

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

FRANCIS GHIGNATTI DA COSTA

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, HÁBITOS DE VIDA
E QUALIDADE DE VIDA DE POLICIAIS CIVIS

Porto Alegre

2018

FRANCIS GHIGNATTI DA COSTA

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, HÁBITOS DE VIDA
E QUALIDADE DE VIDA DE POLICIAIS CIVIS

Trabalho realizado para a disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para aprovação na disciplina.

Orientadora: Prof^aDr^a Juliana Petri Tavares

Porto Alegre

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e aos espíritos protetores por estarem sempre presentes durante a minha jornada como membro da universidade. Sou grata aos meus pais, Claudio Eduardo Rodrigues da Costa e Diovane Ghignatti da Costa, principalmente por me compreenderem como pessoa e me auxiliarem na busca pela minha essência, além de não mediarem esforços para me proporcionar uma educação de qualidade. As vivências ao lado do meu irmão, Matheus Ghignatti da Costa, durante a graduação contribuíram para o exercício da empatia e humildade, concomitante os momentos de descontração. O afeto sempre esteve presente entre todos nós.

Meu namorado, Matheus Haubert Franz, merece um agradecimento especial pelo apoio, companheirismo e sempre me lembrar o quão importante é o poder do acreditar. Um agradecimento às minhas amigas de alma Rhana, Juliana, Gabriela e Giulia por serem capazes de tornar pequenos momentos em experiências grandiosas. A todos os integrantes do Ballet Adulto Clarissa Pesce pela troca mútua de energias durante as aulas de ballet, em especial às minhas “privê” KetyKatiussa (maninha) e Vanessa Ivanoff (tia Russa) pois a casualidade não existe, existe apenas a sincronicidade.

Minhas amigas da graduação - Ana Luiza, Nathália, Isadora, Bruna, Natasha e Thauane, seguimos esses 5 anos de formação juntas desde o primeiro dia. Agradeço pela troca de experiências e laços de confiança que foram se constituindo. Nossas vivências permanecerão sempre comigo.

Agradeço aos integrantes do Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional (GISO) pelos ensinamentos e sugestões durante as etapas do processo de formulação deste trabalho. Em especial aos meus colegas, Lizandra, Larissa e Matheus, pelo espírito de equipe na realização da coleta de dados da pesquisa e motivação. Por fim, agradeço a minha professora orientadora, Juliana Petri Tavares, pela confiança para a realização deste trabalho e me proporcionar momentos únicos de aprendizagem.

RESUMO

Trata-se de estudo transversal, cujo objetivo foi avaliar a associação entre hipertensão arterial sistêmica, hábitos de saúde e qualidade de vida de policiais civis da cidade de Porto Alegre/RS. Compôs a amostra 237 policiais que consentiram em responder um questionário com informações sociolaborais, hábitos de saúde, HAS e o instrumento *World Health Quality of Life (WHOQOL-breve)*. Os dados foram submetidos à análise estatística ($p < 0,05$). Entre os resultados, destaca-se que 51,9% dos policiais eram do sexo masculino, sendo a HAS identificada em 16% ($n=38$). Obteve-se associação significativa entre os profissionais que manifestaram alterações cardiovasculares com a variável hipertensão arterial sistêmica ($p < 0,001$), observando-se maiores médias entre hipertensos e o domínio Geral ($p=0,002$) da qualidade de vida. Os resultados realçam a necessidade de desenvolver ações de enfermagem que promovam a qualidade de vida destes trabalhadores, com o intuito de valorizar a categoria profissional e prevenir agravos cardiovasculares.

Palavras-chave: saúde do trabalhador, enfermagem e polícia.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 OBJETIVOS | 9 |
| 3 REVISÃO DA LITERATURA | 10 |
| 3.1 Contexto de trabalho do policial civil..... | 10 |
| 3.2 Convívio com a hipertensão arterial e diabetes mellitus..... | 11 |
| 3.3 Qualidade de vida no trabalho do policial civil..... | 13 |
| 4 MÉTODO | 15 |
| 4.1 Tipo de estudo | 15 |
| 4.2 Contexto do estudo | 15 |
| 4.3 População e amostra | 16 |
| 4.4 Coleta de dados..... | 17 |
| 4.5 Análise dos dados | 18 |
| 4.6 Aspectos éticos..... | 18 |
| REFERÊNCIAS | 19 |
| 5 ARTIGO ORIGINAL | 22 |
| ANEXO 1 – PROTOCOLO DE PESQUISA | 37 |
| ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 51 |
| ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL | 52 |
| ANEXO 4 – APROVAÇÃO COMPESQ UFRGS | 53 |
| ANEXO 5 –NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA ESCOLHIDA (RGE) | 54 |
| APÊNDICE A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DOS DADOS | 55 |

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa insere-se na temática da saúde ocupacional, com enfoque nos trabalhadores policiais civis, no que se refere a hipertensão arterial sistêmica, hábitos de vida e a qualidade de vida decorrentes do cotidiano laboral. A saúde do trabalhador está relacionada a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo dinâmico de saúde/doença, decorrente dos modelos de desenvolvimento produtivo (BRASIL, 2017).

Este trabalho é um recorte do Projeto de Pesquisa guarda-chuva intitulado “Implicações das alterações físicas e psíquicas na qualidade de vida de policiais civis” desenvolvido no Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional (GISO) da Escola de Enfermagem da UFRGS, no qual participei como bolsista de iniciação científica. A motivação para desenvolver uma pesquisa relacionada à saúde do trabalhador manifestou-se a partir da constatação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) de que um dos maiores desafios para a saúde do trabalhador, no contexto atual e futuro, são os agravos ocupacionais associados às doenças crônicas e ao ambiente de trabalho com exposição a situações não seguras. A temática instiga a refletir sobre questões de segurança ocupacional e exposição aos riscos inerentes do trabalho do profissional policial e como o cotidiano de trabalho pode influenciar no estado de saúde e na qualidade de vida destes indivíduos.

A atuação de um policial civil envolve o desempenho de funções com o foco estabelecido na segurança pública. Segundo Pinto, Figueiredo e Souza (2013), os profissionais realizam um trabalho ativo, considerado de grande demanda e exigência, o qual requer exposição a situações que envolvem violências das mais variadas formas e morte. Sabe-se que o risco é inerente à natureza das operações policiais e apresenta influência na elevada proporção de indivíduos com agravos à saúde. As experiências do cotidiano laboral manifestam nos profissionais um constante estado de alerta que impossibilita a manutenção de um estado de saúde adequado (MINAYO; ADORNO, 2013; SOUZA, 2013).

O exercício da função e o contexto de trabalho do policial civil influenciam na ocorrência de agravos à saúde. De acordo com Tesfave et al (2016), os agentes da polícia como grupo ocupacional estão expostos a estilos de vida únicos e situações estressantes que podem desencadear doenças cardiovasculares. A hipertensão

arterial sistêmica (HAS) é considerada como um adoecimento inerente à profissão de policial, visto que a tensão vivenciada durante as jornadas de trabalho, associada a fatores de risco, influencia no desequilíbrio da função cardíaca (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011). Em decorrência dos hábitos de vida apresentados pelos policiais, o trabalho em turnos é uma condição que aumenta o risco de distúrbios cardiovasculares, atribuível a sua propensão para a disfunção do ritmo circadiano (ELLIOTT; LAL, 2016). Segundo Tesfave et al (2016), profissionais com diabetes mellitus apresentam uma circunstância favorável para o desenvolvimento de HAS, ao se considerar o acometimento do profissional policial pelo elevado índice de massa corporal.

A qualidade de vida se pronuncia de forma subjetiva para cada indivíduo, compreendendo o equilíbrio entre as esferas biopsicossociais do ser humano (OMS, 1998). De acordo com Silva et al (2014), as demandas de trabalho da categoria policial interferem na qualidade de vida apresentada pelos profissionais que a constituem. Os acontecimentos vivenciados no turno de trabalho influenciam no padrão de qualidade de vida que os profissionais identificam que possuem. O desgaste físico relacionado à pesada carga de trabalho, as poucas horas de sono/repouso, o estresse psicológico e a vulnerabilidade a riscos são fatores que provocam enfermidades relacionadas à natureza dos serviços prestados pelo policial (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011).

A saúde do trabalhador apresenta um amplo campo de conhecimento. No que se refere ao ponto de vista acadêmico em saúde, os servidores que desempenham um papel de importância para a manutenção da segurança pública, os policiais civis, são abordados em uma quantidade reduzida de estudos. Encontra-se na literatura disponível estudos que investigaram sobre saúde ocupacional em policiais em enfoque na HAS (ALGHAMDI et al, 2017; YAMAUCHI et al, 2017; CHANG et al, 2015; MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011), cujos resultados serão detalhados no capítulo de revisão da literatura. Ao se considerar os riscos característicos da condição de trabalho, alterações físicas e na qualidade de vida que emergem do cotidiano destes indivíduos, torna-se de extrema relevância a realização de mais estudos a respeito desta categoria profissional com o objetivo de contemplar esse campo do conhecimento a ser explorado.

A realização de estudos contemplando esta categoria profissional permite que se possa transparecer como as circunstâncias situacionais do trabalho afetam a

saúde e a qualidade de vida do policial. Dessa forma, segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (2012), pode-se desenvolver ações de enfermagem, com ênfase na atenção integral à saúde do trabalhador, com vistas na promoção e proteção da saúde decorrente das práticas cotidianas de trabalho. Enfatizar sobre as condições laborais do profissional da segurança pública pode contribuir para a reestruturação de políticas públicas de atenção e prevenção para os problemas identificados, a fim de valorizar e garantir atendimento com profissionais capacitados da área da saúde. Nesta perspectiva, surgiu o seguinte questionamento que norteia esta pesquisa: Existe associação entre a hipertensão arterial sistêmica, os hábitos de vida e a qualidade de vida de policiais civis?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Verificar a associação entre hipertensão arterial sistêmica, hábitos de vida e qualidade de vida em policiais civis.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os policiais civis segundo variáveis sociolaborais e hábitos de vida;
- Identificar a prevalência e os fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em policiais civis;
- Avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores da polícia civil.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo apresentam-se os tópicos que irão subsidiar a discussão do tema de pesquisa.

3.1 Contexto de trabalho do policial civil

A Polícia Civil brasileira é de caráter estadual e desenvolve uma atribuição judiciária, ao atuar como o primeiro elo na produção da justiça criminal e exercer como tarefa principal a apuração das circunstâncias do evento criminoso e a identificação de seus responsáveis (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011). Portanto, pode-se considerar que os profissionais desempenham uma função em que se atribui um compromisso com a sociedade para a manutenção de um ambiente seguro.

Segundo o Governo do Estado do Rio Grande do Sul (2017) é de domínio do trabalhador policial civil exercer funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais e determinar a realização de exames periciais, ao providenciar a adoção de medidas cautelares, visando acolher e resguardar indícios ou provas da ocorrência de infrações penais ou assegurar a execução judicial. Além disso, cabe ao profissional praticar os atos necessários para assegurar a apuração de infrações penais, inclusive a representação e o cumprimento de mandado de prisão, a realização de diligências requisitadas pelo Poder Judiciário ou pelo Ministério Público nos autos do inquérito policial e o fornecimento de informações para a instrução processual.

Portanto, a atividade de investigação realizada pela polícia deve ser sigilosa e materializada através de um documento denominado Inquérito Policial. Faz-se necessária a ocorrência de operações policiais durante o período de investigação para o reconhecimento de provas e/ou para prender suspeitos de envolvimento nos delitos apurados. Após a apuração e a elucidação do crime, o Inquérito é encaminhado ao poder Judiciário, a fim de que o criminoso seja devidamente responsabilizado, dessa forma a pena deve ser proporcional ao crime praticado (GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2017).

São responsabilidades da polícia civil zelar pela ordem e a segurança pública, promovendo ou participando de medidas de proteção à sociedade e ao indivíduo; colaborar para a conveniência harmônica da sociedade, respeitando a dignidade da pessoa humana e protegendo os direitos coletivos e individuais; e adotar as providências necessárias para evitar perigo ou lesões as pessoas e danos aos bens públicos ou particulares. Os trabalhadores também apresentam o dever de realizar atividades relacionadas com a organização, execução e manutenção de serviços de registo, cadastro, controle e fiscalização de armas, munições e explosivos, e expedir licença para as respectivas aquisições e portes, na forma da legislação pertinente (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2004), o estilo de vida é um conjunto de hábitos que são influenciados/modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Em estudos de Pôrto et al (2015), identificou-se que as situações cotidianas têm influência na saúde geral e qualidade de vida da população. A saúde dos indivíduos vem piorando e isto está associado ao estilo de vida globalizado e a aquisição de hábitos que incluem a má alimentação, o sedentarismo e a rotina desregrada com estresse e decadência da saúde. Fatores que propiciam o desenvolvimento de problemas cardiovasculares.

