Bahia, Brasil, 2019.

Variáveis	n(%)	p-valor	QVT Insatisfatória				RP	IC 95%
			≤ 40 anos n (81)	%	> 40 anos n (43)	%		
Características sociodemográficas								
Situação conjugal								
Com companheira	75(38,9)	0,432	50	66,7	25	33,3	1,00	0,68-1,79
Sem companheira	49(44,6)		31	63,3	18	36,7	1,10	
Escolaridade								
Ensino Médio	36(34,5)	0,042	20	51,3	19	48,7	1,73	1,08-2,76
Ensino Superior	85(46,0)		61	71,8	24	28,2	1,00	
Raça/cor autodeclarada								
Não Negros	18(39,1)	0,711	11	61,1	7	38,9	1,00	0,46-1,65
Negros	106(42,1)		70	66,0	36	34,0	0,87	
Renda familiar mensal								
\leq R\$ 4.000,00	84(45,7)	0,072	61	72,6	23	27,4	0,55	0,34-0,87
$>$ R\$ 4.000,00	40(35,1)		20	50,0	20	50,0	1,00	
Características ocupacionais								
Outro vínculo de trabalho								
Não	104(41,6)	0,993	68	65,4	36	34,6	1,00	0,53-1,95
Sim	20(41,7)		13	65,0	7	35,0	1,01	
Tempo de polícia								
≤ 15 anos	79(47,6)	0,019	73	92,4	6	7,6	1,00	4,94-23,7
> 15 anos	45(34,1)		8	17,8	37	82,2	10,8	
Tempo na CIPE								
≤ 7 anos	79(47,9)	0,014	66	83,5	13	16,5	1,00	2,36-6,95
> 7 anos	45(33,8)		15	33,3	30	66,7	4,1	
Graduação								
Oficiais	9(31,0)	0,224	3	33,3	6	66,7	1,00	0,28-0,82
Praças	115(42,8)		78	67,8	37	32,2	0,48	
Punição no trabalho								
Não	106(43,1)	0,260	73	68,9	33	31,1	1,00	1,08-2,95
Sim	18(34,6)		8	44,4	10	55,6	1,78	
Motivação no trabalho								
Sim	106(41,4)	0,860	65	61,3	41	38,7	1,00	0,75-1,09
Não	18(42,9)		16	88,9	2	11,1	0,29	
Vivência de situação traumática								
Não	31(32,3)	0,024	24	77,4	7	22,6	1,00	

Sim	93(46,0)		57	61,3	36	38,7	1,71	0,85-3,46
Acidente de trabalho								
Não	57(36,8)	0,078	41	71,9	16	28,1	1,00	
Sim	67(46,9)		40	59,7	27	40,3	1,44	0,86-2,39
Nível de ansiedade								
Ansiedade-Estado								
Baixa	7 (6,9)		3	42,9	4	57,1	1,00	
Média	50(47,6)	<0,001	28	56,0	22	44,0	0,77	0,37-1,57
Alta	67(73,6)		50	74,6	17	25,4	0,44	0,21-0,95
Ansiedade-Traço								
Baixa	8(8,6)		2	25,0	6	75,0	1,00	
Média	63(59,4)	<0,001	39	61,9	24	38,1	0,51	0,30-0,85
Alta	53(53,5)		40	75,5	13	24,5	0,33	0,18-0,61

*p-valor obtido pelo teste Qui-quadrado de Pearson.

A análise do teste de homogeneidade de Breslow-Day evidenciou que as variáveis idade e situação conjugal são modificadoras de efeito na associação entre a ansiedade traço e a qualidade de vida no trabalho. Por meio da análise da diferença entre as razões de prevalência bruta e ajustada (pelo método de Mantel-Haenszel), verificou-se que nenhuma variável foi considerada confundidora nessa relação (Tabela 2).

Tabela 2. Prevalências, Razões de Prevalência e Intervalos de Confiança a 95% da associação bruta entre a ansiedade traço e a qualidade de vida no trabalho, segundo os estratos das covariáveis. Ilhéus, Jequié, V. Conquista. Bahia, Brasil, 2019.

Variáveis	N	%	RP	IC 95%	p-valor*	Δ^{**} (%)
RP BRUTA			6,48	3,30-12,69		
Características sociodemográficas						
Idade						
≤ 40	161	54,0	14,85	3,81-57,86	0,041	0,31
> 40	137	46,0	3,33	0,89-2,54		
Ajustada			6,46	3,22-12,94		
Situação conjugal						
Com companheira	188	63,1	15,09	3,83-59,4	0,050	-2,41
Sem companheira	110	36,9	3,63	1,70-7,74		
Ajustada			6,64	3,36-13,11		
Escolaridade						
Ensino Médio	113	37,9	6,42	2,76-14,96	0,982	1,41
Ensino Superior	185	62,1	6,32	2,08-19,23		
Ajustada			6,39	3,26-12,53		
Raça/cor autodeclarada						
Não Negros	46	15,4	_a	_a	_a	_b
Negros	252	84,6	6,13	3,12-11,99		

Ajustada			- ^a	- ^a		
Renda familiar mensal						
≤ R\$ 4.000,00	184	61,7	4,98	2,32-10,71	0,336	3,18
> R\$ 4.000,00	114	38,3	10,67	2,71-41,97		
Ajustada			6,28	3,23-12,2		
Características ocupacionais						
Outro vínculo de trabalho						
Não	250	83,9	7,41	3,40-16,15	0,372	0,31
Sim	48	16,1	3,71	0,99-13,90		
Ajustada			6,46	3,30-12,65		
Tempo de polícia						
≤ 15 anos	166	55,7	10,31	3,42-31,08	0,169	0,31
> 15 anos	132	44,3	4,00	1,70-9,42		
Ajustada			6,46	3,27-12,77		
Tempo na CIPE						
≤ 7 anos	165	55,4	7,25	2,81-18,67	0,671	1,57
> 7 anos	133	44,6	5,42	2,07-14,20		
Ajustada			6,38	3,24-12,55		
Graduação						
Oficiais	29	9,7	2,84	0,71-11,42	0,218	-1,52
Praças	269	90,3	7,55	3,47-16,46		
Ajustada			6,58	3,31-13,10		
Punição no trabalho						
Não	246	82,6	5,48	2,81-10,68	- ^a	- ^b
Sim	52	17,4	- ^a	- ^a		
Ajustada			- ^a	- ^a		
Motivação no trabalho						
Sim	256	85,9	6,20	3,02-12,72	0,762	0,15
Não	42	14,1	8,50	1,26-57,52		
Ajustada			6,47	3,30-12,59		
Vivência de situação traumática						
Não	96	32,2	16,45	2,35-115,39	0,242	3,35
Sim	202	67,8	4,95	2,44-10,04		
Ajustada			6,27	3,23-12,17		
Acidente de trabalho						
Não	155	52,0	9,36	3,07-28,50	0,319	2,86
Sim	143	48,0	4,65	2,02-10,70		
Ajustada			6,30	3,24-12,27		

*p-valor obtido pelo teste de homogeneidade de Breslow-Day, significância $\leq 0,05$.

**Diferença entre as razões de prevalência bruta e ajustada (pelo método de Mantel-Haenszel), significância $\geq 10\%$.

^a: parâmetro não estimado pela presença de casela sem observações.

^b: parâmetro não estimado pela impossibilidade de calcular a RP bruta e ajustada.

Para a confirmação das variáveis idade e situação conjugal como modificadoras de efeito foi procedido o Teste da Razão de Verossimilhança. Nessa etapa, foram inseridos os respectivos termos produtos em análise multivariada, separadamente, confirmando a idade como modificadora de efeito (p-valor $<0,001$) e o termo produto foi mantido no modelo.

Situação conjugal não se comportou como modificadora de efeito (p-valor = 0,383), tendo sido excluído o termo produto bem como a sua inserção na modelagem multivariada por insignificância estatística na análise bivariada com o desfecho (p-valor = 0,432).

Na análise múltipla, no modelo reduzido sem o termo produto (modelo 1), observou-se que vivenciar momento traumático e alto nível de ansiedade traço aumentaram, respectivamente, em 35% e mais de seis vezes a frequência de QVT insatisfatória identificou-se também o tempo de polícia maior que 15 anos como fator de proteção quanto a QVT insatisfatória.

Ao inserir o termo produto no modelo estratificado por idade ≤ 40 anos verificou-se (modelo 2) que as variáveis tempo de polícia e vivência traumática perderam associação e ansiedade incrementou em quase 15 vezes a frequência de QVT insatisfatória (o que deve ser interpretado com muita cautela por conta do distanciamento entre os limites do IC95%). Com a realização do ajuste por vivência traumática e a estratificação segundo a idade > 40 anos (modelo 3), identificou-se associação do nível alto de ansiedade traço e o aumento de três vezes a QVT insatisfatória, além disso, com ajuste percebe-se o menor valor de AIC.

As covariáveis não se comportaram como confundidoras na análise estratificada. Entretanto, baseado na literatura, foram testados diferentes modelos controlados pelas covariáveis escolaridade, renda e vivência de situação traumática, separadamente e em conjunto, gerando modelos com maior valor de AIC e medidas sem associação bruta e ajustada. Somente houve melhora de ajuste para o estrato com idade maior a 40 anos (modelo 3), quando controlado por vivência de situação traumática (tabela 3).

Tabela 3 Modelo multivariado final dos fatores associados na qualidade de vida no trabalho insatisfatória em policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista Bahia, Brasil, 2019.

Variáveis	Modelo 1 ^a		Modelo 2 ^b		Modelo 3 ^{c,d}	
	RP	IC 95%	RP	IC 95%	RP	IC 95%
Tempo de polícia						
≤ 15 anos	1,00					
> 15 anos	0,74	0,57-0,96				
Vivência de situação traumática						
Não	1,00					
Sim	1,35	1,02-1,80				
Ansiedade Traço						
Baixa/Média	1,00		1,00		1,00	
Alta	6,26	3,19-12,29	14,86	3,80-58,11	3,14	1,43-6,93
	AIC = 1.422.072		AIC = 1.532.502		AIC = 1.309.957	

RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de confiança de 95%; AIC: critério de informação de Akaike.

^aModelo reduzido, sem o termo produto.

^bModelo estratificado segundo a idade ≤ 40 anos.

^cModelo ajustado por vivência de situação traumática.

^dModelo estratificado segundo a idade > 40 anos.

Discussão

A atividade laboral dos policiais que executam o policiamento especializado está condicionada a situações adversas e de alta periculosidade nas ocorrências durante o período de serviço, o que revela certo grau de exigência e preparo para a execução desse tipo de trabalho. Este artigo possibilitou a obtenção de uma série de informações relevantes sobre os policiais militares de serviço especializado. Dentre os achados do estudo, observa-se as características sociodemográficas, a partir dos resultados foi possível destacar associação de QVT insatisfatória entre policiais de idade ≤ 40 anos com nível de escolaridade de ensino superior. Assim, identificou-se que a frequência de QVT insatisfatória aumentou em 73% entre os policiais com nível superior e também foi maior em policiais com renda mensal ≤ 4000 reais.

Estudos realizados no âmbito do policiamento desvelaram que independentemente do grau de escolaridade e renda os policiais serão afetados negativamente em relação a QVT devido às condições impostas pelo trabalho que exige tanto esforço físico quanto mental. Mesmo que os profissionais tenham formação superior não estão isentos da realização de trabalhos de alta periculosidade.^{11,12} Cabe destacar a inexistência de serviços ou funções específicas de acordo a formação e especialidade do policial, no qual poderia ser aproveitado no seu local de trabalho para realizar atendimentos ou trabalhos de prevenção a saúde. No entanto, a sua maioria são submetidos apenas ao serviço operacional.

Quanto às características ocupacionais, evidenciou-se no estudo que a QVT insatisfatória em policiais com menor tempo de trabalho na polícia e na CIPE. Observou-se também maior prevalência QVT insatisfatória entre os policiais que vivenciaram situações traumáticas na profissão. Esses dados vão de encontro ao que diz a literatura, estudos apontam a influência negativa do maior tempo de serviço na QVT do policial.^{13,14} Contudo, os fatores que auxiliaram na explicação estão relacionados ao fato do treinamento realizado desse profissional pode comprometer a sua QVT e gerar insatisfação por causa das exigências laborais. Além disso, observa-se a partir do estudo abordado por Hartley et al.,¹⁵ a indicação do tempo de serviço como medida protetiva em relação a saúde dos policiais devido a

exposição desses indivíduos e a capacitação para desenvolver as atividades com independência, minimizando os riscos de uma QVT insatisfatória.

Identificou-se aumento de 78% da frequência de QVT insatisfatória entre os policiais que já sofreram alguma punição no trabalho, sobretudo entre aqueles com idade maior que 40 anos. Um dos motivos que ocasionam doenças nos profissionais militares advém da disciplina a qual ele deve enfrentar dentro e fora da corporação. Punições como advertências verbais, custódia disciplinar ou prisão administrativa. Fatores estes que em muitas situações desencadeiam doenças causadas por pressão e auto cobrança, visto o perfil do PM. Assim, esses profissionais trabalham com certa preocupação e cautela, afetado intensamente com seu lado psíquico.¹⁶

Adicionalmente, ressalta-se a maior prevalência de QVT insatisfatória em policiais com idade ≤ 40 anos com alto nível de ansiedade Estado e nível médio e alto de ansiedade traço. A ansiedade estado está relacionada a reações emocionais desagradáveis, singularizado por sentimentos de apreensão e preocupação, decorrentes de um estado momentâneo e passageiro. Já a ansiedade traço é caracterizada pelas diferenças individuais, com tendência para identificar situações estressantes como ameaçadoras e perigosas, e reagir de maneira peculiar a sua personalidade.¹⁷

Esses achados demonstram como a atividade policial pode potencializar situações que comprometem a função psíquica e física do indivíduo. Os policiais com alto nível de ansiedade Estado são influenciados pelo desgaste que a profissão exige, de certa forma, uma atenção constante, em razão do perigo ao qual está sempre submetido no desempenho de sua profissão e pelo temor de ser pego desprecebido em algum momento, pois compartilham situações de alta periculosidade e risco de morte.¹⁸ Entretanto, existem os policiais que possuem a ansiedade como uma característica intrínseca. O trabalho relacionado ao atendimento de ocorrências como eventos relacionados a troca de tiros, sequestros, tráfico drogas, no qual os policiais estão sempre submetidos ou em momentos mais brandos ou em momentos urgentes e perigosos, influencia negativamente o indivíduo proporcionando o aumento da ansiedade, sendo prejudicial a sua QVT.¹⁹

Os policiais com alto nível de ansiedade traço apresentaram associação com a cor/raça não negros, evidenciando o fator de proteção. De acordo com a literatura a ansiedade traço refere-se a diferenças individuais, relativamente estáveis, de ansiedade, isto é, a tendência de reagir a situações percebidas como ameaçadoras, com elevações de intensidade no estado de ansiedade.¹⁷ Salienta-se que na literatura não foram observados estudos relacionados a

variável cor/raça como proteção, contudo, pode-se inferir a partir dos resultados, o desempenho dos policiais, no qual apesar do alto nível de ansiedade conseguem lidar com as situações adversas da profissão e adaptar-se, sem o transtorno de ansiedade ser empecilho no labor.

Na análise múltipla observou-se a variável idade como modificadora da associação entre o nível alto de ansiedade traço e QVT insatisfatória, destaca-se a realização do ajuste por vivência traumática e a estratificação segundo a idade > 40 anos. Desse modo, considera-se que os policiais que executam o serviço especializado possuem como aspecto psicológico a prevalência da ansiedade, e a partir do desenvolvimento de suas atividades laborais interferem no trabalho. O aumento da ansiedade é consequente da realização das diligências, operações de alto risco, vários dias de serviço com o descanso reduzido. Desse modo, essa rotina de serviços proporciona uma maior insatisfação com a QVT. O Relatório de Saúde Mental da ONU publicado nos anos 2000 evidenciou o quanto o transtorno da ansiedade e seus níveis elevados podem interferir na qualidade de vida do indivíduo, sendo presente em todas as idades.²⁰

Entretanto, é observada também uma maior prevalência dos transtornos de ansiedade em policiais do que em outras profissões.^{6,21} Isso é constatado pelos afastamentos e busca dos serviços de saúde por parte dos policiais. Inclusive os profissionais que possuem maior experiência e por vivenciarem constantemente situações de risco têm maior probabilidade de adoecerem e ir em busca de serviços de saúde para a realização de tratamento. As circunstâncias aos quais o policial está submetido e diante o trabalho exercido podem desencadear estresse, ansiedade e influenciar na QVT.²² Além disso, a medida que o trabalhador envelhece pode desenvolver doenças crônicas, transtornos mentais devido a atividade laboral.²¹

Nesse contexto, por meio do resultado elencado, observa-se devido o distanciamento entre os limites do IC95 a interpretação ter sido realizado com cautela, e que essa temática será melhor explorada em futuros estudos, no qual ampliará a investigação e outros fatores de exposição que podem estar associados ou atuar como mediadores ou modificadores de efeito.

Os resultados abordados no estudo demonstram a importância da realização de ações que possam diminuir os afastamentos, problemas psicológicos e a insatisfação com a QVT. O serviço especializado exige do policial uma condição diferenciada, sobretudo física e mental. No entanto, as condições de trabalho devem ser prioridades para que o policial possa exercer seu labor com segurança e sem riscos. Estudos apontam que o afastamento do trabalho por

agravos à saúde, denominado absenteísmo-doença, é um indicador das condições de saúde do trabalhador, no qual o mesmo busca por tratamento para aquela doença, isentando-se das atividades laborais.^{21,23}

Por ser um estudo transversal, não nos permite ter certeza quanto ao atendimento de pressupostos para a investigação de causalidade. Além disso, houve limitação quanto a exploração da história ocupacional do policiamento especializado com a QVT. Deve-se considerar também o efeito do trabalhador sadio, que resulta do afastamento do trabalho dos policiais com QVT insatisfatória em alto nível de ansiedade traço. Salienta-se a escassez de estudos que abordem a serviço policial especializado e a sua QVT, de modo que foi uma das dificuldades para a realização da pesquisa. Desse modo, pode-se inferir a necessidade de realização de novos estudos que abordem essa temática e proporcionem novas investigações.

Conclusão

Os policiais das CIPE são indivíduos com nível superior, com renda mensal menor ou igual 4 mil reais. Nesse estudo, observou-se a variável idade como modificadora da associação entre o nível alto de ansiedade traço e QVT insatisfatória, destaca-se a realização do ajuste por vivência traumática e a estratificação segundo a idade > 40 anos. Desse modo, evidenciou-se associação entre a ansiedade com a QVT insatisfatória, sendo constatado a influência negativa em relação a percepção de QVT, comprometendo a saúde física quanto mental.

Em uma visão geral, as instituições militares não possuem avaliações médicas ou psicológicas nos seus respectivos setores ou algum trabalho como meio de prevenção para conter os sintomas iniciais de transtorno de ansiedade e estresse. A assistência ocorre somente quando o militar tem a iniciativa de buscar o serviço, o que dificilmente acontece, pois esses profissionais se preocupam com a postura dos demais colegas, independente do apoio que poderá receber diante da problemática. Os militares veem isso como uma punição ou sinal de fraqueza. Ressalta-se que no regime militar não existem políticas públicas implementadas para prevenir ou propor uma melhor estrutura com objetivo de melhorar a QVT dos PMs.

O serviço especializado é responsável por desenvolver atividades que lidam diretamente com situações de assalto a banco, sequestros e rebeliões em presídios. Dessa forma, esses profissionais apesar de serem treinados necessitam de maior atenção devido a estarem vulneráveis a desenvolver problemas de saúde. Mesmo havendo poucos estudos

acerca das estratégias de enfrentamento dos policiais militares de serviço especializado, a predominância do manejo de sintomas e a baixa preferência por ações de controle para amenizar a ansiedade, verificados neste estudo, sugerem a necessidade de intervenção no sentido de desenvolver estratégias de enfrentamento eficazes para utilização da profissão.

Os PM devem ser alvo de ações pontuais envolvendo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Brasil, já que ainda não existe uma política pública de saúde específica para esse grupo de trabalhadores no país. Ademais, observa-se que no efetivo de policiais do serviço especializado existem profissionais da área da saúde como médicos, enfermeiros e psicólogos, esses profissionais poderiam auxiliar através de acompanhamento, consultas como forma de minimizar os problemas psicológicos desses trabalhadores que são afetados diretamente pelos sintomas de ansiedade, estresse e depressão. Assim, a partir dessas ações poderiam diminuir os afastamentos e problemas de saúde, além de manter o efetivo de policiais em ordem.

Referências

1. Díaz TMC, Juarros ON, García Martínez B, Sáez GC. Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. *Enfermería Global*. 2007; 45: 246 – 255.
2. Nardi AE, Fontenelle LF, Crippa JAS. Novas tendências em transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2012; 34(1): 5-6. 9.
3. Ries F, Vazquez CC, Mesa MCC, Andres OC. Relações entre ansiedade-traço e ansiedade-estado em competições esportivas. *CPD[Internet]*. 2012; 12(2): 9- 16
4. Tselebis A, Moulou A, Ilias, I. Burnout versus depression and sense of coherence: study of Greek nursing staff. *Nurs Health Sci*. 2001;3(2):69-71
5. Clark DA, Beck, AT. *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed. 2012.
6. Jahani, MA, Mahmoudi G, Yaminfirooz M, Shahrđami Y. Structural model of the relationship between perceived organizational support and quality of working life of employees of the selected hospital of North of Iran. *Ambient Science*.2017; 4(1), 23–7.
7. Jokinen E, Heiskanen, T. Is the measured good quality of working life equivalent to strategically strong HRM system? *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2013; 81, 131–41.

8. Pelegrini A, Cardoso TE, Claumann GS, Pinto AA, Felden EPG. Percepção das condições de trabalho e estresse ocupacional em policiais civis e militares de unidades de operações especiais. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2018; 26(2):423-30.
9. Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2014; 16(6):885-96.
10. Biaggio AMB, Natalício L. Manual para o Inventário de Ansiedade Traço Estado (IDATE). Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
11. Andrade ER, Souza ER. Autoestima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia. *Psicologia Clínica (PUCRJ. Impresso)*. 2011; 22:179-95.
12. Bond J, Sarkisian K, Charles LE, Hartley TA., Andrew ME, Violanti JM et al. Association of Traumatic Police Event Exposure With Sleep Quality and Quantity in the BCOPS Study Cohort. *Int J Emerg Ment Health*. 2013; 15(4): 255–65.
13. Castro MCD, Cruz RM. Prevalência de transtornos mentais e percepção de suporte familiar em policiais civis. *Psicologia: Ciênc e Profissão*. 2015; 35(2): 271-89.
14. Gershon RRM, Lin S, Li X. Work stress in aging police officers. *Journal of Occupational Environment Medicine*. 2002; 44:160-167.
15. Hartley TA, Knox SS, Fekedulegn D, Barbosa-Leiker, Violanti JM, Andrew, ME et al. Association between Depressive Symptoms and Metabolic Syndrome in Police Officers: Results from Two Cross-Sectional Studies. *Journal of Environmental and Public Health*, 2012; 1-9.
16. Lennie SJ, Sarah EC, Suttom A. Robocop - The depersonalisation of police officers and their emotions: A diary study of emotional labor and burnout in front line British police officer. *International Journal of Law, Crime and Justice*. 2019, 100365.
17. Spielberg C, Gorsuch RL, Lushene RE. Inventário de ansiedade traço-estado. Trad. por Biaggio AMB.; Natalicio, L. Rio de Janeiro, CEPA, 1979.20.
18. Ma CC, Hartley TA, Sarkisian K, Fekedulegn D, Mnatsakanova A, Owens S et al. Influence of Work Characteristics on the Association Between Police Stress and Sleep Quality. *Saf Health Work*. 2019;10(1):30-8
19. Minayo MCS, Ramos SE, Constantino P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(11): 2767-79.

20. Sayers J. The world health report 2001 – Mental health: new understanding, new hope. *Bull World Health Organ.* 2001;79(11):1085.
- 21 Minayo MCS et al. The impact of professional activities on the physical and mental health of the civil and military police of Rio de Janeiro (RJ, Brazil). *Ciênc Saúde Coletiva*, 2011; 16(4):2199-209.
- 22 Marois A, Cloutier MS, Saunier N, Godillon S, Lafond D, Safety FV. Stress and work zone complexity: Afield study on police officersperforming on-foot traffic control. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives.* 2019:1:1-9
- 23 Klimley KE, Van Hasselt VB, Stripling AM. Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers. *Aggression and Violent Behavior.* 2018; 43:33-44.

5.3 Manuscrito 3: Influência da qualidade do sono na qualidade de vida no trabalho de policiais militares.

**INFLUENCIA DA QUALIDADE DO SONO NA QUALIDADE DE VIDA NO
TRABALHO DE POLICIAIS MILITARES**

**INFLUENCE OF SLEEP QUALITY IN THE QUALITY OF LIFE IN THE WORK OF
MILITARY POLICE**

Resumo

Objetivo: verificar a associação entre a qualidade do sono com a qualidade de vida no trabalho de policiais militares. **Método:** estudo censitário, realizado com 298 policiais das Companhias Independentes de Policiamento Especializado de três municípios baianos. Foram utilizados três instrumentos: sociodemográfico e características ocupacionais; Total Quality of Work Life; Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. **Resultados:** observou-se associação estatística dos policiais do serviço especializado com idade ≤ 40 anos, escolaridade superior, tempo de polícia ≤ 15 anos e ≤ 7 anos de trabalho o serviço especializado com a QVT insatisfatória. Identificou-se, também associação entre os policiais que vivenciaram trauma com a QVT insatisfatória. Evidenciou-se que os policiais com pior qualidade do sono apresentaram pior percepção de qualidade de vida em todas as dimensões (biológica/fisiológica; psicológica/comportamental; sociológica/relacional; econômica/política, ambiental/organizacional). **Conclusão:** os problemas relacionados à qualidade do sono influenciaram na saúde e na qualidade de vida no trabalho dos policiais militares.

Descritores: qualidade de vida; sono; saúde do trabalhador

Abstract

Objective: to verify the association between quality of sleep and quality of life in the work of military police officers. **Method:** census study, conducted with 298 police officers of the Independent Specialized Policing Companies of three municipalities of Bahia. Three instruments were used: sociodemographic and occupational characteristics; Total Quality of Work Life; Pittsburgh Sleep Quality Index. **Results:** there was a statistical association of the

specialized service officers aged ≤ 40 years, higher education, police time ≤ 15 years and ≤ 7 years of work specialized service with unsatisfactory QOL. It was also identified an association between police officers who experienced trauma with unsatisfactory QOL. It was evidenced that the police officers with worse sleep quality presented worse perceived quality of life in all dimensions (biological/physiological; psychological/behavioral; sociological/relational; economic/political, environmental/organizational). **Conclusion:** problems related to sleep quality influenced health and quality of life in the work of military police officers.

Descriptors: quality of life; sleep; occupational health

Introdução

A qualidade do sono é um importante fator para uma boa qualidade de vida e que pode ser influenciada pelo ambiente, sobrecarga de trabalho e fatores psicológicos. Desse modo, profissionais que realizam atividades com jornada de trabalho extensa, muitas vezes sem local apropriado para o descanso favorece ao adoecimento desse trabalhador, o que dificulta o trabalho e modifica a rotina do serviço. O cansaço físico e a falta de equilíbrio emocional podem levar os trabalhadores a adotarem atitudes irracionais durante a atividade policial em detrimento de situações de alta periculosidade e estresse, uma vez que podem acarretar *déficit* no desempenho do exercício profissional e expor esses trabalhadores e a população ao risco de dano e morte.¹ Os policiais militares por serem profissionais de segurança pública estão constantemente sobre pressão e risco comprometendo a qualidade do sono e a QVT^{2,4}

Os policiais militares (PM) são um grupo distinto de trabalhadores que lidam constantemente em ambientes estressantes e com risco de morte, gerando desgaste tanto físico quanto mental.¹ Ademais não possuem uma boa qualidade do sono devido ao trabalho intenso o que acarreta problemas de saúde e, conseqüentemente, influenciando negativamente a qualidade de vida no trabalho (QVT).^{2,3}

Durante o período do sono, os processos neurobiológicos são essenciais para a manutenção da saúde física e o cognitivo. No entanto, a privação do sono, em caráter recorrente, pode desencadear a diminuição da capacidade mental e o esgotamento físico, dificuldade de participação em eventos sociais e o aumento do nível de estresse e ansiedade e problemas cardiovasculares.⁵

A profissão policial é considerada de alto risco e exige um vigor físico e mental do trabalhador diante do serviço realizado. De tal modo que uma boa qualidade do sono é importante, pois impacta diretamente em diversos aspectos na saúde desses trabalhadores.⁴ Sendo assim, os policiais em geral, essencialmente os que realizam atividade especializada, trabalham em situações de alto risco com elevado grau de estresse físico e mental. Esses profissionais são capacitados a lidar com situações como assaltos, sequestros, tráfico de drogas, rebeliões em presídios, dentre outras.⁶ Dessa forma, o trabalho sob tensão, sem o devido descanso predispõe estes policiais a apresentarem transtornos do sono e, por sua vez, ocasionar prejuízos na QVT e no desempenho laboral.⁵

A QVT pode ser entendida como sinônimo de satisfação, motivação, possibilidade de crescimento, bem-estar, humanização do trabalho, participação nas decisões de gestão e capacitação para realizar as tarefas de trabalho. Assim, a temática QVT torna-se relevante, uma vez que facilita o engajamento da gestão estratégica de recursos humanos e proporciona maior eficiência de trabalho.⁷

Considerando a avaliação da qualidade do sono e suas consequências na QVT dos policiais do serviço especializado, é necessário a elaboração de estudos acerca dos possíveis transtornos do sono desse grupo populacional, tendo em vista que essa classe trabalhadora é susceptível ao adoecimento e desenvolvimento de doenças, em detrimento da realização das atividades laborais.⁷ Assim, o estudo tem como objetivo, verificar a associação entre a qualidade do sono com a qualidade de vida no trabalho de policiais militares.

Método

Estudo censitário, de corte transversal. A coleta dos dados foi realizada no primeiro semestre de 2019, nas Companhias Independentes de Policiamento Especializado (CIPE) de três municípios baianos: na CIPE cacaeira, localizada no município de Ilhéus, na CIPE Central, localizada no município de Jequié, na CIPE Sudoeste, localizada no município de Vitória da Conquista.

Neste estudo foram incluídos apenas policiais do sexo masculino que realizam atividades tanto operacionais quanto administrativas. Foram excluídas as mulheres no estudo, devido ao baixo número de policiais do sexo feminino (CIPE Central, 01; CIPE Cacaeira, 05 e CIPE Sudoeste, 04). Além disso, não participaram do estudo os policiais que estavam afastados por problemas de saúde, férias ou licença, no período da coleta dos dados (CIPE

Central, 08; CIPE Cacaueira, 18; e CIPE Sudoeste, 15). Desse modo, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão obteve-se o número de 298 participantes. Os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi acompanhada por pesquisadores treinados e instruídos para orientar o autopreenchimento dos questionários do estudo, a fim de evitar vieses. Os instrumentos utilizados foram três: inquérito sociodemográfico e de características laborais; inquérito sobre a qualidade de vida no trabalho; e, inquérito sobre qualidade do sono.

O inquérito sociodemográfico verificou características como: sexo, faixa etária, situação conjugal, escolaridade, raça/cor (negros e não-negros), renda mensal como policial; em relação às características laborais foram verificadas as seguintes características: outros vínculos empregatícios, tempo de trabalho como policial e como CIPE, graduação, punição no serviço, motivação trabalho, situações traumáticas no trabalho, acidentes de trabalho.

No inquérito sobre QVT foi utilizado o instrumento *Total Quality of Work Life* (TQWL-42), composto por 42 questões que trabalham com escala de respostas do tipo Likert (1- 5).⁸ Quarenta delas estão divididas igualmente em cinco esferas, classificados como: Biológica/ Fisiológica (disposição física e mental, capacidade de trabalho, serviços de saúde e assistência social, tempo de repouso), Psicológica/Comportamental (autoestima, significância da tarefa, feedback, desenvolvimento pessoal e profissional), Sociológica/Relacional (liberdade de expressão, relações interpessoais, autonomia, tempo de lazer), Econômica/ Política (recursos financeiros, benefícios extras, jornada de trabalho, segurança de emprego) e Ambiental/Organizacional (condições de trabalho, oportunidade de crescimento, variedade e identidade da tarefa). As duas questões restantes, representam o aspecto “autoavaliação da QVT”.⁸ A QVT foi considerada como variável dependente nas análises.

Foi utilizado o instrumento Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), aplicado para avaliar a qualidade do sono em relação ao último mês, o qual consiste em dez questões agrupadas em sete componentes — duração do sono, qualidade subjetiva do sono, latência do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicações para dormir, sonolência diurna e distúrbios durante o dia, com pesos distribuídos numa escala de 0 a 3. A soma da pontuação máxima desse instrumento é de 21 pontos, sendo os escores superiores a cinco pontos indicativos de qualidade ruim no padrão de sono.⁹

Para tabulação e análise de dados foi utilizado o *Stata*, versão 14. O padrão de distribuição de normalidade das variáveis quantitativas foi realizado por meio do teste de

Kolmorv-Smirnov, sendo observado a não normalidade (p -valor $\leq 0,05$). Assim, os resultados foram apresentados em frequência relativa e absoluta para variáveis categóricas, e medianas e intervalo interquartílico para as contínuas. Foi aplicado o teste do qui-quadrado para as variáveis sociodemográficas e ocupacionais. No intuito de identificar diferença entre a qualidade do sono e as dimensões da QVT foi realizado o teste de *Mann Whitney*. O nível de significância adotado para ambos os testes foi de p -valor $\leq 0,05$.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil (CAAE: 78682017.4.0000.0055, parecer n°. 2.346.591), em atendimento à Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Quanto às características sociodemográficas, a mediana da idade foi de 40 anos (IQ=35-44anos). Observou-se associação estatística dos policiais do serviço especializado com idade ≤ 40 anos e escolaridade de nível superior com a QVT insatisfatória. Ainda foi possível evidenciar, quanto as características laborais, associação estatística entre os policiais com tempo de serviço ≤ 15 anos de trabalho na polícia e aqueles com ≤ 7 anos de trabalho na CIPE com a QVT insatisfatória. Identificou-se, também associação entre os policiais que vivenciaram alguma situação traumática com a QVT insatisfatória (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas e características ocupacionais de policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista. Bahia, Brasil, 2019.

Variáveis	QVT Insatisfatória		P-valor
Características sociodemográficas	n (124)	%(41,6)	
Idade			
≤ 40	81	50,3	0,001
> 40	43	31,4	
Situação conjugal			
Com companheira	75	38,9	0,432
Sem companheira	49	44,6	
Escolaridade			
Ensino Médio	39	34,5	0,042
Ensino Superior	85	46,0	
Raça/cor autodeclarada			
Não Negros	18	39,1	0,711
Negros	106	42,1	

Renda familiar mensal

≤ R\$ 4.000,00	84	45,7	0,072
> R\$ 4.000,00	40	35,1	

Características ocupacionais**Outro vínculo de trabalho**

Não	104	41,6	0,993
Sim	20	41,7	

Tempo de polícia

≤ 15 anos	79	47,6	0,019
> 15 anos	45	34,1	

Tempo na CIPE

≤ 7 anos	79	47,9	0,014
> 7 anos	45	33,8	

Graduação

Oficiais	9	31,0	0,224
Praças	115	42,8	

Punição no trabalho

Não	106	43,1	0,260
Sim	18	34,6	

Motivação no trabalho

Não	18	42,9	0,860
Sim	106	41,4	

Vivência de situação traumática

Não	31	32,3	0,024
Sim	93	46,0	

Acidente de trabalho

Não	57	36,8	0,078
Sim	67	46,9	

Verificou-se que o domínio que apresentou a mediana mais elevada foi a dimensão psicológica/comportamental, 59,3 (IQ=45,0-71,8) e a menor mediana foi observada na dimensão Econômica/Política 50,0 (IQ=42,9-52,3) (Tabela 2).

Tabela 2: Mediana e IQ das dimensões da QVT de policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista. Bahia, Brasil, 2019.

Dimensões da QVT	Mediana	IQ
Biológica/Fisiológica	56,2	(43,7-65,6)

Psicológica/Comportamental	59,3	(45,0- 71,8)
Sociológica/ Relacional	56,2	(46,8-68,7)
Econômica/ Política	50,0	(42,9-52,3)
Ambiental/ Organizacional	53,1	(46,7-62,5)

Evidenciou-se associação estatisticamente significativa entre todas as dimensões da QVT com a qualidade do sono ($p=0,001$). Os PM com qualidade do sono ruim apresentaram pior percepção de QVT em todas as dimensões (Tabela 3).

Tabela 3: Comparação dos domínios da qualidade de vida no trabalho de acordo com a a qualidade do sono de policiais militares do serviço especializado de Ilhéus, Jequié, V. Conquista. Bahia, Brasil, 2019.

Domínio do WHOQOL-Bref	Qualidade do sono	Mediana (IQ)	Valor de p
Biológica/ Fisiológica	Boa	62,5 (56,2-68,7)	0,001*
	Ruim	50,0 (40,6-59,3)	
Psicológica/ Comportamental	Boa	71,8 (62,5-81,2)	0,001*
	Ruim	48,7 (43,1-65,6)	
Sociológica/ Relacional	Boa	62,5 (53,1-71,8)	0,001*
	Ruim	50,0 (43,7-62,5)	
Econômica/ Política	Boa	53,1 (46,8-62,5)	0,001*
	Ruim	46,8 (40,6-56,2)	
Ambiental/ Organizacional	Boa	62,5 (53,1-68,7)	0,001*
	Ruim	50,0(43,7-62,5)	

* Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Discussão

A qualidade do sono está relacionada diretamente ao bem estar físico e mental, sendo uma das necessidades básicas do ser humano.¹⁰ Verificou-se que os policiais das companhias independentes de policiamento especializado apresentaram uma qualidade do sono ruim. No estudo realizado envolvendo 379 policiais norte-americanos, observou que 39% dos profissionais com qualidade do sono ruim informaram sofrer de sintomas relacionados a depressão, estresse e pior qualidade de saúde.¹¹

Observou-se a partir dos resultados elencados que os policiais com idade ≤ 40 anos e com escolaridade superior apresentaram QVT insatisfatória. Esse fato pode estar relacionado

às condições de ingresso na polícia. Os policiais, em sua maioria, são jovens e ao ingressarem na corporação se submetem aos treinamentos, capacitações e trabalho sob estresse, o que predispõe estes policiais a apresentarem uma QVT insatisfatória.^{12,13} Apesar dos PM terem a escolaridade de nível superior, destaca-se que na profissão ainda não existe uma lei específica para valorizar os policiais de nível superior. Além disso, esses trabalhadores são submetidos a uma jornada de trabalho extensa associada à ausência de descanso o que corrobora com a QVT insatisfatória.¹⁴

Quanto às características ocupacionais, percebe-se que os policiais que trabalham há um período ≤ 15 anos na polícia e há ≤ 7 anos na CIPE apresentaram QVT insatisfatória. Diante dessas condições os policiais que ingressam na polícia são jovens com pouco tempo de experiência na corporação e devido ao período de adaptação podem apresentar insatisfação na QVT.¹⁵ Contudo, pode-se inferir também que os policiais da CIPE por serem pessoas que passaram por um treinamento de nivelamento e por serem pessoas incorporadas recentemente, podem não estar adaptadas ao serviço, bem como, sofrer em virtude do trabalho que exige inúmeras horas de comprometimento, além de lidar com a pressão psicológica do dia a dia.

Considerando que a QVT é uma noção que envolve elevado grau de subjetividade e se associa às condições sociais, econômicas e de ambiente do trabalho, foi possível desvelar no estudo, uma pior percepção de QVT na dimensão econômica/política. A exposição à jornadas de trabalho extensivas e situações estressantes vivenciadas pelos policiais, favorecem o desenvolvimento de problemas de saúde que podem evoluir ao longo do tempo, de modo que necessitem de recursos financeiros em busca de tratamento para a resolução dos agravos a saúde.¹⁶ Ademais, as condições internas relacionadas às pressões dos superiores podem contribuir para o desenvolvimento de estresse, influenciando diretamente na QVT.¹⁷

Ao analisar a associação entre a QVT com a qualidade do sono, foi evidenciado que os policiais com pior qualidade do sono apresentaram pior percepção de QVT na dimensão biológica/fisiológica. O estudo realizado com 464 policiais da cidade de Buffalo em Nova York, EUA, entre 2004 e 2009, constatou que o trabalho relacionado a uma má qualidade do sono, pode resultar em várias doenças crônicas, como, hipertensão arterial sistêmica, lombalgia, apneia do sono, sinusite, sonambulismo, artrose e diabetes.¹⁸

É interessante observar a relação entre a dimensão psicológica/comportamental com a qualidade do sono. Os policiais com pior percepção no respectivo domínio tinham a qualidade do sono ruim. Diante disso, a literatura demonstra que a má qualidade do sono produz problemas psicológicos como a deterioração da memória, dificuldade em se concentrar e

discernir as ações praticadas, déficit nas tarefas psicomotoras, comprometimento cognitivo, irritabilidade, fadiga e disfunções das habilidades psicossociais.¹⁹ Esses achados reforçam os resultados do estudo realizado na Alemanha sobre o sono, no qual evidenciou os efeitos psicológicos, baixa satisfação com os transtornos do sono.²⁰

Destaca-se que os policiais com má qualidade do sono apresentaram pior percepção de QVT na dimensão sociológica/relacional. Esse achado justifica a observação dos profissionais que possuem problemas quanto ao sono, os quais tendem a ter dificuldades em se relacionar e realizar o trabalho coletivo. O labor policial requer atenção e trabalho em equipe devido aos riscos inerentes da profissão durante as ocorrências. Estudo norte-americano corrobora de que os policiais com pior qualidade do sono tendem a ter pior desempenho no trabalho, maiores taxas de absenteísmo e maior chance de acidentes de trabalho.³ Ademais a responsabilidade assumida pelos superiores, associada à doutrina e ao cumprimento do Estatuto da Polícia Militar, podem comprometer a dimensão sociológica/relacional da QVT.²¹

A dimensão econômica/política apresentou associação com o nível de qualidade do sono ruim. A baixa qualidade do sono acarreta prejuízos nas atividades diárias do trabalhador afetando o rendimento e a QVT, além de provocar um forte impacto social e econômico. Além disso, a insatisfação com a remuneração faz com que esses indivíduos possam procurar outras alternativas de fonte de renda, embora não sejam a maioria devido a dedicação exclusiva da profissão impossibilitando a ascensão econômica.²² O trabalho sob estresse e em turnos estendidos predispõe estes policiais a apresentarem má qualidade de sono.²³

Outro importante achado deste estudo foi a associação dos policiais com QVT insatisfatória na dimensão ambiental/ organizacional que apresentaram qualidade do sono ruim. A esfera ambiental/organizacional avalia os aspectos ergonômicos do ambiente laboral, oportunidade de crescimento, variedade da tarefa.⁸ Assim, a má qualidade do sono dos policiais pode estar relacionada aos aspectos e dificuldades do ambiente de trabalho como déficit de equipamentos, a falta de contingente humano e recursos, progressão na carreira. Além do mais, a depender do local de trabalho do profissional pode acontecer dificuldades na comunicação e diálogo com superiores para reaver melhorias no labor.²⁴ Vale destacar as dificuldades relacionadas à promoção no trabalho o que acarreta a desvalorização do profissional. Isso reforça a tendência de insatisfação dos policiais em relação ao bem estar no ambiente de trabalho, proporcionando adoecimento e problemas com a QVT.²⁵

O presente estudo apresentou algumas limitações como o delineamento transversal, que não permite a generalização dos resultados. Ademais foram evidenciados poucos estudos

na literatura que abordem as condições de trabalho dos militares de policiamento especializado. Assim, novas investigações são necessárias para confirmar os achados deste estudo. É importante o desenvolvimento de estudos longitudinais, capazes de identificar, precisa e temporalmente, ao longo da carreira, os fatores prejudiciais da qualidade do sono na QVT dos policiais que desempenham funções especializadas.

Conclusão

Os achados deste estudo apontam pela prevalência de PM do serviço especializado com idade ≤ 40 anos e escolaridade de nível superior com a QVT insatisfatória. Observou-se também que os policiais com tempo de serviço ≤ 15 anos de trabalho na polícia e aqueles com ≤ 7 anos de trabalho na CIPE com a QVT insatisfatória. Identificou-se, também entre os policiais que vivenciaram alguma situação traumática a percepção de QVT insatisfatória. Ademais, observou-se que os policiais com qualidade do sono ruim apresentaram pior percepção de QVT em todas as dimensões (biológicas/fisiológica; psicológica/comportamental; sociológica/relacional; econômica/política, ambiental/organizacional), considerada percepção insatisfatória.

Conclui-se, os distúrbios do sono são comuns entre os policiais militares do serviço especializado e que suas consequências proporcionam efeitos na QVT bem como na saúde do indivíduo. Esses profissionais lidam com situações de alta periculosidade, sendo trabalhadores susceptíveis ao adoecimento. Nessa perspectiva, considera-se a carência da necessidade de desenvolvimento de pesquisas que abordem as consequências da qualidade do sono na QVT dos policiais tanto do serviço convencional quanto do serviço especializado.

Desse modo, os policiais militares devem ser alvo de ações na aplicabilidade da Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Brasil, já que não existe uma política nacional de saúde específica para esse grupo de trabalhadores no país. Salienta-se, também, que a instituição militar possui profissionais de nível superior na área da saúde que poderiam contribuir com seu conhecimento no auxílio e prevenção de problemas psicológicos, desencadeados por uma má qualidade do sono, na saúde dos demais policiais do serviço especializado. Assim, poderiam diminuir os afastamentos de profissionais, sobretudo, os causados por problemas de saúde além de proporcionar melhorias na QVT dos policiais.

Referências

1. Alexopoulos EC, Palatsidi V, Tigani X, Darviri C. Exploring stress levels, job satisfaction, and quality of life in a sample of police officers in Greece. *Saf Health Work*. 2014;5(4):210-5.
2. Souza MJ Filho, Noce F, Andrade AGP, Calixto RM, Albuquerque MR, Costa VT. Avaliação da qualidade de vida de policiais militares. *R Bras Ci e Mov*. 2015;23(4):159-69.
3. Zanuto EA, Lima MC, Araújo RG, Silva EP, Anzolin CC, Araujo MY, et al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(1):42-53.
4. Gonçalves M, Amici R, Lucas R, Åkerstedt T, Cirignotta F, Horne J, et al. Sleepiness at the wheel across Europe: a survey of 19 countries. *J Sleep Res*. 2015; 24(3): 242–53.
5. Mendes, SS.; Martino, MMF. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. *Revista esc. Enfermagem USP*. 2012; 46(6): 1471-1476.
6. Klimley KE, Van Hasselt VB, Stripling AM. Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers. *Aggression and Violent Behavior*. 2018; 43:33-44.
7. Jahani, MA, Mahmoudi G, Yaminfirooz M, Shahrkami Y. Structural model of the relationship between perceived organizational support and quality of working life of employees of the selected hospital of North of Iran. *Ambient Science*. 2017; 4(1): 23–27.
8. Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2014; 16(6):885-96.
9. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193-213.
10. Buysse DJ. Sleep health: can we define it? Does it matter? *Sleep*. 2014; 37(1):9-17.
11. Everding B, Hallam JE, Kohut ML, Lee DC, Anderson AA, Franke WD. Association of Sleep Quality With Cardiovascular Disease Risk and Mental Health in Law Enforcement Officers. *J Occup Environ Med*. 2016;58(8):281-6.
12. Oliveira TS, Faiman CJS. Being a military police officer: effects on personal life and relationships. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*. 2019; 19(2): 607-15

13. Marois A, Cloutier MS, Saunier N, Godillonb, Lafondd D, Vachon. Safety, stress and work zone complexity: A field study on police officers performing on-foot traffic control. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*. 2019; 1:1-9.
14. Violanti JM, Fekedulegn D, Andrew ME, Hartley TA, Charles LE, Miller DB et al. The impact of perceived intensity and frequency of police work occupational stressors on the cortisol awakening response (CAR): Findings from the BCOPS study. *Psychoneuroendocrinology*. 2017 75:124-31.
15. Pelegrini A, Cardoso TE, Claumann GS, Pinto AA, Felden EPG. Percepção das condições de trabalho e estresse ocupacional em policiais civis e militares de unidades de operações especiais. *Cad. Bras. Ter. Ocup*. 2018; 26(2):423-30.
16. Potarde C, Madamet A, Huart I, Hage WE, Courtois R. Relationships between hardiness, exposure to traumatic events and PTSD symptoms among French police officers. *European Journal of Trauma & Dissociation*. 2018;2(4):165-71.
17. Knapik JJ, Graham B, Cobbs J, Thompson D, Steelman R, Jones BH. A prospective investigation of injury incidence and risk factors among army recruits in combat engineer training. *J Occup Med Toxicol*. 2013;8(5).
18. Wirth MD, Andrew ME, Burchfiel CM, Burch JB, Fekedulegn D, Hartley TA, et al. Association of shiftwork and immune cells among police officers from the Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police Stress study. *Chronobiol Int*. 2017;34(6):721–31.
19. Ayala-Guerrero F, Aguilar AR, Medina GM. Mecanismos reguladores do ciclo sono-vigília. Tradução: Angel Roberto Barchuk. In: Reimão R, Valle LELR, Valle ELR, Rossini S, editores. *Sono e saúde: interfaces com neurologia e psicologia*. São Paulo: Novo Conceito; 2010.
20. Lacruz ME, Schmidt-Pokrzywniak A, Dragano N, Moebus S, Deutrich SE, Mölenkamp S, et al. Depressive symptoms, life satisfaction and prevalence of sleep disturbances in the general population of Germany: results from the Heinz Nixdorf Recall study. *BMJ Open*. 2016;6(1):e007919.
21. Pinto JN, Perin C, Dick NR, Lazzarotto AR. Avaliação do Sono em um Grupo de Policiais Militares de Elite *Acta Paul Enferm*. 2018; 31(2):153-61.
22. Ferreira MO, Dutra FCMS. Avaliação dos fatores psicossociais, saúde mental e capacidade para o trabalho em policiais militares de Uberaba/MG. *Rev Psicologia: Saúde Mental e Seg Pública*. 2017;3(6):133-51.

23. Guimarães LAM, Mayer VM, Bueno HPV, Minari MRT, Martins LF. Síndrome de Burnout e qualidade de vida de policiais militares e civis. *Rev Sul-Am Psicol.* 2014; 2(1):98-122.
24. Almeida DMA, Lopes LFD, Costa VMF, Santos RCT. Satisfação no Trabalho dos Policiais Militares do Rio Grande do Sul: um Estudo Quantitativo. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 2016 36(4): 801-815.
25. Elliott JL, Lal S. Blood pressure, sleep quality and fatigue in shift working police officers: effects of a twelve hour roster system on cardiovascular and sleep health. *Int J Environ Res Public Health.* 2016;13(2):172.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o estudo realizado, ratificou-se uma temática ainda pouco abordada na literatura, principalmente em relação ao trabalho especializado da PM. O serviço especializado diferencia-se do convencional pelas escalas e pelo fato dos policiais desempenharem funções de alto grau de estresse, ansiedade e de risco de morte durante todo o tempo. Além disso, esses profissionais passam mais tempo nas atividades laborais do que as horas de descanso e folgas em residência. Apesar da escala ser flexível, surgem as emergências nas quais esses trabalhadores precisam participar. Com isso, aparecem as doenças ocupacionais como estresse, transtorno de ansiedade e problemas relacionados ao sono, fatores que podem comprometer a saúde e, conseqüentemente, a QVT.

Nesse sentido, a realização deste estudo possibilitou discutir a associação do estresse, ansiedade e qualidade do sono com a QVT de policiais militares, suscitando o desenvolvimento de novos estudos que possam explorar as possíveis relações causais para esse desfecho.

Diante disso, por meio dos resultados observados pode-se constatar que os policiais das CIPes são jovens com renda mensal menor ou igual 4 mil reais, vivenciaram situações traumáticas no labor e já sofreram algum tipo de punição no ambiente laboral. Observou-se, também, associação entre a idade, acidentes de trabalho e a alta exigência com a QVT insatisfatória. Além disso, verificou-se a prevalência de alta exigência no trabalho e a falta de ações que amenizem o estresse. Desse modo evidenciou-se que o estresse influencia na percepção de QVT insatisfatória dos PMs, comprometendo a saúde e o desenvolvimento do trabalho.

Na análise múltipla observou-se a variável idade como modificadora da associação entre o nível alto de ansiedade traço e QVT insatisfatória, destaca-se a realização do ajuste por vivência traumática e a estratificação segundo a idade > 40 anos. Assim, considera-se que os policiais que executam o serviço especializado possuem alto nível de ansiedade, conseqüente da realização das diligências, operações de alto risco, vários dias de serviço com o descanso reduzido, ou seja, a partir do

desenvolvimento de suas atividades de trabalho, constata-se a influência negativa na QVT, o que dificulta o desenvolvimento das atividades dos policiais.

Além disso, destaca-se que os distúrbios do sono são comuns entre os policiais militares do serviço especializado. Esses profissionais lidam com situações de alta periculosidade, sendo trabalhadores susceptíveis ao adoecimento e complicações com a saúde. A partir desse estudo pode-se constatar o comprometimento da qualidade do sono na QVT dos PMs e os riscos para o exercício de sua atividade ocupacional

Em suma, os PM devem ser alvo de ações programáticas em saúde da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Brasil, já que não existe uma política nacional de saúde específica para esse grupo de trabalhadores no país. Além disso, a instituição militar por possuir profissionais policiais que possuem formação na área da saúde como médicos, enfermeiros, psicólogos poderiam auxiliar na resolução dos problemas relacionados ao estresse e a ansiedade, vivenciados no ambiente laboral. Dessa forma, minimizaria o número de profissionais afastados e não prejudicaria a dinâmica do serviço.

REFERÊNCIAS

ALEXOPOULOS, E.C. et al. Exploring Stress Levels, Job Satisfaction, and Quality of Life in a Sample of Police Officers in Greece. **Safety and Health at Work**, v.5, p. 210-215, 2014.

ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia. In: _____. **Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. (reimp.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 165-174.

ALMEIDA, D. M. et al. Avaliação do estresse ocupacional no cotidiano de policiais militares do Rio Grande do Sul. **Organizações em Contexto**, v. 13, n. 26, p. 215-238, 2017.

ALMEIDA, D.M. et al. Satisfação no Trabalho dos Policiais Militares do Rio Grande do Sul: um Estudo Quantitativo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.36, n.4, 801-815 2016.

ALVES, M. G. M. et al. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004.

ANCHIETA, V.C.C. et al. Trabalho e Riscos de Adoecimento: Um Estudo entre Policiais Civis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27 n. 2, p. 199-208, 2011.

ANDRADE, J. S.; GUIMARÃES, L. A. M. Estresse ocupacional, hardiness, qualidade de vida de policiais militares. **Revista Laborativa**, v. 6, n. 1, p. 80-105, 2017.

ANDRADE, E.R.; SOUZA, E.R. Autoestima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia. **Psicologia Clínica (PUCRJ. Impresso)** v. 22, p. 179-195, 2011.

ARAÚJO, T.M.; GRACA, C.C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência e Saúde coletiva**. São Paulo, v. 8, n. 4, p.991-1003, 2003.

ARAÚJO, T.M, KARASEK, R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. **SJWEH Suppl**, n.6, p. 52–59, 2008.

ARROYO, T.R.; BORGES, M.A.; LOURENÇÃO, L.G. Saúde e qualidade de vida de policiais militares. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**. v.32, n.7738, p.1;9, 2019.

AVELAR, A. M. A. et al. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia. **Revista de Ciências Médicas**, v. 15, n. 1, p. 11–20, 2012.

AYALA-GUERRERO, F.; AGUILAR, A.R.; MEDINA, G.M. Mecanismos reguladores do ciclo sono-vigília. Tradução: Angel Roberto Barchuk. In: Reimão R, Valle LELR, Valle ELR, Rossini S, editores. Sono e saúde: interfaces com neurologia e psicologia. São Paulo: Novo Conceito; 2010.

AYTAC, S. The Sources of Stress, The Symptoms of Stress and Anger Styles as a Psychosocial Risk at Occupational Health and Safety: A Case Study on Turkish Police Officers. **Procedia Manufacturing**, v.3, 6421 – 6428, 2015

AZEVEDO, B.D.S.; NERY, A.A.; CARDOSO, J.P. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem **Texto Contexto Enfermagem**, v. 26, n.1):e3940015, 2017.

BARROS, M, A. Qualidade de vida no trabalho (QVT): a percepção de docentes de uma instituição de ensino superior privada. **Revista Espaço Acadêmico**, v.16, n.188, p.38-46. 2017.

BAHIA. Policia Militar. Histórico da Policia Militar da Bahia.[Texto da Internet] 2011. Disponível em: http://www.pm.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=category&id=94&Itemid=547 Acesso em 28/04/2019.

BAXTER, A. J. et al. Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. **Psychological Medicine**, v. 43, n. 5, p. 897–910, 2013.

BERLIM, M. T.; FLECK, M. P. Quality of life: a brand new concept for research and practice in psychiatry. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, n. 4, p. 249-252, 2003.

BIAGGIO, A.M.B, NATALÍCIO L. **Manual para o Inventário de Ansiedade Traço Estado (IDATE)**. Rio de Janeiro: CEPA; 1979.

BAYLE, D,H. **Padrões de policiamento volume 01**. Polícia e sociedade. Editora USP. 2008.

BHOWMICK, S.; MULLA, Z. Emotional labor of policing: does authenticity play a role? **International Journal of Police Science e Management**, v.18, n. 1, p.47–60, 2016.

BOND, J. et al. Association of Traumatic Police Event Exposure With Sleep Quality and Quantity in the BCOPS Study Cohort. **International Journal Emergency Mental Health**, v. 15, n.4, p. 255–265, 2013.

BRASIL, V.P, LOURENÇÃO, L.G. Qualidade de vida de policiais militares do interior do estado de São Paulo. **Arquivos de Ciências da Saúde**. v.24, n.1, p.81-5, 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília-DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 2002. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 dez. 2005. Seção 1, p. 78.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 nov. 2009. Seção 1, p. 7577.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012 Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BUYSSE, D.J et al. The Pittsburg Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Res.**, v.28, n. 2, p.193-213, 1989.

BUYSSE, D.J. Sleep health: can we define it? Does it matter? **Sleep**, v.37, n.1, p.9-17. 2014.

CAMPANA, D. P. **Desenvolvimento e Avaliação de Projeto em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)** – indicadores de produtividade e saúde nas organizações. 2011. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção), EESC/USP, São Carlos.

CASTRO, M.C.D.; CRUZ, R.M. Prevalência de transtornos mentais e percepção de suporte familiar em policiais civis. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n.2, p. 271-289, 2015.

CLARK, D. A.; BECK, A.T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed. 2012.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of health and social behavior**, v. 24, n. 4, p. 385–96, 1983.

DANTAS, M.A. et al. Avaliação de estresse em policiais militares. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.12, n.3, p.66-77, 2010.

DÍAZ, T.M.C, et. al. Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. **Enfermería Global**, v.45, p. 246 – 255, 2007.

DORILEO, A. W.; SOUZA, C. F.C. **Qualidade de Vida no Trabalho: Um Estudo entre Policiais Militares do 12º Batalhão de Polícia Militar**, Disponível em: < <http://revistacientifica.pm.mt.gov.br/ojs/index.php/semanal/article/view/381>> acesso em 02 de dezembro de 2019.

DUARTE, E.C.et al. Associação ecológica entre características dos municípios e o risco de homicídios em homens adultos de 20-39 anos de idade no Brasil, 1999-2010. **Cienc Saude Coletiva**, v.17, n.9, p.2259-68, 2012.

DUVAL, E.R.; JAVANBAKHT, A.; LIBERZON, I. Neural circuits in anxiety and stress disorders: a focused review. **Therapeutics and Clinical Risk Management**, v.11, p.115-26, 2015.

ELLIOTT, J.L.; LAL, S. Blood pressure, sleep quality and fatigue in shift working police officers: effects of a twelve hour roster system on cardiovascular and sleep health. **Int J Environ Res Public Health**, v.13, n.2, p.172, 2016.

ESTORCE, T.P.; KURCGAN, T.P. Sick leave and nursing personnel management. **Revista Escola de Enfermagem**, v.45, n. 5, p.1199-205, 2011.

EVERDING, B. et al. Association of Sleep Quality With Cardiovascular Disease Risk and Mental Health in Law Enforcement Officers. **J Occup Environ Med**, v.58, n.8, p.281-286, 2016.

FAULKNER, B.; FUSS, S.; COUPERTHWAIT, L. PTSD and other operational stress injuries among police officers: empirical findings and reflections from clinical practice. **Police Officer Wellness, Ethics, and Resilience**, p. 129-68, 2020.

FERREIRA, D. K. S. **Condições de saúde, de trabalho e modos de vida de policiais militares: estudo de caso na cidade do Recife-PE**. 2009. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz, Recife.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M. Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. 3, p. 15-20, 2009.

FERREIRA, D.K.S.; BONFIM, C.; AUGUSTO, L.G.S. Factors associated with the lifestyle of military police officers. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, p.3403-3412, 2011.

FERREIRA, D.K.S. Condições de Trabalho e Morbidade Referida de Policiais Militares, Recife-PE, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v.21, n.4, p.989-1000, 2012.

FERREIRA, C. L.; PILATTI, L. A. Jornada de trabalho e qualidade de vida do trabalhador: transformações na quantidade e qualidade do trabalho. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 4, n. 2, p. 12-24, 2012.

FERREIRA, M.O.; DUTRA, F.C.M.S. Avaliação dos fatores psicossociais, saúde mental e capacidade para o trabalho em policiais militares de Uberaba/MG. **Rev Psicologia: Saúde Mental e Seg Pública**, v.18, n.3, p.133-51, 2017.

FERREIRA, R. C. et al. Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.13 supl.1. Rio de Janeiro 2015. Epub 2015.

FONTANA, R. T.; MATTOS, G. D. Vivendo entre a segurança e o risco: implicações à saúde do policial militar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 77-84, 2016.

GAMA, M. M. A. et al. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). **Revista de Psiquiatria / RS** v. 30, n.1, p. 19-24, 2008.

GERSHON, R.R.M.; LIN, S.; LI, X. Work stress in aging police officers. **Journal of Occupational & Environment Medicine**, v.44, p. 160-167, 2002.

GONÇALVES, M. et al. Sleepiness at the wheel across Europe: a survey of 19 countries. **J Sleep Res**, v. 24, n.3, p. 242–53. 2015.

GUIMARÃES, L.A.M. et al. Síndrome de Burnout e qualidade de vida de policiais militares e civis. **Rev Sul-Am Psicol**, v.2, n.1, p.98-122. 2014.

HARTLEY, T.A. et al. Association between Depressive Symptoms and Metabolic Syndrome in Police Officers: Results from Two Cross-Sectional Studies. **Journal of Environmental and Public Health**, 1-9, 2012.

HOPE, L. Evaluating the Effects of Stress and Fatigue on Police Officer Response and Recall: A Challenge for Research, Training, Practice and Policy. **Journal of Applied Research in Memory and Cognition** v.5, p. 239–245, 2016.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Censo Demográfico 2016. **Acesso a informações Cidades@ Bahia**, 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=291480&search=bahia>>. Acesso em: 29 abril. 2019.

ILO. International Labour Office. **Psychosocial factors at work: recognition and control**. Geneva: ILO; 1986.

JACQUES, C. C.; MILANEZ, B.; MATTOS, R. C. O. C. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 369-378, 2012.

JAHANI, M.A. et al. Structural model of the relationship between perceived organizational support and quality of working life of employees of the selected hospital of North of Iran. **Ambient Science**, v. 4, n.1, p.23–27. 7, 2017.

JOKINEN, E.; HEISKANEN, T. Is the measured good quality of working life equivalent to strategically strong HRM system? **Procedia – Social and Behavioral Sciences**, v.81, p.131–41, 2013.

KAIPPER, N. B. **Avaliação do inventário de ansiedade traço-estado (Idate) através da Análise de Rasch**. [Dissertação para mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

KARASEK, R. A. Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**, v.24, n. 2, p. 285-308, 1979.

KARASEK, R. A.; THEORELL, T. **Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books, 1990.

KARASEK, R.A. **Job content questionnaire and user's guide**. Lowell: University of Massachusetts; 1985.

KARINO, M.E.; MARTINS, J.T.; BOBROFF, M.C.C. Reflexão sobre as políticas de saúde do trabalhador no brasil: avanços e desafios **Ciencia Cuidado e Saude**; v. 10, n.2, p.395-400, 2011.

KLIMLEY, K.E.; VAN HASSELT, V.B.; STRIPLING, A.M. Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers. **Aggression and Violent Behavior**, v.43, p.33-44, 2018.

KNAPIK, J.J. et al. A prospective investigation of injury incidence and risk factors among army recruits in combat engineer training. **J Occup Med Toxicol.**, v.8, v.1, p.5, 2013.

LACRUZ, M.E. et al. Moebus S, Deutrich SE, Mölenkamp S, et al. Depressive symptoms, life satisfaction and prevalence of sleep disturbances in the general population of Germany: results from the Heinz Nixdorf Recall study. **BMJ Open**, v.6, n. 1, p.e007919, 2016.

LENNIE, S.J.; SARAH, E.C.; SUTTOM, A. Robocop - The depersonalisation of police officers and their emotions: A diary study of emotional labor and burnout in front line British police officer. **International Journal of Law, Crime and Justice**, 100365, 2019.

LIPP, M. E. N.; COSTA, K. R. S. N.; NUNES, V. O. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: sintomas mais frequentes. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 17, n. 1, p. 46-53, 2017.

LIZ, C.M, et al. Características ocupacionais e sociodemográficas relacionadas ao estresse percebido de policiais militares. **Revista Cubana de Medicina Militar** v. 43, n. 4, p.1-7, 2014.

LUFT, C. D. B. et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 606–615, 2007.

MA, C.C. et al. Influence of Work Characteristics on the Association Between Police Stress and Sleep Quality. **Saf Health Work**, v.10,p.30, 2019.

MALIK S, NOREEN S. Perceived Organizational Support as a Moderator of Affective Well-being and Occupational Stress among Teachers. **Pak J Commerce Soc Sci**, v.9, n.3, p.865-874, 2015

MAROIS, A. et al. Stress and work zone complexity: A field study on police officers performing on-foot traffic control. **Transportation Research Interdisciplinary Perspectives** 1 (2019) 10001.

MARTIN, P. The epidemiology of anxiety disorders: a review. **Dialogues in clinical neuroscience**, v. 5, n. 3, p. 281–98, set. 2003.

MEDEIROS NETO, C. F. et al. Análise da percepção da fadiga, estresse e ansiedade em trabalhadores de uma indústria de calçados. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v.61, n.3, p. 133-138, 2012.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. Sao Paulo: Atheneu, 2009.

MENDES, S.S.; MARTINO, M.M.F. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. **Revista esc. Enfermagem USP**, v. 46, n. 6, p.1471-1476, 2012.

MINAYO, M.C.S.; RAMOS, S.E, Constantino P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v.23, n.11, p. 2767-79, 2007.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R.; CONSTANTINO, P. **Missão prevenir e proteger:** condições de vida, trabalho e saúde de policiais militares do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S. G.; 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 e saúde coletiva**, v.16, n.4, p.2199-2209, 2011.

MINAYO M.C.S. Valorização profissional sob a perspectiva dos policiais do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n.3, p. 611-620, 2013.

MINAYO GOMES, C.; VASCONCELLOS, J.C.F.; MACHADO, J.M. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p.1963-1970, 2018.

MYSLIWIEC, V. et al. Sleep disorders and associated medical comorbidities in active duty military personnel. **Sleep** (Basel), v.36, n.2, p.167–74, 2013.

MORENO A, et al. Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud, Tamaulipas, México 2010. **Ciencia e Trabalho**, v.13, n.39, p.11-6, 2011.

MOURA, D.C.A,et al., Demandas psicológicas e controle do processo de trabalho de servidores de uma universidade pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.23, n.2, p.481-490, 2018

NANJUNDESWARASWAMY, T. S.; SWAMY, D. R. A literature review on quality of work life and leadership styles. **International Journal of Engineering Research and Applications**. v. 2, n. 3, p. 1053-1059, 2012.

NARDI, A.E.; FONTENELLE, L.F.; CRIPPA, J.A.S. Novas tendências em transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.34, n.1, p. 5-9, 2012.

NESPECA, M.; CYRILLO, D, C. Qualidade de vida no trabalho de funcionários públicos: papel da nutrição e da qualidade de vida. Maringá: **Acta Scientiarum. Health Science**, v.33, n.2, p.187-195. 2011.

OLIVEIRA, L.C.N.; QUEMELO, P.R.V. Qualidade de vida de policiais militares. **Arquivos Ciências da Saúde**, v. 21, n.3, p.72-75, 2014.

OLIVEIRA, T.S, FAIMAN, C.J.S. Being a military police officer: effects on personal life and relationships. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 19, n.2, p.607-615, 2019.

PEDROSO, B. **Desenvolvimento do TQWL-42**: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. Ponta Grossa, 2010. 129 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/630/63010428.pdf>

PEDROSO B., et al. Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Rev Salud Publica** v. 16, n.6, p.885-96. 2014.

PELEGRINI, A. et al. Percepção das condições de trabalho e estresse ocupacional em policiais civis e militares de unidades de operações especiais. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional** v. 26, n. 2, p. 423-430, 2018.

PINTO, J.N; PERIN, C; DICK, N.R; LAZZAROTTO, A.R. Avaliação do Sono em um Grupo de Policiais Militares de Elite **Acta Paul Enferm** v. 31, n.2, p. 153-61.2018.

POTARDE, C. et al. Relationships between hardiness, exposure to traumatic events and PTSD symptoms among French police officers. **European Journal of Trauma e Dissociation** xxx (2017) xxx–xxx.

PRADO, J. S. **Estresse e qualidade de vida de bombeiros militares**. [Dissertação de mestrado].Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco.2011.

REIS, A. L. P. P.; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. Estresse e fatores psicossociais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 30, n. 4, p. 712-725, 2010.

RIBEIRO, H.K.P et al. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. *Revista Brasileira Saude Ocupacional*,44:e1, 2019.

RIES, F. et al. Relações entre ansiedade-traço e ansiedade-estado em competições esportivas. *CPD[Internet]*, v.12, n. 2, p. 9- 16, 2012.

SABARIRAJAN, A.; GEETHANJALI, N. A study on quality of work life and organizational performance among the employees of public and private banks in Dindigul. *International Journal of Economics and Research*. v. 2, n. 6, p.38-45, 2011.

SAUTER, S. L. et al. **Psychosocial and organizational factors**. Encyclopaedia on Occupational Health and Safety. 2009.

SAMPAIO, J.R. Qualidade de Vida no Trabalho: Perspectivas e Desafios Atuais. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*. v.12, n.1, p. 121-136, 2012.

SANTANA, L.L.et al. Absenteeism due to mental disorders in health professionals at a hospital in southern Brazil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n.1, e53485, 2016.

SAYERS J. The world health report 2001 – Mental health: new understanding, new hope. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 79, n.11, p.1085,2001.

SPIELBERGER, C.; GORSUCH, R.L.; LUSHENE, R.E. Inventário de ansiedade traço–estado. **Trad. por Biaggio AMB.**; Natalicio, L. Rio de Janeiro, CEPA, 1979.20.

SOUZA, T.O.; PINTO, L.W.; SOUZA E.R. Estudo espacial da mortalidade por homicídio, Bahia, 1996-2010. *Revista Saúde Pública*,v.48, n.3, p.468-477, 2014.

SOUZA, E.R. et al. Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.28, n.7, p.1297-1311, 2012.

SOUZA, M.J F, et al. Avaliação da qualidade de vida de policiais militares. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, v.23, n.4, p.159-69, 2015.

TABASSUM, A. Interrelations between Quality of Work Life Dimensions and Faculty Member Job Satisfaction in the Private Universities of Bangladesh. *European Journal of Business and Management*. v. 4, n. 2, p.79-89, 2012.

TEIXEIRA, G.S. et al. Quality of working life and occupational nursing stress in emergency care unit. *Enfermería Global*, n, 55, p.525-539, 2019.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569-85,1998.

TSELEBIS, A.; MOULOU, A.; ILIAS, I. Burnout versus depression and sense of coherence: study of Greek nursing staff. **Nursing Health Science**, v.3, n.2, p.69-71, 2001.

URBANETTO, J.S. et al. Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a Job Stress Scale. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1122-1131, 2011.

VARVARIGOU V., et al. Law enforcement duties and sudden cardiac death among police officers in United States: case distribution study. **BMJ**, v. 349, p.6534, 2014.

VIOLANTI, J.M. et al. The impact of perceived intensity and frequency of police workoccupational stressors on the cortisol awakening response (CAR):Findings from the BCOPS studyJohn. **Psychoneuroendocrinology**. v. 75, p. 124–131, 2017.

WANG ZHEN. et al. A prospective study of predictors of depression symptoms in police. **Psychiatry Research**, v.175, n.6, p.211-216,2010.

WINTER, L. E.; ALF, A. M. A profissão do policial militar: vivências de prazer e sofrimento no trabalho **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v.19, n.3, p.671-678, 2019.

WIRTH, M.D; ANDREW, M.E; BURCHFIEL, C.M., et al. Association of shiftwork and immune cells among police officers from the Buffalo Cardio-Metabolic **Occupational Police Stress study**. **Chronobiol Int.**, v.34, n.6, p.721–31, 2017.

ZANUTO, E.A; LIMAI, M.C; ARAÚJO, R.G. et al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. **Rev Bras Epidemiol.**, v.18, n.1, p. 42-53. 2015.

APÊNDICE A
DADOS SOCIODEMOGRÁFICO

1. Sexo: 0() Feminino 1() Masculino
2. Idade: _____ anos
3. Situação conjugal
0() Solteiro 1() Casado/união estável 2() Divorciado 3() Viúvo
4. Grau de Escolaridade
0() Ensino médio completo 1() Superior incompleto 2() Superior completo
3() Especialização 4() Mestrado/doutorado
5. Cor da pele/raça: 0() Branca 1() amarela 2() parda 3() preta 4() Indígena

DADOS OCUPACIONAIS

- 1 Além de trabalhar como policial, você possui outra atividade remunerada?
0 () Sim 1() Não Se sim Qual? _____
2. Há quanto tempo você trabalha como Policial? _____ anos
3. Há quanto tempo você trabalha na CIPE? _____
- 4 Graduação como policial?
0() soldado 1() cabo 2() sargento 3() Tenente 4() Coronel 5 () Outra
5. Já recebeu alguma punição no serviço? 0() Sim 1() Não Se sim Qual? _____
6. Sente satisfação no ambiente de trabalho? 0() Sim 1() Não
7. Vivenciou momento traumático na carreira de policial? 0 () Sim 1 () Não Se sim Qual? _____
8. Qual sua renda mensal como policial? R\$ _____

9. Você possui local de descanso no seu trabalho? 0 () Sim 1 () Não

10. Faz uso de equipamentos de proteção individual? 0 () Sim 1 () Não

11. Quais são os equipamentos individuais de Segurança, além do fardamento que você utiliza?

12. Você já sofreu algum acidente de trabalho (Ex.: queda, ferimento, contusão, fratura etc.)?

0 () Sim 1 () Não

Se

Sim,

Descreva: _____

13. Cite as principais condições de insegurança na sua atividade de trabalho:

Resposta:

14 São oferecidos treinamentos ou capacitações?

0 () Frequentemente 1 () as vezes 2 () raramente 3 () nunca

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo o Conselho Nacional de Saúde

Prezado(a) Senhor(a): Sou **Bruno Gonçalves de Oliveira**, discente do Doutorado em Enfermagem e Saúde do PPGES/UESB, e juntamente com o professor Doutor Eduardo Nagib Boery estou realizando a pesquisa “ **ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTRESSE, ANSIEDADE E QUALIDADE DO SONO COM A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE POLICIAIS MILITARES**”. Estamos convidando o senhor para participar da nossa pesquisa, que surgiu como uma forma de compreender o que o senhor pensa sobre a sua saúde e qualidade de vida. A pesquisa tem como objetivo geral: analisar a associação do estresse ocupacional, ansiedade na qualidade de vida no trabalho de policiais militares e objetivos específicos: verificar a associação entre o estresse ocupacional com a qualidade de vida no trabalho dos policiais militares das companhias independentes do policiamento especializado, averiguar a associação entre a ansiedade com a qualidade de vida no trabalho de policiais militares das companhias independentes do policiamento especializado, avaliar a associação entre a qualidade do sono com a qualidade de vida no trabalho de policiais militares das companhias independentes do policiamento especializado. Ao concordar com a participação na pesquisa, o senhor deverá estar à disposição para responder as perguntas por meio de questionários autoaplicáveis. Entretanto existe o risco de alguma pergunta lhe causar constrangimento ou incômodo, ficando o senhor à vontade para não responder tal pergunta. Sua participação é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo e/ou penalidades. Os registros da sua participação nesse estudo serão mantidos em sigilo. Nós guardaremos os registros de cada pessoa, e somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do participante não será revelada. Este estudo proporcionará espaços de discussão com os policiais militares para o levantamento de necessidades de saúde e qualidade de vida no trabalho. Se houver algum constrangimento decorrente deste estudo, o senhor poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento. Se o senhor quiser ou precisar de mais informações sobre esta pesquisa, entre em contato com Bruno Gonçalves de Oliveira ou Eduardo Nagib Boery no endereço da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Jequié, Bahia, pelo telefone (73) 3528-9738 (Mestrado em Enfermagem e Saúde) ou e-mails: brunoxrmf5@gmail.com e eduardoboery@gmail.com. Ou ainda pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB, no mesmo local indicado anteriormente ou pelo telefone (73) 3528-9727.

Se o senhor aceitar participar livremente deste estudo, por favor assine comigo este termo de consentimento em duas vias, sendo que uma ficará com o senhor. Agradecemos a sua atenção!

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Jequié - BA, Data: ____/____/_____.

ANEXO A

TOTAL QUALITY OF WORK LIFE – TQWL-42

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Instruções

Este questionário objetiva diagnosticar como você se sente a respeito da sua **Qualidade de Vida no Trabalho**. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Nós estamos perguntando o quanto você está satisfeito(a), em relação a vários aspectos do seu **trabalho** nas **últimas duas semanas**. Escolha entre as alternativas de cada questão e coloque um círculo no número que melhor representa a sua opinião.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

F1.1 - Como você avalia a sua Qualidade de Vida no Trabalho?

(1) Muito ruim (2) Ruim (3) Nem ruim nem boa (4) Boa (5) Muito boa

A1.1 - Com que frequência você se sente cansado(a) durante o trabalho?

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Repetidamente (5) Sempre

A1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a disposição que você possui para trabalhar?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito

A2.1 – Você se sente capaz de realizar as suas tarefas no trabalho?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente

A2.2 – O quanto você está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito

A3.1 - A empresa em que você trabalha disponibiliza atendimento médico, odontológico e social aos seus colaboradores?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente

A3.2 - Quão satisfeito(a) você está com a qualidade dos serviços de saúde e de assistência social disponibilizados pela empresa em que você trabalha?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito

A4.1 - Com que frequência você se sente sonolento(a) durante o trabalho?

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Repetidamente (5) Sempre

A4.2 - Quão satisfeito(a) você está com o tempo que você possui para dormir?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito

B1.1 - Com que frequência você se sente incapaz de realizar o seu trabalho?

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Repetidamente (5) Sempre

B1.2 - O quanto você está satisfeito(a) consigo mesmo(a)?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito

B2.1 - O quão importante você considera o trabalho que você realiza?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) mais ou menos (4) Muito (5) Completamente

B2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a contribuição que o seu trabalho representa para a empresa como um todo e para a sociedade?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito

B3.1 - Em que medida você consegue compreender o quão correto ou errado você realiza o seu trabalho?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente

B3.2 – Quão satisfeito(a) você está com as informações que te fornecem sobre o seu desempenho no trabalho?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito

B4.1 - A empresa em que você trabalha te incentiva e/ou libera para fazer cursos e outras atividades relacionadas com o seu trabalho?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente

B4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o apoio que a empresa em que você trabalha concede para o seu desenvolvimento pessoal e profissional?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito

C1.1 - Na empresa em que você trabalha, você pode expressar a sua opinião sem que isso te prejudique?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente

C1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com relação à possibilidade de expressar suas opiniões livremente na empresa em que você trabalha?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito

C2.1 - Com que frequência você tem desentendimentos com os seus superiores ou colegas de trabalho?

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Repetidamente (5) Sempre

C2.2 - Quão satisfeito(a) você está com a sua equipe de trabalho?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito

C3.1 - Em que medida você pode tomar decisões no seu trabalho, sem a necessidade de consultar o seu supervisor?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente

C3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o nível de autonomia que te é concedido no seu trabalho?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito

C4.1 - Com que frequência você pratica atividades de lazer?

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Repetidamente (5) Sempre

C4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o tempo que você possui para praticar atividades de lazer?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito

D1.1 - O seu salário é suficiente para você satisfazer as suas necessidades?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente

D1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o seu salário?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito

D2.1 - Em que medida a empresa em que você trabalha apresenta vantagens e benefícios?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente

D2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com as vantagens e benefícios oferecidos pela empresa em que você trabalha?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito
(5) Muito satisfeito

D3.1 - Você julga o seu trabalho cansativo e exaustivo?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente

D3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a sua jornada de trabalho semanal?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito
(5) Muito satisfeito

D4.1 - Com que frequência ocorrem demissões na empresa em que você trabalha?

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Repetidamente (5) Sempre

D4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com relação à segurança de permanecer empregado na empresa em que você trabalha?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito
(5) Muito satisfeito

E1.1 - As condições de trabalho (temperatura, luminosidade, barulho, etc.) do seu cargo são adequadas?)

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente

E1.2 - Quão satisfeito(a) você está com as suas condições de trabalho?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito
(5) Muito satisfeito

E2.1 - A empresa em que você trabalha oferece plano de carreira e/ou possibilidades de você ser promovido de cargo?

(1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Bastante (5) Extremamente

E2.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o plano de carreira e/ou a possibilidade de promoção de cargo presentes na empresa em que você trabalha?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito
(5) Muito satisfeito

E3.1 - Com que frequência você julga o seu trabalho monótono?

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Repetidamente (5) Sempre

E3.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a variedade de atividades que você realiza no seu cargo?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito
(5) Muito satisfeito

E4.1 - Com que frequência você realiza no seu trabalho atividades completas, ou seja, do início ao fim?

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Repetidamente (5) Sempre

E4.2 - O quanto você está satisfeito(a) com o trabalho que você realiza?

(1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito
(5) Muito satisfeito

F1.2 - O quanto você está satisfeito(a) com a sua Qualidade de Vida no Trabalho?

- (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito
(5) Muito satisfeito

ANEXO B

INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE

PARTE I Leia cada pergunta e **marque à direita da afirmação o que melhor indicar COMO VOCE SE SENTE AGORA, NESTE MOMENTO.** Não gaste muito tempo numa única afirmação mas tente dar uma resposta que mais se aproxime **de como você se sente neste momento.**

AVALIAÇÃO

Absolutamente Não.....1

Um pouco.....2

Bastante.....3

Muitíssimo.....4

	1	2	3	4
1. Sinto-me calmo (a)				
2. Sinto-me seguro (a)				
3. Estou tenso (a)				
4. Estou arrependido (a)				
5. Sinto-me à vontade				
6. Sinto-me perturbado (a)				
7. Estou preocupado (a) com possíveis infortúnios				
8. Sinto-me descansado (a)				
9. Sinto-me ansioso (a)				
10. Sinto-me "em casa"				
11. Sinto-me confiante				
12. Sinto-me nervoso (a)				
13. Estou agitado (a)				
14. Sinto-me uma pilha de nervos				
15. Estou descontraído (a)				
16. Sinto-me satisfeito (a)				
17. Estou preocupado (a)				

18. Sinto-me super excitado (a) e confuso(a)				
19. Sinto-me alegre				
20. Sinto-me bem				

PARTE II Leia cada pergunta e **faça um círculo em redor do número à direita que melhor indicar COMO VOCE GERALMENTE SE SENTE**. Não gaste muito tempo numa única afirmação mas tente dar a resposta que mais se aproximar de **como você se sente geralmente**.

AVALIAÇÃO

Quase nunca.....1

As vezes.....2

Frequentemente.....3

Quase sempre.....4

	1	2	3	4
1. Sinto-me bem				
2. Canso-me facilmente				
3. Tenho vontade de chorar				
4. Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser				
5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões				
6. Sinto-me descansado (a)				
7. Sou calmo (a), ponderado (a) e senhor (a) de mim mesmo				
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo não consigo resolve-las resolver				
9. Preocupo-me demais com coisas sem importância				
10. Sou feliz				
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas				
12. Não tenho muita confiança em mim mesmo (a)				
13. Sinto-me seguro (a)				
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas				
15. Sinto-me deprimido (a)				
16. Estou satisfeito (a)				
17. As vezes, idéias sem importância me entram na cabeça e ficam me				
18. Levo os desapontamentos tão a serio que não consigo tira-los da				

19. Sou uma pessoa estável				
20. Fico tenso (a) e perturbado (a) quando penso em meus problemas				

30. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem trabalha.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
31. Seu grupo de trabalho toma decisões democraticamente.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
32. Constantemente, você se sente pressionado(a) pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
33. Frequentemente você é interrompido(a) e incomodado(a) no trabalho.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
34. Nos últimos anos, seu trabalho passou a exigir cada vez mais de você?	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
35. Você tem o respeito que merece dos seus chefes e supervisores.8() Não tenho chefe e/ou supervisor	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
36. Você vê possibilidade de mudar ter um emprego melhor.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
37. No trabalho, você passou ou ainda pode passar por mudanças não desejadas.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
38. Você tem pouca estabilidade no emprego.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
39. Levando em conta seu esforço e conquistas, seu salário/renda é adequado.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
40. No trabalho, você sente facilmente sufocado pela pressão do tempo.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
41. Assim que acordo pela manhã já começa a pensar nos problemas do trabalho.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
42. Quando chega em casa consegue relaxar e “se desligar” facilmente do seu trabalho.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
43. As pessoas mais próximas dizem que você se sacrifica por causa do seu trabalho.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
44. O trabalho ainda fica em sua cabeça (pensa muito no trabalho) na hora em que vai dormir.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
45. Não consegue dormir direito se você deixar alguma tarefa que deveria ter feito hoje.	1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
Com relação a satisfação:				
46. Você está satisfeito com seu trabalho?				

1() Não estou satisfeito de forma nenhuma 2() Não estou satisfeito 3() Estou satisfeito 4() Estou muito satisfeito

47. Se tivesse oportunidade de escolher seu trabalho, escolheria novamente o comércio informal?

1() Sim, sem hesitação 2() Sim, depois de pensar bem sobre isso 3() Definitivamente não

48. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

1() Muito ruim 2() Ruim 3() Nem ruim, nem boa 4() Boa 5() Muito Boa

49. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de trabalho?

1() muito insatisfeito 2() insatisfeito 3() nem insatisfeito, nem satisfeito 4() satisfeito 5() muito satisfeito

1() Muito ruim 2() Ruim 3() Nem ruim, nem boa 4() Boa 5() Muito Boa

ANEXO D

ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (PSQI-BR)

Instruções: As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono **durante o último mês**. Suas respostas devem indicar **a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês**.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?

Hora usual de deitar _____

2. No último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?

Número de minutos _____

3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?

Hora usual de levantar _____

4. No último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).

Horas de sono por noite _____

Para cada uma das questões restantes, marque a melhor (uma) resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque...:

	Nenhuma no último mês	Menos de 1 vez/ semana	1 ou 2 vezes/ semana	3 ou mais vezes/ semana
Não conseguiu adormecer em até 30 minutos				
Acordou no meio da noite ou de manhã cedo				
Precisou levantar para ir ao banheiro				
Não conseguiu respirar confortavelmente				
Tossiu ou roncou forte				
Sentiu muito frio				
Sentiu muito calor				
Teve sonhos ruins				
Teve dor				

Outras razões, por favor descreva _____

5.1. Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?

- () Nenhuma no último mês () Menos de 1 vez/ semana
 () 1 ou 2 vezes/ semana () 3 ou mais vezes/ semana

6. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?

- () Muito boa () Boa () Ruim () Muito ruim

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?

- () Nenhuma no último mês () Menos de 1 vez/ semana
 () 1 ou 2 vezes/ semana () 3 ou mais vezes/ semana

8. No último mês, com que frequência teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?

- () Nenhuma no último mês () Menos de 1 vez/ semana
 () 1 ou 2 vezes/ semana () 3 ou mais vezes/ semana

9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

- () Nenhuma dificuldade () Um problema leve
 () Um problema razoável () Um grande problema

10. Você tem um(a) parceiro [esposo(a)] ou colega de quarto?

- () Não () Parceiro ou colega, mas em outro quarto
 () Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama () Parceiro na mesma cama

11. Se você tem um parceiro ou colega de quarto, pergunte a ele/ela com que frequência, no último mês, você teve

	Nenhuma no último mês	Menos de 1 vez/ semana	1 ou 2 vezes/ semana	3 ou mais vezes/ semana
Ronco forte				
Longas paradas na respiração enquanto dormia				
Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia				
Episódios de desorientação ou confusão durante o sono				

(e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva

-
- () Nenhuma no último mês () Menos de 1 vez/ semana
 () 1 ou 2 vezes/ semana () 3 ou mais vezes/ semana

ANEXO E

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRESSE, ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE POLICIAIS MILITARES DAS COMPANHIAS INDEPENDENTES DE POLICIAMENTO ESPECIALIZADO

Pesquisador: Bruno Gonçalves de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78682017.4.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.346.591

Apresentação do Projeto:

Os policiais vê-se diante de dificuldades para executar o seu serviço de forma adequada, o que pode caracterizar um processo de desgaste tanto físico quanto psicológico desencadeado pelo estresse e ansiedade no processo de trabalho, favorecendo o declínio da qualidade de vida no trabalho. Dessa forma, o estudo pretende analisar a influência do estresse ocupacional e ansiedade na qualidade de vida no trabalho de policiais militares das companhias independentes de policiamento especializado.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Analisar a influência do estresse ocupacional e ansiedade na qualidade de vida de policiais militares das companhias independentes de policiamento especializado.

Objetivo Secundário:

Avaliar a qualidade de vida no trabalho dos policiais militares das companhias independentes de policiamento especializado; Verificar o nível de estresse percebido dos policiais militares das companhias independentes de policiamento especializado; Identificar os transtornos de ansiedade em policiais militares das companhias independentes de policiamento especializado;

Averiguar a qualidade do sono dos policiais militares das companhias independentes de

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.208-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-0727 **Fax:** (73)3525-8683 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.346.591

policiamento especializado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Será oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo à Resolução 466/96 do Conselho Nacional de Saúde, esclarecendo os objetivos desta pesquisa aos participantes e esclarecendo que durante a aplicação dos instrumentos de coleta de dados poderão ocorrer desconfortos, logo, o pesquisador poderá minimizar os riscos tirando dúvidas, contornando a situação com esclarecimentos, ou o participante poderá

interromper a entrevista e se recusar a continuar na pesquisa.

Benefícios:

Acredita-se que este estudo ofereça subsídios para estabelecer o diagnóstico da possível problemática referente à influência do estresse e da ansiedade na QVT dos PMs das CIPEs. Com isso, este poderá auxiliar gestores na realização de políticas internas no campo da saúde do trabalhador, no intuito de implementar e adotar intervenções visando a melhoria da saúde e QVT desses trabalhadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de caráter relevância social, considerando a atividade de grande importância para ajudar o bom desempenho dos profissionais policiais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentado.

Recomendações:

Nada a declarar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto atende as Resoluções do CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião do dia 24/10/2017, a plenária do dia 24/10/2017 aprovou o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	10/10/2017		Acelto

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiázinho CEP: 45.206-510
UF: BA Município: JEQUIÉ
Telefone: (73)3526-0727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.348.581

Básicas do Projeto	ETO_1001820.pdf	02:31:00		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	10/10/2017 02:29:22	Bruno Gonçalves de Oliveira	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.pdf	10/10/2017 02:28:42	Bruno Gonçalves de Oliveira	Aceito
Outros	declaracao.pdf	10/10/2017 02:26:59	Bruno Gonçalves de Oliveira	Aceito
Outros	DECLARACAO.docx	10/10/2017 02:17:02	Bruno Gonçalves de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	10/10/2017 02:13:45	Bruno Gonçalves de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEUQUE, 24 de Outubro de 2017

Assinado por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)