

MANUTENÇÃO DE INDICADORES DA SAÚDE DO POLICIAL MILITAR DO CEARÁ



Programa
de Pós-Graduação
em Saúde Pública
Universidade Federal do Ceará



Departamento de
FISIOTERAPIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ



**POLÍCIA
MILITAR
DO CEARÁ**
"RAÇA DE FORTES, POVO DE BRAVOS"

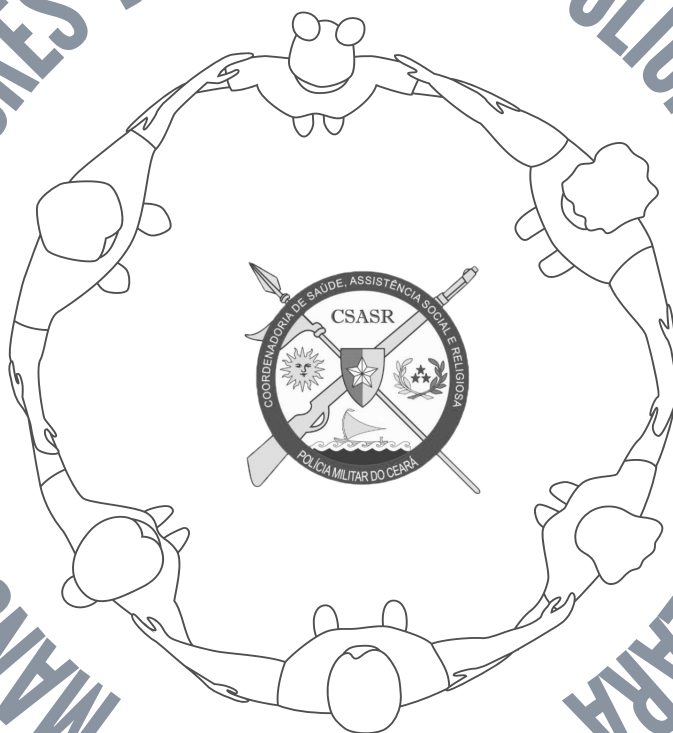


**UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ**

ISBN REGISTRADO NA:

CBL
Câmara
Brasileira
do Livro

MANUAL DE INDICADORES DA SAÚDE DO POLICIAL MILITAR DO CEARÁ



Programa
de Pós-Graduação
em Saúde Pública
Universidade Federal do Ceará



Departamento de
FISIOTERAPIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ

ISBN REGISTRADO NA:





Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International
(CC BY-NC-ND 4.0)

Carlos Humberto Cruz Silva | Autor | Brasil
Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo | Autora | Brasil
Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira | Autor | Brasil
Francisco Thiago Carneiro Sena | Autor | Brasil
Gemiliana Sombra de Oliveira Carvalho | Autora | Brasil
Kely de Oliveira Yamamoto | Autora | Brasil
Luan dos Santos Mendes Costa | Autor | Brasil
Letícia de Souza Oliveira | Autora | Brasil
Lydia Meneses de Moura | Autora | Brasil
Raimunda Hermelinda Maia Macena | Autora | Brasil
Sandra Helena de Carvalho Albuquerque | Autora | Brasil
Vitória Antonia Feitosa Lima | Autora | Brasil
Zeca Juliano de Araújo Bezerra | Autor | Brasil

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

c284 Manual de Indicadores da Saúde do Policial Militar do Ceará
[livro eletrônico] / Autoria Carlos Humberto Cruz Silva... [et
al.]. Fortaleza, CE : Universidade Federal do Ceará,
2022. 69 p.

PDF

Autores: Carlos Humberto Cruz Silva; Chiara Lubich Medeiros
de Figueiredo; Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira;
Francisco Thiago Carneiro Sena; Gemiliana Sombra de Oliveira
Carvalho; Kely de Oliveira Yamamoto; Letícia de Souza
Oliveira; Luan dos Santos Mendes Costa; Lydia Meneses de
Moura; Raimunda Hermelinda Maia Macena; Sandra Helena de
Carvalho Albuquerque; Vitória Antonia Feitosa Lima; Zeca
Juliano de Araújo Bezerra.

ISBN 978-65-00-56344-3

1. Saúde Pública 2. Segurança Pública 3. Polícia Militar.

CDU 614

PREFÁCIO

Um mundo de complexidades traz questões desafiadoras e igualmente complexas nos quais posicionamentos lineares, dicotômicos e negacionistas não fazem sentido nem permitem ações eficientes. A isso, acrescenta-se ainda a difícil tarefa de desenvolver a missão de policiamento ostensivo em um grande centro urbano, ou seja, aquele que carrega em seu ofício tal missão a cumprir com o sacrifício da própria vida'. Consequência inevitável: o adoecimento de quem precisa proteger e vigiar.

Nesse contexto, surge a parceria com a Pós-Graduação em Saúde Pública da UFC onde epidemiologia, trabalho em rede, pensamento sistêmico e vigilância à saúde tornaram-se pilares que redundam em produtos com potencial transformador de condutas e ideias.

O observatório em Saúde da polícia militar, ainda busca sua identidade e consolidação, mas foi fundamental no monitoramento de casos de COVID, construindo fluxos e processos de trabalho que permitiram o registro de todo adoecimento na pandemia. A companhia da academia fez esse caminhar ser mais seguro, pois nos deu a certeza da ciência como farol constante.

O presente manual é produto dessa parceria e vem com o intuito de nortear ações de prevenção, promoção da saúde e integralidade do cuidado para policiais militares. Isso é possível através da possibilidade de monitorar indicadores em múltiplas frentes de trabalho e entendendo o profissional de segurança pública como um ser biopsicossocial, que deve receber atenção para garantir seu bem-estar físico, mental e social. A travessia é longa, a vigilância ininterrupta, mas a certeza da parceria com a academia torna esse caminhar sólido e eficiente.

Tenente Coronel QOPM Sandra Helena de Carvalho Albuquerque
Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará
Coordenadora de Saúde, Assistência Social e Religiosa (CSASR)

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - CONHECENDO O OBSERVATÓRIO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E ASSISTÊNCIA SOCIAL DO POLICIAL MILITAR DO CEARÁ – SENSE.....	10
<i>Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira</i>	
<i>Francisco Thiago Carneiro Sena</i>	
<i>Sandra Helena de Carvalho Albuquerque</i>	
<i>Kely De Oliveira Yamamoto</i>	
CAPÍTULO 2 - MODELO MULTICAUSAL DO ADOECIMENTO PSICOEMOCIONAL DE POLICIAIS MILITARES.....	13
<i>Gemiliana Sombra de Oliveira Carvalho</i>	
<i>Lydia Meneses de Moura</i>	
CAPÍTULO 3 - TRABALHO POLICIAL E SUA RELAÇÃO COM O ADOECIMENTO PSICOEMOCIONAL.....	16
<i>Gemiliana Sombra de Oliveira Carvalho</i>	
<i>Lydia Meneses de Moura</i>	
CAPÍTULO 4 - PLANO DE CONTINGÊNCIA DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ PARA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS – SARS COV2...21	
<i>Francisco Thiago Carneiro Sena</i>	
<i>Sandra Helena de Carvalho Albuquerque</i>	
<i>Kely De Oliveira Yamamoto</i>	
<i>Raimunda Hermelinda Maia Macena</i>	
CAPÍTULO 5 - PROJETO DE PESQUISA VIOLÊNCIA VIVIDA, CONDIÇÕES DE SAÚDE E DOENÇAS ENTRE POLICIAIS CIVIS E MILITARES DO ESTADO DO CEARÁ.....	25
<i>Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo</i>	
CAPÍTULO 6 - MODELAGEM DE SOFTWARE MOBILE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO POLICIAL MILITAR.....	27
<i>Luan dos Santos Mendes Costa</i>	
<i>Carlos Humberto Cruz Silva</i>	
CAPÍTULO 7 - INDICADORES DE SAÚDE DO POLICIAL MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ.....	36
<i>Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira</i>	
<i>Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo</i>	
<i>Zeca Juliano de Araújo Bezerra</i>	
<i>Vitória Antonia Feitosa Lima</i>	

CAPÍTULO 1 - CONHECENDO O OBSERVATÓRIO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E ASSISTÊNCIA SOCIAL DO POLICIAL MILITAR DO CEARÁ – SENSE

*Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira
Francisco Thiago Carneiro Sena
Sandra Helena de Carvalho Albuquerque
Kely De Oliveira Yamamoto*

O Observatório do processo saúde-doença e assistência social do policial militar do Estado do Ceará é um projeto vinculado à Coordenadoria de Saúde, Assistência Social e Religiosa (CSASR) da PMCE com colaboração do grupo de pesquisa Violência, Promoção da Saúde e Populações Vulneráveis vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará.

Tem-se como características do observatório a territorialidade, interinstitucionalidade e intersetorialidade com a articulação entre a informação, a decisão e a intervenção no intuito de monitoramento de dados para auxiliar a execução de ações para promoção da saúde. A importância de criar uma estratégia de ampliação do escopo de informações nesse contexto ocorre porque as fontes de informação sobre o processo saúde-doença e assistência social do PMCE são produzidas de forma deficitária, isolada e desarticulada com dificuldade de aproximar-se da realidade do problema e considerar sua complexidade.

Assim, em consonância com guia internacional elaborado pela Organização Panamericana da Saúde (OPAS), um observatório tem como missão a produção de um espaço que orienta a realização de análise de informações e proposição de ações direcionadas para promoção, prevenção e vigilância em saúde. Deste modo, o retorno institucional das produções do observatório direciona para tomadas de decisão de forma assertiva permitindo o monitoramento e avaliação de dados bem como delineando a proposição de ações e programas para o enfrentamento do problema de escassez de informação sobre os policiais militares.

A atenção básica prevista pelo Sistema Único de Segurança Pública (SUSP) deve se preocupar com a promoção, prevenção e vigilância de doenças e agravos na perspectiva do profissional de segurança pública. Contudo, o setor saúde, no âmbito da PMCE, por anos vem assumindo um papel meramente curativo e reabilitador. Assim, a construção de um observatório na PMCE vinculado à CSASR possibilitará uma sistemática

ordenadora dos processos de investigação e análise da realidade do PM numa perspectiva de enfrentamento dessas questões.

Os policiais estão submetidos altas exigências físicas e emocionais, caracterizando uma população muito vulnerável aos problemas de saúde (BOURBONNAIS; MALENFANT; VÉZINA; JAUVIN *et al.*, 2005; FERREIRA; AUGUSTO; SILVA, 2008; FITZPATRICK, 2001; HABERSAAT; GEIGER; ABDELLAOUI; WOLF, 2015; SOUZA; MINAYO; SILVA; PIRES, 2012; SYGIT-KOWALKOWSKA; WEBER-RAJEK; PORĄŻYŃSKI; GOCH *et al.*, 2015). Os riscos estão relacionados não só à insegurança no ambiente de trabalho e atos de violência vivenciados dentro e fora do local de trabalho (DANG; DENIS; GAHIDE; CHARIOT *et al.*, 2016; OLIVEIRA; DE ARAÚJO; CARVALHO, 2015; PRATI; BOLDRIN, 2011), como ansiedade e estresse que podem gerar graves consequências para a integridade física e psicológica (CIPRANI; MORONI; CONTE, 2014; GARBARINO, 2014; HABERSAAT; GEIGER; ABDELLAOUI; WOLF, 2015; SYGIT-KOWALKOWSKA; WEBER-RAJEK; PORĄŻYŃSKI; GOCH *et al.*, 2015).

Há singularidades na organização e trabalho dos policiais no Brasil, sendo elevada a morbidade e letalidade em confrontos durante as ações policiais, além do frágil controle externo sobre atividades e operações (FONTANA; DE MATTOS, 2016; MINAYO; ADORNO, 2013; NETO, 2016; SILVA, 2016). Acrescente-se que o trabalho desses profissionais é extremamente estressante, podendo trazer consequências graves para a sua integridade física e psicológica, tais como ansiedade e estresse (HABERSAAT; GEIGER; ABDELLAOUI; WOLF, 2015; SOUZA; MINAYO; SILVA; PIRES, 2012; SYGIT-KOWALKOWSKA; WEBER-RAJEK; PORĄŻYŃSKI; GOCH *et al.*, 2015).