Apesar da ampla demanda de atividades desempenhadas pela categoria profissional, estudo realizado por Minayo, Assis e Oliveira (2011) demonstrou que mais da metade dos trabalhadores da polícia civil, 70% dos membros da pesquisa, optariam pela mesma profissão pelo prazer que a prática do exercício profissional proporciona. Entretanto, há profissionais que se sentem desvalorizados pela sociedade e pela própria corporação, fator que torna o trabalho uma fonte de sofrimento e adoecimento. Já Pinto, Figueiredo e Souza (2013) identificaram que os trabalhadores da polícia civil apresentaram elevado grau de satisfação com a vida e trabalho que exercem, aproximadamente 80%, e não considerariam a mudança da atividade profissional.

3.2 Hipertensão arterial sistêmica e fatores relacionados

Sente-se no corpo físico quando o estresse ocasionado pelo cotidiano de trabalho, associado à falta de hábitos de vida saudáveis estão escassos. Os

profissionais se tornam expostos ao risco de desenvolver agravos à saúde em decorrência do desgaste do corpo.

Em estudo de Silva et al (2014) observou-se que as demandas de trabalho do policial não permitem que se mantenha uma boa aptidão física. Segundo Minayo, Assis e Oliveira (2011), a falta de hábitos de vida saudáveis influencia na manifestação de obesidade e sedentarismo observada em policiais, razões que constituem relevante fator de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica. Este acometimento à saúde foi relatado pelo gestor de saúde da polícia como um adoecimento inerente à profissão. O alto nível de tensão e estresse do ambiente de trabalho influenciam na hipertensão e atinge grandes contingentes de policiais civis. De encontro a essa temática, estudo de Braga Filho e Júnior (2014) salienta que a obesidade associada a outros fatores de risco pode ocasionar doenças de origem cardiovascular e morte nesta categoria profissional.

O excesso de trabalho e constante preocupação com o desempenho da manutenção da segurança e estabilidade repercutem nas condições de saúde apresentadas pelos profissionais. Estudos demonstraram que os trabalhadores são acometidos por uma alta prevalência de obesidade e estilo de vida sedentário, o que contribuem para maiores condições de adquirir doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial (ALGHAMDI et al, 2017; YAMAUCHI et al, 2017). De acordo com Chang et al (2015), a categoria policial constitui uma população com elevada probabilidade de desenvolver doenças de origem cardíaca por se considerar o estresse e situações de tensão que os profissionais precisam estar dispostos a enfrentar.

Há evidências de que o trabalho em turnos foi associado a um risco aumentado de desenvolver distúrbios cardiovasculares, atribuível a sua propensão para a disfunção do ritmo circadiano. Portanto, a dinâmica de trabalho do policial civil em regime de plantões apresenta a tendência de impedir a regulação adequada da pressão arterial e aumentar o risco de hipertensão, potencialmente pela desregulação do ciclo sono-vigília (ELLIOT; LAL, 2016).

A obesidade, identificada em estudos nacionais (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011; BRAGA FILHO; JÚNIOR, 2014) e internacionais (ALGHAMDI et al, 2017; YAMAUCHI et al, 2017) apresenta elevada influência na consolidação da hipertensão arterial sistêmica no organismo. No entanto, de acordo com Alghamdi et

al (2017), esse agravo à saúde pode provocar outra doença de caráter não transmissível, denominada diabetes mellitus.

Os agentes da polícia como grupo ocupacional estão expostos a estilos de vida únicos e situações que desencadeiam sentimentos de exaustão, inquietação, ansiedade e nervosismo, os quais podem influenciar na ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis. A hipertensão arterial sistêmica, índice de massa corporal e índice cintura-quadril revelaram significância estatística com a alteração do resultado da glicemia capilar de jejum verificada nos profissionais. A inatividade física e a idade são fatores que foram associados com a prevalência de diabetes mellitus e alteração da glicemia capilar (TESFAVE et al, 2016).

Kumar et al (2013) e Madhusudhana, Manjunath e Girish (2011) evidenciaram que os policiais com diabetes mellitus que apresentam os níveis glicêmicos bem gerenciados são capazes de desempenhar um trabalho seguro e efetivo. No entanto, aqueles que não são diagnosticados podem estar em risco de incapacidade súbita e morte, dessa forma afetando o seu bem-estar e capacidade de desempenho. Portanto, faz-se necessário para a preservação da saúde dos trabalhadores policiais o acompanhamento por uma equipe de saúde com o intuito de realizar a detecção precoce e controle dos agravos para evitar a repercussão no rendimento, absenteísmo e aposentadoria precoce.

3.3 Qualidade de vida no trabalho do policial civil

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o conceito de Qualidade de Vida é definido como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1998). O Ministério da Saúde incorporou outros elementos ao conceito de “Qualidade de Vida” como necessidades da vida humana relacionadas a alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde, lazer e elementos materiais, levando em consideração noções subjetivas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva (BRASIL, 2012).

A diversidade do ambiente de trabalho em que o policial está inserido associado à necessidade de se manter um estado de alerta constante são fatores

determinantes na consolidação de quadros clínicos agravantes que refletem na qualidade de vida apresentada pelo trabalhador. Para Silva et al (2014) o ritmo de trabalho diário, as responsabilidades ocupacionais e as situações angustiantes vivenciadas pelos profissionais repercutem no modo de viver.

De acordo com Minayo, Assis e Oliveira (2011) e Oliveira e Quemelo (2014) existem fatores capazes de provocar problemas de saúde e afetar de forma negativa a qualidade de vida apresentada pelos policiais, como a má alimentação, elevadas horas de trabalho, exposição a riscos e a inatividade física. Para Pinto, Figueiredo e Souza (2013), a busca de um segundo emprego é um fator determinante na consolidação da ideia de que se tem uma qualidade de vida prejudicada, ao se considerar a falta de valorização da categoria profissional. Adquirir um emprego secundário influencia nos baixos níveis de atividade física e lazer, além de interferir no restante da vida familiar.

Em decorrência do tempo elevado de trabalho, a qualidade do sono/repouso apresentada pelo profissional torna-se prejudicada. A atividade policial exige uma sobrecarga física resultante de jornadas de longo período de atividades estressantes e horários de trabalho noturno, logística que influencia de forma significativa na qualidade de vida (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011, SILVA et al, 2014; NARGES et al, 2017).

A exposição a ameaças e riscos no campo de atuação influenciam de forma direta na qualidade de vida dos trabalhadores, ao se considerar a possibilidade de um adoecimento físico ou psíquico relacionado ao cotidiano de trabalho (ALEXOPOULOS et al, 2014). Portanto, para o exercício das suas funções, o policial precisa estar preparado e fortalecido sob o aspecto físico e mental para atender as novas e crescentes demandas da sociedade que implica em questões de segurança pública e apresenta grandes desafios ao combate da violência (OLIVEIRA; QUEMELO, 2014).

É evidente que os profissionais que atuam na área policial sentem-se ativos mesmo após a realização do turno de trabalho (MINAYO; ADORNO, 2013; SOUZA, 2013). Como desempenham uma função em que se atribui um compromisso com a sociedade para a manutenção de um ambiente seguro, mesmo sem a farda a atividade se mantém. Essa atitude pode exacerbar a tensão habitual decorrente do trabalho e refletir na qualidade de vida.

4 MÉTODO

A seguir, apresenta-se o método que utilizado para o desenvolvimento do projeto, com o detalhamento dos seguintes tópicos: tipo de estudo, contexto do estudo, população e amostra, coleta de dados, análise dos dados e aspectos éticos.

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem quantitativa e delineamento transversal, retrospectivo em base de dados. Trata-se de um recorte do projeto maior intitulado “Implicações das alterações físicas e psíquicas na qualidade de vida de policiais civis”. No estudo transversal todas as medições são realizadas em um único momento, sem período de seguimento. O delineamento transversal é útil quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição e também podem ser utilizados para examinar associações. Neste último caso, as variáveis dependentes e de desfecho são definidas com base nas hipóteses de causa-efeito do investigador (HULLEY et al, 2015).

4.2 Contexto do Estudo

A pesquisa maior foi desenvolvida junto aos departamentos que compõem a Polícia Civil de Porto Alegre – RS. A divisão dos setores apresenta a seguinte organização e quantitativo de pessoal entrevistado.

| DEPARTAMENTOS DO PALÁCIO DA POLÍCIA | Nº Policiais |
|--|--------------|
| Academia de Polícia Civil do RS (ACADEPOL) | 7 |
| Departamento de Administração Policial (DAP) | 24 |
| Departamento de Tecnologia da Informação Policial (DTIP) | 11 |
| Departamento Estadual de Criança e do Adolescente (DECA) | 10 |
| Departamento Estadual de Investigações Criminais (DEIC) | 26 |

| | |
|---|----|
| Departamento Estadual de Investigações do Narcotráfico (DENARC) | 19 |
| Departamento Estadual de Homicídios e Proteção à Pessoa (DHPP) | 18 |
| Corregedoria (COGEPOL) | 6 |
| Conselho Superior da Polícia (CSP) | 5 |
| Gabinete da Chefia | 19 |
| Divisão Policial do Interior (DPI) | 6 |
| Departamento de Polícia Metropolitana (DPM) | 86 |

QUADRO 1 - Departamentos de polícia civil do Rio Grande do Sul e número de policiais entrevistados

O Departamento de Polícia Metropolitana (DPM) é responsável pela parcela de profissionais da área que atuam em Delegacias de Polícia. Do número total de entrevistados, cinquenta e seis policiais corresponderam a parcela atuante de 8 delegacias localizadas nas 4 zonas da cidade de Porto Alegre e centro.

4.3 População e amostra

A população em estudo compõe 1600 policiais civis de Porto Alegre. Os participantes da pesquisa foram selecionados de forma aleatória estratificada, por departamento, a partir de sorteio aleatório simples, com base na listagem de trabalhadores ativos no período de estudo. Já nas delegacias de polícia, adotou-se uma amostra por conglomerados, para a representação das regiões da cidade de Porto Alegre. Todos os profissionais presentes no momento foram selecionados para participar da coleta de dados.

Foram incluídos na amostra os registros dos sujeitos ativos que estão lotados na Polícia Civil de Porto Alegre/RS. Estabeleceu-se como critério de exclusão da amostra os registros dos policiais que possuíam tempo de trabalho inferior a um ano na corporação.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado para o estudo maior por meio do *software* G*Power Versão 3.1.2 (2009), considerando o modelo de correlação linear múltipla com oito variáveis preditoras e um tamanho de efeito $f^2 = 0,115$, situando-se os níveis de poder estatístico de 95%, para um nível de significância de 5%. O tamanho da amostra calculada foi de 237 policiais civis. Os parâmetros utilizados

para o cálculo amostral foram baseados em outros estudos que utilizaram as mesmas variáveis preditoras e desfecho estudado (LEÃO et al, 2011, ALEXOPOULOS et al., 2014).

4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados ocorreu por meio do banco de dados do projeto intitulado “Implicações das alterações físicas e psíquicas na qualidade de vida de policiais civis”. O banco de dados referente às variáveis deste estudo (descritas abaixo) foi disponibilizado pela orientadora (pesquisadora responsável do estudo) à autora deste projeto de pesquisa de forma sigilosa, de maneira que o acesso às informações foi realizado conjuntamente (APÊNDICE A).

A fim de responder os objetivos da pesquisa, foram coletados os dados referentes os seguintes blocos do ANEXO 1: **Bloco A:** Dados gerais do trabalhador; **Bloco B:** Informações sobre o trabalho e **Bloco D:** WHOQOL Breve. A qualidade de vida, variável de desfecho, foi avaliada por meio da utilização do instrumento **World Health Qualityof Life (WHOQOL-breve)**, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde e validado no Brasil (FLECK et al, 2000). O WHOQOL-breve contém 26 perguntas que avaliam cinco domínios: Físico (dor, energia, sono, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação/tratamentos, capacidade para o trabalho); Psicológico (sentimentos positivos/negativos, pensamentos, autoestima, imagem corporal, espiritualidade); Relações sociais (relações pessoais, apoio social e atividade sexual); Meio ambiente (segurança física, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir informações e habilidades, recreação/lazer, ambiente físico e transporte); Geral (qualidade de vida global e percepções de saúde geral).

As variáveis alimentação, uso de álcool e tabaco, realização de atividade física, sono, uso de medicamentos e a percepção na mudança do estado de saúde após ingressar na polícia civil foram consideradas no estudo. Informações relacionadas aos hábitos de vida dos policiais foram avaliadas a fim de aprimorar a investigação sobre as doenças crônicas não transmissíveis que acometem os profissionais da polícia civil.

4.5 Análise dos dados

Realizou-se a análise descritiva dos dados demográficos e sociolaborais para caracterização dos sujeitos de pesquisa. O teste de normalidade de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a distribuição das variáveis, além dos valores de assimetria e curtose. O teste t de Student foi utilizado para associação entre variáveis com distribuição simétrica, e para as assimétricas o Mann-Whitney. Para a associação entre as variáveis categóricas empregou-se o teste Qui-Quadrado, ou Exato de Fisher, quando alguma célula apresentar frequência esperada menor do que cinco.

Foram realizadas correlações bivariadas de Pearson (para variáveis simétricas) e de Spearman (para variáveis assimétricas). Considerou-se como diferenças estatisticamente significativas os dados com “p” bicaudal menor que 0,05 ou com intervalo de confiança de 95%.

4.6 Aspectos éticos

A pesquisa atendeu as prerrogativas éticas envolvendo seres humanos, conforme Lei 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (ANEXO 2), confirmando a participação voluntária, o resguardo do anonimato e o sigilo das informações.

Este recorte possui autorização da coordenadora da pesquisa “Implicações das alterações físicas e psíquicas na qualidade de vida de policiais civis”, CAAE 65391717.1.0000.5347(APÊNDICE A) para a utilização dos dados coletados na pesquisa guarda-chuva, possibilitando o desenvolvimento deste estudo e Termo de Autorização Institucional disponibilizado pelo Chefe de Polícia de Porto Alegre/RS (ANEXO 3).

Este projeto foi registrado e aprovado pela COMPEQS da UFRGS (nº 35717) (ANEXO 4). Após o término da pesquisa, a pesquisadora responsável, junto aos auxiliares de pesquisa, irá divulgar os resultados ao Chefe de Gabinete da Polícia Civil do Rio Grande do Sul, bem como aos policiais civis. A partir dos resultados

serão pensadas estratégias que visem a promoção da saúde e prevenção de doenças junto ao Serviço de Saúde da Polícia Civil.

REFERÊNCIAS

ALEXOPOULOS, Evangelos 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, n. 4 p. 210-215, 2014.

ALGHAMDI, Abdullah S. et al. Prevalence of overweight and obesity among police officers in Riyadh City and risk factors for cardiovascular disease. **Lipids in Health and Disease**, v. 16, n. 1, 2017.

BRAGA FILHO, R. T.; JÚNIOR, A. D.O. Metabolic Syndrome and Military Policemen's Quality of Life: An Interdisciplinary Comprehensive Approach. **American journal of men's health**, v. 6, n. 6, p. 503-509, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: saúde do trabalhador, 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/saude-do-trabalhador>>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde. Brasília, 2012.

CHANG, Jen-Hung et al. Association between sleep duration and sleep quality and metabolic syndrome in Taiwanese police officers. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, v. 28, n. 6, p. 1011-23, 2015.

ELLIOTT, Jaymen L.; LAL, Sara. Blood Pressure, Sleep Quality and Fatigue in Shift Working Police Officers: Effects of a Twelve Hour Roster System on Cardiovascular and Sleep Health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2016.

FLECK, Marcelo P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL - bref". **Rev Saude Publica**. n. 34; v. 2; p. 178-83, 2000.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Atribuições Polícia Civil RS, 2017. Disponível em: <<http://www.policiacivil.rs.gov.br/conteudo/42191/atribuicoes>>.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Atribuições Polícia Civil SC, 2017. Disponível em: <<http://www.policiacivil.sc.gov.br/institucional/atribuicoes>>.

HULLEY, Stephen B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4ª edição. Porto Alegre; Artmed, 2015.

KUMAR, Pranav et al. Prevalence of diabetes mellitus, impaired fasting glucose, impaired glucose tolerance and its correlates among Police Personnel of Bankura in west Bengal. **Indian Journal of Public Health**, v. 57, n. 1, p. 24-28, 2013.

LEÃO, F. P. et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de trabalhadores com diferentes tempos de serviço. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v.15, n. 1, p.31-38, 2011.

MADHUSUDHANA, M.; MANJUNATH, M.L.; GIRISH, B.M. A study of distribution and determinants of diabetes mellitus among army personnel in Belgaum Cantonment in India. **International Journal of Biomedical Advance Research**, v. 2, n. 9, p. 310-316, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza ; ADORNO, Sérgio. Risco e (in)segurança na missão policial. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 585-593, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300002&lng=pt&nrm=iso>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.4, p. 2199-2209, 2011.

NARGES, Roustaei et al. The Association Between Quality of Sleep and Health-related Quality of Life in Military and Non-military Women in Tehran, Iran. **Oman Medical Journal**, v. 32, n. 2, p. 124-130, 2017.

OLIVEIRA, LCN; QUEMELO, PRV. Qualidade de vida de policiais militares. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 3, p. 72-75, 2014.

OMS. **Promoción de la salud**: glosario. Ginebra: OMS, 1998.

OMS. **A glossary of terms for community health care and services for older persons**. WHO Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report, v. 5, 2004.

OPAS/OMS Brasil. Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde. Saúde do Trabalhador, 2017. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378:saud-e-do-trabalhador&Itemid=595>.

PINTO, Liana Wernersbach; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 633-644, 2013.

PÔRTO, Elias Ferreira et al. Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática. **Acta Fisiátrica**, v. 22, n. 4, p. 199-205, 2015.

SILVA, Franciele Cascaes. et al. Health-related quality of life and related factors of military police officers. **Health and Quality of Life**

Outcomes, v. 12, n. 60, 2014. Disponível em:
<<http://www.hqlo.com/content/12/1/60>>.

SOUZA, Edinilsa Ramos de. Saúde dos profissionais da segurança pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 582-583, 2013. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300001&lng=pt&nrm=iso>.

TESFAVE, Tariku. et al. Prevalence and factors associated with diabetes mellitus and impaired fasting glucose level among members of federal police commission residing in Addis Ababa, Ethiopia. **BMC Endocrine Disorders**, v. 16, n. 1, 2016.

YAMAUCHI, Takashi. et al. Cerebrovascular/cardiovascular diseases and mental disorders due to overwork and work-related stress among local public employees in Japan. **Industrial Health**, 2017.

ARTIGO ORIGINAL

Segundo normas da Revista Gaúcha de Enfermagem (RGE) (ANEXO 5).

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, HÁBITOS DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA DE POLICIAIS CIVIS

Francis Ghignatti da Costa – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS – Brasil.

Juliana Petri Tavares – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC), Porto Alegre, RS – Brasil.

RESUMO

Objetivo: Trata-se de estudo transversal, cujo objetivo foi avaliar a associação entre hipertensão arterial sistêmica, hábitos de saúde e qualidade de vida de policiais civis da cidade de Porto Alegre/RS. **Método:** Compôs a amostra 237 policiais que consentiram em responder um questionário com informações sociolaborais, hábitos de saúde, HAS e o instrumento *World Health Quality of Life (WHOQOL-breve)*. Os dados foram submetidos à análise estatística ($p < 0,05$). **Resultados:** Destaca-se que 51,9% dos policiais eram do sexo masculino, sendo a HAS identificada em 16% ($n=38$). Obteve-se associação significativa entre os profissionais que manifestaram alterações cardiovasculares com a variável hipertensão arterial sistêmica ($p < 0,001$), observando-se maiores médias entre hipertensos e o domínio Geral ($p=0,002$) *WHOQOL-breve*. **Conclusão:** Os resultados realçam a necessidade de desenvolver ações de enfermagem que promovam a qualidade de vida destes trabalhadores, com o intuito de valorizar a categoria profissional e prevenir agravos cardiovasculares.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Enfermagem, Polícia, Hipertensão.

INTRODUÇÃO

A atuação do policial civil envolve o desempenho de funções com foco na segurança pública. O trabalho é ativo, considerado de grande demanda e exigência, o qual o expõe a situações de violência e morte. Sabe-se que o risco é inerente à natureza das operações policiais e apresenta influência na elevada proporção de indivíduos com agravos à saúde ⁽¹⁾. O cotidiano laboral provoca um constante estado de alerta que impossibilita a manutenção adequada da saúde ^(2,3).

O contexto de trabalho do policial civil influencia na ocorrência de agravos à saúde. Os agentes da polícia estão expostos a estilos de vida únicos e situações estressantes que podem desencadear doenças cardiovasculares ⁽⁴⁾. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada como um adoecimento inerente à profissão de policial, visto que a tensão vivenciada durante as jornadas de trabalho, associada a fatores de risco, influencia no desequilíbrio da função cardíaca ⁽⁵⁾. Em decorrência dos hábitos de vida apresentados pelos policiais, o trabalho em turnos é uma condição que aumenta o risco de distúrbios cardiovasculares ⁽⁶⁾. Os profissionais com diabetes mellitus apresentam uma circunstância favorável para o desenvolvimento de HAS, ao se considerar o acometimento do profissional policial pelo elevado índice de massa corporal ⁽⁴⁾.

O conceito de Qualidade de Vida é definido como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” ⁽⁷⁾. Os acontecimentos vivenciados no turno de trabalho influenciam no padrão de qualidade de vida que os profissionais identificam que possuem ⁽⁸⁾. O desgaste físico relacionado à pesada carga de trabalho, as poucas horas de sono/repouso, o estresse psicológico e a vulnerabilidade a riscos são fatores que provocam enfermidades relacionadas à natureza dos serviços prestados pelo policial ⁽⁵⁾.

A saúde do trabalhador apresenta um amplo campo de conhecimento. No que se refere ao ponto de vista acadêmico em saúde, os servidores que desempenham um papel de importância para a manutenção da segurança pública, os policiais civis, são abordados em uma quantidade reduzida de estudos. Ao se considerar os riscos característicos da condição de trabalho, alterações físicas e na qualidade de vida que emergem do cotidiano destes indivíduos, torna-se de extrema relevância a

realização de mais estudos a respeito desta categoria profissional com o objetivo contemplar esse campo do conhecimento a ser explorado.

A realização de estudos contemplando esta categoria profissional permite que se possa transparecer como as circunstâncias situacionais do trabalho afetam a saúde e a qualidade de vida do policial. Dessa forma, pode-se desenvolver ações de enfermagem, com ênfase na atenção integral à saúde do trabalhador, com vistas na promoção e proteção da saúde decorrente das práticas cotidianas de trabalho ⁽⁹⁾. Nesta perspectiva, surgiu o seguinte questionamento que norteia esta pesquisa: Existe associação entre a hipertensão arterial sistêmica, os hábitos de vida e a qualidade de vida de policiais civis? O objetivo geral deste estudo foi verificar a associação entre hipertensão arterial sistêmica, hábitos de vida e qualidade de vida em policiais civis.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa com abordagem quantitativa e delineamento transversal, retrospectivo, desenvolvida junto aos 12 departamentos que compõem a Polícia Civil de Porto Alegre – RS. O estudo é um recorte do projeto maior intitulado “Implicações das alterações físicas e psíquicas na qualidade de vida de policiais civis”, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, sob número CAAE 65391717.1.0000.5347.

A população de estudo constituiu-se por 1600 policiais civis. O cálculo do tamanho amostral foi realizado por meio do *software* G*Power Versão 3.1.2 (2009), considerando níveis de poder estatístico de 95%, para um nível de significância de 5%, obtendo-se amostra de 237 policiais civis, distribuídos conforme Quadro 1. Os parâmetros utilizados para o cálculo amostral foram baseados em outros estudos que utilizaram as mesmas variáveis preditoras e desfecho estudado ^(10,11). Para a seleção definição da amostra utilizou-se dois critérios, um específico para as Delegacias de Polícia em que se adotou a amostra por conglomerados. O outro critério foi direcionado aos Departamentos de Polícia, cuja amostra foi aleatória estratificada com sorteio aleatório simples, com base na listagem de trabalhadores ativos no período do estudo.

| DEPARTAMENTOS DO PALÁCIO DA POLÍCIA | Nº Participantes |
|---|---------------------|
| Academia de Polícia Civil do RS (ACADEPOL) | 7 |
| Departamento de Administração Policial (DAP) | 24 |
| Departamento de Tecnologia da Informação Policial (DTIP) | 11 |
| Departamento Estadual de Criança e do Adolescente (DECA) | 10 |
| Departamento Estadual de Investigações Criminais (DEIC) | 26 |
| Departamento Estadual de Investigações do Narcotráfico (DENARC) | 19 |
| Departamento Estadual de Homicídios e Proteção à Pessoa (DHPP) | 18 |
| Corregedoria (COGEPOL) | 6 |
| Conselho Superior da Polícia (CSP) | 5 |
| Gabinete da Chefia | 19 |
| Divisão Policial do Interior (DPI) | 6 |
| Departamento de Polícia Metropolitana (DPM) | 86 |

QUADRO 1 - Departamentos de polícia civil do Rio Grande do Sul e número de policiais entrevistados

Foram incluídos na amostra os sujeitos ativos, na faixa etária entre 18 e 65 anos, que estão lotados na Polícia Civil de Porto Alegre/RS. Estabeleceu-se como critério de exclusão da amostra os policiais que possuíam tempo de trabalho inferior a um ano na corporação.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2017 a julho de 2018, no próprio local de trabalho. A fim de responder os objetivos da pesquisa foram coletados os dados referentes aos seguintes blocos do APÊNDICE A: **Bloco A:** Dados gerais do trabalhador; **Bloco B:** Informações sobre o trabalho e **Bloco D:** WHOQOL Breve. A qualidade de vida, variável de desfecho, será avaliada por meio da utilização do instrumento **World Health Qualityof Life (WHOQOL-breve)**, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde e validado no Brasil⁽¹²⁾. O WHOQOL-breve contém 26 perguntas que avaliam cinco domínios: Físico (dor, energia, sono, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação/tratamentos, capacidade para o trabalho); Psicológico (sentimentos positivos/negativos, pensamentos, autoestima, imagem corporal, espiritualidade); Relações sociais (relações pessoais, apoio social e atividade

sexual); Meio ambiente (segurança física, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir informações e habilidades, recreação/lazer, ambiente físico e transporte); Geral (qualidade de vida global e percepções de saúde geral).

Procedeu-se à análise descritiva dos dados demográficos e sociolaborais para caracterização dos sujeitos de pesquisa. Para os dados quantitativos utilizou-se o software StatisticalPackage for Social Sciences (SPSS), versão 20.0. O teste de normalidade de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a distribuição das variáveis, além dos valores de assimetria e curtose. O teste t de Student foi utilizado para associação entre variáveis com distribuição simétrica, e para as assimétricas o Mann-Whitney. Para a associação entre as variáveis categóricas empregou-se o teste Qui-Quadrado, ou Exato de Fisher, quando alguma célula apresentou frequência esperada menor do que cinco. Foram realizadas correlações bivariadas de Pearson (para variáveis simétricas) e de Spearman (para variáveis assimétricas). Foram consideradas como diferenças estatisticamente significativas os dados com “p” bicaudal menor que 0,05 ou com intervalo de confiança de 95%.

A pesquisa atendeu às prerrogativas éticas envolvendo seres humanos, conforme Lei 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A instituição aprovou a realização da pesquisa. Os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido confirmando a participação voluntária, o resguardo do anonimato e o sigilo das informações.

RESULTADOS

Verificou-se que a maioria dos policiais entrevistados são do sexo masculino (51,9%, n=23), com mediana de idade de 39,5 (34,2–48) anos e estão casados ou possuem companheiro (65,8%, n=156). Quanto à escolaridade, observa-se que os trabalhadores têm mediana de 17(16-19) anos de estudo e 93,7% (n=222) dos pesquisados possuem ensino superior completo.

Constatou-se que os policiais civis participantes da pesquisa atuavam na função com uma mediana de 6(3-14) anos. O maior percentual executava atividades administrativas (30,4%), seguidos de atividades no cartório (22,4%), investigação (16%) e plantão e outros setores (15,6%). Referente ao cargo de operação, 46,8%

dos policiais eram escrivãos, 36,7% trabalhavam como inspetores, 11% eram comissários e 5,5% desempenhavam a função de delegado.

Relacionado à aferição de medidas antropométricas a fim de avaliar questões de saúde da população pesquisada, o peso registrou mediana de 72(61-85) quilogramas para os integrantes da corporação pesquisados. Valores de 86(75-96) centímetros e 103(98-108) centímetros de mediana foram os verificados para as circunferências abdominal e quadril, respectivamente.

Sobre as condições de saúde em geral e hábitos de vida dos policiais, o consumo de cigarro não é uma prática adotada com frequência entre os trabalhadores, 8% referiram uso cotidiano. Entretanto, sob o ponto de vista do consumo de bebidas alcoólicas, mais da metade (54,4%) informaram fazer uso.

A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabete Mellitus, com base em diagnóstico médico auto referido foi de 16% (n=38) e 2,5% (n=6) respectivamente. Quanto aos hábitos de saúde, 67,9% referiram realizar atividade física regular pelo menos uma vez na semana e adotar alimentação saudável (73,8%).

Em relação ao tempo para descanso e lazer, 59,5% dos profissionais informaram apresentar tempo suficiente para efetuar essas práticas. Os trabalhadores apresentaram mediana de 7(6-8) horas de sono. Sobre o uso de medicamentos, 65,8% dos policiais informou não fazer uso para tratar condições de saúde em geral. Quanto a busca por tratamentos de saúde, observou-se o percentual de 20% para aqueles que estão interessados em avaliações de rotina.

Os resultados da associação entre HAS e as de condições em saúde em geral e hábitos de vida estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Associação entre HAS e condições de saúde em geral e hábitos de vida de policiais civis de Porto Alegre/RS, 2018.

| | | HAS | | TOTAL |
|-------------------------------------|-----|------------------|------------|-------|
| | | não | Sim | |
| ALTERAÇÃO CARDIOVASCULAR | não | 191 (86,8%) | 29 (13,2%) | 220 |
| | sim | 8 (47,1%) | 9 (52,9%) | 17 |
| | | p = 0,000 | | |
| DM | não | 195(84,4%) | 36 (15,6%) | 231 |
| | sim | 4 (66,7%) | 2 (33,3%) | 6 |
| | | p = 0,242 | | |

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------|-------------|------------|-----|---------|
| TABAGISMO | não | 182 (83,5%) | 36 (16,5%) | 218 | † |
| | sim | 17 (8,5%) | 2 (10,5%) | 19 | |
| p = 0,495 | | | | | Mediana |
| ÁLCOOL | não | 88 (81,5%) | 20 (18,5%) | 108 | |
| | sim | 111 (86%) | 18 (14%) | 129 | |
| p = 0,340 | | | | | D |
| ATIVIDADE FÍSICA | não | 62 (81,6%) | 14 (18,4%) | 76 | |
| | sim | 137 (85,1%) | 24 (14,9%) | 161 | |
| p = 0,491 | | | | | ent |
| ALIMENTAÇÃO | pouco saud | 46 (74,2%) | 16 (25,8%) | 62 | |
| | saudável | 153 (87,4%) | 22 (12,6%) | 175 | |
| p = 0,015 | | | | | re |
| MEDICAMENTO | não | 148 (94,9%) | 8 (5,1%) | 156 | |
| | sim | 51 (63%) | 30 (37%) | 81 | |
| p = 0,000 | | | | | os |
| DESCANSO | não | 5 (71,4%) | 2 (28,6%) | 7 | |
| | sim, insuficiente | 72 (80,9%) | 17 (19,1%) | 89 | |
| | sim, suficiente | 122 (86,5%) | 19 (13,5%) | 141 | |
| p = 0,346 | | | | | pro |
| LAZER | não | 4 (57,1%) | 3 (42,9%) | 7 | |
| | sim, insuficiente | 84 (83,2%) | 17 (16,8%) | 101 | |
| | sim, suficiente | 111 (86%) | 18 (14%) | 129 | |
| p = 0,122 | | | | | fiss |
| ALTERAÇÃO FÍSICA | não | 124 (89,2%) | 15 (10,8%) | 139 | |
| | sim | 75 (76,5%) | 23 (23,5%) | 98 | |
| p = 0,009 | | | | | ion |
| SONO † | | 7 (6 – 8) | 7 (6 – 8) | | |
| | p = 0,413 | | | | |

vasculares, 52,9% apresentavam HAS ($p < 0,001$). A variável alimentação pouco saudável, uso de medicamentos contínuos e alterações físicas apresentaram diferença estatisticamente significativa quando associada à HAS ($p < 0,05$). Entre os policiais que referiram se alimentar de maneira pouco saudável ($n=16$), 25,8% apresentaram HAS ($p=0,015$) e faziam uso de medicamentos contínuos (37%; $p < 0,001$).

Com relação às alterações físicas percebidas após o ingresso na polícia civil, 98 profissionais manifestaram alteração no seu estado de saúde, de maneira que 23,5% destes apresentavam HAS ($p=0,009$). As outras variáveis em questão não demonstraram associação significativa com a hipertensão ($p > 0,05$).

A Tabela 2 representa a distribuição das variáveis condições de saúde em geral e hábitos de vida dos trabalhadores da polícia civil com os domínios da qualidade de vida WHOQOL.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis condições de saúde em geral e hábitos de vida dos trabalhadores da polícia civil com os domínios da qualidade de vida WHOQOL, Porto Alegre/RS, 2018.

| | | DOM FÍSICO | PSICOLÓG | RELAÇ SOC | MEIO AMB | GERAL |
|-----------------------------|------------|------------------|------------------|--------------|------------------|------------------|
| HAS | não | 12,81 ± 1,45 | 14,24 ± 1,60 | 15,48 ± 2,52 | 13,96 ± 2,09 | 15,02 ± 2,54 |
| | sim | 13,26 ± 1,61 | 13,85 ± 1,66 | 15,50 ± 2,46 | 13,92 ± 2,32 | 13,57 ± 2,79 |
| | | p = 0,08 | p = 0,182 | p = 0,956 | p = 0,913 | p = 0,002 |
| ALTERAÇÃO CARDIOVASCULAR | não | 12,87 ± 1,49 | 14,23 ± 1,60 | 15,51 ± 2,52 | 14,00 ± 2,06 | 14,94 ± 2,53 |
| | sim | 13,04 ± 1,47 | 13,49 ± 1,60 | 15,13 ± 2,40 | 13,29 ± 2,82 | 12,82 ± 3,16 |
| | | p = 0,648 | p = 0,067 | p = 0,551 | p = 0,185 | p = 0,001 |
| DM | não | 12,87 ± 1,49 | 14,20 ± 1,60 | 15,49 ± 2,53 | 13,96 ± 2,10 | 14,83 ± 2,57 |
| | sim | 13,23 ± 1,16 | 13,33 ± 1,78 | 15,33 ± 1,39 | 13,50 ± 3,20 | 13,00 ± 4,51 |
| | | p = 0,555 | p = 0,194 | p = 0,879 | p = 0,597 | p = 0,092 |
| TABAGISMO | não | 12,89 ± 1,46 | 14,19 ± 1,63 | 15,54 ± 2,50 | 14,01 ± 2,12 | 14,94 ± 2,54 |
| | sim | 12,69 ± 1,76 | 13,96 ± 1,73 | 14,80 ± 2,47 | 13,23 ± 2,09 | 13,05 ± 3,08 |
| | | p = 0,562 | p = 0,546 | p = 0,218 | p = 0,126 | p = 0,003 |
| ALCOOL | não | 12,94 ± 1,44 | 14,19 ± 1,67 | 15,40 ± 2,69 | 14,04 ± 2,12 | 15,18 ± 2,47 |
| | sim | 12,83 ± 1,52 | 14,17 ± 1,56 | 15,55 ± 2,34 | 13,87 ± 2,14 | 14,46 ± 2,73 |
| | | p = 0,576 | p = 0,921 | p = 0,652 | p = 0,551 | p = 0,036 |
| ATIVIDADE FÍSICA | não | 12,57 ± 1,56 | 13,87 ± 1,72 | 15,15 ± 2,80 | 13,52 ± 2,31 | 13,60 ± 2,82 |
| | sim | 13,02 ± 1,43 | 14,32 ± 1,54 | 15,64 ± 2,35 | 14,15 ± 2,01 | 15,53 ± 2,35 |
| | | p = 0,031 | p = 0,047 | p = 0,165 | p = 0,033 | p = 0,000 |
| ALIMENTAÇÃO | Pouco saud | 12,44 ± 1,53 | 13,68 ± 1,89 | 15,46 ± 2,78 | 13,69 ± 2,33 | 13,54 ± 2,86 |
| | saudável | 13,03 ± 1,44 | 14,35 ± 1,46 | 15,49 ± 2,41 | 14,04 ± 2,05 | 15,23 ± 2,41 |
| | | p = 0,007 | p = 0,014 | p = 0,926 | p = 0,261 | p = 0,000 |
| MEDICAMENTO | não | 12,89 ± 1,42 | 14,27 ± 1,59 | 15,61 ± 2,52 | 14,08 ± 1,99 | 15,06 ± 2,61 |
| | sim | 12,86 ± 1,61 | 13,99 ± 1,63 | 15,24 ± 2,48 | 13,70 ± 2,36 | 14,27 ± 2,62 |
| | | p = 0,913 | p = 0,196 | p = 0,279 | p = 0,191 | p = 0,028 |
| DESCANSO | não | 12,16 ± 1,38 | 13,23 ± 1,73 | 13,90 ± 1,86 | 12,57 ± 0,93 | 12,85 ± 2,26 |
| | sim | 12,90 ± 1,49 | 14,20 ± 1,60 | 15,53 ± 2,51 | 13,99 ± 2,14 | 14,85 ± 2,63 |
| | | p = 0,196 | p = 0,117 | p = 0,090 | p = 0,081 | p = 0,049 |
| LAZER | não | 12,32 ± 2,25 | 12,47 ± 2,39 | 15,04 ± 2,85 | 12,78 ± 3,64 | 13,42 ± 2,76 |
| | sim | 12,89 ± 1,46 | 14,23 ± 1,56 | 15,50 ± 2,50 | 13,99 ± 2,07 | 14,83 ± 2,62 |
| | | p = 0,317 | p = 0,004 | p = 0,638 | p = 0,417 | p = 0,165 |
| ALTERAÇÃO FÍSICA | não | 13,06 ± 1,43 | 14,46 ± 1,48 | 15,82 ± 2,36 | 14,38 ± 1,88 | 15,38 ± 2,40 |
| | sim | 12,62 ± 1,53 | 13,77 ± 1,71 | 15,00 ± 2,63 | 13,34 ± 2,32 | 13,95 ± 2,73 |
| | | p = 0,025 | p = 0,001 | p = 0,013 | p = 0,000 | p = 0,000 |
| SONO | | r = 0,203 | r = 0,072 | r = 0,053 | r = 0,146 | r = 0,192 |
| | | p = 0,002 | p = 0,271 | p = 0,417 | p = 0,025 | p = 0,003 |

| | | | | | |
|---------------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| PESO | r = 0,085 p = 0,285 | r = - 0,064 p = 0,418 | r = - 0,020 p = 0,802 | r = - 0,036 p = 0,647 | r = - 0,194 p = 0,014 |
| CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL | r = 0,072 p = 0,273 | r = - 0,062 p = 0,346 | r = - 0,016 p = 0,803 | r = - 0,128 p = 0,051 | r = - 0,252 p = 0,000 |
| CIRCUNFERÊNCIA QUADRIL | r = 0,088 p = 0,189 | r = - 0,075 p = 0,261 | r = 0,018 p = 0,784 | r = - 0,077 p = 0,251 | r = - 0,173 p = 0,009 |

Os policiais que exerciam atividade física regular e que se alimentavam de maneira saudável apresentaram maiores médias no Domínio Físico (DF) e Domínio Psicológico (DP) do WHOQOL-breve ($p < 0,05$). O DP ainda apresentou maiores médias para os policiais que exerciam atividade de lazer ($p = 0,004$). Houve correlação entre a variável sono e o DF ($r = 0,230$; $p = 0,002$) e o Domínio Meio Ambiente (DMA) ($r = 0,146$; $p = 0,025$).

Os policiais que não manifestaram alteração na saúde física após o ingresso na polícia apresentaram maiores médias em todos os domínios do WHOQOL-breve ($p < 0,05$). O Domínio Geral (DG) apresentou maiores médias para aqueles que não apresentavam HAS ($p = 0,002$), não possuíam alterações cardiovasculares ($p = 0,001$), não eram tabagistas ($p = 0,003$), não consumiam bebida alcoólica ($p = 0,036$), exerciam atividade física ($p < 0,001$), se alimentavam de maneira saudável ($p < 0,001$), não faziam uso de medicamentos para o tratamento de condições de saúde não especificadas ($p = 0,028$), possuíam tempo para descanso ($p = 0,049$). Ainda, as variáveis sono ($r = 0,192$; $p = 0,003$), peso ($r = -0,194$; $p = 0,014$), circunferência abdominal ($r = -0,252$; $p < 0,001$) e de quadril ($r = -0,173$; $p = 0,009$) se correlacionaram com o DG do WHOQOL-breve.

DISCUSSÃO

Este artigo possibilitou a obtenção de informações relevantes sobre os trabalhadores lotados na Polícia Civil de Porto Alegre/RS. Entre os achados, observou-se que a prevalência de HAS é de 16% da população do estudo. As análises efetuadas identificaram que a adoção de hábitos alimentares saudáveis e práticas de exercício físico pelo menos uma vez na semana estão presentes no cotidiano dos policiais.

Estudo anterior realizado na última década identificou a prevalência de 16,1% de HAS nos trabalhadores da cidade do Rio de Janeiro, semelhante aos resultados

desta pesquisa. Adicionalmente, a complicação entre os policiais foi associada ao elevado nível de massa corporal, ingestão hipercalórica e hiperlipídica e estresse vivido no trabalho. Da mesma forma, outro fator relacionado ao desenvolvimento da comorbidade crônica foi o sedentarismo, uma vez que compromete a energia, vitalidade e a eficiência profissional ⁽⁵⁾.

Em estudo recente realizado na Arábia Saudita ⁽¹³⁾, constatou-se valores de 33,3% de hipertensão arterial sistêmica para os trabalhadores com sobrepeso e 66,5% dos profissionais considerados obesos apresentaram a comorbidade crônica em questão, sendo que esses representavam 66,9% da amostra. Os autores consideraram que isso indica a existência de grande impacto do conjunto de situações vivenciadas no cotidiano de trabalho na saúde física dos policiais. Portanto, baixos níveis de atividade física e consciência nutricional permeiam as práticas laborais dos policiais.

Conforme os resultados deste estudo, apresentados anteriormente, os trabalhadores da polícia civil que manifestaram alterações cardíacas e no seu estado de saúde em geral obtiveram diferença significativa quando associada à variável HAS. A opção por hábitos alimentares pouco saudáveis apresentou diferença estatisticamente significativa com a comorbidade crônica em questão.

Policiais trabalhadores de províncias orientais manifestaram comportamento propenso ao desenvolvimento de doenças coronarianas. Constatou-se que entre os profissionais identificados com sobrepeso e obesidade abdominal (circunferência da cintura > = 85 cm) foram encontradas em torno de 44,7% e 63,4% de alterações de origem cardiovascular, respectivamente. Esses achados sugerem que os policiais apresentam características comportamentais, como hábitos não saudáveis de alimentação, consumo de álcool e falta de atividade física que contribuem como fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica ⁽¹⁴⁾. Em dois estudos, um australiano e outro canadense, foram assinaladas alterações cardíacas significativas ($p < 0,05$) relacionadas à pressão arterial sistólica decorrentes do cotidiano laboral de policiais civis ^(6,15).

Os agentes identificados com hipertensão arterial sistêmica obtiveram menores médias nos domínios físico e geral da qualidade de vida. O uso de álcool e tabaco, bem como a manifestação de alterações cardíacas após o ingresso na polícia manifestaram menores médias de qualidade de vida global.

Estudo realizado em território nacional constatou que policiais civis com hipertensão e demais fatores de risco para doença cardiovascular, incluindo alterações em exames laboratoriais e obesidade abdominal por avaliação da circunferência de cintura, manifestaram a adoção de um estilo de vida que apresentou repercussão negativa na qualidade de vida geral desses trabalhadores ⁽¹⁶⁾. Na Etiópia foi realizado um estudo recente a respeito do consumo de álcool e tabaco na comunidade de policiais. Houve prejuízo na qualidade de vida entre aqueles que se identificaram como fumantes diários (83%) e consumidores de álcool no cotidiano (24,6%) ⁽⁴⁾.

Este trabalho evidenciou maiores médias de qualidade de vida entre os policiais que assinalaram tempo suficiente para realizar atividades de lazer e descanso; e correlação positiva entre sono e qualidade de vida. A prática de atividade física e a adesão a hábitos saudáveis de alimentação resultaram em maiores médias em domínios da qualidade de vida. Já o uso de medicamento para o tratamento de condições de saúde não especificadas resultou em menores médias.

Pesquisa recente realizada no Irã identificou significância estatística entre qualidade de vida e melhores condições de sono, tendo em vista que o profissional que é capaz de realizar práticas que viabilizam o descanso reduz a prevalência de distúrbios de sono e má qualidade de vida entre os policiais ⁽¹⁷⁾. Estudo brasileiro constatou que a baixa frequência de atividade física durante o momento que seria destinado ao lazer, associada a hábitos alimentares não saudáveis são fatores de risco para uma baixa qualidade de vida relacionada à saúde ⁽⁸⁾. Sobre o uso de medicamentos, evidenciou-se em estudo italiano ⁽¹⁸⁾ que o grupo de profissionais que fazem o uso de terapias medicamentosas mantêm boas condições de saúde e qualidade de vida. Entretanto, estudo com a população semelhante à deste constatou que os policiais com maiores prejuízos na qualidade de vida fazem uso regular de medicamentos ⁽¹⁹⁾.

Os resultados finais desta pesquisa apontaram que o peso se correlacionou inversamente com o domínio geral e as circunferências abdominal e quadril apresentaram correlação negativa com o domínio geral da qualidade de vida. Estudo norte-americano identificou que profissionais com sobrepeso e obesidade abdominal, com valor de circunferência de cintura maior ou igual a 102 cm, apresentaram qualidade de vida inferior aos profissionais com peso e circunferência nos padrões de normalidade ⁽²⁰⁾. Estudo brasileiro constatou resultados semelhantes

ao determinar a relação entre circunferência de cintura/peso como um fator de risco para baixa qualidade de vida relacionada à saúde ⁽⁸⁾. Em geral, observou-se trabalhadores com HAS e alterações cardíacas relacionadas aos hábitos de vida diários que repercutiram na qualidade de vida manifestada pelos policiais civis.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento desta pesquisa ressalta que a temática saúde do trabalhador no âmbito do exercício laboral de agentes de segurança pública remete a um amplo campo de conhecimento. Estudos como este permitem transparecer como as condições de trabalho acometem a saúde e a qualidade de vida dos policiais civis, além de destacar a importância de se valorizar esses trabalhadores com o intuito de lhes garantir condições de trabalho adequadas às demandas.

A exigência por capacidade e habilidade para realizar as solicitações da corporação de forma competente podem contribuir na consolidação de quadros clínicos agravantes. Constatou-se que na percepção dos policiais civis ocorreram alterações no seu estado de saúde em geral após o ingresso na profissão. Identificaram-se trabalhadores com hipertensão arterial sistêmica, aumento de peso e circunferências abdominal e quadril. O consumo de álcool esteve presente entre os hábitos, porém também se observou a adoção de práticas de atividade física regular e alimentação saudável. Um quantitativo reduzido de pessoal manifestou uso de terapias medicamentosas para o tratamento de condições de saúde em geral.

Os profissionais que referiram possuir diagnóstico de HAS apresentaram alterações cardiovasculares, alimentação pouco saudável e a utilização de medicamentos para tratamentos de saúde. A qualidade de vida dos trabalhadores apresentou maiores médias no instrumento entre aqueles que afirmaram destinar tempo para descanso e lazer, prática de exercício e alimentação saudável, enquanto que as menores médias foram associadas aos portadores de hipertensão, consumo de álcool, tabaco e medicamentos.

Faz-se necessário o desenvolvimento de ações de enfermagem, com ênfase na atenção integral à saúde do trabalhador, com vistas na promoção e proteção da saúde a partir da oferta de atendimento de saúde eficaz com a finalidade de recuperar e prevenir os danos relacionados ao tempo de serviço. Dessa forma, a

assistência por profissionais capacitados valoriza a categoria profissional, identifica agravos cardiovasculares e promove a qualidade de vida.

O núcleo de saúde responsável pelo suporte aos policiais pode se estruturar de acordo com as demandas e necessidades apresentadas pelos indivíduos, a fim de organizar um planejamento eficiente, com garantia de segurança e dos direitos do policial no exercício de suas funções, e consolidar uma dinâmica de trabalho em prol dos hábitos de vida. Enfatizar sobre as condições laborais do profissional da segurança pública pode contribuir para a reestruturação de políticas públicas de atenção e prevenção para os problemas identificados.

Como limitações do estudo, aponta-se a escolha da metodologia com delineamento transversal, em que todas as medições são realizadas em um único momento sem período de seguimento. Além disso, a utilização de instrumento confeccionado com perguntas auto referidas sobre os hábitos de vida e saúde dos policiais, ao se considerar que profissionais portadores de comorbidades poderiam desconhecer tal condição pela baixa procura por atendimento de saúde. Ressalta-se a importância de novos estudos sobre a temática, tendo em vista que a relação entre as variáveis apresentadas é pouco observada na literatura atual, principalmente na nacional.

REFERÊNCIAS

1. Pinto, LW; Figueiredo, AEB; Souza, ER. Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(3): 633-644, 2013.
2. Mlinayo, MCS; Adorno, S. Risco e (in)segurança na missão policial. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(3): 585-593, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300002&lng=pt&nrm=iso>.
3. Souza, ER Saúde dos profissionais da segurança pública. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(3): 582-583, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300001&lng=pt&nrm=iso>.
4. Tesfave, T; Shikur, B; Shimels, T; Firdu, N. Prevalence and factors associated with diabetes mellitus and impaired fasting glucose level among members of federal police commission residing in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Endocrine Disorders*, 16(1), 2016.
5. Minayo, MC; Assis, SG; Oliveira, RVC. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(4): 2199-2209, 2011.
6. Elliot, 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2016.
7. Organização Mundial da Saúde. *Promoción de la salud: glosario*. Ginebra: OMS, 1998
8. Silva, FC; Hernandez, SS; Arancibia, BA; Castro, TL; Filho, PJ; da Silva, R. Health-related quality of life and related factors of military police officers. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(60), 2014. Disponível em: <<http://www.hqlo.com/content/12/1/60>>.
9. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF.

10. Leão, FP et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de trabalhadores com diferentes tempos de serviço. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 15(1):31-38, 2011.
11. 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*, 5(4): 210–215, 2014.
12. Fleck, MPA; Louzada, S; Xavier, M; Chachamovich, E; Vieira, G; Santos, L et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida “WHOQOL - bref”. **Rev Saude Publica**. 34(2): 178-83, 2000.
13. Alghamdi, AS; Yahya, MA; Alshammari, GM; Osman, MA. Prevalence of overweight and obesity among police officers in Riyadh City and risk factors for cardiovascular disease. *Lipids in Health and Disease*, 16(1), 2017.
14. Shiozaki, M; Miyai, N; Morioka, I; Utsumi, M; Hattori, S; Koike, H et al. Job stress and behavior related to CHD risk in police. *Industrial Health*, 55: 369–380, 2017.
15. Gendron, P; Lajoie, C; Laurencelle, L; Trudeau, F. Cardiovascular health profile among Quebec male and female police officers. *Arch Environ Occup Health*, 4:1 – 10, 2018.
16. Braga Filho, RT; D'Oliveira, A Jr. Metabolic syndrome and military policemen's quality of life: an interdisciplinary comprehensive approach. *Am J Mens Health*. 8(6):503–9, 2014.
17. Roustaei, N; Jamali, H; Jamali, RM; Nourshargh, P; Jamali, J. The Association Between Quality of Sleep and Health-related Quality of Life in Military and Non-military Women in Tehran, Iran. *Oman Medical Journal*, 32(2): 124–130, 2017.
18. Barraco, G; Barraco, G; Pagano, S; Lupoli, G; Dolci, A; Colagrosso, B. Multitarget survey on the Finance Police personnel: assessment of the health condition. *Annali di Stomatologia*; 4: 123-127, 2014.
19. Wagner, LC; Stankievich, RAP; Pedroso, F. Saúde mental e qualidade de vida de policiais civis da região metropolitana de Porto Alegre. *Ver Bras Med Trab*, 10(2): 64-71, 2012.

20. Fekedulegn, D, Burchfiel, CM; Hartley, TA; Andrew, ME; Charles, LE; Zara, CAT et al. Shiftwork and Sickness Absence Among Police Officers: The BCOPS Study. *Chronobiol Int. Authormanuscript*, 30(7): 930–941, 2015.

ANEXO 1 - PROTOCOLO DE PESQUISA

“IMPLICAÇÕES DAS ALTERAÇÕES FÍSICAS E PSÍQUICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE POLICIAIS CIVIS”

Pesquisadora responsável: Prof. Dra. Juliana Petri Tavares

| | | |
|--|--------------------|--------------------|
| Número do Protocolo __ __ __ | Pesquisador: _____ | P ____ |
| Data ____/____/____ | | |
| A- DADOS GERAIS DO TRABALHADOR | | |
| A. 1 Data de nascimento: ____/____/____ | | A.1 ____/____/____ |
| A. 2 Sexo | | A.2 ____ |
| (1) Masculino | | |
| (2) Feminino | | |
| A.3 Escolaridade: _____ (em anos de estudo completos e aprovados) | | A.3 ____ |
| A.4 Possui curso superior? | | A.4 ____ |
| (0) Não | | |
| (1) Sim, Qual? _____ (A.4.1) | | A.4.1 ____ |
| A.5 Situação conjugal | | |
| (1) Solteiro ou sem companheiro | | A.5 ____ |
| (2) Casado ou com companheiro | | |
| A.6 Número de filhos: _____ | | A.6 ____ |
| A.7 Peso _____ Kg | | A.7 _____ |
| A.8 Altura _____ metros | | A.8 _____ |
| A.9 Circunferência abdominal _____ cm | | A.9 _____ |
| A.10 Circunferência quadril _____ cm | | A.10 _____ |
| A.11 Nº horas média de sono nas 24 horas: _____ | | A.11 ____ |
| A.12 Tabagista? | | A.12 ____ |
| (0) Não | | |
| (1) Sim | | |
| A.13 Consome de bebidas alcoólicas? | | A.13 ____ |
| (0) Não | | |

| | |
|--|--------------------------------|
| (1) Sim, quantos dias na semana? __ dias (A.11.1) | |
| A.14 Faz algum tratamento de saúde? (0) Não (1) Sim | A.14 ____ |
| A.15 Possui diagnóstico de hipertensão? (0) Não (1) Sim | A.15 ____ |
| A.16 Possui diagnóstico de diabetes? (0) Não (1) Sim | A.16 ____ |
| A.17 Possui alteração cardíaca ou vascular? (0) Não (1) Sim | A.17 ____ |
| A. 18 Possui doença respiratória? (0) Não (1) Sim | A.18 ____ |
| A. 19 Apresenta ou apresentou alguma doença maligna indicativa de câncer? (0) Não (1) Sim, qual? _____ | A. 19 ____ A. 19.1 ____ |
| A. 20 Como você avalia a sua alimentação (1) Nada saudável (2) Pouco saudável (3) Saudável (4) Muito saudável | A.20 ____ |
| A.21 Pratica de atividade física regular? (0) Não (1) Sim, quantos dias na semana? __ dias (A.21.1) | A.21 ____ A.21.1 ____ |
| A.22 Possui alguma crença/religiosidade? (0) Não (1) Sim, qual? _____ (A. 22.1) | A.22 ____ A. 22.1 ____ |

| | |
|---|-------------|
| | |
| <p>A.23 Faz uso de medicações?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim, quais medicações? _____</p> | A.23 ____ |
| <p>A. 24 Já se afastou do trabalho por motivo de saúde? (se a resposta for não, pule para a A.25)</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p> | A.24 ____ |
| <p>A.24.1 O afastamento foi pelo motivo:</p> <p>(1) Saúde física</p> <p>(2) Saúde mental</p> <p>(3) Acidente de trabalho</p> <p>(4) Outro: _____</p> | A.24.1 ____ |
| <p>A.25 Você observou alguma alteração na sua saúde física após ingresso na Polícia Civil?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p> | A.25 ____ |
| <p>A.26 Você observou alguma alteração na sua saúde mental após ingresso na Polícia Civil?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p> | A.26 ____ |
| <p>A.27 Você já percebeu o adoecimento causado pelo trabalho em algum dos seus colegas?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p> | A.27 ____ |
| <p>A.28 Você já procurou algum acompanhamento/tratamento psicológico em decorrência do trabalho na Polícia Civil?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim, qual(quais) _____</p> | A.28 ____ |
| <p>A.29 Na sua opinião, seria importante receber assistência psicológica face às funções desempenhadas no trabalho?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p> | A.29 ____ |
| B. INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO | |
| <p>B.1 Data de admissão na Instituição: ____/____/____</p> | B.1 ____ |

| | |
|--|-----------|
| | |
| B.2 Setor de trabalho (1) Plantão (2) Cartório (3) Investigação (4) Atividade Administrativa (5) Outro _____ | B2 ____ |
| B.3 Departamento que atua _____ | B3 ____ |
| B.4 Cargo (1) Escrivão (2) Inspetor (3) Comissário (4) Delegado | B4 ____ |
| B.5 Tempo que trabalha na função: (em anos completos) _____ | B.5 ____ |
| B.6 Trabalha em outro lugar? (0) Não (1) Sim | B.6 ____ |
| B.7 Faz horas extras? (0) Não (1) Sim | B.7 ____ |
| B.8 Faz sobreaviso? (0) Não (1) Sim | B8 ____ |
| B.9 Carga horária de trabalho total na semana: (em horas) _____ | B.9 ____ |
| B 10 Jornada de trabalho diária: (em horas) _____ | B.10 ____ |
| B.11 Você tem tempo para descanso? (0) Não (1) Sim, mas insuficiente (2) Sim, suficiente | B.11 ____ |
| B.12 Você tem tempo para lazer? (0) Não | B.12 ____ |

| | |
|---|------------|
| (1) Sim, mas insuficiente (2) Sim, suficiente | |
| B.13 O local onde você trabalha é? (1) Organizado (2) Parcialmente organizado (3) Desorganizado | B.13 ____ |
| B.14 Como é o seu ritmo de trabalho? (1) Lento (2) Moderado (3) Acelerado | B.14 ____ |
| B.15 Como é o numero de pessoas na escala de trabalho? (1) Suficiente (2) Insuficiente | B.15 ____ |
| B.16 Você recebeu treinamento específico para as funções que executa no último ano? (0) Não (1) Sim | B.16 ____ |
| B.17 Você está exposto a algum tipo de violência no seu local de trabalho? (0) Não (1) Sim | B.17 ____ |
| B.18 Nos últimos 12 meses você foi vítima de violência física no trabalho? (0) Não (1) Sim | B.18 ____ |
| B.19 Nos últimos 12 meses você foi vítima de violência psicológica (agressão verbal, assédio moral ou discriminação) no trabalho? (0) Não (1) Sim | B.19 ____ |
| B.20 Marque na linha abaixo o grau de satisfação com a sua remuneração mensal Não está nem um pouco satisfeito (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) muito satisfeito | B. 20 ____ |
| B.21 Você está satisfeito com o local onde trabalha? Não está nem um pouco satisfeito (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) muito satisfeito | B. 21 ____ |
| B.22 Você se sente reconhecido pelo trabalho que realiza? Não se sente nem um pouco reconhecido (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) sente-se muito reconhecido | B. 22 ____ |
| B.23 Como você avalia os seus relacionamentos interpessoais no seu local de trabalho? | B. 23 ____ |

| | |
|--|----------|
| Não está nem um pouco satisfeito (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) muito satisfeito | |
| B.24 Quanto você se sente motivado(a) com o seu trabalho? | B24 ____ |
| Não está nem um pouco motivado (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) muito motivado | |
| B.25 Quanto você está preocupado(a) com os riscos inerentes a sua atividade como policial? | B25 ____ |
| Não está nem um pouco preocupado (1) ---- (2) ---- (3) ---- (4) ---- (5) muito preocupado | |

| BLOCO C: ESCALA DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA (VERSÃO LONGA CHOR, et al. 2008) | |
|--|--|
| <p>Nesta parte da pesquisa fazemos perguntas sobre o seu trabalho e as repercussões sobre a sua saúde.</p> <p>Para cada afirmativa abaixo, assinale primeiro se você <i>concorda</i> ou <i>discorda</i>. Se houver uma seta depois de sua resposta, por favor assinale até que ponto se sente estressado com tal situação.</p> <p>Agradecemos por responder a <u>todas</u> as afirmativas.</p> | |
| <p>C1 – Constantemente , eu me sinto pressionado pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Concordo → E com isso, eu fico:</p> <p style="margin-left: 40px;">2. <input type="checkbox"/> Discordo</p> | <p>1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado</p> <p style="margin-left: 40px;">3. <input type="checkbox"/> estressado 4. <input type="checkbox"/> muito estressado</p> |
| | C1____ C1a____ |
| <p>C2 – Frequentemente eu sou interrompido e incomodado no trabalho.</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Concordo → E com isso, eu fico:</p> <p style="margin-left: 40px;">2. <input type="checkbox"/> Discordo</p> | <p>1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado</p> <p style="margin-left: 40px;">3. <input type="checkbox"/> estressado 4. <input type="checkbox"/> muito estressado</p> |
| | C2____ C2a____ |
| <p>C3– Eu tenho muita responsabilidade no meu trabalho.</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Concordo → E com isso, eu fico:</p> <p style="margin-left: 40px;">2. <input type="checkbox"/> Discordo</p> | <p>1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado</p> <p style="margin-left: 40px;">3. <input type="checkbox"/> estressado 4. <input type="checkbox"/> muito estressado</p> |
| | C3____ C3a____ |
| <p>C4 – Frequentemente, eu sou pressionado a trabalhar depois da hora.</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Concordo → E com isso, eu fico:</p> <p style="margin-left: 40px;">2. <input type="checkbox"/> Discordo</p> | <p>1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado</p> <p style="margin-left: 40px;">3. <input type="checkbox"/> estressado 4. <input type="checkbox"/> muito estressado</p> |
| | C4____ C4a____ |
| <p>C5 – Meu trabalho exige muito esforço físico.</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Concordo → E com isso, eu fico:</p> <p style="margin-left: 40px;">2. <input type="checkbox"/> Discordo</p> | <p>1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado</p> <p style="margin-left: 40px;">3. <input type="checkbox"/> estressado 4. <input type="checkbox"/> muito estressado</p> |
| | C5____ C5a____ |

| | |
|---|------------------------------------|
| <p>C6 – Nos últimos anos,o meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim.</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Concordo → E com isso, eu fico: 1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Discordo 3. <input type="checkbox"/> estressado 4. <input type="checkbox"/> muito estressado</p> | <p>C6__</p> <p>C6a__</p> |
| <p>C7 – Eu tenho o respeito que mereço dos meus chefes.</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Concordo</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Discordo→ E com isso, eu fico: 1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado</p> <p>3. <input type="checkbox"/> estressado 4. <input type="checkbox"/> muito estressado</p> | <p>C7__</p> <p>C7a__</p> |
| <p>C8 – Eu tenho o respeito que mereço dos meus colegas.</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Concordo</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Discordo→ E com isso, eu fico: 1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado</p> <p>3. <input type="checkbox"/> estressado 4. <input type="checkbox"/> muito estressado</p> | <p>C8__</p> <p>C8a__</p> |
| <p>C9 – No trabalho, eu posso contar com apoio em situações difíceis.</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Concordo</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Discordo→ E com isso, eu fico: 1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado</p> <p>3. <input type="checkbox"/> estressado 4. <input type="checkbox"/> muito estressado</p> | <p>C9__</p> <p>C9a__</p> |
| <p>C10 – No trabalho, eu sou tratado injustamente.</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Concordo → E com isso, eu fico: 1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Discordo 3. <input type="checkbox"/> estressado 4. <input type="checkbox"/> muito estressado</p> | <p>C10__</p> <p>C10a_</p> <p>–</p> |
| <p>C11 – Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido no futuro.</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Concordo → E com isso, eu fico: 1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Discordo 3. <input type="checkbox"/> estressado 4. <input type="checkbox"/> muito estressado</p> | <p>C11__</p> <p>C11a_</p> <p>–</p> |
| <p>C12 – No trabalho, eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas.</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Concordo → E com isso, eu fico: 1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado</p> | <p>C12__</p> <p>C12a_</p> <p>–</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. <input type="checkbox"/> Discordo | 3. <input type="checkbox"/> estressado | 4. <input type="checkbox"/> muito estressado | |
| C13 – Tenho pouca estabilidade no emprego. | | | C13__ |
| 1. <input type="checkbox"/> Concordo → E com isso, eu fico: | 1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado | 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado | C13a_ |
| 2. <input type="checkbox"/> Discordo | 3. <input type="checkbox"/> estressado | 4. <input type="checkbox"/> muito estressado | – |
| C14 – A posição que ocupo atualmente no trabalho está de acordo com a minha formação e treinamento. | | | C14__ |
| 1. <input type="checkbox"/> Concordo | | | C14a_ |
| 2. <input type="checkbox"/> Discordo → E com isso, eu fico: | 1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado | 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado | – |
| | 3. <input type="checkbox"/> estressado | 4. <input type="checkbox"/> muito estressado | |
| C15 – No trabalho, levando em conta todo o meu esforço e conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço. | | | C15__ |
| 1. <input type="checkbox"/> Concordo | | | C15a_ |
| 2. <input type="checkbox"/> Discordo → E com isso, eu fico: | 1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado | 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado | – |
| | 3. <input type="checkbox"/> estressado | 4. <input type="checkbox"/> muito estressado | |
| C16 – Minhas chances futuras no trabalho estão de acordo com meu esforço e conquistas. | | | C16__ |
| 1. <input type="checkbox"/> Concordo | | | C16a_ |
| 2. <input type="checkbox"/> Discordo → E com isso, eu fico: | 1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado | 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado | – |
| | 3. <input type="checkbox"/> estressado | 4. <input type="checkbox"/> muito estressado | |
| C17 – Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado. | | | C17__ |
| 1. <input type="checkbox"/> Concordo | | | C17a_ |
| 2. <input type="checkbox"/> Discordo → E com isso, eu fico: | 1. <input type="checkbox"/> nem um pouco estressado | 2. <input type="checkbox"/> um pouco estressado | – |
| | 3. <input type="checkbox"/> estressado | 4. <input type="checkbox"/> muito estressado | |
| C18 – No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado pela pressão do tempo. | | | C18__ |
| 1. <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente | 2. <input type="checkbox"/> Discordo | 3. <input type="checkbox"/> Concordo | 4. <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente |
| C19 – Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas do trabalho. | | | C19__ |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|---|-------|
| 1. <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente | 2. <input type="checkbox"/> Discordo | 3. <input type="checkbox"/> Concordo | 4. <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente | |
| C20 – Quando chego em casa, eu consigo relaxar e “me desligar” facilmente do meu trabalho. | | | | C20__ |
| 1. <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente | 2. <input type="checkbox"/> Discordo | 3. <input type="checkbox"/> Concordo | 4. <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente | |
| C21 – As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho. | | | | C21__ |
| 1. <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente | 2. <input type="checkbox"/> Discordo | 3. <input type="checkbox"/> Concordo | 4. <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente | |
| C22 – O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir. | | | | C22__ |
| 1. <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente | 2. <input type="checkbox"/> Discordo | 3. <input type="checkbox"/> Concordo | 4. <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente | |
| C23 – Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje. | | | | C23__ |
| 1. <input type="checkbox"/> Discordo Totalmente | 2. <input type="checkbox"/> Discordo | 3. <input type="checkbox"/> Concordo | 4. <input type="checkbox"/> Concordo Totalmente | |

BLOCO D- WHOQOL BREVE

INSTRUÇÕES

Esse questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre a resposta dar uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **DUAS ÚLTIMAS SEMANAS**. Por exemplo, pensando nas últimas semanas, uma questão poderia ser:

| | Nada | Muito pouco | Médio | Muito | Completamente |
|---|------|-------------|-------|-------|---------------|
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você respondeu “muito” apoio.

| | Nada | Muito pouco | Médio | Muito | Completamente |
|---|------|-------------|-------|-------|---------------|
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Você deve circular o número 1 se você não recebeu “nada” de apoio.

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

| | | Muito ruim | Ruim | Nem ruim nem boa | Boa | Muito boa | |
|---|---|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|--------|
| 1 | Como você avalia sua qualidade de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.1 __ |
| | | Muito insatisfeito | Insatisfeito | Nem satisfeito nem insatisfeito | Satisfeito | Muito satisfeito | |
| 2 | Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.2__ |

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas

| | | Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente | |
|---|---|------|-------------|---------------|----------|--------------|--------|
| 3 | Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.3 __ |
| 4 | O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar a sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.4 __ |
| 5 | O quanto você aproveita a vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.5 __ |
| 6 | Em que medida você acha que sua vida tem sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.6 __ |
| 7 | O quanto você consegue se concentrar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.7 __ |
| 8 | Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.8 __ |
| 9 | Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.9 __ |

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

| | | Nada | Muito pouco | Médio | Muito | Completamente | |
|----|---|------|-------------|-------|-------|---------------|---------|
| 10 | Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.10 __ |
| 11 | Você é capaz de aceitar sua aparência física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.11 __ |
| 12 | Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.12 __ |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---------|
| 13 | Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.13 __ |
| 14 | Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.14 __ |

As questões perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

| | | Muito ruim | Ruim | Nem ruim nem boa | Boa | Muito boa | |
|----|--|--------------------|--------------|---------------------------------|------------|------------------|---------|
| 15 | Quão bem você é capaz de se locomover? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.15 __ |
| | | Muito insatisfeito | Insatisfeito | Nem satisfeito nem insatisfeito | Satisfeito | Muito satisfeito | |
| 16 | Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.16 __ |
| 17 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.17 __ |
| 18 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.18 __ |
| 19 | Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.19 __ |
| 20 | Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.20 __ |
| 21 | Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.21 __ |
| 22 | Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.22 __ |
| 23 | Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.23 __ |
| 24 | Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.24 __ |
| 25 | Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.25 __ |

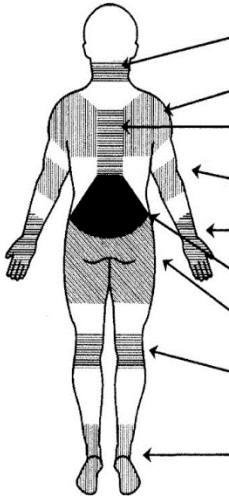
As questões referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas,

| | | Nunca | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre | |
|---|---|-------|---------------|----------------|----------------------|--------|---------|
| 26 | Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | D.26 __ |
| BLOCO E – SELF-REPORT QUESTIONNAIRE -20 (MARI; WILLIAMS, 1986) | | | | | | | |
| As seguintes questões dizem respeito a informações sobre teu estado geral nos ÚLTIMOS 30 DIAS. | | | | | | | |
| | | | | | | Não | Sim |
| 1. | Tem dores de cabeça freqüentemente? | 0 | 1 | | | | E.1 __ |
| 2. | Tem falta de apetite? | 0 | 1 | | | | E.2 __ |
| 3. | Dorme mal? | 0 | 1 | | | | E.3 __ |
| 4. | Assusta-se com facilidade? | 0 | 1 | | | | E.4 __ |
| 5. | Tem tremores nas mãos? | 0 | 1 | | | | E.5 __ |
| 6. | Sente-se nervoso, tenso ou preocupado? | 0 | 1 | | | | E.6 __ |
| 7. | Tem má digestão? | 0 | 1 | | | | E.7 __ |
| 8. | Tem dificuldade de pensar com clareza? | 0 | 1 | | | | E.8 __ |
| 9. | Tem se sentido triste ultimamente? | 0 | 1 | | | | E.9 __ |
| 10. | Tem chorado mais do que o costume? | 0 | 1 | | | | E.10 __ |
| 11. | Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias? | 0 | 1 | | | | E.11 __ |
| 12. | Tem dificuldade em tomar decisões? | 0 | 1 | | | | E.12 __ |
| 13. | Tem dificuldade no serviço, no emprego? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento) | 0 | 1 | | | | E.13 __ |
| 14. | É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? | 0 | 1 | | | | E.14 __ |
| 15. | Tem perdido o interesse pelas coisas? | 0 | 1 | | | | E.15 __ |
| 16. | Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? | 0 | 1 | | | | E.16 __ |
| 17. | Tem tido a idéia de acabar com a vida? | 0 | 1 | | | | E.17 __ |
| 18. | Sente-se cansado o tempo todo? | 0 | 1 | | | | E.18 __ |
| 19. | Tem sensações desagradáveis no estômago? | 0 | 1 | | | | E.19 __ |
| 20. | Você se cansa com facilidade? | 0 | 1 | | | | E.20 __ |

BLOCO F- DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS- QUESTIONÁRIO NÓRDICO

DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

Por favor, responda às questões colocando um "X" no quadrado apropriado _ um "X" para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo. Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

| | Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/ dormência) em: | Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em: | Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em: | Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em? | |
|--|---|--|--|---|----------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | F.1.1 __ F.1.2 __ F.1.3 __ |
| | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | F.2.1 __ F.2.2 __ F.2.3 __ |
| | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | F.3.1 __ F.3.2 __ F.3.3 __ |
| | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | F.4.1 __ F.4.2 __ F.4.3 __ |
| | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim | F.5.1 __ F.5.2 __ F.5.3 __ |

ANEXO G - INVENTÁRIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

| INSTRUÇÕES: por favor, responda com o que mais se aproxima de sua condição atual: | | Nunca | Algumas vezes por ano | Algumas vezes por mês | Algumas vezes por semana | Diariamente | |
|---|---|-------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-------------|--------|
| G.1 | Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.1 __ |
| G.2 | Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.2 __ |
| G.3 | Quando me levanto pela manhã e me enfrento com outra jornada de trabalho sinto-me fadigado | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.3 __ |
| G.4 | Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho que atender se sentem a respeito das coisas | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.4 __ |
| G.5 | Sinto que estou tratando alguns usuários de meu trabalho como se fossem objetos pessoais | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.5 __ |
| G.6 | Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.6 __ |
| G.7 | Sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.7 __ |
| G.8 | Sinto que meu trabalho está me desgastando. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.8 __ |

| | | | | | | | |
|------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|
| G.9 | Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas, através de meu trabalho | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.9 — |
| G.10 | Sinto que tornei-me mais duro com as pessoas, desde que eu comecei este trabalho | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.10 — |
| G.11 | Preocupo-me com este trabalho que está endurecendo-me emocionalmente | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.11 — |
| G.12 | Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.12 — |
| G.13 | Sinto-me frustrado por meu trabalho | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.13 — |
| G.14 | Sinto que estou trabalhando demais | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.14 — |
| G.15 | Sinto que realmente não importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.15 — |
| G.16 | Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.16 — |
| G.17 | Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com os usuários do meu trabalho. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.17 — |
| G.18 | Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.18 — |
| G.19 | Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.19 — |
| G.20 | Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.20 — |
| G.21 | No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.21 — |
| G.22 | Parece-me que os receptores de meu trabalho, culpam-me por alguns de seus problemas | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | G.22 — |

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE ENFERMAGEM

Projeto de Pesquisa: Implicações das alterações físicas e psíquicas na qualidade de vida de policiais civis

Eu, Juliana Petri Tavares, pesquisadora responsável pelo projeto "Implicações das alterações físicas e psíquicas na qualidade de vida de policiais civis" convido a participar como voluntário deste estudo, que tem como objetivo analisar a relação entre alterações físicas e psíquicas e a qualidade de vida em policiais civis de Porto Alegre-RS. Acreditamos que ela seja importante porque poderá contribuir para melhorias na organização do trabalho e na qualidade de vida dos policiais.

Com sua contribuição, após autorização da pesquisa, será aplicado um questionário, verificado as medidas antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal e circunferência do quadril) e entrevista individual no seu local de trabalho de maneira que propicie a privacidade, com tempo aproximado de 30 minutos. As entrevistas individuais, serão gravadas, caso você autorizar, e as informações serão transcritas e agrupadas de modo que não será identificado.

Os resultados deste estudo poderão ser utilizados para fins científicos, mas você não será identificado(a) por nome. A sua participação ajudará também no desenvolvimento de novos conhecimentos, que poderão eventualmente beneficiar você e outras pessoas no futuro. Os documentos e a gravação serão armazenados pelo período de cinco anos e após este período serão destruídos e incinerados.

Caso apresente algum risco mínimo de incômodo ou desconforto a entrevista será interrompida ou até cancelada, e será acolhido pelo pesquisador. Os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que consta na Resolução nº466/12 que trata sobre pesquisas em seres humanos. Você tem liberdade de participar da pesquisa, conforme disponibilidade e interesse em contribuir e, a qualquer momento, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Você não terá custo nem receberá por participar. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição.

Assinatura da pesquisador responsável: Juliana Petri Tavares
Prof. Dra. Juliana Petri Tavares

Eu, _____, estou ciente da pesquisa e declaro a minha participação. Fui informado (a) de forma clara, detalhada, livre de qualquer constrangimento de todas as etapas e implicações de participação nesta pesquisa.

Assinatura do participante: _____

De acordo em: Porto Alegre, ____ de _____ de 2017.

Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317- Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro, TEL:(51) 33083738

ANEXO 3 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Prezados (a) Senhor (a):

Solicitamos sua autorização para realização do projeto de pesquisa intitulado "Implicações das alterações físicas e psíquicas na qualidade de vida de policiais civis" de autoria da Profª Drª Juliana Petri Tavares da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Este projeto tem como objetivo geral analisar a relação entre alterações físicas e psíquicas e a qualidade de vida em policiais civis de Porto Alegre-RS. Os procedimentos adotados constam da aplicação de um instrumento de pesquisa composto por um questionário envolvendo instrumentos validados, bem como realização de entrevista coletiva. Esta atividade apresenta riscos mínimos aos participantes. Entretanto, o participante poderá desistir de participar em qualquer etapa do processo sem prejuízo qualquer, e também será mantido o anonimato dos policiais envolvidos.

Espera-se, com que com esta pesquisa seja possível detectar algumas alterações físicas e psíquicas relacionadas ao trabalho do policiais, a fim de buscar melhores subsídios para a saúde destes trabalhadores. Qualquer informação adicional poderá ser obtida pelos dos telefones (51) 81370099 ou 33085324.

A qualquer momento, o senhor (a) poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que esta sendo realizado. Sem qualquer tipo de cobrança e poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores estão aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para contornar qualquer mal-estar que possa surgir em decorrência da pesquisa ou não.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos, contudo, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de sua instituição. Nomes, endereço e outras indicações pessoais não serão publicados em hipótese alguma, os bancos de dados gerados pela pesquisa só serão disponibilizados sem estes dados. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Fábio Motta Lopes
Delegado de Polícia
Chefe de Gabinete

Identificação (em letra de forma e assinatura) do Responsável Institucional (carimbo, caso não há carimbo, deverá ter a identificação do local com CNPJ ou CPF do responsável)

Juliana Petri Tavares

Professor Responsável

11/10/2016

Data

ANEXO 4 – APROVAÇÃO DA COMPESQ/UFRGS



Juliana Petri Tavares <jupetritavares@gmail.com>
para eu ▾

qua, 3 de out 09:06



----- Mensagem encaminhada -----

De: <enf_compesq@ufrgs.br>

Data: qua, 3 de out de 2018 às 09:04

Assunto: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem

Para: <jupetritavares@gmail.com>

Prezado Pesquisador Juliana Petri Tavares,

Informamos que o projeto de pesquisa HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, HÁBITOS DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA DE POLICIAIS CIVIS encaminhado para análise em 30/07/2018 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer.

Após verificar os ajustes realizados, recomendo aprovação do projeto.

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem

—

Prof^ª. Dr^ª. Juliana Petri Tavares

Prof. Adjunto da Escola de Enfermagem da UFRGS

Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica

Contato: (51)981370099

ANEXO 5 - NORMAS EDITORIAIS DA REVISTA ESCOLHIDA (REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM – RGE)

Forma e preparação de manuscritos

A redação deve ser clara e concisa, com a exposição precisa dos objetivos. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas.

Para o preparo do manuscrito, recomenda-se a busca e citação de artigos pertinentes ao tema, previamente publicados na literatura científica nacional e internacional, facilitando a contextualização, coerência e continuidade para os leitores.

A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções.

Os trabalhos devem ser encaminhados em *Word for Windows*, fonte *Times New Roman 12*, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Quando os artigos forem redigidos em português, devem respeitar o Acordo Ortográfico de 1990, promulgado em 29 de dezembro de 2008.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e o resumo devem ser em caixa-alta e em negrito (ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *abstract e resumen*, em caixa-alta, negrito e itálico (ex.: **ABSTRACT; RESUMEN**); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.] e alíneas [a), b), c)...).

A extensão dos artigos originais, revisões sistemáticas e revisões integrativas deve ser de no máximo 20 páginas, enquanto as reflexões teóricas devem ter, no máximo, 10 páginas, equivalentes, aproximadamente, a 4.500-5.000 e 2.500 palavras.

A Revista publica as seguintes seções:

Editorial: é texto de responsabilidade da Comissão Editorial (CED) da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo. O editorial deverá obedecer ao limite de 500 palavras;

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Devem obedecer à seguinte estrutura: a introdução deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. **Deve obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo (títulos, resumos, palavras-chave, corpo do artigo, ilustrações e conter 20 referências, no máximo);**

Os manuscritos devem conter:

Título: que deve ser coerente com os objetivos do estudo e identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

Resumo: o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras, e ser acompanhado de sua versão para o inglês (*Abstract*) e para o espanhol (*Resumen*).

Deve ser elaborado obedecendo ao formato de **resumo estruturado**, com os seguintes itens:

Objetivos: (questões norteadoras da pesquisa)

Métodos: (tipo de estudo, amostra, período e local da pesquisa, coleta de dados, análise dos dados)

Resultados: (principais achados com dados estatísticos, se apropriados)

Conclusões: (respostas aos objetivos baseadas nos resultados)

No caso de artigos de reflexão teórica, a descrição da metodologia poderá ser suprimida.

Palavras-chave: ao final do Resumo, indicar de 3 a 6 palavras que permitam identificar o assunto do manuscrito, em português; e suas respectivas versões para o inglês (*Keywords*) e espanhol (*Palabras clave*), conforme os "Descritores em Ciências da Saúde - DeCS" (<http://decs.bvs.br>), podendo a RGE modificá-los, se necessário.

Título em outros idiomas: indicar o título nas versões em inglês (*Title*) e em espanhol (*Título*), logo após as palavras-chave do respectivo idioma.

Introdução: deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente e relevante), a questão norteadora da pesquisa e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

Metodologia ou Métodos ou Materiais e Métodos: deve apresentar o método empregado: tipo de estudo; referencial teórico do estudo e o utilizado para análise dos dados, inclusive os testes estatísticos quando apropriado; critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos/participantes; período do estudo; local do estudo; considerações éticas (nº de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa); uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Consentimento para Uso de Dados, quando apropriado.

Resultados: devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. Os resultados deverão ser apresentados separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas.

Discussão: deve conter a comparação dos resultados com a literatura representativa e a interpretação dos autores. Deve ser redigida junto com os resultados nos estudos qualitativos.

Conclusões ou Considerações Finais: devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e as implicações para novas pesquisas e para o corpo de conhecimento na área de Enfermagem e da Saúde.

Referências: devem ser apresentadas no máximo 20 referências para os artigos originais e 15 para os artigos de reflexão. Não há limite de referências para as revisões sistemáticas e as revisões integrativas. As referências devem ser atualizadas (últimos cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial fundamental para o estudo, devendo, obrigatoriamente, também serem citadas referências internacionais. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os autores/artigos utilizados nas mesmas.

APÊNDICE A - CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DOS DADOS

Carta de autorização para uso dos dados

Eu, Juliana Petri Tavares, autora da Pesquisa "Implicações das alterações físicas e psíquicas na qualidade de vida de policiais civis", devidamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, sob o número do parecer 2.003.811, autorizo Francis Ghignatti da Costa, CPF: 037.129.280-84, a utilizar informações do banco de dados da referida pesquisa para o seu Trabalho de Conclusão de Curso, no período de 2018/2, sob minha orientação.

Porto Alegre, 25 de julho de 2018.



Juliana Petri Tavares

Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS