



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Silva Ferreira, Daniela Karina da; Bonfim, Cristine; Silva Augusto, Lia Giraldo da
Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, núm. 8, enero-agosto, 2011, pp. 3403-3412
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63019108007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares

Factors associated with the lifestyle of military police officers

Daniela Karina da Silva Ferreira¹
 Cristine Bonfim²
 Lia Giraldo da Silva Augusto³

Abstract *The scope of this investigation was to analyze the association between lifestyle and socio-demographic and occupational characteristics among military police officers (MPs). This involved a cross-sectional epidemiological study. The sample consisted of 288 MPs within the Police Force of Recife, Pernambuco. The data were collected by means of a semi-structured questionnaire. For the data analysis, IT tools were used (STATA-10.0 and SPSS- 15.0 for Windows) and descriptive statistics procedures, chi-square analysis and regression associations ($p < 0.05$). Among the lifestyle results, 12% said that they smoked, 10% were classified as cases of suspected excess consumption of alcoholic beverages, 73% were considered to be insufficiently active and 40% admitted they were involved in frequent or occasional conflicts. Age of 39 years or over ($RP = 1.39$), lower education level ($RP = 1.68$), the lowest economic level ($RP = 1.49$) and being in the profession for 18 years or more ($RP = 1.49$) were associated with lifestyles with greater risk to health (with two or more unhealthy factors). Therefore, promotion and prevention measures should be adopted in order to attempt to reduce the health vulnerabilities of these workers.*
Key words *Worker Health, Lifestyle, Working Conditions*

Resumo *O objetivo geral desta investigação foi analisar as associações entre estilo de vida e aspectos sociodemográficos e ocupacionais em Policiais Militares (PMs). Caracterizando-se como um estudo epidemiológico de corte transversal. A amostra compreendeu 288 PMs do Comando de Policiamento da Capital, Recife-PE. Os dados foram coletados mediante questionário semi-estruturado. Na análise dos dados foram utilizadas ferramentas da informática (STATA-10.0 e SPSS-15.0 para Windows) e aplicados os procedimentos da estatística descritiva, análise de associações de qui-quadrado e de regressão de poisson robusta ($p < 0,05$). Nos resultados sobre o estilo de vida, 12% relataram fumar, 10% foram classificados com suspeita de consumo abusivo de bebidas alcoólicas, 73% foram considerados insuficientemente ativos e 40% disseram se envolver em conflitos de forma frequente ou às vezes. A idade de 39 anos ou mais ($RP=1,22$), a menor escolaridade ($RP=1,68$), o mais baixo nível econômico ($RP=1,49$) e está na profissão há 18 anos ou mais ($RP=1,49$) foram associados ao estilo de vida com maior risco à saúde (com dois ou mais fatores não saudáveis). Logo, medidas de promoção e prevenção devem ser adotadas para tentar reduzir as vulnerabilidades à saúde nesses trabalhadores.*
Palavras-chave *Saúde do trabalhador, Estilo de vida, Condições de Trabalho*

¹ Departamento de Educação Física, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. Campus I, Cidade universitária.

58000-000 João Pessoa PB. danielakarina@hotmail.com

² Instituto de Pesquisa Social, Fundação Joaquim Nabuco.

³ Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz – CpqAM / Fiocruz.

Introdução

Nos grandes centros urbanos e nas áreas mais industrializadas, principalmente, observam-se significativas mudanças nas condições e no estilo de vida da população com impactos negativos para a saúde. Essas mudanças têm ocorrido, sobretudo, devido aos novos padrões produtivos e de consumo, ao avanço tecnológico, às insuficientes políticas públicas e ao modelo de desenvolvimento, ligado a lógica de mercado caracterizado pela competitividade e pela concentração de renda, fazendo crescer a desigualdade e o desemprego social, o desemprego, a pobreza, a desestruturação familiar e a violência¹⁻³.

Nesse cenário, duas dimensões de micro-contexto devem ser observadas: a primeira é o estilo de vida, compreendido como as formas sociais e culturalmente determinadas de viver, que são expressas por condutas e hábitos, alguns que comprometem negativamente à saúde contribuindo para o aumento das taxas de morbidade e mortalidade precoce, tais como, dieta excessivamente calórica, sedentarismo e consumo de álcool e de fumo; e, outros protetores: atividade física regular e dieta equilibrada^{2,3}; e, a segunda é a organização e o ambiente de trabalho que ocupam lugar de destaque na vida das pessoas, em razão do tempo que se dedica a atividade produtiva, com potenciais exposições às situações de riscos e aos processos de desgastes¹.

Em especial, há crescente preocupação com o consumo de bebidas alcoólicas e de fumo por serem produtos psicotrópicos, porque atuam sobre o sistema nervoso central provocando mudanças de comportamento e tendo potencial para desenvolver dependência². Além disso, são comercialmente liberados e até, de certa forma, incentivados pela sociedade.

No âmbito mundial, estima-se que o consumo abusivo de álcool esteja relacionado anualmente com cerca de 3,0% de todas as mortes e de 4,0% das incapacidades ajustadas aos anos de vida perdidos. Nos países em desenvolvimento, o álcool é o fator de risco que mais contribui para a carga de doenças, sendo responsável por cerca de 6,0% das incapacidades ajustadas aos anos de vida, impondo enormes gastos públicos e privados, além de outros danos individuais, familiares e sociais^{4,5}.

Outro fator do estilo de vida que é considerado um problema de saúde pública é o hábito de fumar. Este também se constitui como uma das principais causas de morte e incapacidades em países desenvolvidos e em desenvolvimento.

O fumo tem sido amplamente descrito como importante risco para diversos problemas de saúde como: cardiovasculares, pulmonares e certos tipos de cânceres. As estimativas da prevalência do hábito de fumar sugerem que os grupos mais vulneráveis são os homens e as pessoas de menor nível socioeconômico⁵.

A informatização e a automação entre outros avanços tecnológicos modificaram a organização e os ambientes de trabalho, alterando o estilo de vida, por exemplo, com a diminuição do tempo dedicado ao lazer e a redução das atividades físicas. Esta última tem sido apontada como importante determinante para a saúde, tendo em vista que sua prática regular contribui efetivamente para reduzir a morbimortalidade de importantes doenças crônicas não transmissíveis e, ainda, melhorar a auto-estima, a resistência física e a disposição para as atividades cotidianas⁶.

Para as medidas de promoção e proteção à saúde e de prevenção de situações de risco é fundamental que se conheça como esses contextos de risco são conformados nos diferentes grupos vulneráveis da população. Os trabalhadores têm sofrido cargas e desgastes adicionais diante das profundas modificações nos processos de trabalho e produtivo. Para os PMs, estas questões devem ser também observadas, uma vez que suas condições de trabalho são complexas mediante a crescente violência e criminalidade que lhes impõem situações de riscos à saúde e à vida. No entanto, estas tem tido pouca visibilidade e compreensão social, constatada pela baixa produção científica no entendimento das implicações entre seu trabalho, o estilo de vida e a saúde.

Diversos estudos publicados sobre o estilo de vida de policiais se referem a levantamentos de um ou outro aspecto, não observando o conjunto de situações de risco e de problemas correlatos presentes no contexto de trabalho. Alguns revelando dados com maior prevalência de eventos negativos decorrentes do estilo de vida, particularmente do excessivo consumo de bebidas alcoólicas^{7,8} e da pouca atividade física e/ou aptidão física para um bom desempenho de suas atividades ocupacionais⁹⁻¹¹. Foram identificados quatro trabalhos com um escopo de estudo mais amplo que levantaram dados sobre estresse, fumo, consumo de bebidas alcoólicas e atividade física¹²⁻¹⁵.

Os policiais além de viverem as situações de risco como profissão são as maiores vítimas do desempenho de suas atividades. Em investigação¹⁶ com policiais civis e militares da cidade do Rio de Janeiro-RJ foi constatado que as condições mate-

riais precárias, as cargas horárias excessivas, o efetivo insuficiente e a baixa remuneração, em consideração aos riscos e à importância de sua atividade, são características que contribuem para a baixa produtividade. Além disso, mais da metade dos policiais possuía dupla vinculação ocupacional o que constitui sério problema para a saúde e para o desempenho profissional.

Considerando as condições atuais de mudanças no estilo de vida, aumento das doenças crônicas não-transmissíveis, aumento crescente da violência e da criminalidade e o papel do policial militar enquanto trabalhador neste contexto, bem como a escassez de estudos sobre o estilo de vida adotado por trabalhadores do setor serviço, especificamente da segurança pública, o objetivo deste estudo foi analisar as associações entre estilo de vida e os aspectos sociodemográficos e ocupacionais em Policiais Militares do Comando de Policiamento da Capital, Recife, Pernambuco, Brasil.

Método

Foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal. Fizeram parte do estudo policiais militares (PMs) do Comando de Policiamento da Capital (CPC), Recife-PE. As unidades do CPC foram selecionadas por serem responsáveis pela segurança e manutenção da ordem em bairros onde existe uma maior concentração e diversidade de problemas de segurança pública.

Considerando o total de PMs do CPC (N=2.287), o cálculo da amostra foi estimado mediante uma prevalência de 50%, para as variáveis relacionadas aos agravos a saúde, margem de erro de 5% para cada intervalo de confiança (IC) de 95% e efeito do desenho 1,0¹⁷. Devido ao baixo número de mulheres (n= 23) e oficiais (n=19) que participaram da coleta dos dados, estes foram excluídos da análise. Desta forma, a amostra final ficou definida em 288 PMs praças do sexo masculino.

A amostra foi estratificada proporcionalmente por batalhão de polícia militar (BPM). A proporcionalidade obtida nos diversos seguimentos foi: no 11ºBPM (n= 49); no 12ºBPM (n=38); no 13º BPM (n=63); no 16º BPM (n=64); e no 19ºBPM (n=74).

Previamente foi realizada uma apresentação do projeto mais amplo deste estudo aos oficiais responsáveis e obtido o consentimento institucional. A participação no estudo foi voluntária e mediante assinatura do termo de consentimento

livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (CPqAM/Fiocruz) em 13 de junho de 2007.

Inicialmente foi realizado um processo de sensibilização dos oficiais sobre a relevância de se investigar sobre o estilo de vida e o trabalho dos PMs. A autorização institucional ocorreu mediante o reconhecimento da importância do estudo, o acesso integral aos resultados e as publicações relacionadas. A participação dos PMs no estudo foi boa, os mesmos demonstraram interesse pelos resultados, mas por outro lado estavam receosos com o uso dos resultados e a possibilidade de adoção de medidas disciplinares e hierárquicas pelos oficiais superiores.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário semi-estruturado contendo questões já padronizadas por instrumentos validados e complementada por outras informações. Este instrumento foi previamente testado em um estudo piloto com 24 indivíduos.

Os questionários foram aplicados no início do expediente de trabalho. Os participantes foram convidados a participar do estudo, após serem esclarecidos do propósito e do método da pesquisa. As respostas foram dadas no próprio batalhão de origem, com a presença da pesquisadora responsável, para esclarecimento de dúvidas.

Foram analisadas as variáveis: (I) sociodemográficas: idade, situação conjugal, escolaridade, cor da pele, nível econômico; (II) ocupacionais: local, horário (diurno, noturno ou alternado), turno (fixo ou alternado), tempo de trabalho na polícia (anos), carga horária (hora/semana), folgas (dia/semana), horas extras (horas/semana) e se realizava trabalho fora da instituição policial; (III) estilo de vida: fumo, consumo de bebidas alcoólicas, hábitos de atividades físicas e de lazer e envolvimento em conflitos.

Para determinação do nível econômico, utilizou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Estudos Populacionais¹⁸ que considera a quantidade dos seguintes itens no domicílio: banheiro, rádio/aparelho de som, TV, VCR/DVD, máquina de lavar, geladeira, freezer, automóvel, mais empregada doméstica e a escolaridade do chefe da família. Para estes aspectos foram atribuídos pontos que somados levaram à indicação do nível: E (0-7 pontos), D (8-13 pontos), C2 (14-17 pontos), C1 (18-22 pontos), B2 (23-28 pontos), B1 (31-34 pontos), A2 (35-41 pontos), A1 (42-46 pontos).

O hábito de fumar foi respondido de forma dicotômica (*sim ou não*), para as respostas do

tipo *sim* foram indicadas também a quantidade de cigarros/dia e a idade de início do hábito.

O consumo de bebidas alcoólicas foi avaliado mediante teste CAGE (*Cut-down, Annoyed by Criticism, Guilty e Eye-opener*), que aborda as seguintes questões: a) alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber? b) as pessoas o aborrecem porque criticam seu modo de tomar bebida alcoólica? c) você se sente chateado consigo mesmo pela maneira como costuma tomar bebidas alcoólicas? e d) você costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? Os indivíduos com duas ou mais respostas “*sim*” as quatro questões do teste foram classificados com suspeita para o abuso ou dependência de álcool¹⁹.

Os hábitos de atividades físicas foram mensurados pela Versão brasileira do IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*), forma curta, versão 8²⁰. Este instrumento inclui informações sobre atividades físicas habituais com a indicação da frequência semanal e duração das atividades vigorosas (tais como: correr, fazer aeróbica, jogar futebol, nadar ou pedalar rápido, fazer serviços domésticos pesados como carregar objetos pesados, faxina ou qualquer atividade que faça você suar bastante ou aumentem muito sua respiração ou batimentos do coração), moderadas (tais como: pedalar ou nadar em ritmo moderado, jogar vôlei recreativo, dançar, fazer serviços domésticos moderados como carregar pesos leves, varrer ou limpar o chão ou qualquer atividade que faça você suar pouco ou aumentem um pouco mais que o normal a sua respiração ou batimentos do coração) e caminhada (em casa ou no trabalho, como forma de transporte, lazer ou exercício). Os hábitos de atividades físicas foram classificados em dois grupos: a) ativos (policiais que realizam 150 minutos ou mais por semana de atividades físicas com intensidade pelo menos moderada), e b) insuficientemente ativos (policiais que realizam menos de 150 minutos por semana de atividades físicas com intensidade pelo menos moderada). Os hábitos de lazer mais corriqueiramente realizados, em uma semana normal, foram descritos pelos indivíduos.

O envolvimento em conflitos foi registrado em três variáveis: com familiares, com vizinhos ou amigos e com colegas de trabalho; e, em quatro valores: frequentemente, às vezes, raramente ou nunca.

Para organização e análise dos dados dos questionários foram empregadas ferramentas de informática (planilha eletrônica Microsoft Excel

e pacotes estatísticos STATA-10.0 e SPSS-15.0 para Windows).

Inicialmente foram aplicados os procedimentos da estatística descritiva. Para as análises de associações as variáveis foram categorizadas em dois grupos. O teste de qui-quadrado foi utilizado para verificar possíveis associações entre variáveis categóricas, quando necessário utilizado o teste exato de Fisher. Utilizada a Regressão de Poisson Robusta para análises bivariada e múltipla. Para a avaliação da associação entre fatores relacionados ao estilo de vida não saudável (desfecho) foi realizada a análise bivariada, calcularam-se as razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (95%). Posteriormente, uma análise de regressão múltipla incluiu todas as co-variáveis de interesse, sendo aplicada para identificar aspectos associados significativamente à variável de desfecho, ajustando-se concomitantemente o efeito de uma variável pelo das demais variáveis de interesse incluídas na análise. Para a pré-seleção das co-variáveis, observaram-se aquelas que apresentavam valor p, menor ou igual a 0,20 na análise bivariada e em seguida incluídas no modelo final. Todas as conclusões tomadas para $p < 0,05$.

Resultados

O perfil sociodemográfico predominante dos PMs investigados foi de adultos jovens (até 45 anos), casados (77,3%), com pelo menos ensino médio completo (64,9%), de cor parda (57,3%) e nível econômico C1 e C2 (61,8%), conforme Tabela 1.

O tempo médio de trabalho na instituição policial foi de 16 anos (DP=7,6), a média de carga horária de trabalho foi de 44 horas/semana (DP=16,5), o tempo médio de horas extras foi de 19 horas/semana (DP= 13,0), em média as folgas foram de 43 horas/semana (DP=16,7) e o tempo de trabalho fora da instituição policial foi de 25 horas/semana (DP=29,1).

Destaca-se que mais da metade dos policiais trabalhava há 18 anos ou mais na instituição (53,5%), tinha uma carga horária de 48 horas/semana ou mais (57%), exercia suas atividade em local externo ou alternava (64,8%), trabalhava em horário diurno (59,2%), tinha um turno fixo de trabalho (53,8%), fazia hora extra (75,7%), possuía um dia ou mais de folgas por semana (57,3%) e declarou não possuir trabalho fora da instituição policial (70,9%) segundo disposto na Tabela 1. Dos PMs 12,4% referiram o hábito de fumar

Tabela 1. Características sociodemográficas e do trabalho dos policiais militares do Comando de Policiamento da Capital (CPC), Recife, Pernambuco, Brasil, 2007.

Variável/categoria	Frequência simples (n [*])	Frequência relativa (%)
Idade (anos)		
até 35 anos	75	27,8
de 36 a 45 anos	160	59,2
46 anos ou mais	35	13,0
Escolaridade		
ensino fundamental incompleto	16	5,7
ensino fundamental	58	20,8
ensino médio	181	64,9
ensino superior	24	8,6
Situação conjugal		
Casado	214	77,3
solteiro	49	17,7
separado/ viúvo	14	5,0
Cor da pele		
banca	75	26,9
amarela	5	1,8
parda	160	57,3
Negra	39	14,4
Nível econômico		
A2	3	1,0
B1 e B2	76	26,1
C1 e C2	178	61,8
D e E	32	11,1
Tempo na polícia		
< 18 anos	133	46,5
> 18 anos	153	53,5
Carga horária semanal total		
< 48 horas/semana	118	42,9
> 48 horas/semana	157	57,1
Local de trabalho		
Interno	100	35,2
externo ou alternado	184	64,8
Horário de trabalho		
Diurno	168	59,2
noturno ou alternado	116	40,8
Turno		
Fixo	150	53,8
escala ou alternado	129	46,2
Hora extra		
Sim	203	75,7
Não	65	24,3
Folgas		
> um dia/semana	165	57,3
< um dia/semana	123	42,7
Trabalho fora da instituição		
não	188	70,9
Sim	77	29,1

* n= número de respondentes para cada variável.

(n=35), Tabela 2. Entre os fumantes a quantidade consumida de cigarros/dia foi de menos de 10 para 37%, de 10 a 20 para 33% mais de 20 para 30%. A idade de início do hábito de fumar foi em média de 18 anos (DP= 4,6).

No consumo de bebidas alcoólicas, 38% dos PMs se abstiveram em responder as perguntas do instrumento CAGE, 10% foram classificados com suspeita de um consumo abusivo e 52% classificados com um consumo não abusivo (Tabela 2). Entre aqueles que responderam, marcaram como sim: 53% que alguma vez sentiram que deveriam diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber.

A prevalência de insuficientemente ativos (73%) foi elevada, ou seja, daqueles que realizavam menos de 150 minutos/semana de atividades físicas (vigorosas, moderadas ou caminhadas).

As atividades realizadas no tempo de lazer de menor dispêndio financeiro e energia física foram as mais indicadas, tais como: assistir TV/filmes (73%), dormir (62%), passeios a clubes ou praias (47%), passeios com familiares (38,9%), ler (33,3%) e ir à igreja (31,3%).

Cerca de 40% dos PMs disse se envolver em pelo menos um tipo de conflito (com familiares,

Tabela 2. Características do estilo de vida dos policiais militares do Comando de Policiamento da Capital (CPC), Recife, Pernambuco, Brasil, 2007.

Variável/categoria	Frequência simples (n [*])	Frequência relativa (%)
Fumo		
não	248	87,6
sim	35	12,4
Consumo de álcool		
não abusivo	150	52,1
abusivo	30	10,4
abstenções	108	37,5
Nível de atividade física		
ativo	79	27,4
insuficientemente	209	72,6
Envolvimento em conflitos		
raramente/nunca	152	58,0
frequente/às vezes	110	42,0
Estilo de vida **		
saudável	43	15,0
um fator não saudável	130	45,0
> dois fatores não saudáveis	115	40,0

* n= número de respondentes para cada variável.

colegas de trabalho e amigos ou vizinhos) de modo frequente ou às vezes (Tabela 2). A maioria (38%) dos conflitos diz respeito a relações com familiares.

Foram verificadas associações ($p < 0,05$) entre algumas variáveis de exposição sociodemográficas (idade, escolaridade e nível econômico) e ocupacionais (tempo de trabalho) e os desfechos fatores do estilo de vida (conflitos, álcool e fumo). O envolvimento em conflitos (de modo frequente ou às vezes) foi mais prevalente entre aqueles com idade de 39 anos ou mais (49,6%); com até o ensino fundamental (57,6%); de nível econômico C1, C2, D ou E (49,5%) e com 18 anos ou mais de tempo de trabalho na instituição policial (51,5%). Entre os fumantes (21,1%) e aqueles com consumo abusivo de álcool (27,1%) foi maior a prevalência de indivíduos com até o ensino fundamental. Nenhuma associação significativa foi observada com o nível de atividade física. Além disso, como apresentado, dentre as características ocupacionais somente o tempo de trabalho foi associado a um fator do estilo de vida (Tabela 3).

Foi efetuada uma análise agregada dos fatores do estilo de vida, para isto foram considerados os hábitos não saudáveis: fumo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, nível insuficiente de atividade física e envolvimento em conflitos

(de modo frequente ou às vezes em pelo menos uma das relações com familiares, colegas de trabalho ou vizinhos e amigos). Os resultados mostraram que somente 15% dos PMs não apresentaram nenhum dos quatro hábitos não saudáveis, 45% tinham pelo menos um, 33% tinham dois e 7% tinham de três a quatro hábitos não saudáveis do estilo de vida.

Considerando para as análises de associações o estilo de vida com um fator não saudável, foi observado que apenas a característica do tempo de trabalho na instituição policial estava significativamente associada.

Por outro lado, análises de associação demonstraram que o estilo de vida com dois ou mais fatores não saudáveis estava estatisticamente associado às seguintes características: ter idade ≥ 39 anos (RP=1,39), possuir escolaridade até o ensino fundamental (RP=1,68), está classificado nos níveis econômicos C1, C2, D ou E (RP=1,49) e ter ≥ 18 anos de tempo de trabalho na instituição policial (RP=1,49). (Tabela 4). Posteriormente, efetuou-se uma análise múltipla, com controle de confundimento, incluindo as variáveis com $p < 0,20$ no modelo final. Desta forma, apenas uma variável permaneceu associada significativamente ao estilo de vida com dois ou mais fatores não saudáveis: possuir escolaridade até 2º ano do ensino médio (RP=1,44) (Tabela 4).

Tabela 3. Prevalência de hábitos não saudáveis do estilo de vida de acordo com as características sociodemográficas e ocupacionais associadas em Policiais Militares do Comando de Policiamento da Capital, Recife, Pernambuco, Brasil, 2007.

Variáveis de exposição/ categoria	Hábitos não saudáveis do estilo de vida															
	Hábito de fumar**				Suspeita de consumo abusivo de álcool***				Nível insuficiente de atividade física****				Envolvimento em conflitos*****			
	Total	n	%	p	Total	n	%	p	Total	n	%	p	Total	n	%	p
Idade (anos)																
< 39	122	12	9,8	0,24	76	9	11,8	0,09	123	87	70,7	0,68	119	38	31,9	0,01*
> 39	144	21	14,6		92	20	21,7		148	108	73,0		129	64	49,6	
Escolaridade																
médio/superior	203	20	9,9	0,01*	127	15	11,8	0,01*	205	142	69,3	0,05	192	72	37,5	0,00*
< fundamental	714	15	21,1		48	13	27,1		74	60	81,1		66	38	57,6	
Nível econômico																
A1, A2, B1 e B2	77	11	14,3	0,54	58	9	15,5	0,77	78	51	65,4	0,09	76	18	23,7	0,00*
C1, C2, D e E	206	24	11,7		122	21	17,2		210	158	75,2		186	95	49,5	
Tempo na polícia																
< 18 anos	132	12	9,1	0,10	82	9	11	0,07	133	92	69,2	0,20	128	42	32,8	0,00*
> 18 anos	149	23	15,4		96	20	20,8		153	116	75,8		132	68	51,5	

* $p < 0,05$ no Teste de associação de Qui-quadrado; ** Fumo: sim (fumantes); *** Álcool: suspeita de consumo abusivo (duas ou mais respostas positivas ao teste CAGE); **** Atividade física: insuficiente (< 150 minutos/semana de atividades físicas com intensidade pelo menos moderada); ***** Conflitos: sim (envolvimento freqüente ou às vezes em relações com familiares, colegas de trabalho ou vizinhos e amigos).

Tabela 4. Prevalência de dois ou mais fatores não saudáveis do estilo de vida, razões de prevalência (RP) e intervalos de 95% de confiança (IC95%), segundo as categorias das variáveis de exposição significantes, sem e com controle dos efeitos de confundimento, em Policiais Militares do CPC, Recife-PE, Brasil, 2007.

Variáveis de exposição/categoria	≥ Dois fatores não saudáveis do estilo de vida							
	Total	%	sem controle dos efeitos de confundimento**			com controle dos efeitos de confundimento***		
			RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Idade (anos)								
< 39****	123	32,5	1,39	10,2-1,90	0,04*	0,88	0,51-1,53	0,65
> 39	148	45,3						
Escolaridade								
médio/superior****	205	34,6	1,68	1,28-2,20	0,00*	1,44	1,05-1,97	0,02*
< fundamental	74	58,1						
Nível econômico								
A1, A2, B1 e B2****	78	29,5	1,49	1,02-2,16	0,04*	1,39	0,92-2,10	0,11
C1, C2, D e E	210	43,8						
Tempo na polícia								
< 18 anos****	136	31,6	1,49	1,10-2,02	0,01*	1,55	0,89-2,67	0,11
> 18 anos	153	47,1						

*p < 0,05; **Resultados obtidos após análise bivariada; *** Resultados obtidos após análise múltipla; **** Categorias de referência.

Discussão

O estudo dos fatores associados ao estilo de vida dos PMs alcançou seus objetivos por revelar aspectos importantes das condições de vida e da organização do trabalho que afetam o estilo de vida e a saúde desta categoria.

O perfil sociodemográfico dos PMs do CPC, Recife-PE, Brasil, foi semelhante ao encontrado em estudo com policiais militares do Rio de Janeiro, em relação à idade, estado civil, escolaridade e cor da pele¹⁵.

A prevalência de pessoas de cor parda no estudo foi maior quando comparada aquela de pesquisa nacional que foi de 43%²¹. Nas instituições policiais as pessoas de cor parda e negra encontram maiores chances de progressão na carreira²². Para o ingresso na polícia militar a escolaridade mínima exigida para os praças passou a ser de ensino médio completo, este aspecto explica o maior percentual de PMs com esta escolaridade. O nível econômico de baixo poder aquisitivo predominante pode ser explicado pela maioria de praças (soldados, cabos, sargentos e subtenentes), tendo em vista que estes recebem as menores remunerações da polícia militar e compõem a grande massa de trabalhadores desta categoria profissional.

As características ocupacionais revelaram uma carga excessiva de trabalho, ao se levar em

conta somente a média semanal de horas de trabalho e horas extras. Além disso, cerca de quatro em cada dez trabalhadores revelou que não possui sequer um dia de folga por semana. Estas informações corroboram os dados de policiais civis e militares do Rio de Janeiro sobre as cargas horárias excessivas e a dupla vinculação profissional, consideradas características que contribuem negativamente para a saúde e o desempenho profissional¹⁶.

Em comparação a outros estudos, o percentual de PMs que disseram realizar outras atividades fora da instituição foi baixo, isto pode se explicado devido algum tipo de receio dos PMs em revelar tal fato, pois o discurso informal mencionado é de que este tipo de atividade faz parte da rotina da maioria desses trabalhadores. Em estudos, 55% dos policiais civis¹³ e 60% dos policiais militares¹⁵ referiram exercer trabalho fora da instituição policial.

Os policiais militares, como servidores públicos estaduais, estão protegidos por uma legislação específica. No exercício da sua atividade de manutenção da segurança e da ordem pública se diferenciam dos demais servidores por seu ambiente e pelas situações diversificadas de trabalho; pela exposição rotineira às situações de riscos à saúde e à vida, tais como: rotina, horas-extras, estresse, insegurança e equipamentos inadequados¹⁵. A saúde dos policiais militares tem pouca visibilidade frente

às circunstâncias internas do sistema organizativo da instituição em que trabalham.

Os efeitos prejudiciais à saúde do hábito de fumar são amplamente descritos na literatura, dentre outros, o aumento dos riscos de doenças cardiovasculares, cânceres e problemas respiratórios. No caso dos PMs, o fumo poderá ter implicações negativas também no desempenho de suas atividades ocupacionais. A prevalência de fumantes no estudo foi similar àquela encontrada em PMs da cidade de Natal (RN) que identificou 14% de fumantes¹⁴; e menor do que aquela verificada entre PMs do Rio de Janeiro (RJ) com 19,1% fumantes¹⁵. Corroborando com estes achados, pesquisa organizada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA)⁵ sobre comportamentos de riscos e morbidades referidas, contactou uma maior prevalência de fumantes nos indivíduos da região sul e sudeste do Brasil.

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, verificou-se que alguns dos PMs não responderam as perguntas do instrumento CAGE, a justificativa para isto pode estar relacionada ao fato deste ser um comportamento não adequado, sobretudo para policiais que atuam na manutenção da ordem e da paz, e diante desses motivos, ou de outros, preferiram se abster. Por outro lado, na nossa sociedade, e de forma marcante nas áreas com cultura machista, como é o caso do nordeste brasileiro, o consumo de bebidas alcoólicas é incentivado.

A prevalência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos PMs investigados foi menor quando comparada a outros dados de pesquisas com policiais que utilizaram também o teste CAGE. Um estudo com PMs do Estado do Amazonas detectou em 20% dos policiais um consumo abusivo de bebidas alcoólicas⁷; e o trabalho com PMs da radiopatrulha de Pernambuco identificou 25% de consumo abusivo de bebidas alcoólicas⁸. Segundo INCA⁵, a mortalidade e a limitação da condição funcional associada ao consumo de bebidas alcoólicas superam aquelas associadas ao tabagismo. Foi observada uma diferença expressiva entre as prevalências do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, quando se compara os resultados dos estudos com policiais aos de uma pesquisa com professores que utilizou o mesmo instrumento e identificou somente 1,3% de consumo abusivo de bebidas alcoólicas¹. Este fato reforça a relevância do tipo e do contexto de trabalho na relação com os fatores do estilo de vida.

Foram localizados estudos nacionais que utilizaram critérios semelhantes aos deste estudo

para a classificação dos níveis de atividade física. Em uma amostra da população do município de Pelotas foram encontrados 41% de insuficientemente ativos²³; em estudo com indivíduos no Estado de São Paulo foram identificados 46,5% de insuficientemente ativos²⁴; e em pesquisa do Ministério da Saúde⁵, em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal, a prevalência de insuficientemente ativos variou de 28,2% a 54,5%. Confrontando com dados do estudo, observou-se que entre os PMs do CPC a prevalência de insuficientemente ativos foi bem mais elevada. Este resultado é preocupante, tendo em vista que o baixo nível de atividade física está associado às diversas doenças crônicas não-transmissíveis, além disso, os PMs executam no seu trabalho atividades que necessitam de um bom desempenho físico.

Em pesquisa com policiais civis do Rio de Janeiro¹³, verificaram como atividades mais realizadas nos momentos de lazer aquelas de mais baixo custo, tais como: ficar em casa com a família, descansar, assistir TV, ler e dormir, passear, ver amigos e namorar. Estes achados foram similares aos deste trabalho com PMs do CPC, Recife-PE. Pode-se pensar que muitos aproveitariam as folgas para descansar e recuperar as energias e aliviar as tensões do trabalho, no entanto, verificou-se que uma proporção importante dos PMs não tem se quer um dia de folga semanal, tendo em vista que boa parte trabalha por escala de 12 por 36 horas, sem contar as horas extras na Polícia, além do trabalho realizado fora da instituição. Isso demonstra o quanto o envolvimento com as altas demandas no trabalho e a baixa remuneração têm reflexos sobre a vida pessoal dos policiais que tendem a realizar atividades de lazer com menores gasto de energia e custo.

Observou-se que a maioria dos PMs apresentou um ou mais fatores não saudáveis do estilo de vida analisado (fuma, tem um consumo abusivo de bebidas alcoólicas, é insuficientemente ativo e/ou se envolve de modo frequente ou às vezes em conflitos). Este dado é preocupante tendo em vista que estes fatores são determinantes para a condição de saúde destes trabalhadores.

Numa investigação com policiais de Sydney na Austrália (n=852) foi analisada a quantidade de fatores não saudáveis do estilo de vida (incluindo fumo, sobrepeso, consumo de bebidas alcoólicas e estresse), identificando que somente 17% não apresentaram nenhum fator não saudável do estilo de vida¹². Este percentual foi semelhante ao encontrado entre os PMs pesquisados. Apesar da diferença na composição do estilo de vida entre os estudos.

Foram associados ao estilo de vida com maior risco à saúde: a idade acima de 39 anos, a menor escolaridade, o mais baixo nível econômico e estar na profissão há mais de 18 anos. Com maior destaque para a associação com a escolaridade, quando controlados os possíveis fatores de confundimento. Reforçando a compreensão de que o estilo de vida, apesar de ser uma característica de um sujeito particular, não é apenas de responsabilidade individual, mas também depende de determinantes sociais, como o acesso a informações, a alimentos saudáveis, a espaços de lazer, etc.²⁵

Os resultados demonstraram elevada prevalência de insuficientemente ativos em comparação com os dados de outras investigações. Além disso, parte significativa dos PMs investigados revelou adotar um estilo de vida não saudável,

ou seja, com riscos à saúde. Por esse motivo, medidas de promoção e de prevenção devem ser adotadas a fim de tentar reduzir as vulnerabilidades à saúde e para melhorar a qualidade de vida desses trabalhadores. Isto considerando que o estímulo à prática de atividades físicas é fundamental para a prevenção e o controle das doenças crônicas não-transmissíveis. Destaca-se que os PMs necessitam realizar exercícios físicos para obter um condicionamento físico satisfatório no desempenho de suas atividades. Sugere-se que sejam criadas novas estratégias de incentivo à participação em programas de exercícios físicos, opções de lazer ativo e promoção de hábitos de vida saudáveis. Podendo ser criadas ainda medidas educacionais e políticas para estimular a redução do consumo de bebidas alcoólicas e a cessação do hábito de fumar.

Colaboradores

DKS Ferreira participou na elaboração do projeto, coordenação da pesquisa de campo, revisão da literatura, análise dos resultados e redação do artigo final. LGS Augusto colaborou na elaboração do projeto, orientação e revisão do artigo final. C Bonfim contribuiu na análise dos resultados e revisão do artigo final.

Agradecimentos

A CAPES pela bolsa de doutorado concedida de 2006 a 2007 a DKS Ferreira. Ao Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz pelo apoio institucional onde o estudo foi desenvolvido. À Polícia Militar do Estado de Pernambuco pelo apoio institucional que possibilitou a coleta das informações. Aos policiais militares do Comando de Policiamento da Capital que fizeram parte da amostra investigada.

Referências

1. Delcor NS, Araújo TM, Reis EJFB, Porto LA, Carvalho FM, Silva MO, Barbalho, L, Andrade JM. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* 2004; 20(1):187-196.
2. Martins IS, Coelho TL, Casajus MI et al. Smoking, consumption of alcohol and sedentary life style in population grouping and their relationships with lipemic disorders. *Rev Saude Publica* 1995; 29(1):38-45.
3. Possas C. *Epidemiologia e sociedade. Heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 1989.
4. World Health Organization. The World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO; 2002. 239p. [acessado 2008 out 3]. Disponível em: <http://www.who.int/wload/en>
5. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Inquérito domiciliar sobre comportamentos de riscos e morbidades referidas de doenças e agravos não-transmissíveis. Brasil, 15 Capitais e Distrito Federal 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA; 2006. [acessado 2008 out 2]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/docs>
6. Salles-Costa R, Werneck GL, Lopes CS, Lopes CS, Faerstein E. Associação entre fatores sócio-demográficos e prática de atividade física de lazer no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica* 2003; 19(14):1095-1105.
7. Ferreira FL, Alencar A, Galvão M, Costa GO da, Araújo MML de, Maciel RKM. *Alcoolismo na polícia militar do Estado do Amazonas* [relatório]. Amazonas: UFAM; 2002.
8. Souza LVS. *Características do perfil sócio-epidemiológico e do processo de trabalho, relacionadas ao consumo de álcool: um estudo em policiais militares do batalhão de radiopatrulha de Pernambuco*. [dissertação]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
9. Sorensen L, Smolander J, Louhecaara V, Korhonen O, Oja P. Physical activity, fitness and body composition of Finnish police officers: a 15-year follow-up study. *Occup Med* 2000; 50(1):3-10.
10. Boyce RW, Perko MA, Jones GR, Hiatt AH, Boone EL. Physical fitness, absenteeism and workers' compensation in smoking and non-smoking police officers. *Occup Med* 2006; 56(5):353-356.
11. Nabeel I, Baker BA, Mcgrail Jr MP, Flottesmesch TJ. Correlation between physical activity, fitness, and musculoskeletal injuries in police officers. *Minn Med* 2007; 90(9):40-43.
12. Richmond RL, Wodak A, Kehoe L, Heather N. How healthy are the police? A survey of life-style factors. *Addiction* 1998; 93(11):1729-1737.
13. Minayo MCS, Souza ER, organizadores. *Missão Investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Garamond; 2003.
14. Costa M, Accioly Júnior H, Oliveira J, Maia E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares de uma cidade brasileira. *Rev Panam Salud Publica* 2007; 21(4):217-222.
15. Minayo MCS, Souza ER, Constantino P. *Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde de policiais militares do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
16. Minayo MCS, Souza ER, Constantino P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública. *Cad Saude Publica* 2007; 23(11):2767-2779.
17. Rao PSRS. *Sampling methodologies: with applications*. New York: Chapman & Hall /CRC; 2000.
18. Associação Brasileira de Estudos Populacionais, ABEP. Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil/2008. Associação Brasileira de Estudos Populacionais. 2007. [acessado 2007 jun 29]. Disponível em: <http://www.aba.com.br/doc/classificacao-brasil>
19. Paz Filho GJ, Sato LJ, Tuleski MJ, Takata SY, Ranzi, CCC, Saruhashi SY, Spadoni B. Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro. *Rev Assoc Med Bras* 2001; 47(1):65-69.
20. Matsudo SM, Araújo T, Matsudo VR, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Atividade Física e Saúde* 2001; 6(2):5-18.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: Síntese de indicadores 2007. Rio de Janeiro: IBGE, 2008. [acessado 2009 jun 26]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
22. Soares LM. *Meu casaco de general: quinhentos dias no front da segurança pública no Rio de Janeiro*. São Paulo: Companhia das Letras; 2000.
23. Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc* 2003; 35(11):1894-1900.
24. Matsudo SM, Matsudo VR, Araújo T, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade e nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Rev Bras Cienc e Mov* 2002; 10(4): 41-50.
25. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes. *Rev Saúde Coletiva* 2007; 17(1):77-93.

Artigo apresentado em 24/11/2008

Aprovado em 08/07/2009

Versão final apresentada em 15/07/2009