Agravos à saúde mental têm sido caracterizados como um dos fatores para Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) e concessão de benefícios de saúde e previdenciários, marcando a necessidade de maior atenção às condições laborais (DE CASTRO, 2016; GARBARINO, 2014; NASCIMENTO; TORRES; SOUZA; NASCIMENTO *et al.*, 2013). A saúde mental possui estreito vínculo com os processos de trabalho na polícia, tanto pelas repercussões psicossociais decorrentes do trabalho, baixos salários, falta de autonomia funcional e baixa valorização social, como pelo sofrimento psíquico associado ao cotidiano de risco à vida (DANG; DENIS; GAHIDE; CHARIOT *et al.*, 2016; SYGIT-KOWALKOWSKA; WEBER-RAJEK; PORĄŻYŃSKI; GOCH *et al.*, 2015).

Nesse sentido, o observatório em questão tem como objetivo dispor de informação confiável, oportuna e representativa sobre adoecimento, mortes, lesões, sequelas, investimentos e rede de assistência integral, em nível institucional, que permita a caracterização e o monitoramento dos fatores de risco, sociais e de saúde, para adoecimento, mortalidade e absenteísmo do PMCE. Além disso, tem-se em vista fornecer subsídio para orientar a ação de modo a gerar medidas, estratégias e políticas institucionais que propiciem a prevenção e o controle do adoecimento, mortalidade e absenteísmo de PMCE.

Para buscar atingir esses objetivos, são exemplos de atividades a serem desenvolvidas pelo observatório: captação e análise de dados relacionados aos fatores de risco, sociais e de saúde, para adoecimento, mortalidade e absenteísmo do PMCE; desenvolvimento de boletins informativos sobre o processo saúde-doença e assistência social do policial militar do Estado do Ceará; integração dos componentes institucional, administrativo e técnico da PMCE, o que supõe a capacidade para articulação com as fontes potenciais de informação e fortalecimento de capacidades institucionais; proposição de medidas, estratégias e políticas institucionais que propiciem a prevenção e o controle do adoecimento, mortalidade e absenteísmo de PMCE.

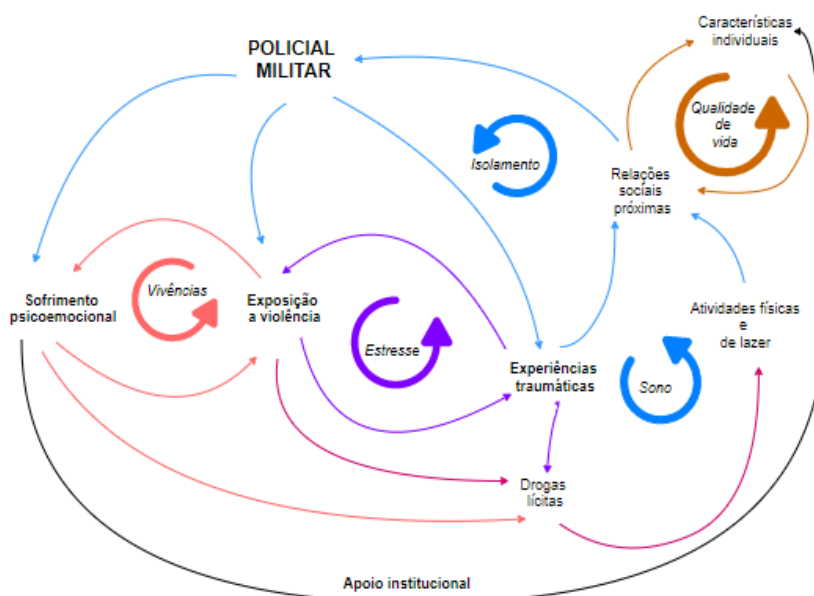
CAPÍTULO 2 - MODELO MULTICAUSAL DO ADOECIMENTO PSICOEMOCIONAL DE POLICIAIS MILITARES

*Gemiliana Sombra de Oliveira Carvalho
Lydia Meneses de Moura*

É um desafio compreender a polícia, seu processo de saúde-doença, frente a sua função complexa como organização administrativa, que tem por atribuição impor limitações à liberdade (individual ou coletiva), na exata medida (mais, será abuso) medida necessária à salvaguarda e manutenção da ordem pública. Por assim o ser, considerando os achados deste estudo, buscou-se estruturar um modelo hipotético multicausal do adoecimento psicoemocional de policiais militares no Ceará, pautando-se em cinco batalhões da cidade de Fortaleza/Ceará.

O adoecimento psicoemocional parece ser influenciado por fatores diversos tais como: características individuais; autopercepção de saúde; práticas de atividade física e lazer; relações sociais; uso de drogas lícitas; exposição às experiências traumáticas, situações que envolvem exposição à violência no exercício profissional e o apoio institucional (FIGURA 04).

Figura 04- Modelo multicausal do adoecimento psicoemocional do policial militar no Ceará.



Por características da profissão, os policiais estão mais sujeitos a ter proximidade com criminosos. O policial militar, dos cinco batalhões da cidade de Fortaleza/Ceará estudados, está inserido em um contexto pessoal, demográfico, social, cultural e laboral que influenciam suas condutas em relação à saúde. Se por um lado, as relações sociais, as atividades físicas e de lazer contribuem para a melhoria da qualidade de vida, por outro lado, a exposição à violência estrutural e as vivências traumáticas geram estresse e sofrimento psicoemocional neste indivíduo, impactando na qualidade do sono, do autocuidado que por sua vez, geram isolamento social, aquisição de hábitos nocivos à saúde, como abuso de substâncias lícitas, baixa prevalência de atividades de lazer, restrições sociais, dentre outros (ACQUADRO MARAN; ZEDDA; VARETTO, 2018; ANDRADE; AZEREDO; PERES, 2020; CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019; CHOPKO; PALMIERI; ADAMS, 2018; DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019; DE MORAIS; CARDOSO; DUTRA, 2019; FERREIRA; SANTOS; DE PAULA; MENDONÇA *et al.*, 2017; HAN; PARK; PARK; HWANG *et al.*, 2018; LUCEÑO-MORENO; GARCÍA-ALBUERNE; TALAVERA-VELASCO; MARTÍN-GARCÍA, 2016; MINAYO; SOUZA; SILVA; ASSIS, 2018; OLIVEIRA; FAIMAN, 2019).

Há que se destacar que as políticas de segurança pública têm sido pautadas no modelo que sinaliza a eficácia de medidas como a intensificação do patrulhamento policial ostensivo, o aumento das redes de vigilância e controle e o crescimento das prisões em flagrante. Entretanto, o baixo suporte social juntamente com um possível baixo suporte institucional parece agravar o quadro de deterioração física e mental do policial militar, o que gera, mantém e retroalimenta o processo silencioso e contínuo de adoecimento psicoemocional do policial militar (ALCANFOR, 2016; BIZINOTO, 2019; CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019; CHOPKO; PALMIERI; ADAMS, 2018; COSTA; VIEIRA; CÓCARO; AZZOLIN *et al.*, 2020; CÂMARA FILHO; SOUGEY, 2001; DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019; JUNIOR; DE MEDEIROS, 2017; MARTINS; DE MELO NETO, 2018; PSIQUIATRIA, 2014; TESFAYE; SHIKUR; SHIMELS; FIRDU, 2016; WU; LIU; LI; TIAN *et al.*, 2019).

Deste modo, há que se considerar as características do cenário estadual, construídas através de suas diferenças políticas, culturais e sociais, bem como através da história individual e da construção da corporação. Por fim se faz necessário a continuidade deste estudo em outros batalhões policiais estaduais, para permitir uma comparação entre

os resultados obtidos, a qual poderá confirmar, ampliar ou mesmo refutar os achados deste estudo.

CAPÍTULO 3 - TRABALHO POLICIAL E SUA RELAÇÃO COM O ADOECIMENTO PSICOEMOCIONAL

*Gemiliana Sombra de Oliveira Carvalho
Lydia Meneses de Moura*

A violência impacta a saúde do indivíduo e da sociedade como um todo, ocasiona mortes, ferimentos, sofrimento físico e psíquico; afeta o bem-estar das pessoas; gera demandas para o sistema de saúde; e aponta a urgência de ação preventiva e terapêutica conjunta entre sociedade e poder público (MINAYO; SOUZA; SILVA; ASSIS, 2018). A intensidade da exposição à violência também determina a gravidade de comprometimento do comportamento do indivíduo, e os efeitos dessa exposição se mostram persistentes ao longo do tempo. Deste modo, a qualidade de vida da pessoa exposta à violência é significativamente impactada (BOGLIACINO; GRIMALDA; ORTOLEVA; RING, 2017).

A maior parte dos indivíduos que já experienciaram violência e agressão é acometida por adoecimento psicoemocional e físico por um longo período de tempo (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019). Se o contato com a violência for prolongado, a repercussão pode consistir em significativa diminuição da memória de curto prazo¹ e do controle cognitivo em indivíduos que revivem de forma ativa, os sentimentos de medo e ansiedade. O prejuízo dessas duas funções cerebrais favorece o desenvolvimento de adoecimento psicoemocional, comportamentos de risco e mortalidade prematura (BOGLIACINO; GRIMALDA; ORTOLEVA; RING, 2017).

A segurança pública é um dos segmentos laborais mais vulneráveis a acidentes e à morte no exercício da sua função (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019).

O trabalho exerce uma função primordial na vida das pessoas, pois provem recursos para o sustento, possibilita o aprimoramento pessoal, a integração do indivíduo ao coletivo e a realização de um serviço produtivo para a comunidade na qual está inserido. O impacto resultante da atividade laboral pode ser positivo para a promoção da saúde psicoemocional ou extremamente degradante para o trabalhador. Aspectos como

¹ A memória de curto prazo refere-se à capacidade de armazenar informações e relaciona-se com o desempenho no trabalho, já o controle cognitivo consiste em processos mentais necessários para a atenção seletiva, autocontrole, flexibilidade cognitiva e inteligência (BOGLIACINO; GRIMALDA; ORTOLEVA; RING, 2017).

grau de exigência física e psicoemocional e bem-estar referente ao trabalho, determinam a influência do trabalho na vida do indivíduo (OLIVEIRA; FAIMAN, 2019). Deste modo, há que se considerar que o processo adaptativo conseguinte desta relação trabalho e indivíduo está condicionado à interação de fatores pessoais e tipo de estímulos ambientais do trabalho (DOS SANTOS; DE JESUS; TUPINAMBÁ; DE BRITO, 2018).

Seja qual for a profissão, em determinado momento, circunstâncias laborais irão confrontar as habilidades do indivíduo em lidar com percalços, gerando cansaço e insatisfação, em diferentes níveis. A insatisfação fomenta o sentimento de raiva, e se a mesma não for adequadamente tratada, exerce função significativa no desenvolvimento de doenças psicossomáticas. Cada indivíduo possui suas próprias experiências, aspirações e necessidades. Ao ser exposto a uma demanda que estimula suas habilidades psíquicas ou motoras, o indivíduo experimenta satisfação e estabilidade emocional. Em compensação, quando a demanda sobrecarrega as capacidades psíquicas, ocorre o desenvolvimento de estresse (DE ALMEIDA; DIAS LOPES; FLORES COSTA; TRINDADE DOS SANTOS, 2018; OLIVEIRA; FAIMAN, 2019).

O exercício como funcionário público pode implicar estabilidade e prestígio, entretanto, também envolve a exposição contínua às elevadas cargas de trabalho e às situações de violência e estresse, as quais repercutem de forma nociva na saúde física e psicoemocional do indivíduo. Essa realidade ganha mais força quando se trata dos profissionais da segurança pública, em especial os policiais, visto que o ambiente de trabalho os expõe aos riscos de natureza física, biológica, química e psicológica (HAN; PARK; PARK; HWANG *et al.*, 2018). Este trabalho produz uma carga elevada de estresse e esgotamento sobre o profissional, além da exposição ao risco constante (ACQUADRO MARAN; ZEDDA; VARETTO, 2018; DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019; LUCEÑO-MORENO; GARCÍA-ALBUERNE; TALAVERA-VELASCO; MARTÍN-GARCÍA, 2016; OLIVEIRA; FAIMAN, 2019).

O trabalho como policial se constitui como uma ocupação que possui notoriedade perante a comunidade e é continuamente avaliada por ela e pelos seus gestores, visto que a ação principal da polícia é defender e preservar a vida das pessoas e para isto, está em constante contato com ela (OLIVEIRA; FAIMAN, 2019; PURBA; DEMOU, 2019). Portanto, exige do profissional integridade em sua saúde física e psicoemocional (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019).

No exercício do seu trabalho, os policiais podem presenciar diversas situações de extrema violência, como a morte de bebês e crianças, assassinatos de colegas de profissão, mortes no trânsito, mediar conflitos entre as pessoas, comunicar infrações, assegurar o cumprimento da lei, procurar criminosos (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019; LUCEÑO-MORENO; GARCÍA-ALBUERNE; TALAVERA-VELASCO; MARTÍN-GARCÍA, 2016).

Dessa forma, a violência não afeta apenas a população, os policiais também são diretamente prejudicados por ela (SILVEIRA; DOS SANTOS; VIEIRA; CALHAU *et al.*, 2019). Portanto, a compreensão da relação entre os efeitos provocados pela violência e o adoecimento psíquico do policial vai além do âmbito causa-efeito, apresentando-se como um processo bem mais complexo, que perpassa as capacidades individuais, as relações entre o profissional e a instituição, o nível de violência que afeta a sociedade e as repercussões em longo prazo, mesmo que essa relação não seja claramente evidente.

Fatores de risco psicossociais são circunstâncias de trabalho capazes de prejudicar a saúde e o bem-estar do trabalhador. Quando os trabalhadores constatarem esses fatores, tais como, desavenças entre colegas, desigualdade institucional, falta de controle sobre sua atuação, demasiada cobrança, ausência de apoio social, baixo reconhecimento profissional, eles podem desenvolver estresse (OLIVEIRA; FAIMAN, 2019).

A presença dos fatores de risco psicossociais no ambiente laboral está associada a prejuízos na saúde psicoemocional e física. No caso dos agentes de segurança pública, vivenciar ausência de suporte e opressão por parte da instituição pode impactar de forma negativa e ampliar a presença de estresse em policiais (LUCEÑO-MORENO; GARCÍA-ALBUERNE; TALAVERA-VELASCO; MARTÍN-GARCÍA, 2016).

Adentrando ao universo da segurança pública, pelos pressupostos da profissão, a conduta íntegra e a disciplina são valores imprescindíveis, bem como a observância inflexível do regulamento interno, sujeito a penalidade em caso de desobediência (OLIVEIRA; FAIMAN, 2019).

Outro aspecto que produz angústia é a discrepância entre a quantidade de horas de serviço previstas e a quantidade de horas realmente trabalhadas. O que faz o

policial não ter o descanso e convívio familiar necessários. Todas essas questões, por vezes, fazem o policial adotar uma conduta de afastamento, apreensão, hostilidade, depressão e ansiedade (BIZINOTO, 2019).

O trabalho policial necessita de atenção contínua e estado de prontidão para o desempenho das suas funções, em um contexto organizacional de hierarquia e responsabilidade. Todo esse elevado nível de exigência, acrescidos de longos períodos de trabalho e altas cargas de estresse, podem resultar em distúrbios do sono e adoecimento psicoemocional, prejuízos na qualidade de vida e no desempenho do trabalho (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019; DE ALMEIDA; DIAS LOPES; FLORES COSTA; TRINDADE DOS SANTOS, 2018).

Contudo, mesmo quando suspeito de transtorno mental comum (TMC), é incomum o encaminhamento do policial, seja por vontade própria ou por parte do gestor, para tratamento e acompanhamento psicológico (DA CUNHA; DICK; PIRES; DO NASCIMENTO PINTO, 2019).

A morte de policiais é uma realidade em crescente ascensão no país. Muitos são mortos quando estão em atividade extra, ou seja, fora das atividades normais na Polícia, a fim de complementar a renda. Essa situação desencadeia estresse por ausência de descanso, lazer e convivência com familiares. A realização de escala extra na polícia a fim de obter a Indenização por Reforço do Serviço Operacional (IRSO) pode ocorrer diante da circunstância de salários inferiores, consistido em um problema antigo e recorrente no Brasil e no mundo (MOTA; CAMPOS; SOUZA; PEIXOTO *et al.*, 2019).

Nos Estados Unidos da América, as evidências demonstram que o policial tem uma expectativa de vida inferior e apresenta maior taxa de morbimortalidade quando comparado à população em geral (HAN; PARK; PARK; HWANG *et al.*, 2018). O cenário brasileiro não fica distante dessa realidade. De acordo com os dados preliminares da pesquisa intitulada “Pesquisa da Expectativa de Vida do Policial Rodoviário Federal, do Policial Federal e do Policial Civil do Distrito Federal”, realizada pela Fundação Getúlio Vargas, aos 50 anos a expectativa de vida do policial é em torno de dois anos e três meses a menos quando comparada aos demais servidores públicos (VARGAS, 2017).

Destaca-se ainda a subnotificação e não vinculação do adoecimento no trabalho às circunstâncias do mesmo. À vista disso, a vitimização do trabalhador produz trabalhadores passivos (BRASIL, 2015) ou agressivos pelo adoecimento (DOS SANTOS;

DE JESUS; TUPINAMBÁ; DE BRITO, 2018). Em suma, a análise em conjunto dos fatores exposição à violência e condições de trabalho rígidas é primordial para a compreensão de como ocorre o desenvolvimento do adoecimento psicoemocional em profissionais da Polícia Militar.

CAPÍTULO 4 - PLANO DE CONTINGÊNCIA DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ PARA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS – SARS COV2

*Francisco Thiago Carneiro Sena
Sandra Helena de Carvalho Albuquerque
Kely De Oliveira Yamamoto
Raimunda Hermelinda Maia Macena*

Na Polícia Militar do Ceará, de 17 de março a 28 de junho, Foram afastados e monitorados pela Coordenadoria de Saúde, Assistência Social e Religiosa (CSASR), 5750 policiais militares por sintomas de síndrome gripal, representando 27,5% do total de policiais que compõe a corporação.

Em 16 de março de 2020 o Governo do Estado anunciou a situação de emergência em saúde através do Decreto Governamental nº. 33.510/2020. Na mesma data a CSASR apresentou ao Comando Geral da Polícia Militar do Ceará (PMCE) o plano de contingenciamento para o enfrentamento do novo coronavírus e na continuidade das ações pôs em prática o plano de trabalho para o monitoramento dos casos de síndrome gripal na PMCE.

Desse modo, os afastamentos foram realizados através do fluxo definido no plano de trabalho desenvolvido pela CSASR para o monitoramento dos casos de síndrome gripal no período de vigência do Decreto Governamental.

O plano de trabalho desenvolvido pela CSASR e publicado na edição extraordinária do Boletim do Comando Geral nº. 005 é fundamentado nos protocolos recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotado pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Ceará, e estabelece o seguinte fluxo para o atendimento, orientação e monitoramento dos casos sintomáticos de síndrome gripal.

Todo policial que apresenta sintomas de síndrome gripal envia uma mensagem para a conta no whatsapp da CSASR e como resposta recebe uma mensagem automática contendo o link para o preenchimento do formulário de monitoramento de síndrome gripal. O formulário solicita informações relacionadas aos dados funcionais, sintomas e condições de saúde do policial. Após o preenchimento e envio do formulário a equipe do Observatório encaminha as respostas para um dos 20 colaboradores da equipe de triagem e em aproximadamente 24 horas o policial sintomático recebe o contato telefônico para acolhimento e triagem com

informações sobre saúde e a necessidade de contenção da transmissão do novo coronavírus.

No contato telefônico, é realizada a anamnese com escuta qualificada e rastreado os sintomas clássicos para síndrome gripal. Seguindo o atendimento, o policial responsável pela triagem, que possui formação acadêmica na área da saúde, fornece orientações de saúde, higiene e a necessidade do isolamento social de 14 dias a partir da data de início dos sintomas caso seja identificados sintomas de síndrome gripal, conforme o protocolo fast track da OMS.

As informações coletadas pelo profissional que realiza a triagem são organizadas e registradas em um outro formulário denominado de formulário para acolhimento e triagem, o qual contempla em sua estrutura informações relativas a conduta que foi orientada durante o atendimento e as informações repassadas pelo sintomático. Estas condutas são classificadas em:

Apto para o serviço: Quando na triagem é constatado que os sintomas referidos pelo policial não sugerem síndrome gripal ou quando o policial que preencheu o formulário já esgotou a quantidade de afastamentos previstos pela CSASR. Em ambos os casos é orientado para o que o policial seja avaliado por um profissional médico;

Atestado médico: Quando o policial que preencheu o formulário possui um atestado médico que indica o afastamento de suas atividades. Neste caso, é informada a quantidade de dias concedidos e a data de início do afastamento, ficando assegurado que ao fim do período de afastamento o policial receberá um novo contato dos profissionais da triagem a fim de verificarem a situação de saúde do militar afastado;

Isolamento: Concessão de 14 dias de isolamento social e, conseqüentemente, afastamento das atividades laborais em decorrência de síndrome gripal com risco de transmissão do novo coronavírus. Durante este período a equipe de testagem entra em contato com o policial com a finalidade de identificar se o policial está no perfil adequado para realizar o teste e assim fazer o seu agendamento. Ao fim deste período ele receberá um novo contato dos profissionais da triagem a fim de verificarem a situação de saúde do militar afastado;

Manutenção: Esta conduta ocorre no contato realizado pela equipe de triagem no fim do período de afastamento que o policial se encontra e se refere à extensão, por mais 07 dias, do período de isolamento ou atestado médico daqueles policiais que permanecem com sintomas após o afastamento inicial;

Retorno ao serviço: Conduta realizada pela equipe de triagem ao fim do período de afastamento para os policiais que se encontram com a remissão dos sintomas. Esta conduta é concernente ao retorno das atividades para os policiais que se encontram afastados. Contudo, diante da impossibilidade de contato com o policial ou familiar ao fim do período de afastamento, atribui-se também esta conduta e é registrada no campo das observações do formulário para acolhimento e triagem a impossibilidade do contato e as tentativas realizadas;

2ª manifestação: Conduta atribuída para os casos em que mesmo já tendo recebido anteriormente a concessão do afastamento pela CSASR, o policial voltou a apresentar sintomas de síndrome gripal. Assim como no isolamento, esta conduta prevê 14 dias de isolamento social e afastamento das atividades laborais;

Encaminhamento: Caso o policial que já obteve a concessão de isolamento e posteriormente de 2ª manifestação venha a apresentar novamente sintomas de síndrome gripal, este policial é orientado pela equipe de triagem para ser avaliado por um profissional médico, não sendo prevista concessão de um novo período de afastamento pela CSASR;

Sem contato: Esta conduta é referente à situação em que o policial preenche e envia o formulário de síndrome gripal e que depois de diversas tentativas de contato (inclusive por e-mail, SMS, Whatsapp) sem sucesso é atribuída esta conduta.

No arcabouço das condutas, há ainda as situações de policiais que preenchem e enviam o formulário de síndrome gripal estando em gozo de férias ou de licença médica (LTS) e por isso não é atribuído para eles períodos de afastamentos. Porém, como forma de acompanhamento da saúde do policial, é realizado o registro do atendimento e este policial é periodicamente acompanhado pela equipe de triagem.

Há ainda as situações em que a equipe de triagem identifica a condição de óbito e hospitalizado. Para esta última, a equipe de triagem mantém o contato periódico a fim de monitorar o desdobramento da doença, e para a primeira condição a equipe de psicologia e assistência social da CSASR faz o acolhimento da família e busca as informações inerentes a causa morte.

Diante deste cenário, é válido salientar que durante o período de isolamento social o sintomático tem a possibilidade de fazer um novo contato direto com o policial responsável pelo seu atendimento inicial a fim de expressar o agravamento de algum sintoma ou sanar

dúvidas. Assim, todo o período de latência da infecção é monitorado pela equipe da CSASR e ao fim deste período o policial é novamente triado a fim de garantir o retorno de suas atividades de modo seguro, bem como reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus.

O grupo de trabalho formado para o enfrentamento ao novo coronavírus conta ainda com: Equipe de Triagem de Tropas Destacadas, que periodicamente faz a consulta com verificação de sinais vitais dos policiais que embarcam para atividades de policiamento destacados; Equipe de Testagem, que realiza a testagem rápida de policiais atendidos pela equipe de triagem e que estejam no perfil indicado pela OMS para a realização do teste para detecção de infecção pelo novo coronavírus.

CAPÍTULO 5 - PROJETO DE PESQUISA VIOLÊNCIA VIVIDA, CONDIÇÕES DE SAÚDE E DOENÇAS ENTRE POLICIAIS CIVIS E MILITARES DO ESTADO DO CEARÁ

Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo

Há profissões que acarretam elevado risco, tanto epidemiológico quanto social, para desenvolver adoecimento físico e mental, o que amplia significativamente as condições de saúde e a qualidade de vida. Destaca-se neste cenário a atividade policial, tendo em vista seu modo de trabalho e de vida diferenciado, com a necessidade constata de manter o estado de alerta, inclusive nos momentos em que não estão atuando como profissionais (MINAYO et al., 2008). A Constituição Federal de 1988, garante a Segurança Pública através de diversas ferramentas, tendo a polícia como elemento chave, logo cabe ao policial militar (PM) a atribuição da preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas, respeitando e promovendo direitos fundamentais individuais e coletivos (SANTANA; AGUIAR, 2018; SANTOS, 2017).

Diante do exposto, essa explanação é um recorte do projeto guarda-chuva intitulado "A vivência de violência, condições de saúde e doenças entre policiais civis e militares do Estado do Ceará", vinculado ao Departamento de Fisioterapia e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará – UFC, que tem como objetivo geral avaliar a violência vivida, as condições de saúde e adoecimento entre policiais militares do Ceará. E específicos: (a) Caracterizar as situações de violência e suas repercussões na saúde de policiais militares do Ceará; (b) Estimar a prevalência auto referida de doenças crônicas não transmissíveis entre os policiais militares efetivos; (c) Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns nesta população; (d) Conhecer o perfil de consumo de substâncias psicoativas entre policiais independente dos tipos de policiamento e; (e) Descrever as condições de acesso a serviços de saúde na população do estudo.

Optou-se pelo um estudo seccional, realizado com policiais militares, nos Batalhões e companhias da Polícia Militar do estado do Ceará, com profissionais de ambos os sexos, em exercício efetivo há mais de seis meses no sistema de Segurança Pública nas diferentes áreas geográficas das áreas integradas em segurança (AIS). A amostragem foi realizada em múltiplos estágios, a partir do levantamento do quantitativo de policiais efetivos, compreendendo todos os tipos de policiamento. Como critérios de exclusão, indivíduos que estejam de férias ou licença no período da coleta de dados.

Visando agrupar uma quantidade significativa de policiais, decidiu-se ofertar intervenções de saúde em todos os batalhões do Estado, para isto, contou-se com apoio da

Coordenadoria de Saúde, Assistência Social e Religiosa – CSASR e de uma equipe multiprofissional do próprio setor acrescida de alunos de graduação e curso técnico em saúde que atuarão junto com preceptores de cada área em ações educativas de promoção e educação em saúde. Trata-se de uma parceria entre a UFC, CSASR e Programa de Promoção da Saúde - PROSA.

Ressalta-se que esses dados são importantes para o monitoramento da saúde desses profissionais, dado a vulnerabilidade a algumas doenças e agravos à saúde por conta da atividade laboral que eles exercem, acrescente também, procurar entender e acompanhar a realidade da saúde desse público, dessa forma, fica possível propor alternativas de prevenção e promoção em saúde voltadas para a real necessidade.

CAPÍTULO 6 - MODELAGEM DE SOFTWARE MOBILE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO POLICIAL MILITAR

*Luan dos Santos Mendes Costa
Carlos Humberto Cruz Silva*

Saúde é um termo empregado amplamente para descrever o bem-estar biopsicossocial, segundo definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) (PINHEIRO, 2021). Quando esse bem-estar não se apresenta em pleno equilíbrio no indivíduo ou na sociedade onde este está inserido, ocorre a iminência de problemáticas relacionadas ao aparecimento de doenças e sofrimento mental.

Existem distintos fatores que podem contribuir para essa desarmonização da saúde, destaca-se a saúde mental e seus diversos transtornos que representam uma parcela considerável no que diz respeito às taxas de adoecimento e incapacidade no Brasil, taxas maiores que até mesmo as doenças cardiovasculares e cânceres (FAGUNDES; CAMPOS; FORTES, 2021); outro fator de relevância no âmbito da saúde pública brasileira fica a cargo do aparecimento de doenças crônicas (MELO et al., 2019) como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade dentre outros, bem como a adicção a drogas psicoativas, lícitas e ilícitas muitas vezes desencadeadas por altas cargas de estresse em ambientes de trabalho e comportamentais (SILVA et al., 2017; SANTOS, 2013; VERDASCA, 2010).

Pautada pela hierarquia e pela disciplina, a Polícia Militar como instituição contribui ativamente para a segurança pública, defesa social e desenvolvimento comunitário (SILVA & VIEIRA, 2008), toda essa contribuição requer um risco alto para seus colaboradores. Policiais Militares são expostos a fatores determinantes que favorecem o aparecimento de doenças crônicas sendo elas físicas e/ou mentais, bem como aspectos de interferência direta na qualidade e risco à vida.

Segundo Santos et al. (2016), a profissão de policial militar lidera no que diz respeito à suscetibilidade a doenças físicas e mentais. Conforme identificado nos estudos de Carvalho (2020), policiais compõem a terceira profissão com maior frequência de transtornos mentais e físicos.

É indiscutível a necessidade de acompanhamento das condições de trabalho e saúde dos policiais militares, portanto, este trabalho discute o desenvolvimento de

modelagem de um aplicativo para mensuração e monitorização de dados referentes à saúde mental e física destes profissionais.

Santos (2017) destaca que cada vez mais se reconhece os aspectos na incorporação de Tecnologias de Informação e (TIC) na saúde. Dentre eles: qualidade da interface do usuário, usabilidade e funcionalidades dos recursos. Estes elementos são contemplados na bibliografia de Interação Humano Computador (IHC) e *User Experience* (UX), sigla e termo em inglês para abordagens relacionadas à experiência do usuário.

3.1. Ambientação e aspectos gerais

Trata-se de uma pesquisa exploratória na modalidade de desenvolvimento tecnológico, cuja abordagem é quantitativa e descritiva. As etapas estabelecidas como percurso metodológico foram: Etapa I: Seleção dos conteúdos e testes a serem utilizados; Etapa II: Processo de design do modelo conceitual; Etapa III: Processo de implementação do modelo conceitual. Para a seleção dos testes, início do processo de idealização e estruturação do sistema, foram realizadas três atividades: Revisão narrativa e integrativa da literatura para conhecimento amplo acerca de algumas das escalas mais conhecidas e empregadas no Brasil e no mundo; avaliação de especialista na profissão de policial militar para filtragem e seleção, dentro do universo de testes obtidos pela revisão; e, avaliação de profissional da área de saúde coletiva para referendar as escalas selecionadas considerando sua exequibilidade e sensibilidade. No processo de design do modelo conceitual durante a análise e projeto do sistema, a solução foi estruturada, proporcionando um estudo das funcionalidades do produto e contendo métodos que possibilitaram o recolhimento de insights. A modelagem por diagramas bidimensionais foi construída pois funcionará como guias para as demais fases do projeto de desenvolvimentos de software (BEZERRA, 2017).

O levantamento dos requisitos correspondeu à etapa de compreensão do problema e a forma como ele poderá ser solucionado.

3.2 Rastreo e elegibilidade dos instrumentos e escalas de triagem

Foi realizada uma busca ativa nas bases de dados PubMed, Google Scholar e SciELO de forma combinada descrita na **figura 1**, objetivando a precisão dos instrumentos adequados para cada categoria.

(inserir figura 1 aqui)

Após a identificação dos instrumentos, foi realizada a leitura na íntegra dos arquivos de validação para o Brasil ou, na impossibilidade de acesso à estes em português, do instrumento original na língua inglesa, ambos recuperados por meio de acesso direto ao Portal de Periódicos da Capes, por meio do acesso remoto do sistema CAFe, provido pela Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP).

Os instrumentos rastreados passaram pelo crivo de quatro juízes especialistas nas temáticas abordadas na modelagem. Os juízes TFL, CLMF, FVAO e LSMC, também compunham a membresia de um grupo de estudo e pesquisa relacionado à investigação de populações de risco e vulnerabilidade social de uma universidade pública federal brasileira. O crivo aos instrumentos e escalas abordou os seguintes critérios para que pudesse ser incluído na modelagem do aplicativo:

- Validação/aplicabilidade para a população brasileira;
- Instrumento/escala com a possibilidade de auto aplicação pelo usuário final;
- Possibilidade de mensuração dos resultados como dados comparativos entre os instrumentos para nivelamento em cada;
- Instrumento dentro dos subeixos abordados no aplicativo (saúde mental, saúde física, doenças crônicas, saúde do trabalhador, Covid-19 e qualidade de vida);
- Instrumento/escala atender ao critério de triagem e não de diagnóstico;

Após aprovados pelo crivo dos juízes especialistas, a amostra passou por uma última avaliação de sensibilidade. Desta vez por especialistas no nível sênior nas áreas de Saúde Coletiva RHMM e da polícia militar do estado do Ceará SHCA. Só após esta última fase foi dado o aval para a inclusão dos instrumentos na modelagem do software.

Antecedente ao desenvolvimento do protótipo da aplicação na ferramenta Figma, foi desenvolvido os modelos conceituais da mesma seguindo a bibliografia de Sommerville (2011) que apresenta métodos para modelagem de sistemas de acordo com a engenharia de software. Os métodos utilizados foram: Levantamento de requisitos funcionais e não funcionais e modelo de casos de uso.

Os requisitos de um sistema são as descrições do que o sistema deve fazer, os serviços que oferece e as restrições a seu funcionamento (Summerville, 2011).

Os requisitos funcionais são aqueles que o sistema deve fornecer, indispensáveis à solução, enquanto os requisitos não funcionais geralmente não são perceptíveis ao olhar do idealizador da aplicação, esses requisitos não estão diretamente relacionados a funções do sistema, mas sim a propriedades como: usabilidade, tecnologia de desenvolvimento, segurança de dados e outros.

O diagrama de casos de uso, por sua vez, permite visualizar os diferentes cenários de interação do usuário com o sistema, permitindo modelar o fluxo da aplicação, assim como organizar os requisitos.

1. Resultados

4.1 Requisitos funcionais

Para a aplicação do projeto em questão foram levantados os seguintes requisitos funcionais:

1. O usuário deve ser capaz de escolher qual instrumento responder no primeiro nível;

1. O sistema deve identificar caso o usuário atinja o ponto de corte ou não, e encaminhá-lo a ação correspondente;
1. O cadastro de usuários deve ser feito com e-mail, senha e batalhão;
1. O sistema deve ser capaz de fornecer relatórios gerais e específicos por batalhões;
1. Os usuários deverão ter a possibilidade de responderem o instrumento em momentos desejados, não limitado a responder todas questões de uma única vez;
1. O sistema deverá ter perfis de usuários comuns e administradores;
1. O aplicativo deverá ser disponibilizado para os sistemas Android e IOS.

4.2 Requisitos não funcionais

1. O desenvolvimento da interface do sistema deverá se ater a boas práticas de usabilidade, guiando-se pelas heurísticas de Nielsen;
2. A interface deverá passar por processo de avaliação com usuários;
3. A interface deverá passar por processo de avaliação heurística com especialistas;
4. A programação do aplicativo deverá ser feita no framework Flutter, garantindo a disponibilidade para Android e IOS;
5. O sistema deverá garantir a segurança e proteção dos dados dos usuários.

4.3 Diagrama casos de uso

A figura abaixo representa os cenários de uso entre duas categorias de usuários (administrador e policial) e o sistema.



Diagrama de casos de uso da aplicação

4.4 Instrumentos escolhidos

4.4.1 Visão geral e codificação dos instrumentos e escalas incluídos

Os instrumentos eleitos para compor a modelagem do software estão listados e codificados na tabela 1 abaixo:

CÓD	INSTRUMENTO	FOCO DO RASTREIO
P1	ário de informações pessoais	Identificação
P2	ário: Risco de ter diabetes	Diabetes
P3	ário da Percepção de Risco de Hipertensão (Hypertension Risk Percepti	Hipertensão
P4		Doença Renal Crônica
P5	Self Report Questionnaire)	Sofrimento Mental
SM1		Álcool e Drogas
SM2	: Ansiedade e Depressão - HAD – AUTOAPLICADA	Depressão e Ansiedade

SM3	Impulsiveness Scale - BIS-11	Impulsividade
SM4	Health Organization Violence Against Women (WHO VAW)	Violência e Abuso
SM5	Resiliência de Connor e Davidson	Resiliência
QV1	QV1 - abreviado	Qualidade de Vida
T1	Estresse no Trabalho - EET	Estresse
T2	Índice de Problemas Ocupacionais Nórdico	Problemas Ocupacionais
T3	Índice de Assédio Moral – ELAM	Assédio Moral
DC1	Diabetes-Dependent Quality of Life (ADDQoL)	Diabetes
DC2	Índice de Atividades de Autocuidado com o Diabetes	Diabetes
DC3	Índice de qualidade de vida em hipertensão arterial (MINICHAL)	Hipertensão
DC4	Índice Holandês do Comportamento Alimentar (QHCA)	Distúrbio Alimentar
CV1	COVID-19 Functional Status (PCFS)	Distúrbio por COVID-19

4.1.2 Descrição individual dos instrumentos e escalas

4.5 Classificação Geral Unificada (CGU)

CLASSIFICAÇÃO	SIGLA
RISCO ALTO DE ADOECIMENTO	RAA
RISCO MODERADO DE ADOECIMENTO	RMA
RISCO BAIXO DE ADOECIMENTO	RBA
SEM RISCO APARENTE (DE ADOECIMENTO)	SRA

4.6 Classificação Geral Unificada para síntese das avaliações

CAMPO	CÓD INSTRUMENTO	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
PESSOAL	P1	--	--
PESSOAL	P2	< 7 7-14 15-20 > 20	SRA RBA RMA RAA
PESSOAL	P3	< 1 2 3 4-5	SRA RBA RMA RAA
PESSOAL	P4	< 4 ≥ 4	SRA RAA
PESSOAL	P5	≥ 7 < 7	RAA SRA
SAÚDE MENTAL	SM1	≥ 11 < 11	RAA SRA
SAÚDE MENTAL	SM2	< 7 8-11 12-21	SRA RMA RAA
SAÚDE MENTAL	SM3	< 30 31-60 61-90 91-120	SRA RBA RMA RAA
SAÚDE MENTAL	SM4	?	?
SAÚDE MENTAL	SM5	> 145 125-145 < 125	SRA RMA RAA
QUALIDADE DE VIDA	QV1	<2 3 4	RAA RMA RBA

		5	SRA
TRABALHO	T1	0 1-2 3-4 5	SRA RBA RMA RAA
TRABALHO	T2	0 1-2 3-4	SRA RMA RAA
TRABALHO	T3	?	?
DOENÇAS CRÔNICAS	DC1	-3 -2 -1 0 +1	RBA RBA RMA RMA RAA
DOENÇAS CRÔNICAS	DC2	0 1-3 4-6 7	RAA RMA RBA SRA
DOENÇAS CRÔNICAS	DC3	>7 8-14 16-21 até 30	SRA RBA RMA RAA
DOENÇAS CRÔNICAS	DC4	≤17 18 e 26 >27	SRA RMA RAA
COVID-19	CV1	0-1 2 3 4	SRA RBA RMA RAA

CAPÍTULO 7 - INDICADORES DE SAÚDE DO POLICIAL MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ

*Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira
Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo
Zeca Juliano de Araújo Bezerra
Vitória Antonia Feitosa Lima*

FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

Neste grupo de fatores estão incluídos tabagismo, excesso de peso e obesidade, consumo de álcool e outras drogas, autoavaliação do estado de saúde, realização de exames de detecção precoce de câncer em mulheres, atividade física e hábitos de vida e morbidade autorreferida.

Tabagismo

1.1.2 Taxa de PMs fumantes

Descrição	Número relativo de PMs que relataram já terem usado ou que fazem uso de derivados do tabaco; Serão considerados fumantes os indivíduos que referirem uso de derivados de Tabaco na questão G1 “Na sua vida qual (is) dessa (s) substânciasvocêjáusou?”; e que responderem simultaneamente a questão G2 Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa (s) substância (s) que mencionou?”
Objetivo e relevância	Fornecer a frequência relativa de indivíduos que referem ser fumantes. O indicador justifica-se tendo em vista que o uso dessa substância pode estar relacionado à transtorno de ansiedade, além de ser fator de risco para doenças crônicas
Responsável monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade monitoramento	Semestral
Fonte	Pesquisa UFC

	<p>G1 “Na sua vida qual (is) dessa (s) substâncias você já usou?”;</p> <p>G2 Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa (s) substância (s) que mencionou?” Respostas: derivados do tabaco (1 ou 2x, mensalmente, semanalmente, diariamente ou quase todos os dias)</p>
Forma de cálculo	Número de PMs que responderam afirmativamente já terem utilizado ou que utilizou durante os últimos três meses derivados do tabaco; dividido pelo número total de PMs entrevistados vezes 100.

1.1.3 Taxa de PMs com consumo de 20 ou mais cigarros por dia

Descrição	Número relativo de PMs que relataram consumir de 20 ou mais cigarros/dia. “Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma em média por dia?”
Objetivo e relevância	Fornecer estimativa da carga tabágica dos PMs. O indicador justifica-se pelo fato de a carga tabágica ter maior relação com transtornos de ansiedade e aumento do risco cardiovascular e metabólico
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	<p>A definir (aplicativo)</p> <p>O indicador em questão ainda não possui fonte específica, sugerindo-se a inclusão da seguinte questão em um dos instrumentos de coleta: “Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma em média por dia?”.</p>

Forma de cálculo	Número de PMs que relataram consumir de 20 ou mais cigarros/dia, dividido pelo número total de PMs respondentes; vezes 100.
-------------------------	---

1.1 Excesso de peso e obesidade

1.2.1 Taxa de PMs com excesso de peso

Descrição	Número relativo de PMs com excesso de peso. Foi considerado com excesso de peso o indivíduo com índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 kg/m ² e < 30 kg/m ² , calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “O(a) Sr.(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?”, “O(a) Sr.(a) sabe sua altura?”.
Objetivo e relevância	Fornecer estimativa da prevalência de excesso de peso em PMs pelo IMC. Justifica-se esse indicador para estimar a prevalência de sobrepeso no PM.
Responsável monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade monitoramento	Semestral
Fonte	A definir (aplicativo) O indicador em questão ainda não possui fonte específica, sugerindo-se a inclusão das seguintes questões em um dos instrumentos de coleta: “O(a) Sr.(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?”, “O(a) Sr.(a) sabe sua altura?”
Forma de cálculo	Número de policiais com IMC ≥ 25 kg/m ² e < 30 kg/m ² dividido pelo total de policiais respondentes vezes 100.

1.2.2 Taxa de Pms com obesidade

Descrição	Número relativo de policiais que obtiveram resultados de Índice de Massa Corpórea (IMC) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (WHO 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “O(a) Sr.(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?”, “O(a) Sr.(a) sabe sua altura?”.
Objetivo e relevância	Fornecer estimativa da prevalência da obesidade nos PMs, pelo IMC. Justifica-se esse indicador para estimar a prevalência de obesidade na PM, visto que isso pode desencadear eventos cardiovasculares
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	A definir (aplicativo) O indicador em questão ainda não possui fonte específica, sugerindo-se a inclusão das seguintes questões em um dos instrumentos de coleta: “O(a) Sr.(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?”, “O(a) Sr.(a) sabe sua altura?”
Forma de cálculo	Número de policiais com IMC superior a 30Kg/m^2 dividido pelo total de policiais entrevistados vezes 100.

1.2 Consumo alimentar

1.3.1 Taxa de PMs que consomem frutas e hortaliças regularmente

Descrição	Número de PMs que relataram consumir frutas e hortaliças de forma regular (mínimo cinco dias da semana). O consumo desses alimentos será estimado a partir de respostas às questões: “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma
------------------	---

	comer frutas?” “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?” Em um dia típico, quantas das suas refeições ou lanches incluem frutas?
Objetivo e relevância	Fornecer uma estimativa da quantidade de PMs que consomem frutas e hortaliças. Sabe-se que as frutas e hortaliças são alimentos que trazem diversos benefícios a saúde, se ingeridas de modo regular recomendado pela Organização Mundial de Saúde cinco porções diárias em pelo menos cinco dias da semana.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	A definir (aplicativo) O indicador em questão ainda não possui fonte específica, sugerindo-se a inclusão das seguintes questões em um dos instrumentos de coleta: “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frutas?”, “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural?” e “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?”
Forma de cálculo	Número de PMs que responderem consumir frutas e hortaliças pelo menos cinco dias na semana; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

1.3 Consumo de álcool e outras drogas

1.4.1 Taxa de PMs que consumiram bebidas alcoólicas de forma abusiva.

Número de PMs que relataram consumir frutas e hortaliças de forma regular (mínimo cinco dias da semana). O consumo desses alimentos será estimado a partir de respostas às questões: “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frutas?” “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?” Em um dia típico, quantas das suas refeições ou lanches incluem frutas?

Fornecer uma estimativa da quantidade de PMs que consomem frutas e hortaliças. Sabe-se que as frutas e hortaliças são alimentos que trazem diversos benefícios a saúde, se ingeridas de modo regular recomendado pela Organização Mundial de Saúde cinco porções diárias em pelo menos cinco dias da semana.

A ser definido a critério da CSASR

Semestral

A definir (aplicativo)

O indicador em questão ainda não possui fonte específica, sugerindo-se a inclusão das seguintes questões em um dos instrumentos de coleta: “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frutas?”, “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural?” e “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?”

Número de PMs que responderem consumir frutas e hortaliças pelo menos cinco dias na semana; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

1.4 Autoavaliação do estado de saúde

1.5.1 Taxa de PMs que avaliaram negativamente o seu estado de saúde (ruim ou muito ruim)

Descrição	Número relativo de PMs que responderem negativamente a seguinte questão: D1 "Como você considera o seu estado de saúde?"
Objetivo e relevância	Fornecer uma estimativa de auto avaliação do estado de saúde dos PMs. O indicador mostra-se relevante para entender como os PMs estão se sentindo com relação à sua própria saúde.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Pesquisa UFC D1"Como você considera o seu estado de saúde?" Sendo considerados para o indicador aqueles PMs que responderem "ruim" ou "muito ruim".
Forma de cálculo	Número de PMs que responderam os itens "ruim" ou "muito ruim" da questão D1; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

1.5 Realização de exames de detecção precoce de câncer em mulheres

1.6.1 Taxa de PMs mulheres de (50 a 69 anos) que realizaram exame de mamografia nos últimos dois anos

Descrição	Número de PMs mulheres entre 50 e 69 anos de idade que realizaram mamografia nos últimos dois anos. conforme resposta às questões: “A Sra. já fez alguma mamografia, raio x das mamas?” e “Quanto tempo faz que a Sra. fez mamografia?”
Objetivo e relevância	Fornecer uma estimativa do número de PMs mulheres com idade entre 50 e 69 anos que realizaram mamografia nos últimos dois anos. O indicador mostra-se relevante para se entender o processo de autocuidado das PMs femininas com relação a prevenção e detecção precoce do câncer de mama.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	A definir (aplicativo) O indicador em questão ainda não possui fonte específica, sugerindo-se a inclusão das seguintes questões em um dos instrumentos de coleta: “A Sra. já fez alguma mamografia, raio x das mamas?” e “Quanto tempo faz que a Sra. fez mamografia?” Serão consideradas para o indicador aquelas que respondem simultaneamente “sim” para a primeira questão e respostas de tempo de dois anos ou menos para segunda.
Forma de cálculo	Número de mulheres entrevistadas entre 50 e 69 anos de idade que realizaram mamografia nos últimos dois anos;

	dividido pelo número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade entrevistadas; às vezes 100.
--	---

1.6.2 Taxa de PMs mulheres (25 a 64 anos) que realizaram exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos

Descrição	Número de PMs mulheres com idade entre 25 e 64 anos que realizaram exame de citologia oncótica nos últimos três anos, conforme resposta dada para as questões: “A Sra. já fez alguma vez exame preventivo de câncer de colo do útero (Papanicolau)?” e “Quanto tempo faz que a Sra. fez exame preventivo de câncer de colo do útero (Papanicolau)?”
Objetivo e relevância	Fornecer uma estimativa do número de PMs mulheres com idade entre 25 e 64 anos que realizaram exame de citologia oncótica nos últimos três anos. O indicador mostra-se relevante para rastrear como está o autocuidado na mulher PM quanto ao câncer de colo do útero.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	A definir (aplicativo) O indicador em questão ainda não possui fonte específica, sugerindo-se a inclusão das seguintes questões em um dos instrumentos de coleta: “A Sra. já fez alguma vez exame preventivo de câncer de colo do útero (Papanicolau)?” e “Quanto tempo faz que a Sra. fez exame preventivo de câncer de colo do útero (Papanicolau)?” Serão consideradas para o indicador aquelas que respondem simultaneamente “sim” para a primeira questão

	e respostas de tempo de três anos ou menos para segunda.
Forma de cálculo	Número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade que realizaram exame de citologia oncológica nos últimos três anos; dividido pelo número de mulheres entre 25 e 64 anos que foram entrevistadas; às vezes 100.

1.6 Atividade física e hábitos de vida

1.7.1 Taxa de PMs que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade por semana

Descrição	Número relativo de PMs que praticam atividades físicas no tempo livre que equivalem a pelo menos 150 minutos/semana.
Objetivo e relevância	Fornecer uma estimativa da taxa de PMs que praticam atividade física que equivale a pelo menos 150/semana. Esse indicador mostra-se relevante para estimar o nível de atividade física dos PMs.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	<p>Pesquisa UFC</p> <p>Q26: Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte?</p> <p>Q27: No dia que você pratica exercício físico ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?</p> <p>Serão considerados para o indicador os PMs que responderem de forma positiva as referidas questões e que ao se multiplicar o número de dias por semana de prática</p>

	de exercício físico pelo tempo durante a atividade obtenha-se um valor de 150 minutos ou superior.
Forma de cálculo	Taxa de PMs que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade por semana; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

1.7.2 Taxa de PMs que despendem três ou mais horas diárias do tempo livre vendo televisão ou usando computador, tablet ou celular

Descrição	Número de PMs que despendem três ou mais horas diárias do tempo livre vendo televisão ou usando computador, tablet ou celular.
Objetivo e relevância	Estimar a taxa de PMs que despendem de três ou mais horas diárias do tempo livre vendo televisão ou usando computador, tablet ou celular.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	<p>Pesquisa UFC</p> <p>Q30: Em média, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho), este uso do computador, tablet ou celular ocupa do seu dia?</p> <p>Serão considerados para o indicador os PMs que responderem a referida questão positivamente com tempo igual ou superior a três horas.</p>
Forma de cálculo	Número de PMs que despendem três ou mais horas diárias do tempo livre vendo televisão ou usando computador, tablet ou celular; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

1.7 Morbidade autoreferida

1.8.1 Taxa de morbidade autoreferida (pelo menos uma comorbidade: hipercolesterolemia, hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus).

Descrição	Número relativo de PMs que responderem a pelo menos uma das seguintes questões: Q38 "Você tem colesterol alto?", Q42 "Você tem pressão alta?" ou Q46 "Você tem diabetes (açúcar no sangue)?" em relação ao total de PMs entrevistados.
Objetivo e relevância	Fornecer a frequência relativa de indivíduos que já referem morbidades relacionadas às doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs). O indicador justifica-se pela importância de monitorar quanto do efetivo necessita de acompanhamento de saúde para controle de comorbidades e evitar evolução de agravos como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, dentre outros.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Pesquisa UFC Q38: Você tem colesterol alto? Q42: Você tem pressão alta? Q46: Você tem diabetes (açúcar no sangue)?
Forma de cálculo	Número de PMs que responderem positivamente a pelo menos uma das seguintes questões: Q38 "Você tem colesterol alto?", Q42 "Você tem pressão alta?" ou Q46 "Você tem diabetes (açúcar no sangue)?" dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

1.8.2 Taxa de eventos cardiovasculares (pelo menos um evento referido).

Descrição	Número de PMs que tiveram pelo menos um evento cardiovascular, respondendo afirmativamente a pelo menos uma das seguintes questões: “Q50: Você já teve derrame ou trombose cerebral?”, Q54“Você possui alguma doença do coração?” Q55 “Você já teve infarto do coração?”, Q57”Você realizou alguma cirurgia ou cateterismo para a angina ou infarto do coração?”
Objetivo e relevância	Estimar o número de policiais que já tiveram pelo menos um evento cardiovascular. O indicador mostra-se relevante para se rastrear o número de PMs que já tiveram eventos cardiovasculares.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Pesquisa UFC Q50: Você já teve derrame ou trombose cerebral? Q54: Você possui alguma doença do coração? Q55: Você já teve infarto do coração? Q57: Você realizou alguma cirurgia ou cateterismo para a angina ou infarto do coração?
Forma de cálculo	Número de PMs que tiveram pelo menos um evento cardiovascular; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

1.8.3 Taxa de PMs com hipertensão arterial que refere tratamento medicamentoso para a doença

Descrição	Número de PMs com hipertensão arterial que referem fazer tratamento medicamentoso e responderam de forma positiva simultaneamente as seguintes questões: Q42“você tem pressão alta?” e Q45“você faz uso de algum remédio para pressão alta?”
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs com hipertensão que fazem uso de medicação. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear o percentual de PMs que possuem hipertensão e fazem o controle medicamentoso.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Pesquisa UFC Q42: Você tem pressão alta? Q45: Você faz uso de algum remédio para pressão alta?
Forma de cálculo	Número de PMs com hipertensão arterial que referem fazer tratamento medicamentoso; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

1.8.4 Taxa de PMs com diabetes que referem tratamento medicamentoso para a doença

Descrição	Número de PMs com diabetes mellitus que referem fazer tratamento medicamentoso e responderam de forma positiva simultaneamente as seguintes questões: Q46“Você tem diabetes (açúcar no sangue)? ” e Q49”Qual remédio você utiliza para o tratamento do diabetes?”
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs com diabetes mellitus que fazem uso de medicação. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear o percentual de PMs que possuem diabetes e que fazem o controle medicamentoso.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Pesquisa UFC Q46: Você tem diabetes (açúcar no sangue)? Q49: Qual remédio você utiliza para o tratamento do diabetes?
Forma de cálculo	Número de PMs com diabetes mellitus que referem fazer tratamento medicamentoso; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

SAÚDE MENTAL

Neste grupo de fatores estão incluídos tabagismo, excesso de peso e obesidade, consumo de álcool e outras drogas, autoavaliação do estado de saúde, realização de exames de detecção precoce de câncer em mulheres, atividade física e hábitos de vida e morbidade autorreferida.

2.1 Risco para Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)

2.1.1 Taxa de eventos de risco em potencial para TEPT (pelo menos um evento referido)

Descrição	Número de PMs que auto relataram ter se envolvido em algum evento com risco potencial para TEPT e responderam de forma positiva pelo menos uma das seguintes questões: Q128: Pensando nos últimos 12 meses, você se envolveu em algum confronto armado (troca de tiros)? Q131: Pensando nos últimos 12 meses, você encontrou/localizou/atendeu a chamado com achado de cadáver? e Q134: Pensando nos últimos 12 meses, você encontrou/localizou/atendeu a chamado para policial em óbito?
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs que se envolveram em algum evento que possa gerar risco em potencial para TEPT. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear o percentual de PMs que estão com potencial risco para TEPT.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Pesquisa UFC Q128: Pensando nos últimos 12 meses, você se envolveu em algum confronto armado (troca de tiros)? Q131: Pensando nos últimos 12 meses, você encontrou/localizou/atendeu a chamado com achado de cadáver?

	Q134: Pensando nos últimos 12 meses, você encontrou/localizou/atendeu a chamado para policial em óbito?
Forma de cálculo	Número de PMs com hipertensão arterial que referem fazer tratamento medicamentoso; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

2.2 Pensamentos sobre suicídio

2.2.1 Presença de ideação suicida (alto risco)

Descrição	Número de PMs que auto relataram está apresentando ideação suicida e responderam de forma positiva a seguinte questão: Q75: Tem tido ideias de acabar com a vida?
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs que possam estar apresentando ideação suicida. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear o percentual de PMs que estão com ideação suicida.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Pesquisa UFC Q75: Tem tido ideias de acabar com a vida?
Forma de cálculo	Número de PMs que referiram apresentar ideias suicidas; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

2.2.2 Taxa de pensamentos suicidas em potencial

Descrição	Número de PMs que auto relataram pensamentos suicidas em potencial e responderam de forma positiva pelo menos uma das seguintes questões: Q89: Muitos problemas só podem ser resolvidos com a morte? e Q90: Acredito que a morte pode trazer um grande alívio ao sofrimento? E que responderam negativamente à questão Q75: Tem tido ideias de acabar com a vida?
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs que apresentam pensamentos suicidas em potencial. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear o percentual de PMs que são possíveis pessoas que poderão cometer suicídio.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	<p>Pesquisa UFC</p> <p>Q89: Muitos problemas só podem ser resolvidos com a morte?</p> <p>Q90: Acredito que a morte pode trazer um grande alívio ao sofrimento?</p> <p>Serão considerados os PMs que responderem positivamente a pelo menos uma das referidas questões e negativamente à questão Q75: Tem tido ideias de acabar com a vida?</p>
Forma de cálculo	Número de PMs que auto relataram pensamentos suicidas em potencial; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

2.3 Estresse

2.3.1 Taxa de estresse durante jornada de trabalho.

Descrição	Número de PMs que auto relataram algum tipo de estresse durante jornada de trabalho e responderam de forma positiva a seguinte questão (qualquer frequência): Q143: Em um dia comum de trabalho, com que frequência você se sente estressado?
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs que apresentam algum tipo de estresse durante a jornada de trabalho. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear o percentual de PMs que estão estressados durante a jornada de trabalho.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Pesquisa UFC Q143: Em um dia comum de trabalho, com que frequência você se sente estressado?
Forma de cálculo	Número de PMs que apresentam algum tipo de estresse durante a jornada de trabalho; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

3. HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL

Neste grupo de fatores estão incluídos tabagismo, excesso de peso e obesidade, consumo de álcool e outras drogas, autoavaliação do estado de saúde, realização de exames de detecção precoce de câncer em mulheres, atividade física e hábitos de vida e morbidade autorreferida.

3.1 Violência psicológica ou moral

3.1.1 Taxa de presença de violência psicológica ou moral durante jornada de trabalho.

Descrição	Número de PMs que auto relataram a presença de violência psicológica ou moral durante jornada de trabalho e responderam de forma positiva pelo menos uma das seguintes questões: Q148: Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você sofreu violência moral, ou seja, sofreu calúnia (foi acusado injustamente de ter cometido algum delito) ou difamação (acusado de atitudes que consideram vergonhosas)? e Q151: Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você sofreu violência psicológica, ou seja, foi ameaçado, humilhado, chantageado, perseguido ou ridicularizado?
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs que presenciaram violência psicológica ou moral durante a jornada de trabalho. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear o percentual de PMs que presenciam a violência psicológica ou moral durante a jornada de trabalho.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Pesquisa UFC Q148: Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você sofreu violência moral, ou seja, sofreu calúnia (foi acusado injustamente de ter cometido algum delito) ou difamação (acusado de atitudes que consideram vergonhosas)?

	Q151: Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você sofreu violência psicológica, ou seja, foi ameaçado, humilhado, chantageado, perseguido ou ridicularizado?
de cálculo	Número de PMs que presenciaram violência psicológica ou moral durante jornada de trabalho; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

3.2 Violência física

3.2.1 Taxa de presença de violência física durante jornada de trabalho.

Descrição	<p>Número de PMs que auto relataram a presença de violência física durante jornada de trabalho e responderam de forma positiva pelo menos uma das seguintes questões:</p> <p>Q154: Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você já levou um tapa no rosto, empurrões, beliscões e puxões de cabelos de propósito?</p> <p>Q157: Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você foi esbofeteado, espancado, queimado ou sofreu tentativa de enforcamento?</p> <p>Q160: Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você foi ferido com faca, outro objeto perfuro-cortante (estilete, caco de vidro, etc.), ou outros objetos que causaram ferimento (casca de pilha, caneta, etc.) de propósito? e</p> <p>Q164: Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você foi ferido com alguma arma de fogo?</p>
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs que presenciaram a violência física durante a jornada de trabalho. Esse indicador

	mostra-se relevante para rastrear o percentual de PMs que presenciaram a violência física durante jornada de trabalho.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	<p>Pesquisa UFC</p> <p>Q154: Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você já levou um tapa no rosto, empurrões, beliscões e puxões de cabelos de propósito?</p> <p>Q157: Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você foi esbofeteado, espancado, queimado ou sofreu tentativa de enforcamento?</p> <p>Q160: Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você foi ferido com faca, outro objeto perfuro-cortante (estilete, caco de vidro, etc.), ou outros objetos que causaram ferimento (casca de pilha, caneta, etc.) de propósito?</p> <p>Q164: Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega ou você foi ferido com alguma arma de fogo?</p>
Forma de cálculo	Número de PMs que presenciaram a violência física durante jornada de trabalho; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

3.2.3 Taxa de mudança de função secundária a violência sofrida no ambiente de trabalho.

Descrição	<p>Número de PMs que solicitaram a mudança de função secundária a violência sofrida no ambiente de trabalho e responderam de forma positiva a seguinte questão:</p> <p>Q172: Na unidade policial que você trabalha, soube de</p>
------------------	--

	algum colega que teve mudança de sua função por conta de alguma violência sofrida no ambiente de trabalho?
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs que solicitaram a mudança de função secundária a violência sofrida no ambiente de trabalho. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear o percentual de PMs que mudaram de função devido a violência sofrida no ambiente de trabalho.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Pesquisa UFC Q172: Na unidade policial que você trabalha, soube de algum colega que teve mudança de sua função por conta de alguma violência sofrida no ambiente de trabalho?
Forma de cálculo	Número de PMs que solicitaram a mudança de função secundária a violência sofrida no ambiente de trabalho; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

3.3 Violência de gênero

3.3.1 Presença de assédio sexual perpetrado contra PMs mulheres por colegas de trabalho ou superiores

Descrição	Número de Policiais do sexo feminino (PFEMs) que autorrelatam ter sofrido assédio sexual perpetrado por colegas de trabalho ou superiores e responderam de forma positiva pelo menos uma das questões referentes a assédio sexual.
------------------	--

Objetivo e relevância	Estimar o número de PFEMs que auto relatam ter sofrido assédio sexual perpetrado por colegas de trabalho ou superiores. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear o percentual de PFEMs que já sofreram assédio sexual perpetrado por colegas de trabalho ou superiores.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	<p>A definir (aplicativo)</p> <p>O indicador em questão ainda não possui fonte específica, sugerindo-se a inclusão das seguintes questões em um dos instrumentos de coleta: Você já foi constrangida por conversas indesejáveis sobre sexo por colegas de trabalho ou superiores?</p> <p>Algum colega de trabalho ou superior realizou gestos de cunho sexual para você durante ou fora da jornada de trabalho?</p> <p>Você já sofreu chantagens de cunho sexual para permanência, promoção ou melhores condições de trabalho por superiores?</p> <p>Você já sofreu pressão para participar de “encontros” e “saídas” com colegas de trabalho ou superiores?</p> <p>Você já se sentiu importunada por mensagens de texto em redes enviadas por colegas de trabalho ou superiores?</p> <p>Você já se sentiu constrangida por comentários machistas e ou de cunho sexual direcionados a você por colegas de trabalho ou superiores (inclui “elogios” e “cantadas” que você tenha considerado inadequados)?</p>

	Serão consideradas para o indicador as PMs mulheres que responderem positivamente a pelo menos uma das referidas questões.
Forma de cálculo	Número de PMs mulheres que autorrelatam ter sofrido assédio sexual perpetrado por colegas de trabalho ou superiores; dividido pelo número total de PMs mulheres entrevistadas; vezes 100.

3.3.2 Presença de importunação sexual contra mulher em ambiente de trabalho.

Descrição	Número de PFEMs que auto relata já ter sofrido importunação sexual em ambiente de trabalho e responderam de forma positiva a seguinte questão: Algum colega de trabalho ou superior já lhe importunou sexualmente com carícias sem o seu consentimento (abraçando ou alisando partes “íntimas” como seios, nádegas ou genitálias ou “não íntimas” como mãos, cabelos, pernas ou outras)?
Objetivo e relevância	Estimar o número de PFEMs que o autor relata já ter sofrido importunação sexual em ambiente de trabalho. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear o percentual de PFEMs que já sofreram importunação sexual em ambiente de trabalho.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	A definir (aplicativo) O indicador em questão ainda não possui fonte específica, sugerindo-se a inclusão da seguinte questão em um dos instrumentos de coleta:

	Alguns colegas de trabalho ou superiores já lhe importunou sexualmente com carícias sem o seu consentimento (abraçando ou alisando partes “íntimas” como seios, nádegas ou genitálias ou “não íntimas” como mãos, cabelos, pernas ou outras)?
Forma de cálculo	Número de PMs mulheres que o autor relata já ter sofrido importunação sexual em ambiente de trabalho; dividido pelo número total de PMs mulheres entrevistadas; vezes 100.

3.3.3 Taxa de assédio moral perpetrado contra PMs mulheres por colegas de trabalho ou superiores

Descrição	Número relativo de PMs mulheres que auto relataram já terem sofrido assédio moral perpetrado por colegas de trabalho ou superiores.
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs mulheres que auto relataram já terem sofrido assédio moral perpetrado por colegas de trabalho ou superiores.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	A definir (aplicativo) O indicador em questão ainda não possui fonte específica, sugerindo-se a inclusão das seguintes questões em um dos instrumentos de coleta: Você já sofreu chantagens de cunho diferente do sexual para permanência, promoção ou melhores condições de trabalho por superiores?

	<p>Você já teve sua presença no ambiente de trabalho ou posicionamentos e opiniões relacionadas a execução de serviços ignorados por colegas de trabalho ou superiores?</p> <p>Você já teve informações que julgou importante para execução de serviços negadas a você por parte de colegas de trabalho ou superiores?</p> <p>Você já recebeu ordens para executar uma tarefa inferior ao seu cargo?</p> <p>Você já sofreu com colegas de trabalho e superiores espalhando boatos sobre você de cunho difamatório e de menosprezo?</p> <p>Você já precisou chegar mais cedo no serviço para executar algo que não é do seu ofício?</p> <p>Você já foi tolhida ou sugeriram-lhe demissão/exoneração de cargo por você ser mulher?</p> <p>Serão consideradas para o indicador as PMs mulheres que responderem positivamente a pelo menos uma das referidas questões.</p>
Forma de cálculo	<p>Número de PMs mulheres que auto relatam já terem sofrido assédio moral perpetrado por colegas de trabalho ou superiores; dividido pelo número total de PMs mulheres entrevistadas; vezes 100.</p>

4. ACIDENTES DE TRABALHO E RISCOS LABORAIS

Neste grupo estão incluídos tabagismo, excesso de peso e obesidade, consumo de álcool e outras drogas, autoavaliação do estado de saúde, realização de exames de detecção precoce de câncer em mulheres, atividade física e hábitos de vida e morbidade autorreferida.

4.1 Acidentes de trajeto

4.2 Riscos laborais

4.2.1 Taxa de uso de equipamentos de proteção individual em condições inadequadas

Descrição	Número relativo de PMs que relataram usar equipamentos de proteção individual (EPIs) em condições inadequadas e responderam de forma positiva pelo menos uma das seguintes questões: Q118: Atualmente, seu equipamento de proteção está em que condições de uso? e Q119: Atualmente, seu colete balístico está dentro do prazo de validade?
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs que relataram usar EPIs em condições inadequadas. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear o percentual de PMs que estão usando EPIs em condições inadequadas
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Pesquisa UFC Q118: Atualmente, seu equipamento de proteção está em que condições de uso?

	<p>Q119: Atualmente, seu colete balístico está dentro do prazo de validade?</p> <p>Serão considerados para o indicador os PMs que responderem positivamente a pelo menos uma das referidas questões.</p>
Forma de cálculo	<p>o de PMs que relataram usar EPIs em condições inadequadas; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.</p>

4.3 Jornada de trabalho

4.3.1 Taxa de PMs que realizam escala extra de trabalho

Descrição	<p>Número de PMs que realizam escala extra de trabalho e responderam de forma positiva pelo menos uma das seguintes questões: Q114: Você realiza escala extra remunerada na polícia (IRSO)? e Q115: Você realiza escala extra remunerada fora da polícia?</p>
Objetivo e relevância	<p>Estimar o número de PMs que realizam escala extra de trabalho. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear o percentual de PMs que estão realizando escala extra de trabalho.</p>
Responsável pelo monitoramento	<p>A ser definido a critério da CSASR</p>
Periodicidade de monitoramento	<p>Semestral</p>
Fonte	<p>Pesquisa UFC</p> <p>Q114: Você realiza escala extra remunerada na polícia (IRSO)?</p> <p>Q115: Você realiza escala extra remunerada fora da polícia?</p>
Forma de cálculo	<p>Número de PMs que realizam escala extra de trabalho; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.</p>

4.4 Licença para Tratamento de Saúde (LTS)

4.4.1 Taxa de PMs que entraram com LTS nos últimos 6 meses.

Descrição	Número de PMs que entraram com LTS nos últimos 6 meses e responderam de forma positiva a seguinte questão: Q136: Você já tirou Licença para Tratamento de Saúde (LTS) durante seu trabalho na polícia?
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs que entraram com LTS nos últimos 6 meses. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear o percentual de PMs que entraram com LTS nos últimos 6 meses.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Pesquisa UFC Q136: Você já tirou Licença para Tratamento de Saúde (LTS) durante seu trabalho na polícia?
Forma de cálculo	Número de PMs que entraram com LTS nos últimos 6 meses; dividido pelo número total de PMs entrevistados; vezes 100.

5. Síndrome gripal e COVID-19

As ações da CSASR têm sido pautadas no acompanhamento de casos, orientação, educação em saúde, realização de testes, bem como o monitoramento da expansão do vírus na instituição.

Foram realizadas no ano de 2020, visitas técnicas aos quartéis da capital e sede dos grandes comandos do interior, 3º e 4º Comando Regional da Polícia Militar, objetivando

orientar sobre as medidas preventivas em tempos de pandemia assim como verificar condições estruturais dos quartéis a fim de propor medidas necessárias ao enfrentamento da pandemia.

Os testes para detecção de COVID-19 estão sendo realizados pela CSASR em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde e Fundação Oswaldo Cruz para todos os militares que apresentam sintomas, com agendamento prévio.

5.1 Taxa de PMs acometidos por síndromes gripais.

Descrição	Número de PMs que foram afastados do serviço por referir sintomas de síndrome gripal.
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs que referiram sintomas de síndrome gripal. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear o percentual de PMs que foram acometidos de síndrome gripal no período de 3 meses.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR (Sandra, Yamamoto, Marcos, Thiago e Leiliane).
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Boletim epidemiológico PMCE - 2020
Forma de cálculo	Foram afastados e monitorados pela Coordenadoria de Saúde, Assistência Social e Religiosa (CSASR), 5750 policiais militares por sintomas de síndrome gripal, representando 27,5% do total de policiais que compõem a corporação.

5.1.2 Incidência de casos de síndrome gripal em policiais militares segundo posto/graduação

Descrição	Número de PMs que foram afastados do serviço por referir sintomas de síndrome gripal de acordo com posto ou graduação.
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs que referiram sintomas de síndrome gripal. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear o afastamento de PMs de acordo com seu posto ou graduação.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR (Sandra, Yamamoto, Marcos, Thiago e Leiliane).
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Boletim epidemiológico PMCE - 2020
Forma de cálculo	Dos 5750 casos monitorados 48 % eram soldados,

5.1.3 Incidência de casos de síndrome gripal em policiais militares segundo a unidade policial

Descrição	Número de PMs que foram afastados do serviço por referir sintomas de síndrome gripal de acordo com a unidade de origem do policial.
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs que referiram sintomas de síndrome gripal. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear em qual unidade policial houve maior incidência de afastamentos por síndrome gripal.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR (Sandra, Yamamoto, Marcos, Thiago e Leiliane).
Periodicidade de monitoramento	Semestral

Fonte	Boletim epidemiológico PMCE - 2020
Forma de cálculo	A definir.

5.1.4 Proporção de casos de síndrome gripal em policiais militares segundo sexo conforme efetivo existente

Descrição	Número de PMs que foram afastados do serviço por referir sintomas de síndrome gripal de acordo o sexo.
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs que referiram sintomas de síndrome gripal. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear em qual sexo houve maior incidência de afastamentos por síndrome gripal.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR (Sandra, Yamamoto, Marcos, Thiago e Leiliane).
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Boletim epidemiológico PMCE - 2020
Forma de cálculo	A definir.

5.1.5 Proporção de casos de síndrome gripal em policiais militares segundo faixa etária conforme efetivo existente

Descrição	Número de PMs que foram afastados do serviço por referir sintomas de síndrome gripal de acordo com a faixa etária.
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs que referiram sintomas de síndrome gripal. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear em qual faixa etária houve maior incidência de afastamentos por síndrome gripal.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR (Sandra, Yamamoto, Marcos, Thiago e Leiliane).

Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Boletim epidemiológico PMCE - 2020
Forma de cálculo	A definir.

5.1.6 Proporção de casos de síndrome gripal em policiais militares segundo sintomas apresentados

Descrição	Número de PMs que foram afastados do serviço por referir sintomas de síndrome gripal de acordo com os sintomas apresentados.
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs que referiram sintomas de síndrome gripal. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear quais sintomas foram os mais recorrentes.
Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR (Sandra, Yamamoto, Marcos, Thiago e Leiliane).
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Boletim epidemiológico PMCE - 2020
Forma de cálculo	A definir.

5.1.7 Proporção de casos de síndrome gripal em policiais militares segundo tipos de comorbidades

Descrição	Número de PMs que foram afastados do serviço por referir sintomas de síndrome gripal de acordo com tipos de comorbidades.
Objetivo e relevância	Estimar o número de PMs que referiram sintomas de síndrome gripal. Esse indicador mostra-se relevante para rastrear quais comorbidades foram os mais recorrentes.

Responsável pelo monitoramento	A ser definido a critério da CSASR (Sandra, Yamamoto, Marcos, Thiago e Leiliane).
Periodicidade de monitoramento	Semestral
Fonte	Boletim epidemiológico PMCE - 2020
Forma de cálculo	A definir.

REFERÊNCIAS

ACQUADRO MARAN, D.; ZEDDA, M.; VARETTO, A. Physical practice and wellness courses reduce distress and improve wellbeing in police officers. **International journal of environmental research and public health**, 15, n. 4, p. 578, 2018.

ALCANFOR, L. M. Qualidade de vida no trabalho policial: as estratégias organizacionais para minimizar os impactos da privação de Sono à saúde do Policial Militar que desempenha a radiopatrulha noturna. **Revista Brasileira de Estudos de Segurança Pública**, 9, n. 1, 2016.

ANDRADE, A. B. D.; AZEREDO, C. M.; PERES, M. F. T. Exposição à violência comunitária e familiar e autoavaliação de saúde na população brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 23, p. e200039, 2020.

BIZINOTO, P. C. F. B. ESTUDO DOS AFASTAMENTOS DE SERVIDORES DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE GOIÁS POR MOTIVO DE TRANSTORNOS MENTAIS. **QUALIA: a ciência em movimento**, 5, n. 1, p. 56-78, 2019.

BOGLIACINO, F.; GRIMALDA, G.; ORTOLEVA, P.; RING, P. Exposure to and recall of violence reduce short-term memory and cognitive control. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, 114, n. 32, p. 8505-8510, 2017.

BOURBONNAIS, R.; MALENFANT, R.; VÉZINA, M.; JAUVIN, N. *et al.* [Work characteristics and health of correctional officers]. **Rev Epidemiol Sante Publique**, 53, n. 2, p. 127-142, Apr 2005.

BRASIL. 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Relatório Final. SAÚDE, M. D. e SAÚDE, C. N. D. Brasília. DF: 41 p. 2015.

CASTRO, M. C.; ROCHA, R.; CRUZ, R. Saúde mental do policial brasileiro: tendências teórico-metodológicas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 20, n. 2, p. 525-541, 2019.

CHOPKO, B. A.; PALMIERI, P. A.; ADAMS, R. E. Relationships among traumatic experiences, PTSD, and posttraumatic growth for police officers: A path analysis. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, 10, n. 2, p. 183, 2018.

CIPRANI, F.; MORONI, M.; CONTE, G. [Risk factors in police activities: operational criticism in surveillance programs]. **G Ital Med Lav Ergon**, 36, n. 4, p. 397-399, 2014 Oct-Dec 2014.

COSTA, F. G. D.; VIEIRA, L. S.; CÓCARO, M. G.; AZZOLIN, K. D. O. *et al.* Qualidade de vida, condições de saúde e estilo de vida de policiais civis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 41, 2020.

CÂMARA FILHO, J. W. S.; SOUGEY, E. B. Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 23, n. 4, p. 221-228, 2001.

DA CUNHA, P. A. B.; DICK, N. R. M.; PIRES, C. G.; DO NASCIMENTO PINTO, J. Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Policial Militar. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, 7, n. 2, p. 07-18, 2019.

DANG, C.; DENIS, C.; GAHIDE, S.; CHARIOT, P. *et al.* Violence at work: forensic medical examination of police officers assaulted while on duty: comparisons with other groups of workers in two centres of the Paris area, 2010–2012. **International archives of occupational and environmental health**, 89, n. 5, p. 755-765, 2016.

DE ALMEIDA, D. M.; DIAS LOPES, L. F.; FLORES COSTA, V. M.; TRINDADE DOS SANTOS, R. D. C. Brazilian Police Officers in The State of Rio Grande do Sul: the Relationship between satisfaction at Work and Occupational Stress. **ADMINISTRACAO PUBLICA E GESTAO SOCIAL**, 10, n. 1, p. 55-65, 2018.

- DE CASTRO, M. C. D. A. **TRABALHO DO POLICIAL CIVIL E AFASTAMENTO POR TRANSTORNOS MENTAIS**. 2016. -, Universidade Federal de Santa Catarina.
- DE MORAIS, B. D. D.; CARDOSO, N. M. A.; DUTRA, P. T. UMA ANÁLISE SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS POLICIAIS MILITARES DA ROCAM. **Revista Redfoco**, 6, n. 1, 2019.
- DOS SANTOS, M. J.; DE JESUS, S. D. S.; TUPINAMBÁ, M. R. B.; DE BRITO, W. F. PERCEPÇÃO DE POLICIAIS MILITARES EM RELAÇÃO AO ESTRESSE OCUPACIONAL. **Revista humanidades**, 7, n. 2, 2018.
- FERREIRA, D. K. D. S.; AUGUSTO, L. G. D. S.; SILVA, J. M. Condições de trabalho e percepção da saúde de policiais militares. **Cad. saúde colet.,(Rio J.)**, 16, n. 3, 2008.
- FERREIRA, L. B.; SANTOS, M. A. F.; DE PAULA, K. M.; MENDONÇA, J. M. B. *et al.* Riscos de adoecimento no trabalho entre policiais militares de um batalhão de Brasília. **Gestão e Sociedade**, 11, n. 29, p. 1804-1829, 2017.
- FITZPATRICK, C. From police officer to care partner. **Behav Healthc Tomorrow**, 10, n. 4, p. 48, Aug 2001.
- FONTANA, R. T.; DE MATTOS, G. D. Vivendo entre a segurança e o risco: implicações à saúde do policial militar/Living in the midst of security and risk: implications on military police officers' health. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 15, n. 1, p. 77-84, 2016.
- GARBARINO, S. [24-hour work: the interaction of stress and changes in the sleep-wake cycle in the police force]. **G Ital Med Lav Ergon**, 36, n. 4, p. 392-396, 2014 Oct-Dec 2014.
- HABERSAAT, S. A.; GEIGER, A. M.; ABDELLAOUI, S.; WOLF, J. M. Health in police officers: Role of risk factor clusters and police divisions. **Soc Sci Med**, 143, p. 213-222, Oct 2015.
- HAN, M.; PARK, S.; PARK, J. H.; HWANG, S.-S. *et al.* Do police officers and firefighters have a higher risk of disease than other public officers? A 13-year nationwide cohort study in South Korea. **BMJ open**, 8, n. 1, p. e019987, 2018.
- JUNIOR, J. A. S. H.; DE MEDEIROS, A. G. A. P. Escalas de Resiliência: uma revisão narrativa. **Revista Meta: Avaliação**, 9, n. 27, p. 561-578, 2017.
- LUCEÑO-MORENO, L.; GARCÍA-ALBUERNE, Y.; TALAVERA-VELASCO, B.; MARTÍN-GARCÍA, J. Stress in Spanish police force depending on occupational rank, sex, age and work-shift. **Psicothema**, 28, n. 4, p. 389-393, 2016.
- MARTINS, H. T.; DE MELO NETO, M. S. Violência institucional na Polícia Militar da Bahia. **Novos Olhares Sociais**, 1, n. 2, p. 35-65, 2018.
- MINAYO, M. C. D. S.; ADORNO, S. Risco e (in)segurança na missão policial. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18, p. 585-593, 2013.
- MINAYO, M. C. D. S.; SOUZA, E. R. D.; SILVA, M. M. A. D.; ASSIS, S. G. D. Institutionalizing the theme of violence within Brazil's national health system: progress and challenges. **Ciencia & saude coletiva**, 23, p. 2007-2016, 2018.
- MOTA, B. C.; CAMPOS, B. L.; SOUZA, E. L.; PEIXOTO, R. F. *et al.* VIOLÊNCIA E MORTE DE POLICIAIS. **Jornal Eletrônico Faculdade Vianna Júnior**, 11, n. 1, p. 14-14, 2019.
- NASCIMENTO, T. G.; TORRES, C. V.; SOUZA, E.; NASCIMENTO, D. A. *et al.* Identidade no trabalho e a influência de aspectos sociodemográficos: um estudo da diferença entre grupos de policiais militares do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, 2, n. 7, p. 90-117, 2013.
- NETO, F. L. F. Cotidiano e atuação policial em Fortaleza: entre o dever e a prática nas primeiras décadas

do século XX. **Revista Trajetos**, 4, n. 7, 2016.

OLIVEIRA, G. M.; DE ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M. INSEGURANÇA E VIOLÊNCIA NO TRABALHO DOS DELEGADOS DE POLÍCIA CIVIL DE SALVADOR, BRASIL. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, 3, n. 1, 2015.

OLIVEIRA, T. S. D.; FAIMAN, C. J. S. Ser policial militar: reflexos na vida pessoal e nos relacionamentos. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, 19, n. 2, p. 607-615, 2019.

PRATI, G.; BOLDRIN, S. [Organizational stressors, exposure to critical incidents and organizational well-being among correctional officers]. **G Ital Med Lav Ergon**, 33, n. 3 Suppl B, p. B33-39, 2011 Jul-Sep 2011.

PSIQUIATRIA, A. A. D. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas 2014.

SILVA, M. I. B. Limites na atuação policial: discutindo a criminalização dos agentes policiais em face do crime de tortura e abuso de poder. 2016.

SILVEIRA, A. R. V.; DOS SANTOS, A. S. L.; VIEIRA, L. C.; CALHAU, J. V. S. *et al.* A VIOLÊNCIA CONTRA POLICIAIS. **Jornal Eletrônico Faculdade Vianna Júnior**, 11, n. 1, p. 17-17, 2019.

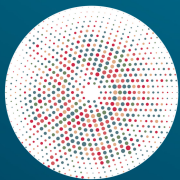
SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C.; SILVA, J. G.; PIRES, T. E. O. [Factors associated with psychological distress among military police in Rio de Janeiro, Brazil]. **Cad Saude Publica**, 28, n. 7, p. 1297-1311, Jul 2012.

SYGIT-KOWALKOWSKA, E.; WEBER-RAJEK, M.; PORĄŻYŃSKI, K.; GOCH, A. *et al.* [Emotional self-control, coping with stress and psycho-physical well-being of prison officers]. **Med Pr**, 66, n. 3, p. 373-382, 2015.

TESFAYE, 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, n. 1, p. 68, 2016.

VARGAS, F. G. **Resultados Preliminares da Pesquisa da Expectativa de Vida do Policial Rodoviário Federal, do Policial Federal e do Policial Civil do Distrito Federal**. Brasília, 2017. Acesso em: 14/02/2020.

WU, X.; LIU, Q.; LI, Q.; TIAN, Z. *et al.* Health-related quality of life and its determinants among criminal police officers. **International journal of environmental research and public health**, 16, n. 8, p. 1398, 2019.



Programa
de Pós-Graduação
em Saúde Pública

Universidade Federal do Ceará



Departamento de
FISIOTERAPIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ



**POLÍCIA
MILITAR
DO CEARÁ**

"RAÇA DE FORTES, POVO DE BRAVOS"



**UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ**