

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 cacaueira 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, Shahrdami 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.