

# Qualidade de vida de policiais militares

## *Quality of life of military police officers*

Luis Carlos Nobre de Oliveira<sup>1</sup>, Paulo Roberto Veiga Quemelo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Promoção da Saúde do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium-UNISALESIANO

<sup>2</sup>Professor Doutor em Ciências Médicas do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde - Universidade de Franca-UNIFRAN

### Resumo

**Introdução:** Os policiais militares representam uma classe de trabalhadores diferenciados, em virtude dos fatores que influenciam o exercício da profissão, dentre os quais podem ser destacados a convivência com a violência e o risco de morte, a carga e condições de trabalho e o estresse, podendo culminar em alterações na qualidade de vida desses trabalhadores. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de policiais militares. **Casística e Métodos:** Participaram do estudo 262 policiais militares. Para avaliar a qualidade de vida, foi aplicado o questionário SF-36, que é um instrumento multidimensional formado por 36 itens, englobados em oito domínios. **Resultados:** Dos 262 policiais, 216 (82,4%) são do sexo masculino e 46 (17,5%) do sexo feminino, com  $37 \pm 7$  anos de idade. O estudo relatou uma média geral de  $70,7 \pm 20,2$  pontos para a qualidade de vida. O domínio capacidade funcional ( $86,1 \pm 16,7$ ) obteve o melhor resultado, enquanto que o estado geral de saúde ( $60,8 \pm 17,0$ ) apresentou o pior resultado. **Conclusão:** O estudo mostrou razoável pontuação para a qualidade de vida geral dos policiais militares. O estado geral de saúde desses profissionais foi o domínio de menor valor encontrado, o que aponta a necessidade de intervenções referente a este aspecto para melhorar e promover a saúde dessa população.

**Descritores:** Qualidade de vida; Saúde; Promoção da saúde; Militares.

### Abstract

**Introduction:** Military police officers represent a differentiated class of workers inside police organizations due to factors influencing the line of duty. Among these factors, we can highlight the exposure to violence and the risk of death, the amount of work, working conditions and stress, all of which may result in changes in the quality of life of these workers. **Objective:** The aim of the present study was to evaluate the quality of life of police officers. **Patients and Methods:** The study sample included 262 police officers. The SF-36 questionnaire was used to assess the quality of life. The SF-36 questionnaire is a multidimensional instrument consisting of 36 items grouped into eight domains. **Results:** Of the 262 officers, 216 (82.4%) were male and 46 (17.5%) females, with a mean age of  $37 \pm 7$  years. The study reported an overall average of  $70.7 \pm 20.2$  points for the quality of life. Functional capacity ( $86.1 \pm 16.7$ ) had the best result while the general health status ( $60.8 \pm 17.0$ ) had the worst outcome. **Conclusion:** The quality of life showed a reasonable general score. The general health of these professionals was the domain that showed the worst results which indicate the need for interventions regarding this aspect to improve and promote the health of this population.

**Descriptors:** Quality of life; Health; Health promotion; Military personnel.

### Introdução

A polícia militar possui como funções e atribuições legais, promover e garantir a segurança pública. Para o exercício das suas funções, o policial precisa estar preparado sobre o aspecto físico e mental para atender as novas e crescentes demandas da sociedade moderna que implica em questões de segurança pública e apresenta grandes desafios ao combate da violência<sup>(1-2)</sup>. Os policiais militares representam uma classe de trabalhadores diferenciados, em virtude dos fatores que influenciam o exercício da profissão, dentre os quais podem ser destacados a convivência com a violência e o risco de morte, a carga e condições de trabalho e o estresse. Tais condições podem

influenciar a saúde dessa classe de trabalhadores e afetar a qualidade de vida dessa população<sup>(3)</sup>.

A qualidade de vida apresenta um conceito amplo e subjetivo que está relacionado com vários aspectos sociais e com o ser humano, conforme a perspectiva individual de análise. O termo é dinâmico e polissêmico, o que dificulta uma definição consensual. Embora a qualidade de vida tenha uma relação com o estado geral de saúde, o termo apresenta um significado mais abrangente, voltado para o bem-estar da condição humana<sup>(4-5)</sup>. A qualidade de vida pode ser percebida sob diversas óticas, pois emerge de situações vividas por cada indivíduo que compõe o sistema vigente, em relação aos aspectos econômicos, social,

Recebido em 08/07/2014

Aceito em 11/08/2014

Não há conflito de interesse

ambiental, cultural e físico<sup>(6)</sup>. A qualidade de vida pode ser influenciada em decorrência das condições de trabalho, como jornada de trabalho longa, poucas horas de sono e a pressão sobre a atividade, o que é comum dentro da polícia militar<sup>(7)</sup>. Na área da saúde, existem perspectivas de mensurar a qualidade de vida de modo subjetivo<sup>(6)</sup> e, no Brasil, existe um instrumento específico, validado e voltado para o tema<sup>(8)</sup>.

Crescente importância tem sido atribuída à questão da qualidade de vida. A mensuração da qualidade de vida dentro da polícia militar parece ser apropriada, uma vez que, esse tipo de conhecimento resulta em melhorias sobre as políticas públicas para a criação de novos modelos de intervenção relacionados ao processo saúde-doença, com ações de tratamento, reabilitação, prevenção e promoção da saúde<sup>(4,9)</sup>. O objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida dos policiais militares como forma de futuros subsídios para a implantação de programas de promoção de saúde nessa população.

### Casuística e Métodos

O presente estudo é do tipo descritivo, com corte transversal, com uma amostra estratificada e representativa da população de policiais militares da região de Araçatuba/SP, onde está localizado o 2º Batalhão de Polícia Militar do Interior do Estado de São Paulo (2ºBPM/I). O Batalhão é responsável por 31 municípios da região e possui um contingente de 747 militares<sup>(1)</sup>. As cidades que participaram do estudo foram Araçatuba, Penápolis, Birigui, General Salgado, Guararapes, Barbosa, Auriflana, Santo Antonio do Aracanguá, Gastão Vidigal, Guzolândia, Nova Luzitânia, Avanhandava, Luizitânia, Alto Alegre, Estrela D'Oeste, Buritama, Santópolis do Aguapei, São João do Itacema e Turiuba.

Participaram voluntariamente do estudo 274 policiais. Doze policiais não preencheram os questionários corretamente, sendo excluídos do estudo. A amostra final foi composta por 262 policiais militares, representando um intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5%.

Foram incluídos no estudo os funcionários de ambos os sexos que trabalhavam regularmente na polícia militar por um período superior a um ano. Foram excluídos os policiais que não responderam o questionário de forma correta ou que estivessem afastados da função no momento da avaliação. O questionário foi aplicado no período de janeiro a março de 2013, no período da tarde, quando os policiais estavam entrando ou saindo no horário de expediente. O próprio pesquisador, auxiliado por duas pessoas previamente treinadas para explicar sobre o questionário, ficaram responsáveis pela aplicação em todas as cidades.

O procedimento de coleta de dados se iniciou com o preenchimento do questionário sociodemográfico com questões, como idade, sexo, estado civil e ocupacional (posto de trabalho que ocupava, tempo de trabalho na função e tempo na polícia militar), com vistas a conhecer o perfil da população entrevistada. O Índice de Massa Corporal (IMC; kg/m<sup>2</sup>) foi calculado mediante a divisão do peso corpóreo (kg) pela estatura (m<sup>2</sup>).

Posteriormente, foi aplicado o questionário de Qualidade de

Vida SF-36 (*Short Form Health Survey* SF-36). Este questionário é multidimensional, composto por 36 itens, divididos em oito domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral da saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens). O questionário apresenta uma questão sobre as condições atuais de saúde e aquelas de um ano atrás. O instrumento apresenta definições múltiplas sobre as condições de saúde, que incluem deficiência orgânica, desconforto e reclamações subjetivas<sup>(6,8,10)</sup>.

Os dados foram tabulados em uma planilha do Excel<sup>®</sup>2010 e analisados de forma descritiva para obtenção da média, desvio padrão, valores absolutos e relativos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade de Franca (CEPE), CAAE: 08660112.6.0000.5495, parecer nº 138.676.

### Resultados

Dos 262 policiais militares avaliados, 216 (82,4%) são do sexo masculino e 46 (17,5%) do sexo feminino, com média de idade geral de 37,0 ± 7,1 anos e IMC de 27,6 ± 3,7, como mostra a Tabela 1.

**Tabela 1.** Resultados sociodemográfico dos policiais militares apresentados em média edesvio padrão para ambos os sexos.

	Homens	Mulheres	Total
<b>Idade</b>	36,8 ± 7'	42,5 ± 2,1	37,0 ± 7,1
<b>Peso (kg)</b>	85,0 ± 1	73,5 ± 13,7	83,0 ± 1
<b>Altura(m)</b>	1,74 ± 0,06	1,65 ± 0,06	1,73 ± 0,06
<b>IMC</b>	27,8 ± 3,5	27,0 ± 5	27,6 ± 3,7

IMC= Índice de Massa Corporal, m= metros, Kg= Kilogramas.

A maioria dos participantes 182 (69,47%), responderam estar casados. Sessenta e nove (26,34%) policiais trabalhavam na parte administrativa e 193 militares (73,66%) na parte operacional. O tempo médio de trabalho na polícia foi de 13,6 ± 2,8 anos e na função atual de 9,4 ± 7,2 anos.

O resultado para a qualidade de vida (SF-36) demonstrou uma média geral de 70,7 ± 20,2 pontos. Os homens apresentaram pontuação média (71,3 ± 24,3) maior que as mulheres (67,4 ± 24,6). A capacidade funcional (86,1 ± 16,7) obteve o melhor resultado, enquanto que o estado geral de saúde (60,8 ± 17) apresentou o pior resultado, como mostra a Tabela 2.

**Tabela 2.** Distribuição da amostra segundo a média e desvio padrão nos diferentes domínios do questionário de SF-36

Domínios	Masculino	Feminino	Total
Capacidade funcional	86,9 ± 15,1	82,2 ± 22,5	86,1 ± 16,7
Limitação por aspectos físicos	73,3 ± 33,1	78,8 ± 32,4	75,9 ± 33,0
Aspectos sociais	74,9 ± 25,0	60,8 ± 22,7	72,4 ± 25,8
Aspectos emocionais	72,9 ± 37,8	65,9 ± 38,8	71,3 ± 38,0
Saúde mental	70,3 ± 21,8	63,9 ± 20,5	69,2 ± 21,7
Dor	68,4 ± 22,8	67,4 ± 22,7	68,2 ± 16,7
Vitalidade	62,1 ± 22,9	57,2 ± 17,7	61,2 ± 20,5
Estado geral de saúde	61,6 ± 16,4	56,8 ± 19,5	60,8 ± 17,0
Total	71,3 ± 24,3	67,4 ± 24,6	70,6 ± 23,6

### Discussão

O resultado do presente estudo demonstrou que a média geral foi de 70,7 pontos para a qualidade de vida. Semelhante aos achados do presente estudo, mas com valores de escore abaixo, policiais militares do Estado de Santa Catarina apresentaram bons resultados para a qualidade de vida, com média geral de 61,4 pontos<sup>(11)</sup>. Os autores utilizaram o WHOQOL-Bref como instrumento de avaliação e observaram que 65% dos policiais foram classificados e apresentavam boa qualidade de vida. Esses autores reportaram que qualidade de vida está relacionada com a prática de atividade física e com o estado civil, uma vez que os policiais militares daquela região apresentaram níveis de atividade física acima do recomendado pela OMS. Estes achados mostram a importância da implantação de práticas de atividade física no local de trabalho. Calheiro et al. em 2013<sup>(12)</sup>, em pesquisa realizada com policiais militares no nordeste do Brasil, utilizando o questionário WHOQOL-Bref, observaram que a média geral dos escores foi de 55 pontos, sendo que o domínio social obteve o maior escore 63,5 pontos e foram considerados com uma boa qualidade de vida. A explicação entre as diferenças encontradas no presente estudo, com os resultados do Sul e Nordeste do país, esta relacionada com o tipo de instrumento utilizado ou pelas diferenças encontradas entre as regiões do Brasil.

Os achados da qualidade de vida dos policiais militares do presente estudo são semelhantes, quando comparados com diferentes profissões, populações e regiões do mundo<sup>(4,13-14)</sup>. Em estudo realizado com trabalhadores de uma Instituição de Ensino Superior privada, observou-se um escore médio de 73,4 pontos. Ravagnani e colaboradores em 2013<sup>(13)</sup> utilizaram o questionário SF-36 para comparar a qualidade de vida dos trabalhadores de diferentes setores. Os autores observaram menor escore para os funcionários que trabalhavam na limpeza e manutenção predial e demonstram que a qualidade de vida pode estar relacionada com a remuneração, educação e exposição a riscos durante o trabalho. Peculiaridades da profissão como trabalho prolongado e jornadas excessivas de trabalho influenciam negativamente na qualidade de vida dos trabalhadores<sup>(15)</sup>. Por outro lado, trabalhadores mais experientes, que sabem lidar melhor e que conhecem a dinâmica do local de

trabalho, contribuem com os relacionamentos interpessoais com os demais colegas e propiciar um ambiente de trabalho com menos estresse e melhor qualidade de vida<sup>(16)</sup>. Em outro estudo sobre a avaliação da qualidade de vida, utilizando o questionário SF-36, em universitários da China, foram observados resultados semelhantes ao do presente estudo, com escore médio de 68,9 pontos<sup>(14)</sup>. Por outro lado, um estudo também realizado na China, com 1.034 sujeitos, indicou melhor qualidade de vida, quando comparado com o presente estudo, com 86,2 pontos<sup>(6)</sup>. Estudo realizado com pacientes Canadenses mostrou uma média de 79,2 pontos na qualidade de vida<sup>(10)</sup>. Todos os dados citados indicam relação direta entre nível de qualidade de vida e características peculiares de vida, cultura e saúde de cada população pesquisada.

Em relação ao sexo, observou-se que os policiais militares do sexo masculino apresentaram maior escore geral, quando comparado com as mulheres no presente estudo. Resultado semelhante, utilizando o SF-36, foi observado em mulheres aposentadas, que apresentam menores escores para a qualidade de vida, quando comparado com homens da mesma idade<sup>(17)</sup>. Esses achados podem ser explicados pelas mulheres apresentarem uma tendência a considerar sua saúde pior que a dos homens<sup>(18)</sup>.

O menor valor encontrado para o domínio estado geral de saúde (60 pontos) é, no mínimo, preocupante, uma vez que as repostas para esse domínio estão relacionadas com a percepção que o policial militar tem sobre a sua saúde e seu estado geral de saúde. O baixo valor encontrado para esse domínio pode indicar um processo de adoecimento e explicar a teoria do *Iceberg*<sup>(19)</sup>. Uma hipótese para compreender esta constatação está relacionada com o que é estudado e não praticado sobre ações para saúde e qualidade de vida da população. A atenção à saúde ainda está voltada para o modelo curativo e medicamentoso, na contramão das novas tendências do cenário mundial que apontam para um cuidado coletivo, educacional e com a participação da população como sujeito ativo do processo saúde-deonça (*Empowerment*)<sup>(20-21)</sup>. Programas educacionais e de promoção de saúde, vão ao encontro das necessidades da sociedade e deveriam ser implantados na polícia militar.

Os resultados do presente estudo para os demais domínios (aspectos físicos, dor, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental) mostraram-se semelhantes aos achados de outros estudos, fazendo referência a uma boa qualidade de vida dos policiais militares<sup>(4,13,17)</sup>.

Em recente estudo publicado com policiais militares, não foram observadas evidências significativas de que esses trabalhadores apresentassem a chamada Síndrome de Bournout<sup>(22)</sup>. Os referidos autores relataram que, entre as fases da Síndrome de Bournout, os escores para a exaustão emocional apresentaram-se mais elevados do que das outras fases para os policiais militares, o que influencia na qualidade de vida desses trabalhadores. Embora os policiais militares estejam expostos a situações de estresse, ansiedade e outras perturbações, os valores para a qualidade de vida no presente estudo demonstraram-se, de maneira geral, satisfatórias e dentro da normalidade.

### Conclusão

O estudo mostrou razoável pontuação para a qualidade de vida geral dos policiais militares. Na média geral, os homens apresentaram um escore maior quando comparado com as mulheres. A capacidade funcional obteve o melhor resultado, enquanto que o estado geral de saúde apresentou o pior resultado. Com base nesse resultado, medidas de promoção de saúde, voltadas para o domínio estado geral de saúde devem ser adotadas na tentativa de melhorar a saúde e qualidade de vida dos policiais militares.

### Referências

- Costa M, Accioly Júnior H, Oliveira J, Maia E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;21(4):217-222.
- Donadussi C, Oliveira AF, Fattel ECDS, Dichi JB, Dichi I. Ingestão de lipídios na dieta e indicadores antropométricos de adiposidade em policiais militares. *Rev Nutr*. 2009;22(6): 847-55.
- Jardim R, Barreto SM, Assunção AÁ. Condições de trabalho, qualidade de vida e dissonância entre docentes Work conditions, quality of life, and voice disorders in teachers. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(10):2439-61.
- Cruz LN, Fleck MPDA, Oliveira MR, Camey SA, Hoffmann JF, Bagattini ÂM, et al. Health-related quality of life in Brazil: normative data for the SF-36 in a general population sample in the south of the country. *Cienc Saúde Coletiva*. 2013;18(7):1911-21.
- Gonçalves SJC, Veiga AJS, Rodrigues LMS. Qualidade de vida dos policiais militares que atuam na área da 2ª CIA do 10º Batalhão Militar. *Rev Flumin Extensão Univ*. 2012;2(2):53-76.
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quesada MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50.
- Minayo MCS, Assis SG, Oliveira RVC. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Cienc Saúde Coletiva*. 2011;16(4):2199-09.
- Wang R, Wu C, Zhao Y, Yan X, Ma X, Wu M, et al. Health related quality of life measured by SF-36: a population-based study in Shanghai, China. *BMC Public Health*. 2008;19(8):292.
- Alencar NDA, Souza Júnior JVD, Aragão JCB, Ferreira MDA, Dantas E. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. *Fisioter Mov*. 2011;23(3):473-81.
- Hopman WM, Towheed T, Anastassiades T, Tenenhouse A, Poliquin S, Berger C, et al. Canadian normative data for the SF-36 health survey. *Canadian Med Assoc J*. 2000;163(3): 265-71.
- Silva R, Schlichting AM, Schlichting JP, Gutierrez Filho PJ, Adami F, Silva A. Aspectos relacionados à qualidade de vida e atividade física de policiais militares de Santa Catarina-Brasil. *Motricidade*. 2012;8(3):81-9.
- Calheiros DS, Cavalcante Neto JL, Calheiros DS. A qualidade de vida e os níveis de atividade física de policiais militares de Alagoas, Brasil. *Rev Bras Qual Vida*. 2013;5(3):59-71.
- Ravagnani ILM, Fontes CF, Zaia JE, Neiva CM, Bittar CML, Quemelo PRV. Avaliação da qualidade de vida em diferentes setores de uma IES privada. *Rev Bras Qual Vida*. 2013;5(3):19-25.
- Tseng HM, Lu JR, Gandek B. Cultural issues in using the SF-36 health survey in Asia: results from Taiwan. *BMC Public Health*. 2003;72(1):1-9.
- Kogien M, Cedaro JJ. Avaliação da qualidade de vida de profissionais de saúde de um pronto-socorro público. *Rev Bras Qual Vida*. 2014;6(2):85-94.
- Magnago TSBDS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchoff ALC, Guido LDA. Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing workers. *Rev Latinoam Enferm*. 2010;18(3):429-35.
- Pimenta FAP, Simil FF, Tôres HODG, Amaral CF, Rezende CF, Coelho TO, et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Rev Assoc Med Bras*. 2008;54(1):55-60.
- McDonough P, Walters V. Gender and health: reassessing patterns and explanations. *Soc Sci Med*. 2001;52(4):547-59.
- Couto HA. Ergonomia aplicada ao trabalho: conteúdo básico guia prático. Belo Horizonte: Ergo, 2007.
- Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.
- Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Ottawa; 1986 [acesso em 2014 Ago 19]. Carta de Ottawa Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; [aproximadamente 4 telas]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)
- Rocha FD, Cavalcante Neto JL. A Síndrome de Bournout e os níveis de atividade física em policiais militares ambientais de Alagoas, Brasil. *Rev Bras Qual Vida*. 2014;6(1):27-37.

---

**Endereço para correspondência:** Universidade de Franca-UNIFRAN. Av. Dr. Armando Salles Oliveira, 201. Parque Universitário – Franca – SP CEP: 14404-600 *E-mail:* pquemelo@hotmail.com

---