



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA TROPICAL E SAÚDE
PÚBLICA

TEREZA YOSHIE IKEGAMI

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS SERVIDORES
DA SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS

Goiânia,
Agosto de 2014



TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: ☒ **Dissertação** ☐ **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor (a):	TEREZA YOSHIE IKEGAMI		
E-mail:	tyisugita@gmail.com		
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	☐ Sim	☒ Não	
Vínculo empregatício do autor	Servidor efetivo UFG		
Agência de fomento:	Secretaria Nacional de Segurança Pública	Sigla:	SENASP/MJ
País:	Brasil	UF:GO	CNPJ: 01.409.606/0001-48
Título:	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS SERVIDORES DA SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS		
Palavras-chave:	Whoqol-bref; Qualidade de vida; Polícia; Corpo de Bombeiros		
Título em outra língua:	QUALITY OF LIFE ASSESSMENT OF WORKERS OF BOARD OF PUBLIC SECURITY AND JUSTICE OF THE STATE OF GOIAS		
Palavras-chave em outra língua:	Whoqol-bref; Quality of life; Police; Firefighting Brigade		
Área de concentração:	Epidemiologia		
Data defesa: (08/08/2014)			
Programa de Pós-Graduação:			
Orientador (a):	Prof.Dr. João Bosco Siqueira Júnior		
E-mail:			
Co-orientador (a):*			
E-mail:			

*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento ☒ SIM ☐ NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.

Assinatura do (a) autor (a)

Data: ____ / ____ / ____

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

TEREZA YOSHIE IKEGAMI

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS SERVIDORES DA SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Medicina Tropical e Saúde Pública, Área de concentração em Epidemiologia.

Orientador: Prof. Dr. João Bosco Siqueira Júnior

Este trabalho é um dos resultados do convênio nº 030/2009 da Secretaria Nacional de Segurança Pública/Ministério da Justiça com a Secretaria de Segurança Pública e Justiça do Estado de Goiás

Goiânia,
Agosto de 2014

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação na (CIP)
GPT/BC/UFG**

- I26a Ikegami, Tereza Yoshie.
Avaliação da qualidade de vida dos servidores da
Segurança Pública do Estado de Goiás [manuscrito] / Tereza
Yoshie Ikegami. - 2014.
xvi, 63f.: il., figs, tabs.
- Orientador: Prof. Dr. João Bosco Siqueira Júnior.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás,
Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, 2014.
Bibliografia.
Inclui lista de figuras, abreviaturas, siglas e tabelas.
Apêndices.
1. Servidores públicos – Qualidade de vida – Avaliação
2. Saúde ocupacional – Goiás (Estado). I. Título.
- CDU 613.6:35.08(817.3)

Dedico este trabalho a todos os servidores da SSPJGO, para que sirva de inspiração para outros projetos em prol da melhoria da Qualidade de Vida dos trabalhadores que cuidam da nossa segurança.

AGRADECIMENTOS

Na matemática, em particular, na estatística, um resultado 0,0. é considerado insignificante, mas, independente do que está sendo avaliado, devemos sempre nos lembrar que, aquele indivíduo representante da avaliação, significa, para seus familiares e amigos, 100%.

Agradeço:

A Deus, por estar presente em todos os momentos da minha vida.

Ao meu querido esposo Tatsushi, pelo carinho nos meus momentos de abdicação; pela paciência, nos meus momentos de intolerância; e pelo incentivo, nos meus momentos de desespero.

Aos meus pais, que não mediram esforços para a minha graduação e especialização, e que me ensinaram que o maior tesouro que podemos deixar para os nossos filhos, é a educação.

Aos meus queridos filhos, Denis e Tatiana, hoje colegas de profissão, que me apoiaram e participaram ativamente na concretização deste projeto.

Ao meu orientador, Prof. Dr. João Bosco Siqueira Junior, que me abriu as portas durante a concepção de uma ideia e que, com o seu conhecimento, possibilitou a realização de algo audacioso, sempre me instigando a procurar as respostas para as minhas dúvidas.

A Fabricia Oliveira Saraiva, parceira e amiga, que participou, com muito carinho, na execução deste trabalho.

Aos componentes da equipe gestora do convênio Senasp/MJ, que me incentivaram para conseguir finalizar a tarefa. E aos entrevistadores pelo esforço empenhado na coleta de dados.

Aos colegas da pós-graduação, pelo companheirismo nessa trajetória.

À Prof. Dr.^a Virgínia Visconde Brasil, que me ajudou, sempre prestativa, na escolha do instrumento de pesquisa, e nos momentos de dúvidas e incertezas, contribuindo com sua experiência.

Aos gerentes e comandantes das instituições da SSPJGO, que permitiram que este trabalho fosse realizado.

A todos os servidores das instituições da SSPJGO, que colaboraram direta ou indiretamente na elaboração e execução do convênio.

SUMÁRIO

Apresentação	14
1 Introdução / Revisão da literatura	17
1.1. A segurança pública e seus servidores	17
1.2. Qualidade de vida	22
1.3. As atribuições dos servidores da segurança pública e a qualidade de vida	29
2 Justificativa	32
3 Objetivos.....	33
4 Métodos	34
4.1. Tipo de estudo	34
4.2. Local	34
4.3. População-alvo	36
4.4. Tamanho de amostra e amostragem	36
4.5. Coleta de dados.....	38
4.6. Variáveis do estudo	39
4.7. Análise de dados.....	39
4.8. Aspectos éticos	41
5 Resultados	42
5.1. Características sociodemográficas e ocupacionais	43
5.2. Características ocupacionais.....	44
5.2 Avaliação descritiva da Qualidade de Vida.....	47
5.3. Correlação das variáveis sociodemográficas e ocupacionais com os domínios da qualidade de vida	50
6 Discussão	53
7 Conclusões.....	57
8 Recomendações	58
9 Referências	59
10 Apêndices, Anexos e Artigo	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Domínios e respectivas facetas do Whoqol-bref.	28
Tabela 2.	Número de participantes a serem amostrados e o total corrigido pela estimativa de perdas para cada instituição da SSPJ por região de lotação e instituição. Goiás, mai-out. 2012.....	37
Tabela 3.	Distribuição dos servidores da SSPJ de acordo com a idade, sexo, escolaridade e estado civil, filhos, pais e doença na família. Goiás, mai-out. 2012.	43
Tabela 4.	Distribuição dos servidores da SSPJ de acordo com a condição de moradia e meio de transporte. Goiás, mai-out. 2012.....	44
Tabela 5.	Distribuição dos servidores da SSPJ por instituição, cargo, sexo e local de lotação. Goiás, mai-out. 2012.....	45
Tabela 6.	Distribuição dos servidores da SSPJ por sexo e variáveis ocupacionais. Goiás, mai-out. 2012.....	46
Tabela 7.	Estatística descritiva dos escores de QV dos servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.	47
Tabela 8.	Influência do sexo, estado civil e doença na família sobre os escores dos domínios da QV em servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.....	51
Tabela 9.	Influência da instituição e tempo de trabalho sobre os escores dos domínios da QV dos servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.....	51
Tabela 10.	Influência da região de lotação sobre os escores dos domínios da QV dos servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.	52
Tabela 11.	Influência da escala extra, frequência de atividade física e função exercida sobre os escores dos domínios da QV em servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa do estado de Goiás com divisões por região.....	34
Figura 2. Regiões e Municípios incluídos no estudo. SSPJGO, mai-out. 2012.	35
Figura 3. Fluxograma de seleção de participantes da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.....	42
Figura 4. Distribuição dos servidores da SSPJ por sexo e faixa etária. Goiás, mai-out. 2012.....	44
Figura 5. Distribuição dos servidores da SSPJ por tempo de serviço e sexo. Goiás, mai-out. 2012.....	47
Figura 6. Distribuição dos escores da QVgeral e de seus domínios em servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.....	48
Figura 7. Distribuição dos escores da QV geral, do domínio físico e de suas facetas em servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.	48
Figura 8. Distribuição dos escores da QV geral, do domínio psíquico e de suas facetas em servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.....	49
Figura 9. Distribuição dos escores da QV geral, do domínio social e de suas facetas em servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.	49
Figura 10. Distribuição dos escores da QV geral, do domínio ambiental e de suas facetas em servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.....	50

SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

AVE	Escala Especifica de Qualidade de Vida
CBM	Corpo de Bombeiros Militar
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
Cid	Código internacional de doenças
Cidi	<i>Composite International Diagnostic Interview</i>
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
Cob	Centro Operacional de Bombeiros
Copom	Comando de Operações da Polícia militar
CP	<i>Civilian Police</i>
CV	Coeficiente de Variação
DF	Distrito Federal
DNA	<i>Deoxyribonucleic acid</i>
DO	Diagnóstico Organizacional
DP	Desvio padrão
EEUU	Estados Unidos da América
Euroqol	Escala de Qualidade de Vida utilizada na Europa
FB	<i>Firefighting Brigade</i>
FIQ	<i>Fibromyalgia Impact Questionnaire</i>
GO	Estado de Goiás
IC	Instituto de Criminalística
II	Instituto de Identificação
IML	Instituto de Medicina Legal
ISP	Instituições da Segurança Pública
MJ	Ministério da Justiça
MP	<i>Military Police</i>
Niab	Núcleo Integrado de Ação Biopsicossocial
NR	Normas Regulamentadoras
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAQ	<i>Osteoporosis Assessment Questionnaire</i>
PC	Polícia Civil
PM	Polícia Militar
Pronasci	Programa Nacional Segurança Pública com Cidadania
PSI	<i>Public Security Institutions</i>
QLQ30	<i>Quality of life questionnaire core 30</i>
QLQ-H&N35	<i>Quality of life questionnaire - head and neck cancer module 35</i>
QOL	<i>Quality of life</i>
QQV-65	<i>Questionnaire of life 65</i>
QV	Qualidade de Vida
Senasp	Secretaria Nacional de Segurança Pública
Sesmt	Serviço Especializado de Segurança e Medicina no Trabalho
SF-36	<i>Medical Outcomes Study 36</i>

SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SPTC.....	Superintendência de Polícia Técnico-Científica
SSP	Secretaria de Segurança Pública
SSPJGO	Secretaria de Segurança Pública e Justiça de Estado de Goiás
SS-QOL	<i>Stroke-specific of Quality of Life</i>
Susp	Sistema Único Segurança Pública
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSP	<i>Technical and Scientific Police</i>
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Whoqol	<i>World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument</i>
Whoqol-100.....	<i>World Health Organization Quality of Life-100</i>
Whoqol-bref.....	<i>World Health Organization Quality of Life Instrument bref</i>
Whoqol-SRPB	<i>Whoqol Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs</i>
WHQ.....	<i>Women's health questionnaire</i>

RESUMO

A finalidade deste estudo foi avaliar a qualidade de vida (QV) dos trabalhadores da Secretaria de Segurança Pública e Justiça do Estado de Goiás (SSPJGO) e identificar as variáveis sociodemográficas e ocupacionais que podem influenciar a QV destes servidores. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado nas instituições de segurança pública (ISP) da região metropolitana e cidades do interior do estado de Goiás. As instituições estudadas foram: a Polícia Militar (PM), o Corpo de Bombeiros Militar (CBM), a Polícia Civil (PC) e a Superintendência de Polícia Técnico-Científica (SPTC). Os dados foram coletados usando o instrumento abreviado de avaliação da QV da Organização Mundial da Saúde – *World Health Organization Quality of Life Instrument bref* (Whoqol-bref) – e um questionário com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais de interesse. Realizou-se estatística descritiva, com medidas de tendência central, para as variáveis de interesse. Para avaliar a associação entre variáveis de interesse e os escores da QV geral e dos seus domínios, foram utilizados os testes não paramétricos de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*, com $p < 5\%$. A amostra foi constituída de 1.039 servidores, sendo 356 da PM, 275 do CBM, 188 da PC e 203 da SPTC; com 78,1% homens; predominando as faixas etárias de 31 a 50 anos; 76,4% referiram ser casados ou em união estável. Com relação ao tempo de trabalho no serviço público, 57,3% dos servidores tinham até 15 anos. Dos 1.039 respondentes, 62,4% está em atividade operacional. Os escores da QV geral e nos domínios físico, psicológico e social foram muito bons e, no domínio ambiental, bom. As variáveis que apresentaram diferença estatisticamente significativa para uma melhor QV foram: ser casado, estar lotado no interior, trabalhar em atividade operacional e praticar atividade física regular. As seguintes variáveis tiveram associação estatisticamente significativa para pior QV dos servidores estudados: ser do sexo feminino, ter algum familiar doente e trabalhar em escalas extras. Os níveis dos escores da QV, considerados bons, significam uma QV que oferece o mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades de viver, sentir, amar, trabalhar e produzir.

Palavras-chaves: Whoqol-bref, Qualidade de Vida, Polícia, Corpo de Bombeiros.

ABSTRACT

The purpose of this study was to assess QOL (quality of life) of workers of Board of Public Security and Justice of the State of Goiás, Brazil, and to identify the socio-demographic and occupational variables that may influence their QOL. This is an epidemiological cross-sectional study, conducted in the metropolitan region and countryside municipalities of the state. The institutions studied were the Military Police (MP), the Firefighting Brigade (FB), the Civilian Police (CP) and the Technical and Scientific Police (TSP). Data were collected using the World Health Organization Quality of Life Instrument Bref (Whoqol-bref) and a questionnaire with socio-demographic and occupational variables of interest. Data analysis was conducted using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 18.0. Descriptive statistics and measures of central tendency were calculated for the variables of interest. To evaluate the association between explanatory variables and the QOL scores (and their domains), the non-parametric *Mann-Whitney* and *Kruskal-Wallis* tests were used with $p < 5\%$. Of 1.039 workers (356 of MP, 275 of FB, 188 of CP and 203 of TSP), 78.1% were male, the predominant age was 31-50 years old; 76.4% were married or in a stable relationship. Regarding length of working in public service, 57.3% had been working up to 15 years. Of the 1.039 respondents, 62.4% were in field work activities. The scores of overall QOL and of the physical, psychological and social domains were very good; as for the environmental domain, the scores were good. The following variables were statistically significant for a better QOL: being married, working at countryside municipalities, field work activities and exercising regularly. The following variables were associated with a worse QOL: being female and having a sick family member. Good scores of QOL means offering the minimum conditions for individuals to develop the maximum of their potential to live, feel, love, work and produce.

Key-word: Whoqol-bref, Quality of Life, Police, Firefighting Brigade.

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Nacional de Segurança Pública (Senasp) do Ministério da Justiça (MJ) foi criada em 1998, com a finalidade de assessorar o Ministro de Estado na definição e implantação da política nacional de segurança pública, acompanhando as atividades dos órgãos responsáveis pela segurança. Essa secretaria se destaca como agente promotora da reforma das polícias no Brasil, direcionando suas ações fundamentadas nos princípios da gestão federalista, respeitando as diferenças e promovendo a integração entre as unidades da federação, com uma gestão técnica e operacional, não sendo, somente, um órgão de repasse de recursos.

O Governo Federal lançou, em abril de 2003, o Sistema Único de Segurança Pública (Susp) para elaborar uma política pública nacional, unificada com o setor de segurança pública, com o objetivo de integrar e articular as ações das polícias federais, estaduais e municipais, preservando a autonomia das instituições envolvidas. Dentre as metas do Susp temos a modernização das instituições, a recuperação da confiança popular, a diminuição do risco de vida e a valorização dos profissionais. Ganha um destaque especial entre essas metas o reconhecer de que os servidores são trabalhadores e cidadãos, merecedores dos direitos humanos e dos benefícios constitucionais correspondentes às suas funções.

O governo do estado de Goiás, em 2006, promoveu o concurso para formar os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (Sesmt) nos seus vários órgãos, sendo a autora lotada como médica do trabalho na Secretaria de Segurança Pública e Justiça de Estado de Goiás (SSPJGO). Desde a lotação, notou-se a falta de uma política voltada para a saúde e segurança dos servidores públicos estaduais, aliada à precariedade de infraestrutura e a falta de amparo legal para que os Sesmts constituídos pudessem trabalhar. Não existem normas regulamentadoras (NR) como as do Ministério do Trabalho e Emprego, específicas para o serviço público, normas essas relativas à segurança e medicina do trabalho, de observância obrigatória pelas empresas privadas, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. A edição das NRs traz, no seu primeiro parágrafo, que elas são de observância obrigatória também para empresas públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, mas,

nunca foram adequadas e executadas para os servidores estatutários. No ano de 2006, a autora participou de um encontro, organizado pela Senasp, para elaborar uma minuta de Instrução Normativa do MJ para instituir o projeto Qualidade de Vida (QV) dos profissionais de segurança pública. Neste momento, percebeu-se que os problemas encontrados em Goiás eram os mesmos das demais seguranças públicas no Brasil.

Em 2007, o Governo Federal instituiu o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronas), objetivando a melhoria da segurança pública executada pela União, por meio da articulação com estados, Distrito Federal e municípios. Essa iniciativa contava, ainda, com a participação das famílias e da comunidade, mediante programas, projetos e ações de assistência técnica e financeira, sendo um marco nas políticas públicas de segurança no Brasil.

A Senasp, em 2008, iniciou o Projeto Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública, como parte dos princípios e metas do Susp, objetivando a promoção da qualidade de vida dos servidores, por meio de atividades visando à promoção da saúde, da segurança, do atendimento das necessidades físicas, da melhora da autoestima e do desenvolvimento das capacidades pessoais e profissionais, promovendo parcerias e liberação de recursos para projetos voltados para a QV dos servidores.

A autora, desde sua lotação, convive com a precariedade de infraestrutura dos Sesmts e acompanha as juntas médicas civis e militares, tomando conhecimento dos problemas de saúde física e mental, alguns relacionados ao trabalho. Durante sua participação, representando o Estado, em um seminário voltado para saúde do trabalhador, foi apresentado o projeto de QV da instituição organizadora, Senasp, e percebeu-se a possibilidade de obter recursos para melhoria das condições de trabalho na SSPJ. Foi composta, para tanto, uma equipe com representantes de cada instituição de sua Secretaria e um projeto foi elaborado, dentro dos critérios da Senasp, com a finalidade de equipar os Sesmts e estimar a saúde mental e qualidade de vida dos servidores das instituições da SSPJGO, que resultou no Convênio Senasp/MJ Nº030/2009 com a SSPJGO. A autora foi designada gestora desse convênio.

O projeto contemplava a aquisição de equipamentos, mobiliários e veículos para a implantação dos Núcleos Integrados de Ação Biopsicossocial (Niab) e dos Sesmts nas instituições, e a execução de uma pesquisa institucional sobre a QV e saúde mental dos servidores da SSPJGO. Este projeto foi cadastrado no Sistema de Gestão de Convênios

e Contratos de Repasse do Governo Federal do Ministério do Planejamento e tinha como objetivos a construção e validação de instrumentos de pesquisa voltados para as instituições de segurança. A execução da pesquisa foi idealizada em intervalo de doze meses, entretanto, devido ao ineditismo da proposta dentro da Secretaria de Segurança (e dentro do próprio estado), houve muita dificuldade na tramitação do processo licitatório, desde a confecção do termo de referência, até o fechamento do contrato com a empresa que venceu o certame, diminuindo, com isso, os prazos de execução. Houve a necessidade de procurar instrumentos já consolidados. No entanto, na área da segurança pública, a publicação científica voltada para a saúde mental e QV dos seus servidores era muito escassa, por isso a dificuldade de encontrar um modelo de um instrumento consolidado específico para essa população em particular. Utilizou-se, para o projeto, quatro questionários, dos quais três já consolidados para população em geral e, somente o questionário sociodemográfico, elaborado com questões qualitativas e quantitativas, foi construído em conjunto com a equipe gestora. São eles:

- 1) Questionário sociodemográfico;
- 2) *World Health Organization Quality of Life-bref* (Whoqol-bref), da Organização Mundial da Saúde.
- 3) Diagnóstico Organizacional de *Krauz*;
- 4) “*Composite International Diagnostic Interview*” (CIDI) ou Inventário de Saúde Mental (tradução livre), da Organização Mundial da Saúde.

O presente trabalho é parte desse projeto e contempla a análise de algumas variáveis sociodemográficas e ocupacionais, do questionário 1 e a percepção da qualidade de vida dos servidores da SSPJGO, do questionário 2.

1 INTRODUÇÃO / REVISÃO DA LITERATURA

1.1. A segurança pública e seus servidores

A segurança pública, de acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, é “um dever de Estado, direito e responsabilidade de todos, e visa à preservação da ordem pública, segurança da comunidade e do patrimônio” (BRASIL, 2014). Devido à complexidade das atribuições, ela está estruturada de forma complexa; na Carta Magna no seu art. 144, encontramos a divisão dos órgãos da seguinte forma: polícia federal, polícia rodoviária federal, polícia ferroviária federal, Polícia Civil (PC), Polícia Militar (PM) e Corpo de Bombeiros Militar (CBM) (NATIVIDADE, 2009; BRASIL, 2014).

Para esta pesquisa foram abordados: a PC, a PM, o CBM e a Superintendência da Polícia Técnico-Científica (SPTC).

1.1.1. Polícia Civil

A PC do estado de Goiás é um órgão permanente vinculado à SSPJGO e fundado para promoção da cidadania e da dignidade humana, com a finalidade de preservar a ordem pública e a incolumidade das pessoas e do patrimônio (ESTADO DE GOIÁS, 2010c), portanto essencial à segurança pública e à defesa das instituições democráticas.

Compete à PC exercer as funções de polícia judiciária, apurar as infrações penais, cumprir mandatos de prisão, preservar locais, apreender materiais e produtos de infração penal, organizar e realizar ações de inteligência, entre outras atividades (MENEZES, 2011).

A PC do estado de Goiás está estruturada, na capital, com 26 distritos policiais e 22 delegacias especializadas, as quais surgiram em apoio às delegacias distritais, decorrentes do desenvolvimento da atividade criminosa, que também se especializou, organizando-se em quadrilhas e estendendo as suas ações por largas faixas territoriais. As principais delegacias especializadas reprimem o tráfico de entorpecentes, o roubo e o furto (inclusive de automóveis), e as fraudes. Além disso, conta com 17 delegacias regionais na capital e no interior.

Os cargos policiais civis são: Delegado de Polícia (1ª, 2ª e 3ª classe e classe especial), escrivão de polícia (1ª, 2ª e 3ª classe e classe especial) e agente de polícia (1ª, 2ª e 3ª classe e classe especial). O exercício das suas atividades é pautado nos princípios da hierarquia e disciplina, com divisão de competências, na qual cada um trabalha na execução de funções determinadas (ESTADO DE GOIÁS, 2010c).

Cabe ao Delegado-Geral a responsabilidade de dirigir a Polícia Civil do estado. Conforme a Constituição, ele é escolhido entre os integrantes da carreira de delegado de polícia, considerando a hierarquia. Para ocupá-lo, o Delegado-Geral deve ser bacharel em direito e condicionado à habilitação por concurso público de provas e títulos, realizados pela Academia de Polícia Civil do Estado, com participação da Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de Goiás (MENEZES, 2011). Ele desenvolve os serviços públicos de sua competência, através dos distritos e delegacias policiais distribuídos pelo território estadual. Esses locais são centro das investigações e demais atos de polícia judiciária, além de pontos de atendimento e proteção à população (ESTADO DE GOIÁS, 2010c).

As unidades da polícia civil são comandadas por um Delegado de Polícia, cuja principal atribuição é presidir o inquérito policial, fornecendo elementos para que o promotor de justiça possa desencadear o processo criminal e o judiciário tenha as informações necessárias para a instrução e julgamento dos processos (BRASIL, 1941). Compete, ainda, aos delegados: realizar diligências; cumprir mandados de prisão; dirigir e coordenar as atividades de repressão às infrações penais para restabelecer a ordem e segurança individual e coletiva; administrar atividades de interesse da segurança pública; expedir documentos públicos e administrar os recursos humanos (ESTADO DE GOIÁS, 2010c; MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2014).

Os cargos de escrivão e agente de polícia são de natureza técnico-policial. O escrivão de polícia deve cumprir as determinações legais e judiciais atribuídas aos cartórios oficiais e extrajudiciais, formalizando os procedimentos relacionados com as investigações criminais e operações policiais; lavrar atos; autuar processos; proceder a registros; expedir mandados, traslados, cartas precatórias e rogatórias e certidões; e registrar documentos. Deve, ainda, prestar atendimento ao público, redigindo procurações, autenticando documentos e lavrando boletim de ocorrências em delegacias (ESTADO DE GOIÁS, 2010c; MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2014).

Cabe ao agente policial: participar e colaborar no planejamento e na execução de investigações criminais, bem como na execução das operações policiais, ou seja, deve investigar crimes; elaborar perícias de objetos, documentos e locais do crime; planejar investigações; efetuar prisões, cumprindo determinação judicial ou em flagrante delito; identificar pessoas e cadáveres, coletando impressões digitais palmares e plantares. Além disso, o agente policial deve atuar na prevenção de crimes; gerenciar crises, socorrendo vítimas, intermediando negociações e resgatando reféns; organizar registros papiloscópicos; custodiar presos; registrar informações em laudos, boletins e relatórios; colher depoimentos e prestar testemunho (ESTADO DE GOIÁS, 2010c; MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2014).

1.1.2. Superintendência de Polícia Técnico-Científica

A SPTC é uma das unidades administrativas básicas e complementares da SSPJGO, a qual faz parte da administração direta do poder executivo (ESTADO DE GOIÁS, 2010b). Ela trabalha em estreita cooperação com as demais polícias estaduais e é composta de uma gerência de apoio administrativo e três institutos, sendo eles: o Instituto de Criminalística (IC), o de Medicina Legal e o de Identificação.

O Instituto de Criminalística Leonardo Rodrigues é o responsável pela perícia criminal no local do crime (contravenções penais e de atos infracionais) e em objetos relacionados (drogas, armas e munições, entre outros). O IC se subdivide em duas coordenadorias: uma de perícias externas que funciona em regime de plantão 24 horas por dia, com equipes que se deslocam aos cenários onde houve infração penal; e outra de perícias internas que funciona em regime de expediente, analisando objetos e amostras coletados nos cenários ou encaminhados pelas autoridades policiais após apreensão, confecção de retrato falado e execução de levantamentos topográficos e fotográficos. O IC é composto pelas seguintes seções: balística, papiloscopia, evidências diversas, informática, áudio e vídeo, identificação veicular, documentoscopia, engenharia legal e meio ambiente, laboratórios químico, de biologia e de DNA (*Deoxyribonucleic acid*) forense, onde as tarefas são executadas por auxiliares técnicos e peritos criminais (ESTADO DE GOIÁS, 1970).

O Instituto de Identificação (II) é responsável pela identificação civil por meio da emissão da carteira de identidade; pela identificação criminal relativa aos presos

encaminhados pelas autoridades policiais; pela identificação cadavérica, através da coleta e classificação das impressões digitais, palmares e plantares. Faz o arquivamento e atualização das fichas datiloscópicas e emissão do atestado de antecedentes criminais, tarefas executadas pelos identificadores, classificadores e datiloscopistas (ESTADO DE GOIÁS, 1991a; 2005a).

O Instituto Médico-Legal (IML) Aristoclides Teixeira é o responsável pela perícia médico-legal no vivo e no morto, trabalhando nos exames para a apuração de crimes contra a pessoa e contra a dignidade sexual, entre outros. O IML comporta uma seção de antropologia forense, responsável pela identificação de ossadas humanas e cadáveres carbonizados, e a seção de odontologia legal, para realizar exames odontológicos e antropológicos em cadáveres, ambos responsáveis por confeccionar laudos, processos e documentos inerentes ao setor (ESTADO DE GOIÁS, 1970).

O IML engloba os seguintes cargos e respectivas atribuições:

- Médico Legista – Realizar e orientar necropsias de vítimas de morte violenta (homicídio, suicídio e acidentes) e nas chamadas “mortes a esclarecer”; executar e orientar as perícias médico-legais ou os exames de corpo de delito, devido a lesões corporais, atentado violento ao pudor e conjunção carnal; elaborar laudos médico-legais; cooperar em programas de educação sanitária; dar plantão; prestar assistência médica aos detentos recolhidos à Casa de Detenção; executar outras tarefas compatíveis com as atribuições do cargo, inclusive as de natureza administrativa (ESTADO DE GOIÁS, 1970; 1979).
- Auxiliar de autópsia – Auxiliar na realização das necropsias; transportar cadáveres para o necrotério e providenciar sua remoção depois de liberados; guardar cadáveres e cuidar de sua conservação; registrar o movimento de cadáveres em livros próprios; providenciar funerais de indigentes recolhidos ao necrotério; executar serviços preparatórios para as perícias; auxiliar no serviço de exumação; lavar e esterilizar o material e zelar por sua conservação; manter a limpeza e higiene do necrotério; atender as chamadas externas; realizar a remoção de cadáveres em locais de acidentes de trânsito (via pública), em locais ermos e/ou de difícil acesso (matagais, etc.), em instituições de atendimento à saúde humana (hospitais, clínicas e pronto socorros) e em outros locais não especificados; e desempenhar outras tarefas compatíveis com as atribuições do cargo (ESTADO DE GOIÁS, 1970).

- Odonto-legista – Realizar exames odontológicos e antropológicos em cadáveres, confeccionar laudos, processos e documentos inerentes ao setor de antropologia forense e odontologia legal (ESTADO DE GOIÁS, 1970; 2005b).

Além dos três institutos que funcionam na capital, a SPTC conta ainda com 14 unidades distribuídas estrategicamente no território goiano e uma gerência de ensino policial técnico-científica, responsável pelos cursos de formação e pelos treinamentos permanentes, aos quais todos os policiais científicos goianos têm acesso.

1.1.3. Polícia Militar e Corpo de Bombeiros Militar

A Polícia Militar e o Corpo de Bombeiros Militar são instituições permanentes, vinculadas à SSPJGO e organizadas com base na formação das Forças Armadas, sendo, portanto, chamadas de Forças Auxiliares do Exército. Seus pilares se baseiam na hierarquia e na disciplina, com isso a autoridade e a responsabilidade crescem com o grau hierárquico (ESTADO DE GOIÁS, 2010a, p. 148, art. 100; PEREIRA E VIVENTINI, 2012).

Como no Exército, as corporações militares se dividem em duas grandes classes: oficiais e praças, estes são os executores diretos de todas as ordens emitidas pelos oficiais. Os praças se dividem em: soldado, cabo, 3º sargento, 2º sargento, 1º sargento e subtenente e, nessa ordem, está a hierarquia entre eles, sendo o subtenente o praça mais antigo. Os oficiais são os comandantes das frações de tropa, de acordo com seu tempo de carreira, dividem-se em: 2º tenente, 1º tenente, capitão, major, tenente coronel e coronel. Eles orientam e instruem os praças no cumprimento da missão, sendo responsáveis pela manutenção da moral e da eficácia da tropa (ESTADO DE GOIÁS, 1975; 1991b; 2006). Com a elevação do grau de hierarquia, o trabalho operacional diminui e a atividade administrativa aumenta (NATIVIDADE, 2009).

São de competência da Polícia Militar o policiamento ostensivo, a preservação da ordem pública e a orientação e a instrução da Guarda Municipal quando solicitada (ESTADO DE GOIÁS, 2010b).

O CBM, além das atribuições definidas em lei, tais como a prevenção e combate a incêndios e situações de pânico e a busca e salvamento de pessoas e bens, tem a incumbência da execução da defesa civil (ESTADO DE GOIÁS, 2010b). Cabe, ainda,

ao CBM, a análise e inspeção de projetos e instalações para a prevenção de incêndios e pânico nas edificações e o desenvolvimento de atividades educativas relacionadas à defesa civil e prevenção de incêndios e pânico (BRASIL, 2014).

Os militares do Comando de Operações de Bombeiros (Cob) e o Comando de Operações da Polícia Militar (Copom) exercem atividades operacionais bem definidas, que é a de receber as demandas da sociedade pelos códigos “193” e “191” respectivamente. São o elo entre as solicitações do público, em situação de risco e desespero, com as unidades operacionais e as viaturas, devendo estar sempre em alerta para a atividade operacional que será executada por outro colega (OLIVEIRA E BARDAGI, 2009; ASSUNÇÃO FILHO, 2012).

1.2. Qualidade de vida

Conceituar QV não é muito simples devido à sua complexidade e ao seu caráter subjetivo, dependendo de fatores intrínsecos e extrínsecos, variando de pessoa a pessoa. A percepção do indivíduo quanto a sua qualidade de vida está sujeita às influências de seu dia-a-dia, seus hábitos, seu trabalho, sua cultura, suas crenças, sua relação social, sua realização pessoal e profissional e sua condição física, entre outros fatores. A qualidade de vida é uma noção eminentemente humana que, de modo geral, pode ser considerada como satisfação com a vida pessoal (MINAYO, HARTZ E BUSS, 2000; SEIDL E ZANNON, 2004).

O termo QV é utilizado em duas vertentes, uma no cotidiano, pela população em geral, jornalistas, políticos e gestores de políticas públicas, relacionada aos sentimentos, emoções, relações pessoais e políticas, entre outros; e outra no contexto da pesquisa científica, em diversas áreas do conhecimento, tais como na economia, na medicina, na sociologia, na educação, na enfermagem, na psicologia e em outras áreas da saúde, relacionada a vários significados (SEIDL E ZANNON, 2004). Ele foi mencionado pela primeira vez, em 1964, pelo então presidente dos Estados Unidos, *Lyndon Johnson*, ao declarar que “os objetivos de uma nação não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da QV que proporciona às pessoas” (LEAL E BORTOLI, 2012).

No contexto do uso cotidiano, a percepção da QV seria a distância entre as expectativas individuais e a realidade. Considerando o ponto de vista sociocultural do mundo moderno, capitalista e rico, temos como valores principais os bens materiais, tais como imóveis, veículos, equipamentos eletrônicos, arte, enfim, comodidades e riquezas. Então, quanto menor a distância entre expectativa e realidade, melhor a QV. Nas sociedades com desigualdades socioeconômicas, a percepção da melhoria da QV está relacionada com a mudança do extrato social ou melhoria das condições básicas, entretanto, a busca para melhorar o poder aquisitivo poderia levar as pessoas a se envolverem cada vez mais com o trabalho, então não trabalhariam para viver, mas viveriam para trabalhar (MINAYO, HARTZ E BUSS, 2000).

Historicamente, a relação da saúde com a QV remonta desde o nascimento da medicina social nos séculos XVIII e XIX; apesar de inespecífica e generalizante, serviu de base para subsidiar políticas públicas e movimentos sociais. Naquela época, era citada como condições de vida. Existem indícios de que o termo QV surgiu pela primeira vez na literatura médica na década de 30 e houve um incremento dessa terminologia a partir dos anos 80, na qual, até então, sua definição era centrada na avaliação de satisfação/insatisfação com a vida (MINAYO, HARTZ E BUSS, 2000; SEIDL E ZANNON, 2004; FERNANDES, 2011). Ainda nessa década, principia o reconhecimento da valorização de outras dimensões, e não somente os aspectos voltados para as habilidades funcionais ou de saúde.

No início da década de 90, começa um consenso entre os pesquisadores sobre o caráter de subjetividade e multidimensionalidade da QV. Subjetividade devido à percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde física e mental e as outras dimensões não médicas, como bem estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal, para avaliar a QV. Nesta época, inicia-se a preocupação com as necessidades e anseios da população e do indivíduo doente; e não somente sob a ótica do pesquisador/cientista que se preocupa com os aspectos biológicos; pois, muitas vezes, as pessoas doentes ou com limitações consideram a sua QV boa, mas estão descontentes com o trabalho, a relação com amigos, o meio de transporte, a falta de lazer; denotando, com isso, a multidimensionalidade do conceito. Por isso a criação de instrumentos utilizando os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais (SEIDL E ZANNON, 2004). Nessa década, ainda, ocorre o reconhecimento de que o constructo tem diferentes dimensões, como o trabalho, o meio de transporte, o acesso à cultura e ao lazer, as condições do

meio em que vive e o extrato social; dimensões estas que se alteram com o desenvolvimento econômico, tecnológico e social. Então, os parâmetros da QV podem ser diferentes, na mesma sociedade, em outra época (MINAYO, HARTZ E BUSS, 2000; SEIDL E ZANNON, 2004; CRUZ, 2010).

Com esses elementos, a definição do termo “qualidade de vida” toma uma conotação global, diz respeito ao padrão definido pela sociedade que se mobiliza para conquistar a melhoria das condições de vida, aliado ao conjunto de políticas públicas e sociais que norteiam o desenvolvimento humano, que considera uma QV boa ou excelente quando houver condições para que as pessoas envolvidas possam desenvolver o máximo de suas potencialidades de viver, sentir, amar, trabalhar e produzir (RUFFINO NETTO, 1994; FLECK, LEAL, LOUZADA *et al.*, 1999; FLECK, LOUZADA, XAVIER *et al.*, 2000; MINAYO, HARTZ E BUSS, 2000).

Na saúde, a qualidade de vida é um conceito novo e apresenta duas tendências para sua definição. Uma é mais genérica, apoiada na atenção das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais, com foco na promoção da saúde. A outra está relacionada à saúde, centrada na capacidade de viver sem doença ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade, servindo para atender a análise da doença, ou agravo, do tratamento ou das intervenções, mas não permitindo avaliar as condições não médicas que possam interferir neles. Por isso, os instrumentos de mensuração da qualidade de vida na saúde mantêm o caráter multidimensional, com ênfase no agravo ou na incapacidade estudada (MINAYO, HARTZ E BUSS, 2000; SEIDL E ZANNON, 2004).

Os determinantes do processo saúde/doença são multifatoriais e complexos, relacionados a aspectos econômicos, socioculturais, a experiências pessoais e a estilos de vida. A melhoria da QV seria um dos resultados esperados do tratamento ou da implantação das políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças (SEIDL E ZANNON, 2004).

Os instrumentos de avaliação de QV foram desenvolvidos para as mais diversas finalidades e podem ser genéricos ou específicos, relacionados à doença ou a uma doença em particular. Os genéricos avaliam vários aspectos da QV e estado de saúde, podendo ser utilizados para pacientes independentemente da doença ou condição e permitem comparações entre eles. Aplicados na população geral, avaliam uma larga

faixa de domínios, como relações sociais, espiritualidade e meio ambiente (GUYATT, FEENY E PATRICK, 1993). Como exemplo desses instrumentos, temos: Euroqol - Escala de Qualidade de Vida utilizada na Europa (BROOKS E EUROQOL GROUP, 1996), o instrumento de avaliação de QV - Whoqol - do inglês *The World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997) e o Whoqol-SRPB do inglês *Whoqol Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs* (WHOQOL SRPB GROUP, 2006).

A avaliação da QV ligada à saúde avalia o bem-estar e as limitações ocasionadas por uma alteração física ou mental. São instrumentos que focam aspectos da existência afetados pela doença, sendo o mais utilizado dentro desta categoria o SF-36 do inglês, *Medical Outcomes Study 36*, no qual os atributos abordados são: funcionamento físico, social, trabalho, percepção da saúde geral, saúde mental, dor e vitalidade (CRUZ, POLANCZYK, CAMEY *et al.*, 2011).

Os instrumentos de avaliação da QV específicos focam em problemas de adultos, adolescentes, crianças, mulheres, idosos, em uma determinada doença, e são indicados para estudos onde uma intervenção ou tratamento necessita ser avaliado, fornecendo informações de relevância para o manejo dos pacientes e para avaliar a qualidade do serviço e eficácia das intervenções (SEIDL E ZANNON, 2004; CRUZ, POLANCZYK, CAMEY *et al.*, 2011; LEAL E BORTOLI, 2012). Como exemplos desses instrumentos, temos: SS-QOL- do inglês *Stroke-specific of Quality of Life* (WILLIAMS, WEINBERGER, HARRIS *et al.*, 1999); QQV-65 – do inglês *Questionnaire of life 65* (SOUZA, 2001); *Quality of life questionnaire core 30* questões (QLQ30) (GIL-FERNANDEZ, RAMOS, TAMAYO *et al.*, 2003); *Quality of life questionnaire - head and neck cancer* module 35 questões (QLQ-H&N35) (VAN CANN, DOM, KOOLE *et al.*, 2005); *Women's health questionnaire* (WHQ) (HUNTER, 1992); *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ) (BENNET, 2005), entre outros.

Estes instrumentos podem apresentar dificuldades no processo de validação psicométrica; alguns pelo reduzido número de itens ou falha na habilidade para comparar qualidade de vida em diferentes condições clínicas; e outros quando o objetivo é avaliar a influência da doença ou dos seus sintomas na qualidade de vida, a inclusão desses itens poderia confundir as variáveis dependentes e independentes. Estas dificuldades são argumentos favoráveis ao uso de instrumentos genéricos em avaliações

de qualidade de vida, e ao uso das medidas específicas como complemento (KLUTHCOVSKY E KLUTHCOVSKY, 2009).

Dentre os vários conceitos e instrumentos para estudos da qualidade de vida, neste projeto de avaliação da QV de trabalhadores das instituições da SSPJGO, optou-se pela adoção do instrumento genérico abreviado, o Whoqol-bref, elaborado dentro da definição de QV proposta pela divisão de Saúde Mental da OMS em 1996, que é: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, um conceito que abrange a saúde, o estado psicológico, o nível de independência, as suas crenças e as suas relações sociais e ambientais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E GRUPO DE ESTUDOS EM QUALIDADE DE VIDA, 1998; SEIDL E ZANNON, 2004; RUGISKI, PILATTI E SCANDELARI, 2005).

A OMS, interessada em elaborar um instrumento para medir a QV e que pudesse ser aplicado em diversas culturas, desenvolveu um projeto com a colaboração de 15 centros e, desse esforço conjunto, resultou o instrumento *World Health Organization Quality of Life-100* (Whoqol-100), que foi elaborado através das seguintes etapas (FLECK, LEAL, LOUZADA *et al.*, 1999):

- Clarificação do conceito QV, reunindo especialistas de diferentes culturas;
- Estudo qualitativo em 15 cidades de 14 países, com grupos focais compostos por pacientes com agravos diversos, profissionais da saúde e pessoas da população geral, para explorar as representações e o significado do termo em várias culturas;
- Desenvolvimento dos testes de campo para análise fatorial de confiabilidade, validade de constructo e validade discriminante, para que os resultados de vários centros, e populações diferentes pudessem ser comparados. Esse instrumento pode ser usado na prática médica, em pesquisa, em auditorias e em políticas públicas.

A natureza multidimensional do constructo Whoqol-100 com cem itens foi validada empiricamente, a partir de seis domínios com vinte e quatro facetas: físico (energia e fadiga, dor e desconforto, dormir e descansar), psicológico (aparência e imagem corporal, sentimentos positivos e negativos, autoestima, raciocínio,

aprendizado, memória e concentração), nível de independência (mobilidade, atividade cotidiana, uso de medicamentos e cuidados médicos e capacidade de trabalho), relacionamento social (relações pessoais, suporte social e atividade sexual), meio ambiente (percepção do indivíduo sobre aspectos diversos relacionados ao ambiente onde vive, como meio de transporte, recursos financeiros, segurança física e ambiental, acesso à saúde com qualidade, participação e oportunidade de recreação e lazer, oportunidade de adquirir novos conhecimentos, e ambiente familiar) e domínio espiritual (religião/espiritualidade e crenças pessoais) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

Diante da necessidade de um instrumento de avaliação de QV de fácil aplicação, que permitisse ser preenchido em curto espaço de tempo, e que as suas características psicométricas mantivessem os critérios de desempenho exigidos: quanto à consistência interna, à validade discriminante, à validade convergente, à validade de critério e à fidedignidade de teste-reteste, a OMS concebeu o “*World Health Organization Quality of Life – Whoqol-bref*”. Os itens que compõem o Whoqol-bref foram selecionados do Whoqol-100, tendo, em conta, a sua capacidade de explicar uma proporção substancial da variância dentro da faceta e domínio que integravam a sua relação com o modelo geral de QV e a sua capacidade discriminativa. O instrumento está disponível em vários idiomas. No Brasil, a versão em português foi desenvolvida pelo departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), tendo como coordenador o Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E GRUPO DE ESTUDOS EM QUALIDADE DE VIDA, 1998; FLECK, LEAL, LOUZADA *et al.*, 1999).

Os instrumentos Whoqol são propriedade da OMS, mas os pesquisadores podem utilizá-los e copiá-los, desde que não modifiquem suas orientações, questões e *layout*, e devem, ainda, informar seus dados à equipe da UFRGS, que enviará os mesmos para a OMS, para uma análise global (FLECK, LOUZADA, XAVIER *et al.*, 2000).

O Whoqol-bref é constituído por 26 perguntas ou facetas, sendo as duas primeiras, relativas à percepção geral da qualidade de vida e da saúde, que geram escores independentes dos domínios (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996; SKEVINGTON, LOTFY E O'CONNELL, 2004). As 24 questões restantes são agrupadas como segue na Tabela 1abaixo, e compoem os domínios físico, psicológico, social e ambiental.

Tabela 1. Domínios e respectivas facetas do Whoqol-bref.

Domínios	Nº da questão	Facetas
QV Global	1	Qualidade de vida de modo geral
	2	Satisfação com a própria saúde
Domínio I – Físico	3	Dor e desconforto
	4	Dependência de medicação ou de tratamento
	10	Energia e fadiga
	15	Mobilidade, capacidade de locomoção
	16	Sono e repouso
	17	Atividades da vida cotidiana
	18	Capacidade de trabalho
Domínio II - Psicológico	5	Sentimentos positivos
	6	Espiritualidade/religião/crenças pessoais
	7	Capacidade de concentração
	11	Imagem corporal e aparência
	19	Autoestima
	26	Sentimentos negativos
Domínio III - Social	20	Relações pessoais
	21	Atividade sexual
	22	Suporte (apoio) social
Domínio IV - Ambiental	8	Segurança física e proteção
	9	Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima)
	12	Recursos financeiros
	13	Oportunidade de adquirir novas informações
	14	Oportunidades de recreação e lazer
	23	Ambiente no lar
	24	Acesso a serviços de saúde
	25	Transporte

Fonte: Adaptado pela autora.

As questões se referem às duas últimas semanas vividas pelo participante e foram formuladas de acordo com metodologia específica da OMS, organizadas em escalas de respostas do tipo *Likert* de um a cinco, expressas através de uma escala de intensidade (nada – extremamente), de capacidade (nada – completamente), de frequência (nunca – sempre), e de avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito; muito ruim – muito bom). Os escores são transformados, a partir de sintaxe específica, para conversão dos dados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), em uma escala linear que varia de 4 a 20 ou podem ser transformados em uma escala de porcentagem de 0 a 100, onde 0 corresponde a péssimo; 25, regular; 50, bom; 75, muito bom e 100% é excelente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996; 1998; KLUTHCOVSKY E KLUTHCOVSKY, 2009). Os escores médios de cada item/faceta podem ser utilizados para o cálculo do domínio.

O Whoqol-bref é um instrumento genérico, de fácil aplicação, que pode ser autoaplicável ou ser aplicado por um entrevistador. Pode ser utilizado em estudos para estabelecer escores basais para serem comparados após intervenções, tais como a cura, a

recuperação ou a remissão parcial dos sintomas. Atende também a pesquisas epidemiológicas para comparar as populações permitindo ao pesquisador identificar as áreas afetadas para a tomada de decisões, mas dados normativos ainda são escassos (CRUZ, POLANCZYK, CAMEY *et al.*, 2011).

1.3. As atribuições dos servidores da segurança pública e a qualidade de vida

Os trabalhadores da Segurança Pública, no seu dia a dia, deparam com situações que colocam em risco sua saúde e segurança, inclusive com ameaça à própria vida. São profissionais treinados para atender e cuidar da saúde e segurança da população. A grande maioria é tão preocupada com a atividade fim que negligencia a si mesmo no cumprimento das suas tarefas, levando à deterioração da própria saúde (DELA COLETA E DELA COLETA, 2008; GOMES E SOUZA, 2013; LEITE E ANCHIETA, 2013).

A percepção do risco é presente em todos, mas parece se manifestar de formas distintas. Dentre os policiais militares ou civis, os funcionários administrativos apresentam maior comprometimento com a carreira do que os operacionais, pois o fato de estar no comando faz com que os mesmos tenham que tomar decisões que podem afetar diretamente quem está na atividade externa, que trabalha num contexto maior de vulnerabilidade, visto que estão na linha de frente (MINAYO, SOUZA E CONSTANTINO, 2007; OLIVEIRA E BARDAGI, 2009). Os outros profissionais da ISP também estão expostos a riscos de acidentes de trabalho pelas características das suas atividades.

Uma das categorias profissionais mais sujeita ao estresse é a dos profissionais da segurança pública ou privada. Esses profissionais estão diretamente envolvidos com problemas e sofrimentos humanos, sendo-lhes exigidos elevados graus de controle das suas emoções, muitas vezes, inibindo o próprio medo, tristeza e sensação de impotência, para incutir coragem e tranquilidade durante o enfrentamento das missões. São expostos ao estresse crônico, pois, não raro, enfrentam situações incontroláveis, causando a sensação de ineficácia e incompetência, exigindo decisões e ações rápidas dos mesmos (BAPTISTA, MORAIS, CARMO *et al.*, 2005; SILVA, LIMA E CAIXETA, 2010).

Outros fatores estressores são a violência urbana, a falta de reconhecimento institucional, a burocracia, a falta de motivação, a falta de *feedback* dos serviços realizados, a falta de condições para exercer a atividade, a dupla jornada de trabalho, a alternância entre o estado de tensão/alerta, de situações de calma/alarme, os momentos de intenso trabalho, como nas atividades de resgate, retirada de corpos mutilados para os bombeiros e auxiliares de autópsia, ou como no enfrentamento com troca de tiros para os polícias civis e militares. Estes, mesmo fora do trabalho, são profissionais visados e a sua ferramenta habitual de trabalho, a arma ou o cassetete, caracterizam-se como um estressor (DELA COLETA E DELA COLETA, 2008; OLIVEIRA, 2008; OLIVEIRA E BARDAGI, 2009).

Os bombeiros estão sujeitos à exposição às diversas agressões ocupacionais, tais como: agentes físicos (ruído, radiação não ionizante pelo trabalho externo, pressão atmosférica, temperatura elevada), agentes químicos (substâncias tóxicas), acidente perfuro cortante, privação do sono, além do risco de vida dependendo da ocorrência. A Constituição Federal considera a função policial como perigosa e a do Bombeiro Militar perigosa e insalubre (BAPTISTA, MORAIS, CARMO *et al.*, 2005; SILVA, LIMA E CAIXETA, 2010; BRASIL, 2014).

A cultura da hierarquia e da disciplina acaba saindo dos quartéis, com isso os indivíduos a levam para a sua vida pessoal, agindo conforme as normas da organização militar, vivendo a sua profissão não só no horário de trabalho, mas em toda a vida. O fato de conviver sistematicamente com situações de risco, muitas vezes, entre a vida e a morte, levam a mudanças nas suas relações interpessoais, ficando frequentemente mais insensíveis aos acontecimentos familiares, podendo causar conflitos familiares e sociais, com prejuízo da QV (NATIVIDADE, 2009).

O profissional da segurança é cidadão qualificado, prestador de serviços, portador de uma arma e que tem a autoridade de exercer o poder enquanto representante do Estado para manter a ordem e a segurança. As atividades que ele exerce carregam alta carga de violência e aspectos negativos da sociedade, mas este segmento profissional tem alto potencial de promover a cidadania e o respeito aos direitos humanos, com caráter até pedagógico. Para ter esse comportamento é preciso que o profissional tenha orgulho do que faz e autoestima elevada (BALESTRERI, 1998).

Publicações científicas na área da segurança pública são incipientes. Os trabalhos encontrados são de instituições isoladas, como o CBM, a PM e PC, sob a perspectiva de atuação na intervenção do estresse e melhoria da autoestima. (CONSTANTINO E ANDRADE, 2009; ANDRADE E SOUZA, 2010).

As publicações com valores normativos do Whoqol-bref são escassos. Em Skevington *et al.* (2004) temos os valores dos escores da amostra brasileira resultante da validação do instrumento. Já Alves *et al.* (2010) avaliaram a QV de 370 estudantes de medicina do primeiro e último período em Recife. Fernandes (2011) avaliou QV de trabalhadores de serviço de radiodiagnóstico de um Hospital da cidade de São Paulo. Cruz, Polanczyk, Camey *et al.* (2011) avaliaram, com o Whoqol-bref, 751 pessoas de amostra aleatória da população geral de Porto Alegre. Tzeng *et al.* (2009) avaliaram a associação da QV com morbidade psicológica de 1269 trabalhadores de um hospital militar. Um estudo analisou a relação entre a habitualidade da prática de atividade física com a QV de 1.011 mulheres na meia-idade (GUIMARÃES E BAPTISTA, 2011).

Entre trabalhadores das Instituições da Segurança Pública (ISP), número reduzido de estudos utilizando o Whoqol-bref foi encontrado. Andrade, Souza e Minayo (2009) avaliaram 148 policiais civis de uma delegacia especializada do Rio de Janeiro, com foco na autoestima, visando dar suporte emocional aos mesmos e avaliar a QV. A relação dos sintomas de depressão e Síndrome de *Burnout* com a QV foi avaliada em bombeiros do interior de São Paulo (BAPTISTA, MORAIS, CARMO *et al.*, 2005). Calheiros *et al.* (2013) trabalharam com 37 policiais militares de Alagoas, comparando características sociodemográficas e atividade física com QV. Peranzoni Jr e Krug (2011) avaliaram a aptidão física e percepção da QV de uma unidade militar de Cruz Alta no Rio Grande do Sul.

Não há consenso na literatura sobre quais são os valores de referência para a qualidade de vida, especialmente para os trabalhadores das ISP.

2 JUSTIFICATIVA

O aumento da violência urbana leva a uma sobrecarga de trabalho, dobra de turnos, estresse e sofrimento psíquico nos trabalhadores das ISP de Goiás e isso vem sendo periodicamente discutido na mídia. Diversos movimentos de paralisação ocorreram nos últimos anos, com esses profissionais reivindicando reposição salarial e melhores condições de trabalho, ressaltando a importância do investimento no profissional e na valorização do trabalho (NATIVIDADE, 2009).

Além dos riscos ocupacionais estabelecidos legalmente, que são os de natureza física, química, biológicas e ergonômicas (BAPTISTA, MORAIS, CARMO *et al.*, 2005), encontram-se as situações tanto relacionadas à organização de trabalho, quanto aos processos, como turnos dobrados, dificuldades no relacionamento institucional e interpessoal e falta de infraestrutura. Somam-se, ainda, a esta realidade, as características e atividades inerentes de cada instituição da SSPJGO, que abrangem a preocupação com a segurança e risco à própria vida, a tentativa de manutenção da vida de terceiros, a menos valia da vida, quando os servidores do IML vão buscar os corpos ou os restos deles para os exames e a exposição aos desajustes cotidianos da sociedade, envolvendo em geral a violência, onde muitas vezes crianças, incapazes, mulheres e idosos são as vítimas. Esse contexto todo vai impondo sofrimento aos servidores (BAPTISTA, MORAIS, CARMO *et al.*, 2005; MINAYO, SOUZA E CONSTANTINO, 2008; ANDRADE E SOUZA, 2010; PINTO, FIGUEIREDO E SOUZA, 2013).

O que motivou a execução deste trabalho foi a escassez de informações na literatura sobre a QV de servidores das ISP e dos fatores sociodemográficos que podem influenciar nos escores da mesma, pois os resultados podem contribuir para a atuação dos núcleos biopsicossociais e os Sesmt constituídos de cada instituição, e auxiliar no desenvolvimento de ações de caráter informativo, educativo e preventivo de forma específica, visando à promoção da saúde física e mental, com consequente melhora da QV dos servidores de suas instituições.

3 OBJETIVOS

Avaliar a qualidade de vida (QV) dos servidores da Secretaria de Segurança Pública e Justiça do estado de Goiás, e verificar se há associação entre as características sociodemográficas e profissionais com os domínios da QV.

4 MÉTODOS

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, realizado nas instituições da SSPJGO (PM, CBM, SPTC e PC) da região metropolitana e cidades do interior do estado de Goiás, no período de 14 de maio a 27 de outubro de 2012.

4.2. Local

O estudo foi realizado no estado de Goiás, uma das 27 unidades federativas do Brasil, que se situa no planalto central brasileiro a leste da Região Centro-Oeste e possui território de 340.086 km², delimitado pelos estados do Mato Grosso do Sul a sudoeste, Mato Grosso a oeste, Tocantins ao norte, Bahia a nordeste, Minas Gerais a leste, sudeste e sul e pelo Distrito Federal (DF). Com 6.004.045 habitantes é o estado mais populoso do Centro-Oeste. Goiás possui 246 municípios, sendo Goiânia a capital e a maior cidade do estado, sede da Região Metropolitana de Goiânia.

Figura 1. Mapa do estado de Goiás com divisões por região.



Fonte: <<http://asnovidades.com.br/wp-content/uploads/2011/02/Goiias-mapa-municipios.png>>. Acesso em 01 de Julho de 2014.

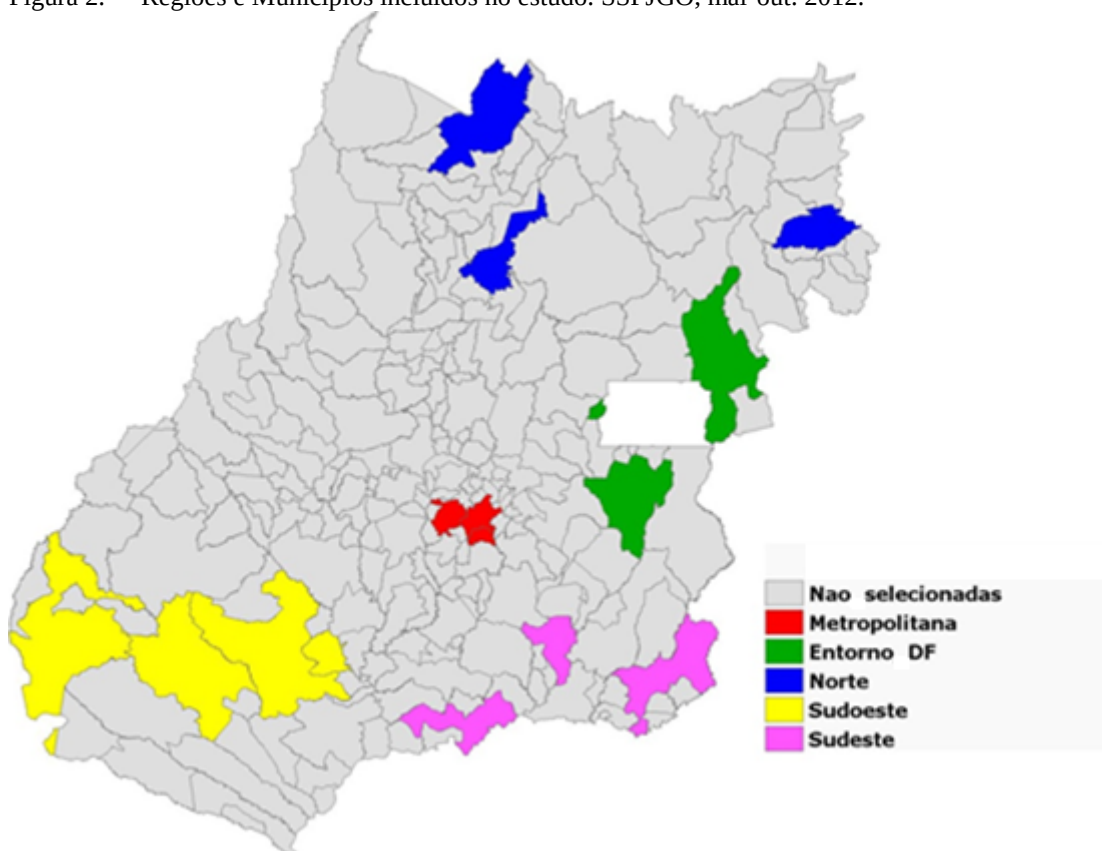
A escolha das cidades levou em consideração a existência de, pelo menos uma unidade administrativa ou operacional de todas as instituições (PM, PC, CBM e SPTC), de acordo com a dimensão das unidades, procurando ser o mais abrangente geograficamente, para otimizar recursos de deslocamento, diárias e estadia dos

entrevistadores. Os municípios escolhidos estão descritos e delimitados em regiões como segue (Figura 2):

- Capital e Região Metropolitana com os municípios de Goiânia, Trindade, Aparecida de Goiânia;
- Região do entorno do DF com os municípios de Formosa, Luziânia e Águas Lindas;
- Região Sudoeste do Estado com os municípios de Rio Verde, Jataí, Mineiros e Santa Helena;
- Região Sul/Sudeste com os municípios de Itumbiara, Catalão e Caldas Novas;
- Região Norte com os municípios Uruaçu, Porangatu e Posse.

As cidades do interior da região do entorno do DF foram diferenciadas pelo grau de violência ser mais intenso que o das demais regiões interioranas.

Figura 2. Regiões e Municípios incluídos no estudo. SSPJGO, mai-out. 2012.



Fonte: elaborado pela autora.

4.3. População-alvo

A população analisada refere-se a 19.100 servidores efetivos, lotados nas instituições da ISP, assim distribuídos:

- O CBM apresentava um contingente de 2.348 militares distribuídos em 50 unidades administrativas e operacionais, sendo 1040 servidores na capital e região metropolitana.
- A PM com 12.561 militares, distribuídos em 1.500 unidades administrativas e operacionais, 4592 na capital e região metropolitana.
- A PC com 3.522 servidores, distribuídos em 26 distritos policiais na capital, 17 delegacias regionais na capital e no interior, e mais 22 delegacias especializadas na capital, 1.504 servidores na capital e região metropolitana.
- A SPTC com 769 servidores distribuídos nos três institutos (IML, II, IC) da capital e 14 unidades distribuídas no estado, 470 na capital e região metropolitana.

4.3.1. Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão adotados foram: ser servidor efetivo de uma das instituições, qualquer sexo, em função administrativa ou operacional, com pelo menos um ano de atuação; estar presente nos dias das entrevistas; e aceitar voluntariamente participar da pesquisa.

Foram excluídos trabalhadores que não são servidores públicos (comissionados, celetistas, estagiários, terceirizados, entre outros).

4.4. Tamanho de amostra e amostragem

O tamanho da amostra foi calculado para atender o objetivo principal do projeto do convênio Senasp/MJ com a SSPJGO, o de avaliar a saúde mental dos servidores, sobre a prevalência de transtorno mental (45%), com intervalo de confiança de 95% e erro de 5% em cada instituição; assim, o tamanho da amostra seria de 1.300 questionários respondidos.

As listas de servidores das ISP foram fornecidas pelos respectivos recursos humanos. Essas listas foram ordenadas de acordo com os seguintes cargos/funções: (a) instituições militares: praças e oficiais; (b) PC: delegados, escrivães, agentes de polícia e agentes auxiliares de polícia; (c) SPTC: médico legista, perito criminal, auxiliar técnico e auxiliar de autópsia. Além disso, a lista foi ordenada de acordo com o local de lotação, a saber: interior, capital e entorno do DF.

Após essas ordenações, foram selecionados 1.819 servidores de forma aleatória, incluindo uma estimativa de perda de 40%. O valor estimado das perdas considerou a característica da atividade fim, que é a de prestação de serviços e com isso muitos servidores poderiam estar em atividade externa, como também a escala de serviço em turnos, onde os servidores poderiam estar de folga nos dias em que os entrevistadores fossem visitar as unidades. A Tabela 2 apresenta a distribuição do número de participantes a serem amostrados e o total corrigido pela estimativa de perdas para cada instituição.

Tabela 2. Número de participantes a serem amostrados e o total corrigido pela estimativa de perdas para cada instituição da SSPJ por região de lotação e instituição. Goiás, mai-out. 2012.

Região	PM		CBM		PC		SPTC		Todos
	A	Total (A+P)	A	Total (A+P)	A	Total (A+P)	A	Total (A+P)	
Capital/metropolitana	297	416	246	344	264	370	233	312	
Entorno do DF	25	35	15	21	21	29	9	12	
Interior	50	70	67	94	59	83	24	33	
Amostra necessária	372		328		344		256		1.300
Randomizados (40%)		521		459		482		357	1.819

A= amostra necessária; A+P= amostra necessária mais estimativas de perdas (40%).

A seleção de participantes foi randomizada como exemplificado a seguir:

Nas cidades da região do entorno do DF, a PM conta com: no município de Luziânia, duas unidades, uma com 175 e outra com 80 servidores; em Formosa, duas unidades de 244 servidores; e, em Águas Lindas, três unidades com 209 servidores. Da relação dos militares dessas unidades, foram separados os oficiais e praças. Os servidores de cada categoria receberam um número sequencial iniciando de 1 até n seguindo todo o contingente das unidades. Da lista dos oficiais resultou uma sequência de 1 até 43, e a dos praças de 1 a 665. Para essa região, a estimativa era de 35 entrevistados, sendo 4 oficiais e 31 praças. No programa gerador de números randômicos, *random.org-integer generator*, foi selecionado a opção de 4 números aleatórios no intervalo de 1 a 43 para oficiais, e 31 números aleatórios no intervalo de 1 a 665 para os praças, e os números randomizados eram identificados na listagem dos

servidores, sendo construída a lista do público alvo. Procedimento semelhante foi feito para todas as instituições e regiões escolhidas. Nas instituições civis da região metropolitana, foram numerados todos os profissionais em todos os cargos e depois randomizados por cargo como descrito acima.

4.5. Coleta de dados

A equipe de entrevistadores foi selecionada e coordenada por uma empresa contratada para tal, formada por um psicólogo coordenador de campo e dez membros. A equipe de entrevistadores foi constituída por sete assistentes sociais; duas psicólogas e um acadêmico de medicina.

Para a coleta dos dados, foram pré-agendados um dia e hora junto aos comandos das unidades. De posse da lista randomizada, os pesquisadores procuravam as pessoas selecionadas. Explicados os objetivos da pesquisa e deixando claro que a participação era voluntária e anônima, o servidor que concordasse em participar, era convidado a ler e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE – Apêndice A), encaminhado para uma sala mais reservada e aplicado os instrumentos de pesquisa.

Depois de respondidos os questionários, todos os documentos foram identificados com etiquetas enumeradas, com números idênticos para os questionários e o TCLE. O único documento que continha a identificação do entrevistado foi o TCLE, que está sob a guarda do responsável do projeto.

4.5.1. Instrumentos de coleta de dados

Para este trabalho, foram utilizados dois dos quatro instrumentos utilizados para a coleta de dados para atender aos objetivos do Convênio Senasp/MJ N°030/2009 e SSPJGO:

1. Questionário sociodemográfico (dados parciais), construído pela equipe gestora do convênio, com questões quantitativas e qualitativas, referentes a variáveis sociodemográficas e ocupacionais (Apêndice B).

2. Instrumento abreviado de avaliação da QV da OMS, *World Health Organization Quality of Life-bref* (Whoqol-bref), da Organização Mundial da Saúde (Anexo A).

4.6. Variáveis do estudo

4.6.1. Variáveis sociodemográficas:

Idade, sexo, escolaridade, estado civil, habitação, meios de locomoção, filhos, saúde da família.

4.6.2. Variáveis ocupacionais:

Instituição em que trabalha, tempo de trabalho, função, turno de trabalho, renda complementar e prática de atividade física (esta última foi incluída devido às características das atividades exercidas, que demandam o bom condicionamento físico dos servidores).

4.6.3. Variáveis do instrumento Whoqol-bref de qualidade de vida:

Domínio físico (dificuldades de executar tarefas cotidianas, de locomoção, dor e desconforto, sono, energia, mobilidade, disposição, dependência de medicamento ou tratamento), domínio psicológico (sentimentos positivos ou negativos, espiritualidade e crenças pessoais, capacidade de memorização, concentração, cuidado pessoal com a aparência, autoestima), domínio social (relações pessoais, atividade sexual, suporte e apoio social) e domínio ambiental (segurança física e proteção, ambiente físico, recursos financeiros, ambiente no lar, transporte, disponibilidade para cuidados com a saúde, oportunidade de novas informações e habilidades).

4.7. Análise de dados

Os bancos de dados do questionário sociodemográfico e de Qualidade de Vida foram construídos utilizando o programa EpiInfo, versão 3.5.4, desenvolvido pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC-Atlanta). Após a entrada de dados,

todos os bancos de dados foram exportados para formato compatível com o *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS* (International Business Machine Corp, New York, EEUU), versão 18.0, no qual foi realizada a análise de dados.

Inicialmente, foi realizada análise exploratória das variáveis do estudo, para a identificação de valores inconsistentes e sua correção, e checagem dos critérios de elegibilidade. Do total de 1.043 questionários digitados, foram excluídos um caso de duplicidade e três casos que não atendiam os critérios estabelecidos, resultando em 1.039 casos válidos.

O cálculo dos escores dos domínios e facetas do Whoqol-bref foi realizado por meio de uma sintaxe preconizada pela Organização Mundial de Saúde para o *software* SPSS, onde o valor mínimo dos escores é zero, denotando pior qualidade de vida e o valor máximo de 100, portanto quanto mais alto o valor do escore, melhor a QV, exceto nas questões 3, 4 e 26, que tem pontuação inversa.

Após o processo de validação dos dados, foi realizada estatística descritiva com medidas de tendência central, Coeficiente de Variação (CV) e dispersão das variáveis escolhidas para este trabalho e da distribuição dos escores do Whoqol-bref. O CV foi calculado dividindo o desvio padrão pela média, multiplicado por 100; valores iguais ou menores de 25 são considerados baixos, denotando um conjunto de dados razoavelmente homogêneo (ABDI, 2010).

Das propriedades psicométricas do instrumento Whoqol-bref aplicado para os servidores das instituições, foi analisada a consistência interna pelo Coeficiente Alfa de Cronbach (α). A análise foi realizada para as 26 questões do instrumento, considerando 1.039 entrevistados. O alfa tem valor máximo em 1 e, quanto maior o seu valor, maior a consistência interna dos dados. Valores entre 0,60 e 0,80 mostram que os dados são confiáveis e que o instrumento tem boa qualidade de interpretação (CRONBACH, 1951; BLAND E ALTMAN, 1997).

As distribuições dos escores do Whoqol, em cada domínio, foram avaliadas quanto à normalidade por meio de histogramas e respectivas curvas, e pelo teste *Shapiro-Wilk*, sendo considerados significantes valores p menores de 5% para todos os domínios. Visualmente, nenhum dos domínios apresentou curva normal, o que foi confirmado pelo teste de *Shapiro-Wilk* (ROYSTON, 1992; MOHD RAZALI E WAH, 2011), cujos resultados variaram de 0,938 até 0,994.

Para avaliar a influência das variáveis qualitativas nos escores dos domínios do Whoqol-bref, visto que a distribuição deles não demonstrou normalidade, foram aplicados os testes não paramétricos de *Mann-Whitney* (para variáveis explanatórias binárias, como sexo: masculino/feminino), ou *Kruskal-Wallis* (para as variáveis com três ou mais categorias, como local de lotação: capital/região metropolitana, interior e entorno do DF; turnos: diurno, noturno, ambos). Ambos os testes têm a premissa de homogeneidade das variâncias, o que foi verificado pelo teste de *Levene*. E, para aquelas variáveis que apresentaram heterocedasticidade (valor de $p < 5\%$), o teste de *Mann-Whitney* (ou *Kruskal-Wallis*) não foi aplicado (LEECH, BARRETT E MORGAN, 2005).

Em todos os testes, o nível de significância adotado foi de 5%, com nível de confiança estatístico de 95%.

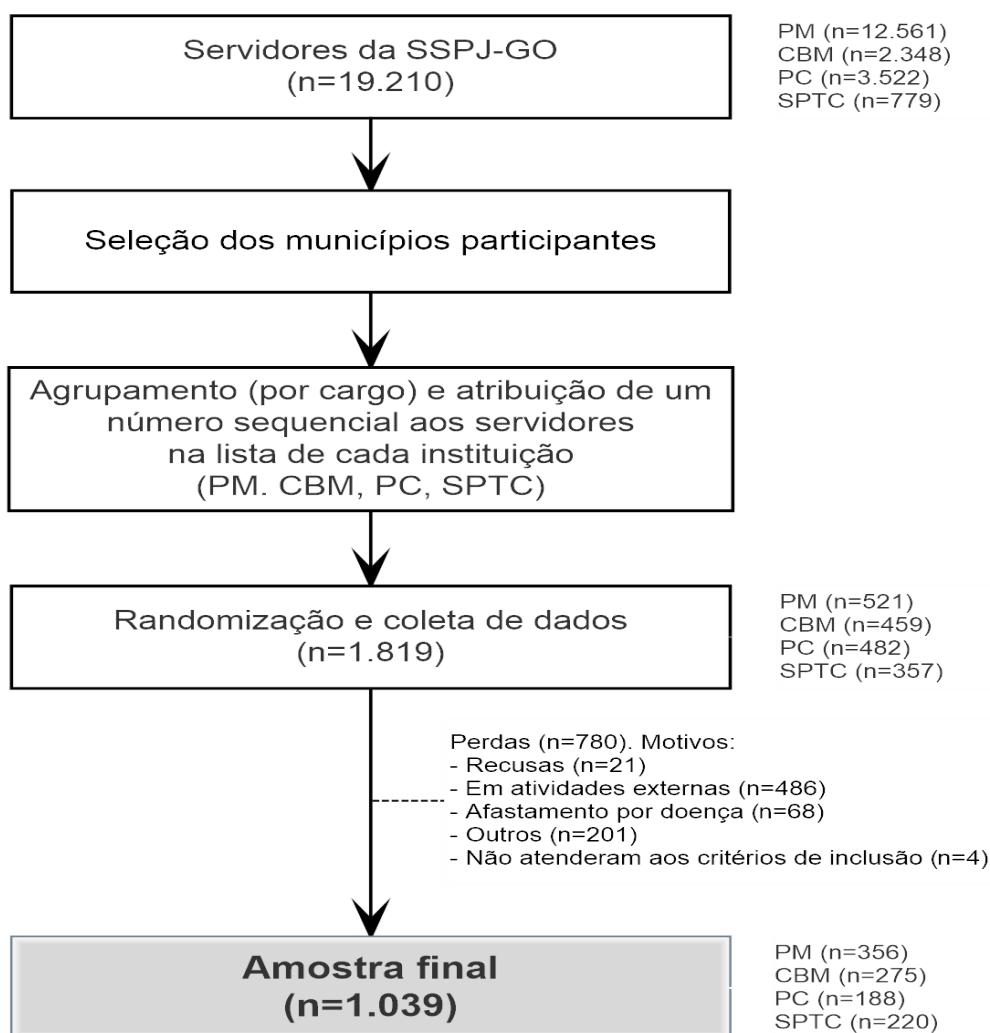
4.8. Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG, sob o número 046/2012 (Anexo B). Foi reforçado um item no TCLE: “A liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles sujeitos que, embora adultos e capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos ou à influência de autoridade, especialmente estudantes, militares, empregados, presidiários, internos em centros de readaptação, casas-abrigo, asilos, associações religiosas e semelhantes, assegurando-lhes a inteira liberdade de participar ou não da pesquisa, sem quaisquer represálias”, conforme Resolução sobre pesquisa com seres humanos vigente à época (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

5 RESULTADOS

Um total de 1.039 participantes foi recrutado a partir da lista inicial de 1.819 servidores selecionados de forma aleatória. As perdas foram devidas a: atividade externa ou estar de folga pelo regime de turnos, recusa em participar, afastamento por problemas de saúde, entre outros motivos encontramos: estar em curso em outra unidade, licença prêmio, escalado para missão extra, estar à disposição, óbito, aposentadoria, duas greves nas instituições civis e um acidente aéreo vitimando alguns servidores, entre outras. Poucos casos que não atenderam aos critérios de inclusão (Figura 03).

Figura 3. Fluxograma de seleção de participantes da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.



SSPJGO: Secretaria de Segurança Pública e Justiça de Goiás

PM: Polícia Militar

PC: Polícia Civil

CBM: Corpo de Bombeiros Militar

SPTC: Superintendência de Polícia Técnico-científica

Da amostra final de 1.039 participantes, 60% são militares, no período da coleta dos dados ocorreram duas paralisações dos trabalhos das instituições civis (greves); e a consternação coletiva devido a um acidente aéreo, vitimando policiais civis e servidores da SPTC em serviço, que deixaram os servidores sem condições de atender ao convite do inquérito, por esses motivos a baixa adesão de servidores civis.

5.1. Características sociodemográficas e ocupacionais

A amostra de 1.039 participantes apresentou predomínio do sexo masculino (78,1%), com idade média de 39 anos e de 37 anos para as mulheres. A maioria dos servidores é casada ou em união estável, e em 47%, o cônjuge também trabalha, contribuindo com a renda familiar. Quanto à escolaridade, houve predomínio do nível superior. Quanto ao número de filhos, as respostas variaram de 1 a 11 filhos e metade dos participantes referiram ter um ou dois filhos, 73,5% dos servidores tem os pais vivos e, no momento da pesquisa, 52,1% dos participantes não tinham doentes na família (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos servidores da SSPJ de acordo com a idade, sexo, escolaridade e estado civil, filhos, pais e doença na família. Goiás, mai-out. 2012.

Variável	Masculino n (%)	Feminino n (%)
	811 (78,1)	228 (21,9)
Idade Média (DP)	39 ($\pm 7,9$)	38 ($\pm 9,3$)
Escolaridade		
Fundamental	26 (3,2)	2 (0,9)
Médio	254 (31,3)	25 (10,9)
Superior	531 (65,5)	201 (88,2)
Estado civil		
Casado/união estável	587 (72,4)	129 (56,6)
Solteiro	154 (19)	64 (28,1)
Viúvo	4 (0,5)	3 (1,3)
Divorciado/separado	66 (8,1)	32 (14)
Número de filhos		
Nenhum filho	190 (23,4)	84 (36,8)
1-2 filhos	442 (54,5)	114 (50,0)
3 ou mais filhos	179 (22,1)	30 (13,2)
Pais vivos		
Não	215 (26,5)	56 (24,6)
Sim	593 (73,1)	171 (75)
Não respondeu	3 (0,4)	1 (0,4)
Doente na família		
Não	437 (53,9)	104 (45,6)
Sim	374 (46,1)	121 (53,1)
Não respondeu	0	3 (1,3)
Outros	8 (1)	6 (2,6)

DP: Desvio padrão

A idade dos servidores apresentou um intervalo de 19 a 66 anos, com concentração nas faixas etárias de 31 a 50 anos (72,8%) (Figura 4).

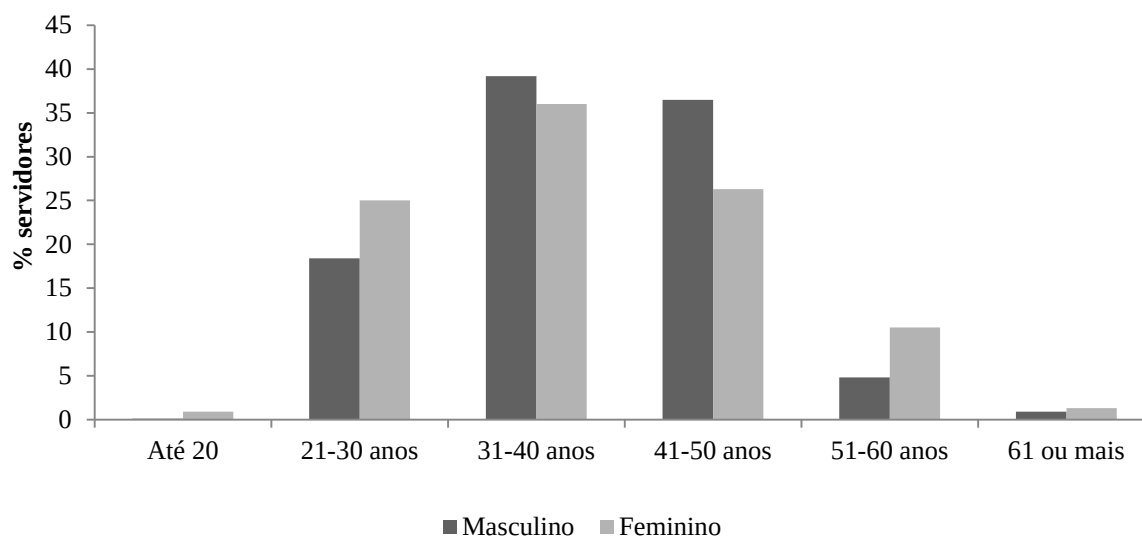


Figura 4. Distribuição dos servidores da SSPJ por sexo e faixa etária. Goiás, mai-out. 2012.

Morar em casa própria foi referido por 61,3% dos servidores e 73,7% utilizam o carro próprio como meio de locomoção (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos servidores da SSPJ de acordo com a condição de moradia e meio de transporte. Goiás, mai-out. 2012.

Variável	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Condição moradia				
Própria	497	61,3	137	60,1
Alugada	151	18,6	41	18,0
Financiada	93	11,5	36	15,8
Outros	70	8,6	14	6,1
Meio de transporte				
Transporte Público	57	7,0	22	9,6
Carro funcional	19	2,3	5	2,2
Carro próprio	581	71,6	186	81,6
Motocicleta	145	17,9	9	3,9
Outros	8	1,0	6	2,6

5.2. Características ocupacionais

As variáveis ocupacionais consideradas foram: a instituição e local de lotação, cargo e função, turno de trabalho, tempo de instituição, escala extra, complementação

de renda e a frequência da prática de atividade física. 60% são servidores militares. A maioria dos servidores (70%) está lotada na Capital/Região Metropolitana (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos servidores da SSPJ por instituição, cargo, sexo e local de lotação. Goiás, mai-out. 2012.

Instituição	Cargo	n (%)	M	F	Local de lotação		
					Capital	Entorno do DF	Interior
Polícia Militar -PM	Militar – Praça	319 (30,7)	291	28			
	Militar – Oficial	37 (3,6)	36	1	204	36	116
	Total PM	356 (34,3)	327	29			
	Assistente administrativo	5 (0,5)	2	3			
Polícia Civil -PC	Agente	84 (8,1)	66	18			
	Escrivão	73 (7,0)	29	44	128	25	35
	Delegado	26 (2,5)	15	11			
	Total PC	188 (18,1)	112	76			
Corpo de Bombeiros Militar- CBM	Militar – Praça	246 (23,7)	227	19			
	Militar – Oficial	29 (2,8)	29	0	183	35	57
	Total CBM	275 (26,5)	256	19			
	Assistente administrativo	58 (5,6)	27	31			
Superintendência de Polícia Técnico-científica -SPTC	Agente	1 (0,1)	1	0			
	Auxiliar técnico	28 (2,7)	16	12			
	Auxiliar de Autópsia	39 (3,8)	22	17			
	Perito	38 (3,7)	23	15	196	5	3
	Identificador/Classificador	30 (2,9)	10	20			
	Médico Legista	9 (0,9)	8	1			
	Assistente administrativo	17 (1,6)	9	8			
	Total SPTC	220 (21,1)	116	104			

DF: Distrito Federal

Como os serviços prestados são ininterruptos, com necessidade do trabalho em turnos e escalas extras, 52% dos servidores referiram o trabalho em turnos e a metade trabalha em escala extra. Para a análise da função exercida, os participantes foram classificados em atividade operacional ou administrativa; nesta amostra, 383 (36,9%) estão em atividade administrativa e 59 (5,7%) em atividade operacional, estão na função Cob/Copom (Tabela 6).

Tabela 6. Distribuição dos servidores da SSPJ por sexo e variáveis ocupacionais. Goiás, mai-out. 2012.

Variável	Masculino	Feminino	n (%)
Atividade exercida			
Administrativa	235	148	383(36,9)
Operacional	526	63	589 (56,7)
Cob/Copom	44	15	59 (5,7)
Turno de trabalho			
Diurno	309	169	478 (46,0)
Noturno	16	1	17 (1,6)
Ambos, alternados	486	58	544 (52,4)
Escala extra			
Não	350	131	481 (46,3)
Sim	447	91	538 (51,8)
Não respondeu	14	6	20 (1,9)
Complementação renda			
Não	551	198	749 (72,1)
Sim	223	29	252 (24,3)
Não respondeu	37	1	38 (3,7)
Frequência de atividade física			
Até 2x semana	235	33	268 (25,8)
3x ou mais/semana	348	90	438 (42,2)
Não respondeu	228	105	333 (32,1)

Cob: Centro de operações Bombeiro Militar; Copom: Centro de operações da Polícia Militar.

Com relação ao tempo de trabalho no serviço público, encontrou-se o mínimo de um ano e o máximo de 44 anos e dentre eles 595 (57,3%) servidores com até 15 anos e 442 (42,5%) com mais de 16 anos (Figura 5). As mulheres predominaram entre os servidores com até 10 anos.

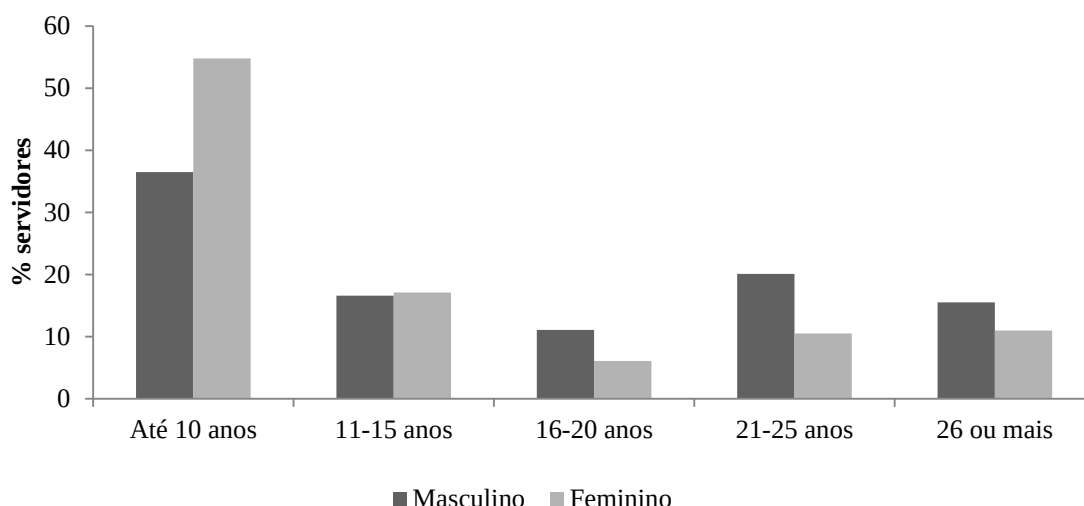


Figura 5. Distribuição dos servidores da SSPJ por tempo de serviço e sexo. Goiás, mai-out. 2012.

5.2 Avaliação descritiva da Qualidade de Vida

As tabelas e figuras abaixo apresentam os resultados da análise descritiva dos domínios e facetas do Whoqol-bref, de acordo com os escores dos servidores da SSPJGO.

O alfa de *Cronbach* do total dos vinte e seis itens do Whoqol-bref foi de 0,915 e os valores individuais variaram de 0,908 a 0,916, demonstrando a consistência interna do instrumento utilizado.

Verificou-se que em todos os domínios e facetas, a variabilidade dos escores foi baixa, pois o coeficiente de variação (CV) foi menor que 30%, mostrando que os dados foram homogêneos.

Para as questões gerais sobre a QV e a saúde em geral, as medianas encontradas (80) denotam uma QV muito boa, as médias do sexo feminino foram menores que as do masculino.

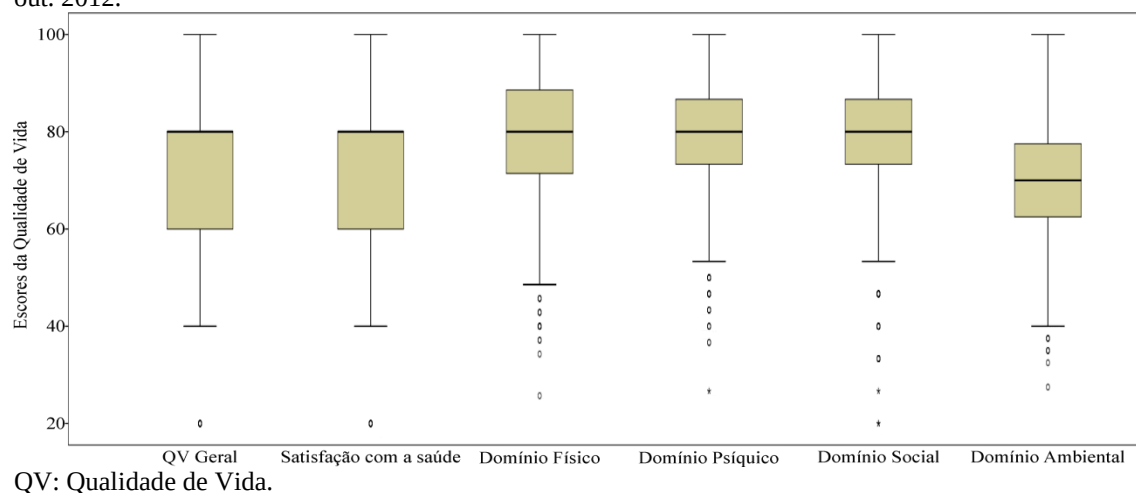
Tabela 7. Estatística descritiva dos escores de QV dos servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.

Qualidade de vida		Média	DP	CV	Mediana
1. Como você avalia sua qualidade de vida	G	76,95	15,58	20,25	80
	M	77,26	15,22	19,70	80
	F	75,86	16,79	22,13	80
2. Quão satisfeito você está com sua saúde	G	76,62	18,35	23,95	80
	M	77,35	17,81	23,10	80
	F	74,01	19,98	26,99	80

G: Geral; M: Masculino; F: Feminino; DP: Desvio Padrão; CV: Coeficiente de variação.

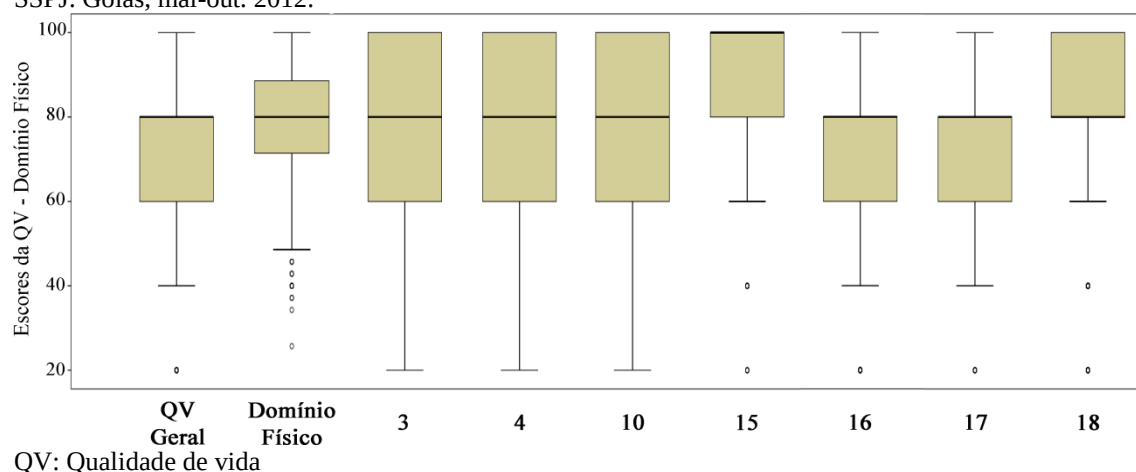
Os valores do domínio ambiental foram os menores, demonstrando que os servidores consideraram algumas dificuldades relacionadas à segurança, ambiente no lar, recursos financeiros, oportunidade de lazer, oportunidade de novas informações e habilidades, ambiente físico e transporte (Figura 6).

Figura 6. Distribuição dos escores da QV geral e de seus domínios em servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.



O domínio físico apresentou mediana de 75, com a maioria das facetas atingindo valores de 100. A insatisfação com o sono e a capacidade de desempenhar atividades do dia-a-dia apresentaram os menores valores. Considerando que as facetas 3 e 4 representam escores invertidos, houve uma proporção considerável de servidores com dor e necessidade de tratamento (Figura 7).

Figura 7. Distribuição dos escores da QV geral, do domínio físico e de suas facetas em servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.



QV: Qualidade de vida

3: Em que medida você acha que sua dor (física) impede de fazer o que você precisa?

4: O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

10: Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?

15: Quão bem você é capaz de se locomover?

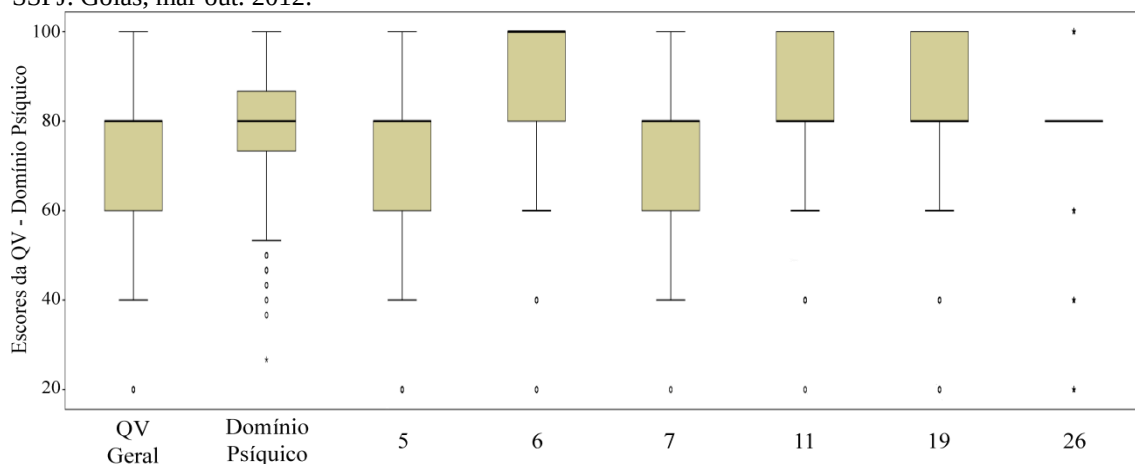
16: Quão satisfeito você está com seu sono?

17: Quão satisfeito você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

18: Quão satisfeito você está com sua capacidade para o trabalho?

O domínio psíquico, com suas facetas envolvendo a imagem corporal, o sentido da vida e a satisfação consigo mesmo, apresentou escores atingindo 100. Os valores foram os mais baixos nas facetas aproveitamento da vida e capacidade de concentração. Com relação à frequência de sentimentos negativos, onde a pontuação é inversa, o escore foi alto, com mediana de 80 (Figura 8).

Figura 8. Distribuição dos escores da QV geral, do domínio psíquico e de suas facetas em servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.



QV: Qualidade de vida

5: O quanto você aproveita da vida?

6: Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

7: O quanto você consegue se concentrar?

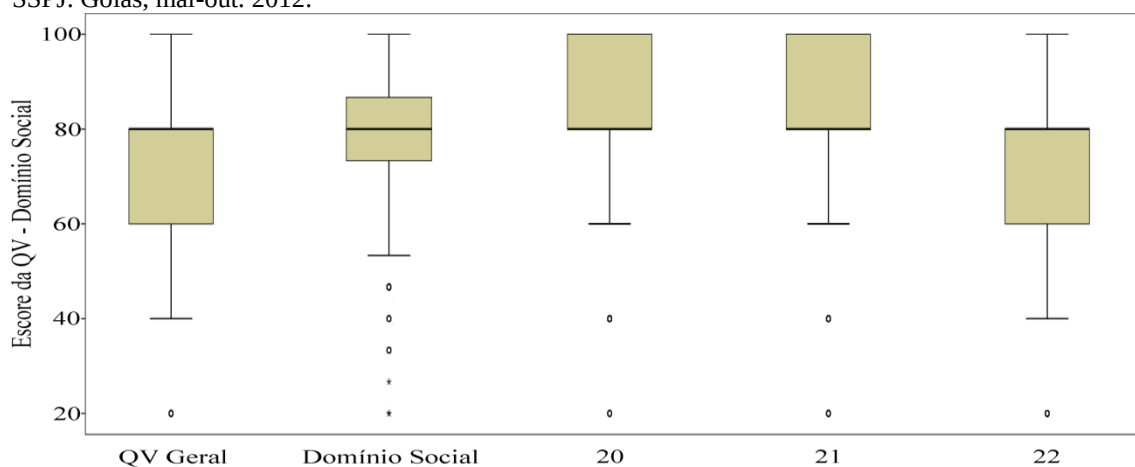
11: Você é capaz de aceitar sua aparência física?

19: Quão satisfeito você está consigo mesmo?

26: Com que frequência você tem sentimentos negativos?

O domínio social, com as facetas abrangendo as relações sociais e pessoais, suporte social e atividade sexual, tiveram escores muito bons (Figura 9).

Figura 9. Distribuição dos escores da QV geral, do domínio social e de suas facetas em servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.



QV: Qualidade de vida

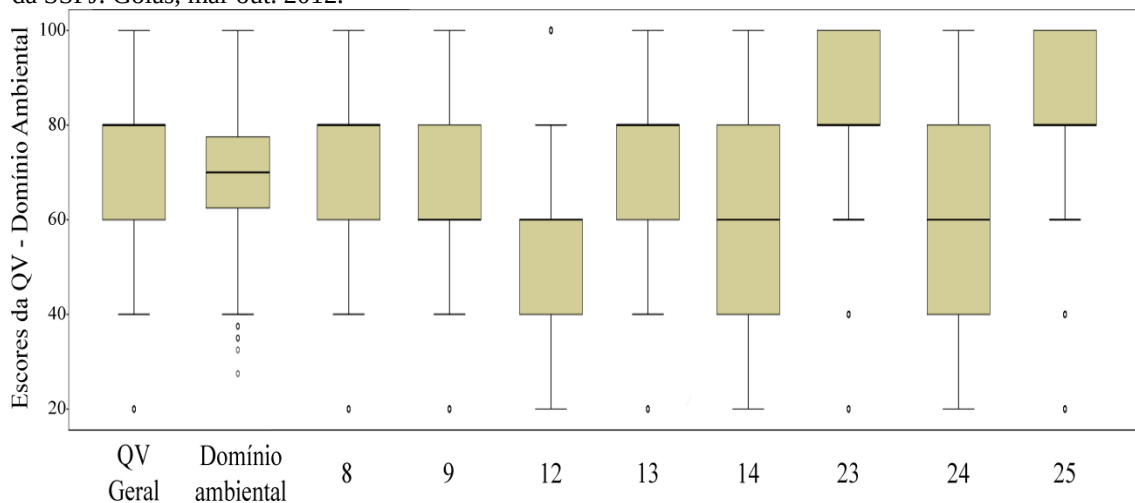
20: Quão satisfeito você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

21: Quão satisfeito você está com sua vida sexual?

22: Quão satisfeito você está com o apoio que recebe de seus amigos?

Na análise do domínio ambiental encontrou-se os menores escores, principalmente relacionados à insuficiência de recursos financeiros, falta de lazer, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e à salubridade do ambiente (Figura 10).

Figura 10. Distribuição dos escores da QV geral, do domínio ambiental e de suas facetas em servidores da SSPJ, Goiás, mai-out. 2012.



QV: Qualidade de vida

8: Quão seguro você se sente em sua vida?

9: Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

12: Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

13: Quão disponíveis estão para você as informações que precisa para o dia-a-dia?

14: Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?

23: Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?

24: Quão satisfeito você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

25: Quão satisfeito você está com seu meio de transporte?

5.3. Correlação das variáveis sociodemográficas e ocupacionais com os domínios da qualidade de vida

Em geral, as mulheres tiveram escores de QV mais baixos do que os homens, e esta diferença foi significativa nos domínios físico, psíquico e social. Ter um familiar doente (ascendente, descendente ou cônjuge) influenciou significativamente todos os domínios da QV; já a variável estado civil teve impacto apenas sobre dois domínios, a saber, o psíquico e o social (Tabela 8).

Tabela 8. Influência do sexo, estado civil e doença na família sobre os escores dos domínios da QV em servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.

Domínios da QV	Estatística	Sexo		Estado Civil		Doente na família	
		M	F	Com	Sem	Não	Sim
Físico	Mediana	78,6	75	76,8	75	78,6	75
	Q1	64,3	60,6	64,3	62,5	67,9	60,7
	Q3	85,7	85,6	85,7	85,7	89,3	82,1
	Valor de p	0,035		0,477		<0,001	
Psíquico	Mediana	79,2	70,8	77,1	75	79,2	75
	Q1	66,7	58,3	66,7	62,5	70,8	62,5
	Q3	87,5	79,2	83,3	83,3	87,5	83,3
	Valor de p	<0,001		0,024		<0,001	
Social	Mediana	75	75	75	75	75	75
	Q1	66,7	58,2	66,7	58,3	66,7	58,3
	Q3	91,7	83,3	90,6	83,3	91,7	83,3
	Valor de p	<0,001		0,037		0,001	
Ambiental	Mediana	62,5	59,4	75	75	62,5	59,4
	Q1	53	53	66,7	58,3	56,3	50
	Q3	71,9	71,9	89,6	83,3	75	68,8
	Valor de p	0,653		0,74		<0,001	

QV: Qualidade de vida; M: masculino; F: feminino; DP: desvio padrão.

Outras três variáveis também mostraram significância no domínio social: o nível de escolaridade, a instituição em que trabalha e o tempo de trabalho. No domínio ambiental, as seguintes variáveis mostraram significância: condições de moradia e meio de transporte (Tabela 9).

Tabela 9. Influência da instituição e tempo de trabalho sobre os escores dos domínios da QV dos servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.

Domínio	Instituição	Mediana	Q1	Q3	p	Tempo de trabalho	Mediana	Q1	Q3	p
Físico	PM	75	64,3	85,7	0,887	Até 10 anos	78,6	64,3	89,3	0,336
	PC	78,6	67,9	85,7		11-15 anos	75	61,6	85,7	
	CBM	78,6	67,9	85,7		16-20 anos	75	60,7	85,7	
	SPTC	73,2	60,7	85,7		21-25 anos	75	63,4	85,7	
	SSP	78,6	73,2	92,9		26 ou mais	78,6	67,9	85,7	
Psíquico	PM	79,2	66,7	87,5	na*	Até 10 anos	75	62,5	83,3	0,284
	PC	75	66,7	83,3		11-15 anos	75	62,5	83,3	
	CBM	79,2	70,8	83,3		16-20 anos	79,2	66,7	87,5	
	SPTC	70,8	58,3	79,2		21-25 anos	79,2	66,7	87,5	
	SSP	83,3	70,8	85,4		26 ou mais	75	70,8	87,5	
Social	PM	75	66,7	91,7	0,001	Até 10 anos	75	66,7	83,3	0,025
	PC	75	66,7	83,3		11-15 anos	75	58,3	83,3	
	CBM	75	66,7	91,7		16-20 anos	83,3	66,7	91,7	
	SPTC	75	58,3	83,3		21-25 anos	75	66,7	83,3	
	SSP	75	66,7	91,7		26 ou mais	75	66,7	91,7	
Ambiental	PM	62,5	53,1	71,9	na*	Até 10 anos	62,5	53,1	71,9	0,107
	PC	59,4	50	71,9		11-15 anos	59,4	46,9	71,9	
	CBM	62,5	53,1	71,9		16-20 anos	59,4	53,1	71,9	
	SPTC	59,4	53,1	68,8		21-25 anos	60	53,1	71,9	
	SSP	68,8	62,5	81,3		26 ou mais	65,6	53,1	75	

PM: Polícia militar; PC: Polícia civil; CBM: Corpo de bombeiros militar; SPTC: Superintendência polícia técnico-científica; SSPJ: Secretaria de segurança pública e Justiça; Q1: primeiro quartil; Q3: terceiro quartil; na: não se aplica.

Estar trabalhando em atividade administrativa ou operacional influenciou significativamente o domínio psíquico e social, e a região de lotação nos domínios físico, psíquico e social (Tabela 10).

Tabela 10. Influência da região de lotação sobre os escores dos domínios da QV dos servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.

Domínio	Região de lotação	Mediana	Q1	Q3	p
Físico	Capital/Região Metropolitana	75	64,3	85,7	0,001
	Entorno do DF	78,6	67,9	88,4	
	Interior	78,6	67,9	89,3	
Psíquico	Capital/Região Metropolitana	75	65	83,3	0,004
	Entorno do DF	79,2	70,8	87,5	
	Interior	79,2	66,7	87,5	
Social	Capital/Região Metropolitana	75	66,7	83,3	<0,001
	Entorno do DF	75	66,7	89,6	
	Interior	83,3	66,7	91,7	
Ambiental	Capital/Região Metropolitana	62,5	53,1	71,9	0,093
	Entorno do DF	59,4	53,1	71,9	
	Interior	65,6	53,1	75	

Q1- primeiro quartil; Q3: terceiro quartil; DF: Distrito Federal.

O turno de trabalho e a renda complementar não demonstraram correlação nos escores da QV; a função afetou o domínio psíquico significativamente. A escala extra influenciou significativamente nos domínios psíquico e social, com p de 0,017 e 0,007, respectivamente. A frequência da prática de atividade física mostrou significância nos domínios físico, psíquico e ambiental (Tabela 11).

Tabela 11. Influência da escala extra, frequência de atividade física e função exercida sobre os escores dos domínios da QV em servidores da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.

Domínios		Escala extra		Frequência de atividade física		Função		
		Não	Sim	Até 2x	3x /+	Admin	Operac.	Cob/Copom
Físico	Mediana	75	78,6	75	78,6	75	78,6	73,2
	Q1	64,3	64,3	64,3	67,9	64,3	64,3	60,7
	Q3	85,7	85,7	85,7	89,3	85,7	85,7	83
	p	0,096		0,012		0,205		
Psíquico	Mediana	75	79,2	75	79,2	75	79,2	75
	Q1	65,8	66,7	65	70,8	64,6	66,7	62,5
	Q3	83,3	87,5	87,5	87,5	83,3	87,5	84,4
	p	0,017		0,009		0,048		
Social	Mediana	75	75	75	75	75	75	75
	Q1	58,3	66,7	66,7	66,7	66,7	66,7	66,7
	Q3	83,3	91,7	91,7	91,7	83,3	91,7	83,3
	p	0,007		0,44		0,056		
Ambiental	Mediana	62,5	60	59,4	65,6	62,5	59,4	62,5
	Q1	53,1	53,1	50	56,3	53,1	52,3	53,1
	Q3	71,9	71,9	71,9	75	71,9	71,9	72,7
	p	0,167		0,004		0,133		

Q1- primeiro quartil; Q3: terceiro quartil; Admin.: administrativo; operac.: operacional; Cob: centro operações bombeiro; Copom: centro operacional policia militar.

6 DISCUSSÃO

Este trabalho foi o primeiro estudo de avaliação de QV em uma população de servidores da segurança pública no estado de Goiás, abrangendo quatro instituições com características ocupacionais bem distintas. O instrumento Whoqol avaliou satisfatoriamente a qualidade de vida dos servidores num contexto multidimensional, possibilitando identificar em qual dimensão da vida os indivíduos estavam afetados, durante o período avaliado. Os escores dos domínios físico, psicológico e social foram classificados como muito bons, e do domínio ambiental, como bom; todos os escores encontrados foram maiores do que os observados por Andrade, Souza e Minayo (2009) que avaliaram outra amostra de servidores de ISP de São Paulo. A classificação boa ou muito boa dos escores dos domínios encontrados mostra que a QV experimentada pelos servidores oferece o mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades de viver, sentir, amar, trabalhar e produzir bens e serviços (RUFFINO NETTO, 1994). Algumas características sociodemográficas tiveram impacto sobre os escores da QV tais como o sexo, ser casado, ter algum familiar doente.

A maioria dos servidores da segurança pública em Goiás é homem (78%), entre 31 e 50 anos (72,8%), casado ou em união estável (61,2%), com pelo menos um filho (73,6%). A predominância de servidores com família constituída é observada na literatura, onde muitos profissionais referiram estar com a família, quando não estão trabalhando (BAPTISTA, MORAIS, CARMO *et al.*, 2005). A existência da família pode ser um motivador para o trabalho, fornecendo suporte social e funcionando como proteção contra o estresse; a satisfação e tranquilidade no lar corroboram a satisfação no trabalho (NATIVIDADE, 2009; SILVA, SILVA, JESUS *et al.*, 2013). No presente estudo, os escores de servidores casados, comparados com os de solteiros e viúvos, foram significativamente melhores nos domínios psíquico e social. Por outro lado, os resultados deste trabalho sugerem que a qualidade de vida não é afetada apenas positivamente pela existência da família na vida do servidor, visto que, quando havia um membro doente na família, os escores da QV eram menores.

Os escores nos domínios físico, psicológico e social foram menores no sexo feminino. Tais achados poderiam ser justificados pela dupla jornada de trabalho, pois as

mulheres, depois de deixarem o trabalho, enfrentam a lida doméstica. Isso torna difícil para as mesmas poderem conciliar os horários noturnos, dobra de turnos, trabalho em feriados e finais de semana (SOUZA, FRANCO, MEIRELES *et al.*, 2007; MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2013).

O trabalho em turnos pode estar associado a problemas de saúde ligados ao ciclo circadiano, trazendo repercussões para a saúde, causando distúrbio do sono, cansaço e estresse e prejuízo das relações familiares e sociais, propiciando os acidentes de trânsito e os de trabalho (DRAKE, 2010). O sono é influenciado por fatores como idade e peso, e poderia interferir aumentando a fadiga, o estresse e a falta de concentração. Neste inquérito, o trabalho em turnos não apresentou influência significativa nos escores da QV, mas, no domínio físico, a faceta relacionada com a satisfação com o sono mostrou escores menores.

A atividade física é definida por Caspersen e cols (1985) como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso. Pessoas com maior aptidão física têm menor risco de adoecimento e menor taxa de mortalidade, evidenciando a relação entre atividade física e benefício para a saúde. O exercício físico tem efeitos benéficos sobre o estresse do cotidiano e sobre o gerenciamento das tensões do dia a dia, pois com a prática da atividade física, ocorre uma descarga fisiológica de energia acumulada através do corpo, diminuindo o estado de agitação nocivo ao bem estar do indivíduo, melhorando a QV (CALHEIROS, CAVALCANTE NETO E CALHEIROS, 2013). Neste trabalho, ao relacionar a periodicidade da atividade física com QV, os dados demonstraram que, quanto mais se pratica, melhores são os escores, achados estes concordantes com relatos da literatura (GUIMARÃES E BAPTISTA, 2011).

Apesar dos escores dos domínios serem classificados como bons ou muito bons, um olhar mais atento sobre as facetas que compõem cada domínio permite identificar áreas nas quais a QV estava prejudicada. No domínio físico, as questões sobre sono e capacidade de desempenho tiveram os menores escores. Considerando que as questões sobre dor e necessidade de tratamento têm pontuação inversa (a pior avaliação é a nota mais alta), os escores elevados encontrados são, na verdade, resultados negativos, mostrando a existência de servidores com dores e necessidades de tratamento não atendidas. Mesmo assim, eles estão enfrentando a vida diária relatando satisfação nas facetas referentes à capacidade de locomoção e capacidade para o trabalho.

Neste estudo os valores do domínio psíquico são muito bons, com as facetas da autoestima e percepção de sentido da própria vida variando de bons a excelente. No entanto, houve servidores referindo ter sentimentos negativos com alta frequência, e a sensação de aproveitar pouco a vida, com nível de concentração diminuído. Esses dados corroboram outros trabalhos da literatura, os quais sugerem a necessidade de intervir com o apoio psicológico, principalmente depois de alguma atividade resultando em perdas humanas, pois a carga de violência e os desajustes da sociedade no dia-a-dia, o enfrentamento com a morte, podem ser o motivo da alta frequência de sentimentos negativos encontrados nessa população (BOURGUIGNON, BORGES, BRASIL *et al.*, 1998; AMADOR, 2002; ALLEGRETTI, 2007; SIGNORI E MADUREIRA, 2007; DELA COLETA E DELA COLETA, 2008; CONSTANTINO, RIBEIRO E CORREIA, 2013).

No domínio ambiental a falta de dinheiro e a pouca oportunidade de lazer foram as facetas com os escores menores. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde referidos pode ter relação com os escores relacionados à dor e capacidade de desempenho das tarefas do domínio físico.

Algumas dificuldades foram enfrentadas ao longo da realização do inquérito. Não se obteve a amostra necessária (1.300), principalmente devido às características da atividade fim – isto é, a de prestação de serviços com atividade externa – o que levou a um o grande número de servidores que não estavam nas suas unidades no dia da pesquisa, temos ainda as recusas, licenças, aposentadoria, servidores à disposição, ou fazendo cursos entre outros. Além disso, o processo de amostragem teve como limitação a não inclusão de servidores afastados por licença médica, que poderiam diminuir os escores da QV. No entanto, um levantamento realizado nas Juntas Médicas Civil e Militar permitiu verificar que o número de servidores afastados por mais de três dias (n=988) durante o período da coleta de dados representa menos do que 6% do total de servidores da SSPJGO.

O inquérito foi realizado de forma abrangente no Estado, e envolveu quatro ISP com características muito distintas, o que permitiu discriminar a qualidade de vida por instituições, por funções e por regiões de lotação de forma detalhada. Além disso, o estudo permitiu identificar focos de intervenção muito específicos tanto nas características dos servidores (mulheres, servidores com familiares doentes e aqueles

que trabalham em escalas extras) quanto as facetas com os escores mais negativos (pensamentos negativos, dor, qualidade do sono, entre outros).

Conforme a literatura disponível, pesquisa sobre a qualidade de vida utilizando o Whoqol-bref não havia ainda sido realizada neste segmento em Goiás. O tamanho da amostra foi outro aspecto positivo, pois pesquisas de QV relatando dados da população – tanto da população em geral quanto de trabalhadores ou outro segmento específico – com amostras grandes são escassos (FLECK, LOUZADA, XAVIER *et al.*, 2000; CRUZ, 2010; FERNANDES, 2011). Assim, os escores da QV descritos poderiam ser utilizados como referência para estudos futuros, especialmente considerando o cuidado com o qual foi realizada a amostragem, permitindo a generalização dos dados para todos os servidores das ISPs do Estado.

7 CONCLUSÕES

O conhecimento das características sociodemográficas e ocupacionais e a aplicação de instrumentos que avaliem a qualidade de vida dos trabalhadores é importante. Os escores gerais e dos domínios foram bons e a análise das facetas permitiu identificar aquelas com os menores valores, que podem eventualmente direcionar o planejamento de políticas públicas.

Nas instituições da SSPJGO, os escores da QV geral e domínios foram bons ou muito bons. Estes níveis da QV, considerados muito bons, significam uma QV que oferece o mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades de viver, sentir, amar, trabalhar e produzir (RUFFINO NETTO, 1994).

O perfil sociodemográfico traçado mostrou que este segmento de trabalho é predominantemente masculino, com grande percentual de servidores nas faixas etárias de 30 a 50 anos.

Os menores escores foram para as mulheres, os servidores com algum familiar doente e os trabalhadores cumprindo escala extra. Os melhores escores foram dos servidores casados ou com companheiros, que trabalham em função operacional e que praticam atividade física regular, todos com significância estatística.

A análise das facetas do domínio físico mostrou servidores com dores, alguns necessitando de tratamento e outros insatisfeitos com o sono. No domínio psíquico, evidencia-se falta de concentração, baixo aproveitamento da vida e, principalmente, sentimentos negativos frequentes. No domínio ambiental, a insatisfação com a falta de recursos financeiros, o lazer insuficiente, a percepção do ambiente físico ruim e a dificuldade de acesso à saúde apresentaram os menores valores para os escores. A insatisfação com o acesso à saúde do domínio ambiental pode corroborar com os altos escores das facetas de dor e a necessidade de algum tratamento médico para levar a vida diária, do domínio físico. Esses dados direcionam um planejamento para os gestores das ISP de Goiás para melhora da QV de seus servidores.

8 RECOMENDAÇÕES

Os achados do presente estudo sugerem a necessidade de iniciativas para maior valorização dos servidores públicos, dentro e fora das instituições, atendendo aos preceitos do Programa Nacional Segurança Pública com Cidadania. Uma possibilidade é o estabelecimento de intervenções específicas para atenção à saúde, qualidade de vida e melhoria das condições de trabalho, tais como: programas de incentivo à prática regular de atividade física, à alimentação saudável, ao sono reparador e à necessidade do repouso e lazer; promoção de oficinas com técnicas de relaxamento e manejo do estresse. Sugere-se também a oferta, nas próprias instituições, de apoio psicológico aos servidores, especialmente após situações particularmente graves.

Recomenda-se atenção especial para as servidoras mulheres, oferecendo melhores condições e oportunidades, para que elas possam apresentar todo o seu potencial de trabalho.

Os resultados de algumas facetas do domínio ambiental (a falta de dinheiro e de oportunidades de lazer, o ambiente físico ruim e as dificuldades relacionadas ao acesso à saúde) são questões que necessitam aprofundamento, por serem fatores tanto gerais como ocupacionais. Estes resultados sugerem a necessidade de estudos ou ações focados nesses aspectos.

9 REFERÊNCIAS

ABDI, H. Coefficient of Variation. In: SALKIND, N. (Ed.). **Encyclopedia of Research Design**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2010. ISBN 9781412961271.

ALLEGRETTI, R. **Estudo dos efeitos de programa de apoio na agressividade reacional de policiais envolvidos em ocorrências graves**. Dissertação (Mestrado de Psicologia em Saúde). São Bernardo do Campo: Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, 2007. 169 p.

ALVES, J. G. B.; TENÓRIO, M.; ANJOS, A. G. D.; FIGUEROA, J. N. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 91-96, Jan-Mar, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000100011>>. Acesso em: 25 jul. 2014.

AMADOR, F. S. **Violência policial: verso e reverso do sofrimento**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2002. ISBN 9788585869892.

ANDRADE, E. R.; SOUSA, E. R. D.; MINAYO, M. C. D. S. Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 275-285, Jan-Feb, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100034>>. Acesso em: 25 jul. 2014.

ANDRADE, E. R. D.; SOUZA, E. R. D. Autoestima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia. **Psicologia Clínica**, v. 22, n. 2, p. 179-195, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652010000200012&nrm=iso>. Acesso em: 15 jul. 2014.

ASSUNÇÃO FILHO, B. M. **A qualidade de vida dos bombeiros militares do CBMGO que trabalham no centro de operações**. Artigo Monográfico (Curso Superior de Bombeiro). Goiânia: Academia Bombeiro Militar, Secretaria da Segurança Pública e Justiça, Corpo De Bombeiros Militar do Estado de Goiás, 2012. 30 p.

BALESTRERI, R. B. **Direitos Humanos: Coisa de Polícia**. Passo Fundo-RS: CAPEC, Paster, 1998. 40p.

BAPTISTA, M. N.; MORAIS, P. R.; CARMO, N. C. D.; SOUZA, G. O. D. et al. Avaliação de depressão, síndrome de *Burnout* e qualidade de vida em bombeiros. **Psicologia Argumento**, v. 23, n. 42, p. 47-54, Jul-Set, 2005. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=176&dd99=view>>. Acesso em: 25 jul. 2014.

BENNET, R. The Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) : a review of its development, current version, operating characteristics and uses. **Clinical and Experimental Rheumatology**, v. 223, n. 5, suppl 39, p. S154-S162, 2005

BLAND, J. M.; ALTMAN, D. G. Statistics notes: Cronbach's alpha. **British Medical Journal**, v. 314, n. 7080, p. 572, Feb, 1997. Disponível em: <<http://www.bmj.com/content/314/7080/572?variant=full-text>>. Acesso em: 29 set. 2014.

BOURGUIGNON, D. R.; BORGES, L. H.; BRASIL, A. P. R.; FELLIPE, E. V. et al. Análise das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da polícia civil no Espírito Santo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 24, n. 91/92, p. 95-113, 1998. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/arquivos/rbso/Artigos%2091-92/V24%20n91-92-10.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2014.

BRASIL. **Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS DA CASA CIVIL.** Brasília: Diário Oficial da União, 1941.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nºs 1/92 a 77/2014 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008.** Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2014. 470p. ISBN 9788570185341.

BROOKS, R.; EUROQOL GROUP. EuroQol: the current state of play. **Health Policy**, v. 37, n. 1, p. 53-72, Jul, 1996. Disponível em: <[http://www.healthpolicyjrn.com/article/0168-8510\(96\)00822-6/abstract](http://www.healthpolicyjrn.com/article/0168-8510(96)00822-6/abstract)>. Acesso em: 26 set. 2014.

CALHEIROS, D. D. S.; CAVALCANTE NETO, J. L.; CALHEIROS, D. D. S. A qualidade de vida e os níveis de atividade física de policiais militares de Alagoas, Brasil. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 5, n. 3, p. 59-71, Jul-Set, 2013. Disponível em: <<http://revistas.utfpr.edu.br/pg/index.php/rbqv/article/view/1647>>. Acesso em: 25 jul. 2014.

CASPERSEN, C. J.; E. POWELL, K.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 6, Mar/Apr, 1985. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>>. Acesso em: 25 jul. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n.º 196, de 10 de outubro.** MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde: 12 p. 1996.

CONSTANTINO, P.; ANDRADE, E. **Atualidades em saúde coletiva - um estudo sobre os agentes da segurança pública.** In: III Congresso Internacional do Conhecimento Científico, 30 set. a 2 out, 2009, Rio de Janeiro. ISECENSA. 4p.

CONSTANTINO, P.; RIBEIRO, A. P.; CORREIA, B. S. C. Percepção do risco entre policiais civis de diferentes territórios do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 645-655, Mar, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300010>>. Acesso em: 17 jul. 2014.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, v. 16, n. 3, p. 297-334, Sept, 1951. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/BF02310555>>. Acesso em: 25 jul. 2014.

CRUZ, L. N. **Medidas de qualidade de vida e utilidade em uma amostra da população de Porto Alegre** Tese (Doutorado). Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010. 270 p.

CRUZ, L. N.; POLANCZYK, C. A.; CAMEY, S. A.; HOFFMANN, J. F. et al. Quality of life in Brazil: normative values for the Whoqol-bref in a southern general population sample. **Quality of Life Research**, v. 20, n. 7, p. 1123-1129, Sept, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s11136-011-9845-3>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

DELA COLETA, A. D. S. M.; DELA COLETA, M. F. Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. **Psico USF**, v. 13, n. 1, p. 59-68, Jan-Jun, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712008000100008>>. Acesso em: 25 jul. 2014.

DRAKE, C. L. The characterization and pathology of circadian rhythm sleep disorders. **The Journal of family practice**, v. 59, n. 1, suppl, p. S12-7, Jan, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20074505>>. Acesso em: 25 jul. 2014.

ESTADO DE GOIÁS. Decreto nº 213, de 02 de setembro de 1970. Dispõe sobre a especificação das atribuições, responsabilidades, requisitos para provimento e demais características das classes constantes do Anexo I do Decreto Lei nº 84, de 28.11.69. In: SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA (Ed.). **Legislação Geral**. Goiânia: SPTC, 1970. p. 76-80.

_____. **Lei nº 8.033, de 02 de dezembro de 1975**. Dispõe sobre o estatuto dos Policiais Militares do Estado de Goiás e dá outras providências. ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA. Goiânia: Diário Oficial do Estado de Goiás, 1975.

_____. Decreto nº 1.630, de 07 de março de 1979. In: SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA (Ed.). **Legislação Geral**. Goiânia: SPTC, 1979. p. 81.

_____. Decreto nº 3.665, de 07 de agosto de 1991. Aprova o Regulamento da Diretoria-Geral da Polícia. In: SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA (Ed.). **Legislação geral**. Goiânia: SPTC, 1991a. p. 40.

_____. **Lei nº 11.416, de 05 de fevereiro de 1991**. Baixa o Estatuto dos Bombeiros Militares do Estado. ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA. Goiânia: Diário Oficial do Estado de Goiás, 1991b.

_____. Decreto nº 6.119, de 08 de abril de 2005. In: SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA (Ed.). **Legislação Geral**. Goiânia: SPTC, 2005a. p. 92-95.

_____. Decreto nº 15.490, de 0 de 2005. In: SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA (Ed.). **Legislação Geral**. Goiânia: SPTC, 2005b. p. 87-88.

_____. **Lei nº 15.704, de 20 de junho de 2006.** Institui o Plano de Carreira de Praças da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás e dá outras providências. ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA. Goiânia: Diário Oficial do Estado de Goiás, 2006.

_____. **Constituição do Estado de Goiás.** Goiânia: Assembléia legislativa, 2010a. 256p. ISBN 978 85 64274 02 0.

_____. **Lei nº 16.272, de 30 de maio de 2008.** GABINETE CIVIL DA GOVERNADORIA. Goiânia,: Diário Oficial do Estado de Goiás, 2010b.

_____. **Lei nº 16.901, de 26 de janeiro de 2010.** GABINETE CIVIL DA GOVERNADORIA. Goiânia,: Diário Oficial do Estado de Goiás, 2010c.

FERNANDES, I. M. **Avaliação da qualidade de vida dos trabalhadores de serviço de radiodiagnóstico.** Dissertação (Mestrado em Ciências Nucleares). São Paulo: Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares, Universidade de São Paulo, 2011. 96 p.

FLECK, M. P.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, Apr, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&nrm=iso>. Acesso em: 28 jul. 2014.

FLECK, M. P. D. A.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000100006&nrm=iso>. Acesso em: 15 jul. 2014.

GIL-FERNANDEZ, J.; RAMOS, C.; TAMAYO, T.; TOMAS, F. et al. Quality of life and psychological well-being in Spanish long-term survivors of Hodgkin's disease: results of a controlled pilot study. **Annals of hematology**, v. 82, n. 1, p. 14-8, Jan, 2003. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007/s00277-002-0582-0>>. Acesso em: 26 set. 2014.

GOMES, R.; SOUZA, E. R. D. A identidade de policiais civis e sucessivos espelhamentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 601-610, Mar, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300006&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2014.

GUIMARÃES, A. C. D. A.; BAPTISTA, F. Atividade física habitual e qualidade de vida de mulheres na meia-idade. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 17, n. 5, p. 305-309, Sept-Oct, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922011000500002&nrm=iso>. Acesso em: 16 jul. 2014.

GUYATT, G. H.; FEENY, D. H.; PATRICK, D. L. Measuring Health-Related Quality of Life. **Annals of Internal Medicine**, v. 118, n. 8, p. 622-629, Apr, 1993. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-118-8-199304150-00009>>. Acesso em: 26 set. 2014.

HUNTER, M. The women's health questionnaire: A measure of mid-aged women's perceptions of their emotional and physical health. **Psychology & Health**, v. 7, n. 1, p. 45-54, Dec, 1992. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1080/08870449208404294>>. Acesso em: 26 set. 2014.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, n. 3, supl. 0, p. 1-12, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000400007&nrm=iso>. Acesso em: 23 jul. 2014.

LEAL, M. L. D. J.; BORTOLI, R. D. Qualidade de vida em policiais militares. **EFDeportes.com, Revista Digital**, v. 16, n. 164, Jan, 2012. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd164/qualidade-de-vida-em-policiais-militares.htm>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

LEECH, N. L.; BARRETT, K. C.; MORGAN, G. A. **SPSS for intermediate statistics: use and interpretation**. 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 2005. 240p. ISBN 9780805847901.

LEITE, E.; ANCHIETA, V. C. Identificação de síndrome metabólica em policiais civis do Distrito Federal, Brasil. **Brasília Medicina**, v. 50, n. 3, p. 186-193, 2013. Disponível em: <<http://www.ambr.org.br/identificacao-de-sindrome-metabolica-em-policiais-civis-do-distrito-federal-brasil/>>. Acesso em: 21 jul. 2014.

MENEZES, R. R. T. Diferenças entre o cargo de delegado de polícia civil e de oficial da polícia militar. **Revista Âmbito Jurídico**, v. XIV, n. 94, Nov, 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10761>. Acesso em: 25 jul. 2014.

MINAYO, M. C. D. S.; HARTZ, Z. M. D. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2014.

MINAYO, M. C. D. S.; SOUZA, E. R. D.; CONSTANTINO, P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in)segurança pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 11, p. 2767-2779, Nov, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100024>>. Acesso em: 25 jul. 2014.

_____. **Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. 328p. ISBN 9788575411612.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Mulheres nas instituições de segurança pública: estudo técnico nacional**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2013. 184p. ISBN 9788585820299.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Classificação Brasileira de Ocupações**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/informacoesGerais.jsf>>. Acesso em: 21 jul. 2014.

MOHD RAZALI, N.; WAH, Y. B. Test of normality : a power comparison of Kolmogorov-Smirnov, Anderson-Darling, Shapiro-Wilk and Lilliefors tests. **Journal of Statistical Modelling and Analytics**, v. 2, n. 1, p. 21-33, 2011. Disponível em: <<http://instatmy.org.my/downloads/e-jurnal%202/3.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2014.

NATIVIDADE, M. R. D. Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 411-420, Sept-Dec, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822009000300015>>. Acesso em: 25 jul. 2014.

OLIVEIRA, C. No limite da razão: afastamentos por distúrbios mentais relacionados ao trabalho aumentaram 260 por cento nos últimos seis anos. **Revista Proteção**, v. 21, n. 199, p. 38-53, Jun, 2008

OLIVEIRA, P. L. M. D.; BARDAGI, M. P. Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares. **Boletim de Psicologia**, v. 59, n. 131, p. 153-166, Dez, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000200003&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; GRUPO DE ESTUDOS EM QUALIDADE DE VIDA. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)**. [WebPage], Porto Alegre, 12p. Apresenta a versão validada para o Português do Instrumento WHOQoL 100 e WHOQoL Bref., 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol.html>>. Acesso em: 22 out. 2013.

PERANZONI JUNIOR, W. E.; KRUG, M. R. Aptidão física e qualidade de vida dos oficiais e sargentos do 29º grupo de artilharia de campanha autopropulsado de Cruz Alta, RS. **EFDeportes.com, Revista Digital**, v. 16, n. 155, Abr, 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd155/aptidao-fisica-dos-oficiais-e-sargentos.htm>>. Acesso em: 16 jul. 2014.

PEREIRA, E. G.; VIVENTINI, A. **História e Educação da Polícia Militar de Goiás**. 11p. Disponível em: <<http://gthistoriacultural.com.br/VIsimposio/anais/Elio%20Gomes%20Pereira%20&%20Albertina%20Viventini.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2014.

PINTO, L. W.; FIGUEIREDO, A. E. B.; SOUZA, E. R. D. Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 633-644, Mar, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300009>>. Acesso em: 21 jul. 2014.

ROYSTON, P. Approximating the Shapiro-Wilk W-test for non-normality. **Statistics and Computing**, v. 2, n. 3, p. 117-119, Sept, 1992. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/BF01891203>>. Acesso em: 16 jul. 2014.

RUFFINO NETTO, A. Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia. In: LIMA E COSTA, M. F. F. e SOUSA, R. P. D. (Ed.). **Qualidade de Vida: Compromisso Histórico da Epidemiologia**. Belo Horizonte: COOPMED Editora/ABRASCO, 1994. ISBN 8585002115.

RUGISKI, M.; PILATTI, L. A.; SCANDELARI, L. **WHOQOL-100 e sua utilização: uma pesquisa na Internet**. In: **XXV Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, 29 out. a 01 nov, 2005, Porto Alegre. ABEPRO. p1928-1935. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2005_Enegep0208_1198.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2014.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. D. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, Mar-Apr, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2014.

SIGNORI, M.; MADUREIRA, S. F. A violência contra a mulher na perspectiva de policiais militares: espaço para a promoção da saúde. **Acta scientiarum**, v. 29, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/100/334>>. Acesso em: 17 jul. 2014.

SILVA, I. E. G.; SILVA, B. C. S.; JESUS, B. P. D.; REIS, L. H. F. D. et al. Qualidade de vida entre bombeiros militares: estudo epidemiológico. **EFDeportes.com, Revista Digital**, v. 18, n. 182, Jul, 2013. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd182/qualidade-de-vida-entre-bombeiros-militares.htm>>. Acesso em: 28 jul. 2014.

SILVA, L. C. F.; LIMA, F. B.; CAIXETA, R. P. Síndrome de *Burnout* em profissionais do Corpo de Bombeiros. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 18, n. 1-2, p. 91-100, Jan-Dez, 2010. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewArticle/2270>>. Acesso em: 25 jul. 2014.

SKEVINGTON, S. M.; LOTFY, M.; O'CONNELL, K. A. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. **Quality of Life Research**, v. 13, n. 2, p. 299-310, Mar, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1023/B%3AQURE.0000018486.91360.00>>. Acesso em: 21 jul. 2014.

SOUZA, E. A. P. D. Questionário de qualidade de vida na epilepsia: resultados preliminares. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 59, n. 3A, p. 541-544, Sept, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2001000400011&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2014.

SOUZA, E. R. D.; FRANCO, L. G.; MEIRELES, C. D. C.; FERREIRA, V. T. et al. Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 105-114, Jan, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100012>>. Acesso em: 21 jul. 2014.

TZENG, D. S.; CHUNG, W. C.; FAN, P. L.; LUNG, F. W. et al. Psychological morbidity, quality of life and their correlations among military health care workers in Taiwan. **Industrial health**, v. 47, n. 6, p. 626-34, Dec, 2009. Disponível em: <https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/47/6/47_6_626/article>. Acesso em: 25 jul. 2014.

VAN CANN, E. M.; DOM, M.; KOOLE, R.; MERKX, M. A. W. et al. Health related quality of life after mandibular resection for oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma. **Oral Oncology**, v. 41, n. 7, p. 687-693, Aug, 2005. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1368837505000862>>. Acesso em: 26 set. 2014.

WHOQOL SRPB GROUP. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. **Social Science & Medicine**, v. 62, n. 6, p. 1486-1497, Mar, 2006. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953605004181>>. Acesso em: 26 set. 2014.

WILLIAMS, L. S.; WEINBERGER, M.; HARRIS, L. E.; CLARK, D. O. et al. Development of a Stroke-Specific Quality of Life Scale. **Stroke**, v. 30, n. 7, p. 1362-1369, Jul, 1999. Disponível em: <<http://stroke.ahajournals.org/content/30/7/1362.abstract>>. Acesso em: 29 set. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL-BREF - Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment**. WHO/HIS/HSI Rev. 2012 . 03 ed. (WHO/MNH/MHP/98.4.Rev.1). Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organization, 1996.

_____. **WHOQOL: Measuring Quality of Life**. World Health Organization. Geneva, 13p. 1997

_____. **WHOQOL User Manual**. WHO/HIS/HSI Rev. 2012 . 03 ed. (WHO/MNH/MHP/98.4.Rev.1). Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organization, 1998.

10 APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você foi selecionado e está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), de uma pesquisa denominada Projeto de atenção à saúde mental e qualidade de vida dos profissionais da Segurança Pública do Estado de Goiás (SSPGO).

Meu nome é Tereza Yoshie Ikegami sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é a Medicina do trabalho.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma.

Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, nos telefones: (62) 3201 1099/ 3201 210. Em casos de dúvidas **sobre os seus direitos** como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: 3521-1215.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A PESQUISA

O aumento do estresse no trabalho e sofrimento psíquico nos trabalhadores das instituições de Segurança Pública é inquestionável, mas não conhecemos a dimensão dessas alterações, acreditamos que a ocorrência dos transtornos mentais é diferente para cada instituição que compõe a Secretaria de Segurança Pública e o conhecimento dessas alterações e quanto elas afetam a qualidade de vida dos servidores é importante para que os serviços de saúde possam atuar de forma preventiva e curativa de forma específica.

Serão aplicados quatro questionários com várias perguntas sobre como você se sente, sobre uso de medicamentos, sobre suas emoções e sentimentos que já teve ou está tendo, suas crenças e o seu trabalho.

As suas respostas são confidenciais, ninguém além dos investigadores e dos indivíduos com o dever de proteger seus direitos e segurança saberão o que você respondeu. Os resultados do estudo serão divulgados em grupo, nenhuma resposta individual será identificada.

Não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação; Sua participação é completamente voluntária, você pode parar sua participação a qualquer momento, sua liberdade de consentimento está de acordo com a Res. CNS n.º 196/96, que diz: ‘A liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles sujeitos que, embora adultos e capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos ou à influência de autoridade, especialmente estudantes, militares, empregados, presidiários, internos em centros de readaptação, casas-abrigo,

asilos, associações religiosas e semelhantes, assegurando-lhes a inteira liberdade de participar ou não da pesquisa, sem quaisquer represálias (Res. CNS n.º 196/96-IV. 3. b).

Nome e Assinatura do pesquisador _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, RG/ CPF/ n.º de prontuário/ n.º de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Projeto de atenção à saúde mental e qualidade de vida dos profissionais da Segurança Pública do Estado de Goiás, como sujeito. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo entrevistador _____, pertencente ao grupo pesquisador, sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento, se for o caso).

Local e data: _____

Nome e Assinatura do sujeito: _____

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Apêndice B. Questionário Sociodemográfico

A formatação deste questionário inclui as máscaras utilizadas para nomear as variáveis no banco de dados. Por exemplo, "DATA de NASCimento" foi nomeada no banco como "DATANASC".

PERFIL SÓCIO – DEMOGRÁFICO

DATA DA ENTREVISTA: ____ / ____ / ____

Nº ID: _____

1. LOCAL da entrevista:

(1) Capital / Região Metropolitana

(2) Entorno do DF

(3) Interior

2. INSTITUIÇÃO onde trabalha:

(1) Polícia Militar

(4) Instituto de Criminalística

(2) Polícia Civil

(5) Instituto de Identificação

(3) Corpo de Bombeiros

(6) Instituto Médico Legal

3. SEXO:

(1) Masculino

(2) Feminino

PARTE I – INFORMAÇÕES GERAIS:

4. LOCAL de nascimento (Pergunta: Em qual cidade e estado você nasceu?):

CIDADE: _____

ESTADO: _____

5. DATA de NASCimento (Pergunta: Qual sua data de nascimento?):

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

6. IDADE (Pergunta: Qual sua idade?):

--	--

7. PAIS vivos (Pergunta: Seus pais ainda são vivos?):

(0) Não (1) Sim	
----------------------	--

8. Quantidade de IRMÃOS: (Pergunta: Quantos irmãos você tem, de cada sexo?):

HOMENS:			MULHERES:		
---------	----------------------	----------------------	-----------	----------------------	----------------------

9. DOENÇA na FAMÍlia (Pergunta: Alguma doença na família? Em caso afirmativo, qual(is) doença(s)?):

(0) Não (1) Sim	
QUAL(IS)?: _____	

10. ESTado CIVIL (Pergunta: Qual seu atual estado civil?):

(1) Solteiro(a) (2) Viúvo(a) (3) Divorciado(a) / Separado(a)	MARCAR “9” NAS QUESTÕES 12 E 13	
(4) Casado(a) (5) Regime de união estável		

11. DURAÇÃO do estado civil (Pergunta: Há quanto tempo está nessa condição?):

TEMPO: _____

12. TRABALho do CÔNJuge (Pergunta: Seu(ua) esposo(a) / companheiro(a) trabalha fora?):

(0) Não (1) Sim	
----------------------	--

13. DOENÇA do CONJuge (Pergunta: Seu(ua) esposo(a) / companheiro(a) tem algum problema de saúde? Em caso afirmativo, qual(is) doença(s)?):

(0) Não (1) Sim QUAL(IS)?: _____	
--	--

14. Quantidade de FILHOS: (Pergunta: Quantos filhos você tem?):

PRÓPRIOS: <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			ENTEADOS: <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			ADOTIVOS: <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

15. DEPENDentes (Pergunta: Quantos pessoas moram com você? Em caso de filhos, qual a idade dele(s)?):

<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			IDADE DE CADA FILHO: _____

16. RENDA (Pergunta: Seu(s) filho(s) ajuda(m) nas despesas da casa?):

(0) Não (1) Sim	
-----------------------------	--

17. DOENÇA do(s) FILHo(s) (Pergunta: Seu(s) filho(s) tem algum problema de saúde? EM caso afirmativo, qual(is) doença(s)?):

(0) Não (1) Sim QUAL(IS)?: _____	
--	--

18. ESCOLaridade (Pergunta: Você estudou até que série? Em caso de ensino superior, qual o curso de graduação?):

(1) 1º grau completo (4) 1º grau incompleto (2) 2º grau completo (5) 2º grau incompleto (3) 3º grau completo (6) 3º grau incompleto QUAL CURSO SUPERIOR: _____	
--	--

17. PÓS-GRADuação (Pergunta: Fez pós-graduação? Em caso afirmativo, qual(is)?):

(0) Não (1) Sim QUAL(IS)?: _____	
--	--

18. RELIGIÃO (Pergunta: Qual a sua religião?):

RELIGIÃO: _____

19. PRATICANTE (Pergunta: É praticante? Em caso afirmativo, com que frequência?):

(0) Não (1) Sim FREQUÊNCIA: _____	
---	--

20. MORADIA (Pergunta: A casa onde você mora é?):

(1) Própria (2) Alugada (3) Financiada (4) Outros _____	
--	--

21. COMPANHIA (Pergunta: Você mora com quem?):

(1) Pais (2) Esposo(a) e/ou filho(s) (3) Sozinho (4) Outros _____	
--	--

22. ATIVidade EXTra (Pergunta: O que você faz quando não está no trabalho?):

ATIVIDADE: _____

23. LAZER (Pergunta: O que você gosta de fazer nos seus momentos de lazer?):

LAZER: _____

24. TRANSPORTE (Pergunta: Para se locomover, você utiliza na maioria das vezes?):

(1) Transporte público

(2) Carro funcional

(3) Carro próprio

(4) Motocicleta

(5) Outros _____

25 ATIVIDADE FÍSICA (Pergunta: Pratica alguma atividade física? Em caso afirmativo, qual(is) atividade(s) e com que frequência?):

(0) Não (1) Sim

QUAL(IS)?: _____

FREQUÊNCIA: _____

PARTE II – INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS:

26. DURAÇÃO na INSTITUIÇÃO (Pergunta: Você está na instituição há quanto tempo?):

TEMPO: _____

27. CARGO (Pergunta: Qual o seu cargo? Há quanto tempo está nesse cargo?):

CARGO: _____

TEMPO: _____

28. FUNÇÃO (Pergunta: Qual a sua função atual? Há quanto tempo está nessa função?):

	Para as questões 29 e 30:	
(1) Administrativa	RESPONDER APENAS A QUESTÃO 29	
(2) Operacional	RESPONDER AS DUAS QUESTÕES	
(3) COB / COPOM	NÃO RESPONDER NENHUMA DAS DUAS	
TEMPO: _____		

29. ATIVidade PROFissional (Pergunta: Qual atividade você exerce nessa função, em caso de função ADMINISTRATIVA ou OPERACIONAL?):

ATIVIDADE: _____

30. ESCALA (Pergunta: Na função OPERACIONAL, em qual escala você participa?):

(1) 12 x 36	
(2) 24 x 72	
(3) 24 x 48	
(4) Outras _____	

31. TURNO (Pergunta: Em qual turno você trabalha? Há quanto tempo está nesse turno?):

(1) Diurno	
(2) Noturno	
(3) Ambos, alternadamente	
TEMPO: _____	

32. ESCalas EXTras (Pergunta: Você participa de escalas extras ou virtuais? Qual a sua dedicação semanal, em média?):

(0) Não (1) Sim QUANTAS HORAS SEMANAIS, EM MÉDIA, DE DEDICAÇÃO: _____	
--	--

33. OCUPações PRÉvias (Pergunta: Antes de entrar para a instituição, qual sua ocupação e função prévia?):

OCUPAÇÃO: _____
FUNÇÃO: _____

34. COMPlimentação de RENDa (Pergunta: Você tem outra atividade para complementação de renda? Qual a sua dedicação semanal, em média?):

(0) Não (1) Sim QUANTAS HORAS SEMANAIS, EM MÉDIA, DE DEDICAÇÃO: _____	
--	--

Assinatura do Entrevistador

Anexo A. Questionário World Health Organization Quality of Life Instrument brief
(Whoqol-bref)

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEVA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – RS - Brasil

Instruções

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

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

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

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

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

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

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

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Anexo B. Comprovante de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CEP - UFG



Análise da metodologia e sua adequação aos objetivos da pesquisa: a metodologia foi muito bem descrita, e obedece a protocolos já estabelecidos para este tipo de estudo epidemiológico de qualidade de vida (aplicação de 4 questionários WHOQOL, OMS).

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:**Avaliação do processo de obtenção do Termo de Consentimento:**

Análise do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (adequação da linguagem e observância dos aspectos solicitados no item 4 do Protocolo): a linguagem está adequada, direta, com termos apropriados para a população (letrada) em geral e contém informações sobre a pesquisa, direitos e deveres do sujeito. É explicado que, após o esclarecimento sobre a pesquisa, os sujeitos assinarão o TCLE, no local onde será aplicado o questionário. Destacam a voluntariedade da participação e que não haverá gratificação ou ressarcimento.

Verificação das garantias de privacidade e confidencialidade: os autores destacam a não-identificação dos sujeitos (a não ser para os pesquisadores responsáveis) e a restrição de manipulação de dados pessoais (somente os pesquisadores terão acesso). Garantem, ainda, que os dados serão utilizados na forma de grupos e não de estudos de casos.

V – Parecer do CEP

O parecer é pela **APROVAÇÃO** do presente projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG.

VI – Data da reunião

Goiânia, 23 de abril de 2012.


Prof. Dr. João Batista de Souza
Coordenador CEP-UFG

Prof. João Batista de Souza
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/UFG

373 BS

Pesquisa em servidores da Segurança Pública: particularidades metodológicas e contribuições

Researching workers of Public Security Forces: notable methodological features & contribution

Título resumido: Pesquisa em servidores da Segurança Pública

RESUMO

Objetivo: discutir aspectos metodológicos e dificuldades encontradas durante a realização de uma pesquisa primária em quatro instituições da segurança pública de Goiás (região metropolitana e cidades do interior), e estratégias adotadas para o enfrentamento dos mesmos. Método: estudo descritivo sobre o planejamento e execução de uma pesquisa que avaliou a saúde mental e a percepção da qualidade de vida dos servidores e fez um diagnóstico organizacional. Resultado e discussão: de 1819 servidores randomizados obteve-se 1039 casos válidos (perda de 41,5%, dos quais 655 não foram localizados). As perdas ocorreram pela atividade fim, o regime de trabalho, licenças médicas, entre outros motivos. As listas fornecidas pelos recursos humanos centrais não correspondiam à realidade regional. Conclusão: a atividade fim e o regime de trabalho devem ser considerados no planejamento, além dos trâmites burocráticos do serviço público que podem impactar no prazo de execução da pesquisa. Para a seleção dos participantes, uma lista fornecida pelos recursos humanos centrais e regionais seria mais adequada.

Palavras-chave: Metodologia. Estudos Populacionais. Setor Público. Segurança Pública. Financiamento Governamental.

ABSTRACT

Objective: to discuss methodological aspects and issues encountered while conducting a primary research in four public security institutions of the state of Goiás (metropolitan region and countryside cities), and the strategies adopted to face them. Methods: descriptive study about the planning and execution of a survey that evaluated the mental health, and the perception of the quality of life of public service workers, and also performed an organizational diagnosis. Results and discussion: we randomly selected 1819 workers and obtained 1039 valid cases (41.5% missed workers, of which 655 were

not found). Missing was due to the nature of the professional activities, time schedules, sick leaves and other reasons. The lists of workers provided by the central human resources did not correspond to the regional reality. Conclusion: the nature of the professional activities as well as time schedules should be considered in planning, in addition, public service bureaucratic procedures may impact the research deadline. In order to select participants, a list provided by the central and regional human resources would be more appropriate.

Keywords: Methods. Survey. Public Sector. Safety. Financing, Government.

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da Segurança Pública, no seu dia a dia, deparam-se com situações que colocam em risco sua saúde e segurança, inclusive com ameaça à própria vida. São profissionais treinados para atender e cuidar da saúde e segurança da população. A grande maioria é tão preocupada com a atividade fim que negligencia a si mesmo no cumprimento das suas tarefas, levando à deterioração da própria saúde¹⁻³.

Essa categoria profissional está entre as mais sujeitas ao estresse e sobrecarga emocional. Somam-se, ao estresse, os riscos inerentes à função como a exposição a ruídos, substâncias tóxicas e o próprio risco de morte durante o exercício profissional⁴⁻⁷.

Nesse cenário, a Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça (SENASP-MJ) iniciou o projeto Qualidade de Vida (QV) para Profissionais de Segurança Pública, objetivando a promoção da QV dos servidores. Esse projeto visa à promoção da saúde, da segurança, do atendimento das necessidades físicas, da melhoria da autoestima e do desenvolvimento das capacidades pessoais e profissionais. A execução dessa iniciativa realizada por meio de parcerias e liberação de recursos para projetos voltados para a QV dos servidores.

Nesse contexto, um convênio entre o MJ e a Secretaria de Segurança Pública e Justiça do estado de Goiás-SSPJGO foi celebrado, tendo como meta principal o desenvolvimento e realização de um projeto de pesquisa, cujo objetivo foi avaliar a qualidade de vida e a saúde mental dos servidores da segurança pública do Estado.

As especificidades das instituições da segurança pública (ISP) impõem diversos desafios no planejamento e execução de uma pesquisa em saúde pública com esta população. A complexidade do organograma e da hierarquia das instituições, seus cargos e a distribuição geográfica tornam necessário a adoção de estratégias para

atender ao cronograma do projeto e otimizar os recursos disponíveis. Nessa perspectiva, o objetivo deste manuscrito é descrever os desafios encontrados no planejamento e execução de uma pesquisa primária envolvendo diversas instituições de segurança da região metropolitana e cidades do interior do estado de Goiás, apresentando as estratégias adotadas para o enfrentamento desses desafios. Adicionalmente, o presente artigo inclui uma descrição das instituições da segurança pública para a melhor compreensão do contexto do estudo.

As instituições da segurança pública

A Carta Magna apresenta a divisão dos órgãos da seguinte forma: Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Ferroviária Federal, Polícia Civil (PC), Polícia Militar (PM) e Corpo de Bombeiros Militar (CBM)^{6, 8}. Para esta pesquisa foram abordados: a PC, a PM, o CBM e a Superintendência da Polícia Técnico-Científica (SPTC), uma unidade administrativa subordinada diretamente à SSPJ.

Em Goiás, a PC é um órgão permanente vinculado à SSPJGO, com a finalidade de preservar a ordem pública e a incolumidade das pessoas e do patrimônio⁹; portanto, essencial à segurança pública e à defesa das instituições democráticas. Exerce as atividades pautadas nos princípios da hierarquia e disciplina, com divisão de competências⁹. Compete, à PC, exercer as funções de polícia judiciária, o que inclui apurar as infrações penais, cumprir mandatos de prisão, preservar locais, apreender materiais e produtos de infração penal, organizar e realizar ações de inteligência, entre outras atividades¹⁰. As unidades da polícia civil são separadas em distritos, delegacias regionais e delegacias especializadas. Esses locais são centro das investigações e demais atos de polícia judiciária, além de pontos de atendimento e proteção à população⁹.

A Superintendência de Polícia Técnico-Científica (SPTC) é uma das unidades administrativas básicas e complementares da SSPJGO, a qual faz parte da administração direta do poder executivo¹¹. Ela trabalha em estreita cooperação com as demais polícias estaduais e é composta de uma gerência de apoio administrativo e três institutos, sendo eles: o Instituto de Criminalística (IC), o de Medicina Legal (IML) e o de Identificação (II).

Em Goiás, o IC Leonardo Rodrigues é o responsável pela perícia criminal no local do crime (contravenções penais e atos infracionais) e em objetos relacionados (drogas, armas e munições, entre outros). O IC se subdivide em duas coordenadorias:

uma de perícias externas, que funciona em regime de plantão, 24 horas por dia, com equipes que se deslocam aos cenários onde houve infração penal; e outra de perícias internas, que funciona em regime de expediente, analisando objetos e amostras coletados nos cenários ou encaminhados pelas autoridades policiais após apreensão, confecção de retrato falado e execução de levantamentos topográficos e fotográficos. O IC é composto por diferentes seções, e as tarefas são executadas por auxiliares técnicos e peritos criminais¹².

O II era a instituição responsável pela identificação civil por meio da emissão da carteira de identidade; pela identificação criminal relativa aos presos encaminhados pelas autoridades policiais e pela identificação cadavérica, por meio da coleta e classificação das impressões digitais, palmares e plantares. Também fazia o arquivamento e atualização das fichas datiloscópicas e emissão do atestado de antecedentes criminais, tarefas executadas pelos identificadores, classificadores e datiloscopistas^{13, 14}. Entretanto, embora seus servidores tenham participado do atual estudo como instituição independente, esse instituto foi extinto em 2013¹⁵, sendo agregado à PC.

O IML Aristoclides Teixeira é o responsável pela perícia médico-legal no vivo e no morto, trabalhando nos exames para a apuração de crimes contra a pessoa e contra a dignidade sexual, entre outros. O IML comporta uma seção de antropologia forense, responsável pela identificação de ossadas humanas e cadáveres carbonizados, e a seção de odontologia legal, para realizar exames odontológicos e antropológicos em cadáveres, ambos responsáveis por confeccionar laudos, processos e documentos inerentes ao setor¹².

A PM e o CBM são instituições permanentes e organizadas com base na formação das Forças Armadas, sendo, portanto, chamadas de Forças Auxiliares do Exército. Seus pilares se baseiam na hierarquia e na disciplina, com isso a autoridade e a responsabilidade crescem com o grau hierárquico^{16, 17}. São de competência da PM o policiamento ostensivo, a preservação da ordem pública e a orientação e a instrução da Guarda Municipal, quando solicitada¹¹. O CBM, além das atribuições definidas em leis tais como a prevenção e combate a incêndios e situações de pânico e a busca e salvamento de pessoas e bens, tem a incumbência da execução da defesa civil¹¹. Cabe, ainda, ao CBM, a análise e inspeção de projetos e instalações para a prevenção de incêndios e pânico nas edificações e o desenvolvimento de atividades educativas⁶.

Estrutura e distribuição dos servidores da segurança pública em Goiás

No período da pesquisa, a SSPJGO, de acordo com dados fornecidos pelos departamentos de recursos humanos (RH) centrais das instituições estudadas, contava com 19.210 servidores efetivos. A PM tinha 12.561 militares distribuídos em 147 unidades administrativas e operacionais, sendo 70 unidades no interior e 77 unidades na capital. A CBM contava 2.348 militares, distribuídos em 50 unidades administrativas e operacionais. A PC com 3.522 servidores distribuídos em 26 distritos policiais na capital, 17 delegacias regionais e no interior e 22 delegacias especializadas na capital. Em 2012, a SPTC contava 779 servidores, distribuídos nos três institutos (IML, II, IC) e 14 unidades do interior, distribuídas estrategicamente no território goiano, além de uma gerência de ensino policial técnico-científica, responsável pelos cursos de formação e pelos treinamentos permanentes.

A estrutura hierárquica e a organização de cargos são bem distintas entre as forças civis e militares. Os cargos policiais civis são: Delegado de Polícia (1ª, 2ª e 3ª classe e classe especial), escrivão de polícia (1ª, 2ª e 3ª classe e classe especial) e agente de polícia (1ª, 2ª e 3ª classe e classe especial)⁹.

Os institutos da SPTC comportam os seguintes cargos: Médico Legista, Perito Criminal, Auxiliar de Autópsia, Fotógrafo Criminalístico, Desenhista Criminalístico e Auxiliar de Laboratório de (1ª, 2ª e 3ª classe de nível I, II, III e classe especial), ainda Datiloscopista, Classificador e Identificador de (nível I, II e III), Odonto-legista, Analista e Assistente de gestão administrativa e Motorista^{12, 14, 18}.

As corporações militares se dividem em duas grandes classes: oficiais e praças, sendo estes os executores diretos de todas as ordens emitidas pelos oficiais. Os praças se dividem em: soldado, cabo, 3º sargento, 2º sargento, 1º sargento e subtenente e, nessa ordem, está a hierarquia entre eles, sendo o subtenente o praça mais antigo. Os oficiais são os comandantes das frações de tropa, de acordo com seu tempo de carreira, dividem-se em: 2º tenente, 1º tenente, capitão, major, tenente coronel e coronel.

METODOLOGIA

Local e desenho do estudo

O estado de Goiás é o estado mais populoso do Centro-Oeste; em 2010, a população com 6.003.788¹⁹; possui 246 municípios, sendo Goiânia a capital e a maior cidade do estado, sede da Região Metropolitana de Goiânia.

Trata-se de estudo descritivo com foco em alguns aspectos metodológicos de uma pesquisa primária realizada junto aos servidores efetivos de quatro órgãos – a PC, PM, CBM e SPTC do Estado de Goiás. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG, sob o número 046/2012.

Seleção de Municípios

O critério de elegibilidade dos municípios para o estudo foi possuir pelo menos uma unidade administrativa ou operacional de todas as instituições (PM, PC, CBM e SPTC). Em seguida, foram selecionados aqueles que representavam diferentes áreas geográficas para se obter uma amostra que incluísse as diferentes regiões do estado. Essa estratégia também teve por objetivo otimizar os recursos de deslocamento, diárias e estadia dos entrevistadores.

A região do entorno do DF foi considerada de forma distinta do restante do interior pelo grau de violência ser mais intenso que o das demais regiões interioranas. Os municípios escolhidos foram: (i) da Região Metropolitana: Goiânia, Trindade, Aparecida de Goiânia; (ii) do entorno do DF: Formosa, Luziânia e Águas Lindas; (iii) da região Sudoeste: Rio Verde, Jataí, Mineiros e Santa Helena; (iv) da região Sudeste: Itumbiara, Catalão e Caldas Novas; (v) da região Norte: Uruaçu, Porangatu e Posse (Figura 1).

População

Os critérios de inclusão adotados foram: ser servidor efetivo de uma das instituições, qualquer sexo, em função administrativa ou operacional, com pelo menos um ano de atuação; estar presente nos dias das entrevistas; e aceitar voluntariamente participar da pesquisa. Foram excluídos trabalhadores que não são servidores públicos (comissionados, celetistas, estagiários, terceirizados, entre outros).

Cálculo do tamanho da amostra

O objetivo principal do estudo do convênio SENASPMJ com a SSPJGO era de avaliar a prevalência de transtorno mental entre os servidores da segurança pública do estado. Para esta pesquisa, o tamanho da amostra foi calculado considerando a prevalência do transtorno mental (45%), com intervalo de confiança de 95% e erro de 5% em cada instituição separadamente. Assim, o tamanho da amostra final foi de 1.300 participantes, conforme apresentado na Tabela 1.

Amostragem

As listas de servidores das ISP foram fornecidas pelos respectivos RH centrais. Essas listas foram ordenadas de acordo com os seguintes cargos/funções: (a) instituições militares: praças e oficiais; (b) PC: delegados, escrivães, agentes de polícia e agentes auxiliares de polícia; (c) SPTC: todos os cargos administrativos e operacionais. Além disso, a lista foi ordenada de acordo com o local de lotação, a saber: interior, capital e entorno do DF; e calculada a proporção de servidores de cada local de lotação.

Após as ordenações, foram selecionados 1.819 servidores de forma aleatória, incluindo uma estimativa de perda de 40%. Para o valor estimado das perdas, consideraram-se duas características relacionadas ao momento da visita dos entrevistadores às unidades: (i) a atividade fim, porque muitos servidores poderiam estar em atividade externa; e (ii) o regime de trabalho em turnos, uma vez que os servidores poderiam estar de folga nos dias das visitas.

A seleção aleatória de participantes foi realizada da seguinte forma: 1. Obtenção junto aos RH centrais de uma lista oficial com os servidores de cada instituição nas cidades selecionadas; 2. Agrupamento dos servidores de acordo com os cargos (por exemplo: para os militares, um grupo de oficiais e de praças); 3. Atribuição de números sequenciais para cada servidor de cada cargo; 4. Produção de números aleatórios utilizando-se o sítio eletrônico *random.org-integergenerator*, de acordo com o tamanho da amostra estimado para cada grupo. 5. Elaboração de uma lista de potenciais participantes, identificando o nome do servidor correspondente ao número aleatório.

Como exemplo, no entorno do DF, a PM contava com 665 praças e 43 oficiais, provenientes de duas unidades no município de Luziânia, duas unidades em Formosa e três unidades em Águas Lindas. Para essa região, a estimativa era de 35 entrevistados,

sendo quatro oficiais e trinta e um praças. Foram produzidos quatro números aleatórios no intervalo de 1 a 43 para oficiais, e trinta e um números aleatórios no intervalo de 1 a 665 para os praças, sendo identificados então os participantes selecionados na listagem dos servidores. Procedimento semelhante foi feito para todas as demais instituições e regiões escolhidas.

Coleta de dados

Para a coleta dos dados, foram pré-agendados um dia e hora junto aos comandos das unidades. De posse da lista randomizada, os pesquisadores procuravam as pessoas selecionadas. Depois de explicados os objetivos da pesquisa e deixando claro que a participação era voluntária e anônima, o servidor que concordasse em participar, era convidado a ler e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), encaminhado para uma sala mais reservada e aplicado os instrumentos de pesquisa.

Depois de respondidos os questionários, todos os documentos foram identificados com etiquetas enumeradas, com números idênticos para os questionários e o TCLE. O único documento que continha a identificação do entrevistado foi o TCLE, que está sob a guarda do responsável do projeto.

Instrumentos de coleta de dados

Utilizou-se, para o projeto maior, quatro questionários, a saber: um questionário sociodemográfico; o *World Health Organization Quality of Life-bref (Whoqol-bref)*, da Organização Mundial da Saúde, o Diagnóstico Organizacional de Krauz; e o *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)* ou Inventário de Saúde Mental (tradução livre), da Organização Mundial da Saúde. O questionário sociodemográfico foi construído em conjunto com a equipe gestora e incluiu questões qualitativas e quantitativas. Alguns resultados dos instrumentos acima mencionados estão apresentados em outras publicações²⁰.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Perdas amostrais

Da lista randomizada de 1.819 servidores previu-se que seriam obtidos 1.300 participantes do estudo. Entre os servidores não localizados, 486 foram devidas a

atividade externa ou folga pelo regime de turnos, 68 afastamentos por problemas de saúde e 201 por outros motivos (lotado em outra unidade da mesma regional, licença prêmio, fazendo curso em outra unidade, escalado para missão extra, à disposição, óbito e aposentadoria). Entre os 1.064 servidores restantes, 21 recusaram participar do estudo e quatro não atenderam aos critérios de inclusão. No total, foram observadas 780 (42,9%) perdas (Figura 2).

O planejamento da pesquisa considerou que localizar os servidores seria atividade simples, pois seriam abordados servidores lotados numa secretaria específica e estatutários, sem a rotatividade das instituições privadas. Mas, já no piloto, encontrar os servidores se mostrou tarefa árdua, fato descrito por outros autores^{4, 8, 21}. A estratégia para enfrentar esta situação foi aumentar a margem de perdas para 40%.

Possivelmente a razão mais importante para explicar a dificuldade de encontrar o servidor seja que as ISP têm um RH central, com gerências regionais que possuem autonomia de mudar a lotação dos servidores de acordo com a demanda de trabalho, algumas vezes sem a necessidade de informar ao setor central. Em outros momentos ocorre o deslocamento por motivos organizacionais ou pessoais do servidor e a informação desse deslocamento pode demorar a chegar ao RH central, explicando os outros motivos como lotado em outra unidade da mesma regional, licença prêmio, fazendo curso em outra unidade, escalado para missão extra, à disposição, óbito e aposentadoria.

Perfil da amostra obtida

Da amostra final de 1.039 servidores, 60% eram militares. Duas situações podem explicar a baixa adesão dos servidores civis: (1) durante a coleta dos dados ocorreram duas paralisações dos trabalhos das instituições civis (greves); e (2) uma consternação coletiva devido a um acidente aéreo, vitimando policiais civis e servidores da SPTC em serviço, que deixaram os servidores sem condições de atender ao convite do inquérito. Como um dos focos da pesquisa era a qualidade de vida dos mesmos, nas últimas duas semanas, a abordagem junto a esses servidores foi interrompida por esse período.

Sobre os prazos de execução da pesquisa

O convênio foi celebrado para ser executado num período de dois anos e o cronograma de execução da pesquisa foi planejado de acordo com este prazo. O valor estimado para a execução da pesquisa demandava uma licitação para a contratação de uma empresa para operacionalizar a pesquisa. Essa exigência não era inerente à natureza da pesquisa em si, mas sim, à legislação que versa sobre o uso do recurso público.

O repasse dos recursos sofreu um atraso de quase dez meses. Além disso, diante do ineditismo da proposta dentro da SSP houve muita dificuldade na tramitação do processo licitatório, desde a confecção do termo de referência, até o fechamento do contrato com a empresa vencedora – para além do prazo planejado. Essas duas situações reduziram drasticamente o tempo disponível para a execução da pesquisa em si. Para enfrentar esta realidade, foi necessário repensar a logística de coleta de dados, aumentando o número de entrevistadores e diminuindo o tempo de viagem/deslocamento.

Aspectos positivos

Um aspecto positivo foi a seleção cuidadosa de municípios participantes. Utilizando como critério a existência de pelo menos uma unidade das quatro forças no município, facilitou a randomização de participantes e otimizou os recursos humanos e o tempo de deslocamento, o que foi muito importante para conseguir concluir a pesquisa no reduzido tempo disponível. Ainda a seleção de municípios de diferentes regiões assegura a representatividade do Estado de Goiás.

Outros autores relatam dificuldades para coletar dados das instituições de segurança aliada ao do receio dos servidores de sofrerem prejuízo por expor dados da própria corporação²¹. Um ponto positivo deste trabalho é que, apesar de enfrentar as mesmas limitações, o estudo conseguiu incluir um significativo número de casos válidos, aliada à boa distribuição tanto do ponto de vista geográfico, como institucional, que permite a generalização dos resultados encontrados. Os participantes viram, de forma positiva, o objetivo do trabalho, pois o foco estava na saúde mental e qualidade de vida do próprio servidor. Em diversas ocasiões, os servidores mostraram surpresa que houvesse uma pesquisa preocupada com tais aspectos. Além disso, o prestígio da

SENASP junto aos servidores favoreceu a adesão, refletindo no pequeno número de recusas.

CONSIDERAÇÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

Convênios entre órgãos federais e estaduais são uma forma pouco conhecida para obter recursos para realização de pesquisas. Estes recursos públicos estão disponíveis periodicamente através de editais. Havendo interesse por parte das instituições estaduais, é importante que estas se preparem antecipadamente, preparando projetos de pesquisa antes do lançamento dos editais.

A elaboração do cronograma deve considerar os trâmites burocráticos do serviço público, visto que estes podem impactar no tempo disponível para a execução da pesquisa²², impedindo o cumprimento dos prazos de execução da mesma. A confecção de um termo de referência para a licitação, por exemplo, é uma atividade que pode consumir um tempo considerável; este tempo deve ser antecipado no planejamento.

A adoção do critério de elegibilidade dos municípios com pelo menos uma unidade administrativa ou operacional de cada ISP estudada, precedendo a seleção dos servidores pode ser útil na otimização de recursos, tanto financeiros quanto humanos.

Um dos principais fatores de perda amostral foi a utilização apenas das informações dos RH centrais, que apresentaram um caráter generalista da lotação dos servidores, pois durante o trabalho de campo os entrevistadores perceberam que alguns servidores não estavam presentes naquela unidade naquele período. A utilização de uma lista fornecida pelos RH regionais poderia ser mais adequada para o momento da coleta, pois quanto mais próximo da realidade da unidade, maior a chance dela ser fidedigna.

Outro ponto que influenciou no número amostral foi a não utilização da lista dos servidores afastados nas juntas médicas oficiais no momento da seleção do público alvo, pois esses nomes teriam sido eliminados antes da randomização, evitando sua seleção não intencional. Apesar de não termos identificado os servidores afastados, verificamos, no entanto que, no período desta pesquisa, os afastamentos por problemas de saúde foram menores que 5%. Mesmo assim, existe a possibilidade de sortear um servidor afastado, visto que, no serviço público, os afastamentos registrados nas juntas médicas são aquelas com duração maior do que três dias.

Este trabalho pode auxiliar pesquisadores que queiram trabalhar com os servidores estatutários das instituições da segurança pública, uma área ainda com publicações incipientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dela Coleta AdSM, Dela Coleta MF. Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. *Psico USF*. 2008;13(1):59-68.
2. Gomes R, Souza ERd. A identidade de policiais civis e sucessivos espelhamentos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(3):601-10.
3. Leite E, Anchieta VC. Identificação de síndrome metabólica em policiais civis do Distrito Federal, Brasil. *Brasília Medicina*. 2013;50(3):186-93.
4. Silva LCF, Lima FB, Caixeta RP. Síndrome de *Burnout* em profissionais do Corpo de Bombeiros. *Mudanças - Psicologia da Saúde*. 2010;18(1-2):91-100.
5. Baptista MN, Moraes PR, Carmo NCd, Souza GOd, Cunha AFd. Avaliação de depressão, síndrome de *Burnout* e qualidade de vida em bombeiros. *Psicologia Argumento*. 2005;23(42):47-54.
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão n^{os} 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais n^{os} 1/92 a 77/2014 e pelo Decreto Legislativo n^o 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2014. 470 p.
7. Oliveira PLMd, Bardagi MP. Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares. *Bol psicol*. 2009;59(131):153-66.
8. Natividade MRd. Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares. *Psicol Soc*. 2009;21(3):411-20.
9. Estado de Goiás. Lei n^o 16.901, de 26 de janeiro de 2010. Goiânia: Diário Oficial do Estado de Goiás, 2010.
10. Menezes RRT. Diferenças entre o cargo de delegado de polícia civil e de oficial da polícia militar. *Revista Âmbito Jurídico*. 2011;XIV(94).
11. Estado de Goiás. Lei n^o 16.272, de 30 de maio de 2008. Goiânia: Diário Oficial do Estado de Goiás, 2008.

12. Estado de Goiás. Decreto nº 213, de 02 de setembro de 1970. Dispõe sobre a especificação das atribuições, responsabilidades, requisitos para provimento e demais características das classes constantes do Anexo I do Decreto Lei nº 84, de 28.11.69. In: Superintendência de Polícia Técnico-científica, editor. Legislação Geral. Goiânia: SPTC; 1970. p. 76-80.
13. Estado de Goiás. Decreto nº 3.665, de 07 de agosto de 1991. Aprova o Regulamento da Diretoria-Geral da Polícia. In: Superintendência de Polícia Técnico-científica, editor. Legislação geral. Goiânia: SPTC; 1991. p. 40.
14. Estado de Goiás. Decreto nº 6.119, de 08 de abril de 2005. In: Superintendência de Polícia Técnico-científica, editor. Legislação Geral. Goiânia: SPTC; 2005. p. 92-5.
15. Estado de Goiás. Lei nº 18.327, de 30 de dezembro de 2013. Goiânia: Diário Oficial do Estado de Goiás, 2013.
16. Pereira EG, Viventini A, editors. História e Educação da Polícia Militar de Goiás. VI Simpósio Nacional de História Cultural - Escritas da História: Ver – Sentir – Narrar; 2012 24-28 jun.; Teresina: UFPI.
17. Estado de Goiás. Constituição do Estado de Goiás. Goiânia: Assembléia legislativa; 2010. 256 p.
18. Estado de Goiás. Lei nº 8.033, de 02 de dezembro de 1975. Dispõe sobre o estatuto dos Policiais Militares do Estado de Goiás e dá outras providências. Goiânia: Diário Oficial do Estado de Goiás, 1975.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010 - características da população e do domicílio. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. 270 p.
20. Ikegami TY, Gomes HLF, Sugita TH, Siqueira Junior JB. O trabalho em turnos e a qualidade de vida dos servidores da Secretaria de Segurança Pública e Justiça do Estado de Goiás (SSPJ/GO). Revista de Patologia Tropical. 2013;1(1 (supl 1)):94.
21. Minayo MCdS, Assis SGd, Oliveira RVCd. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16:2199-209.
22. Lima JD. Burocracia trava avanço científico. Gazeta do Povo. 03 de março de 2014.

Tabela 12. Estimativa inicial do tamanho amostra e estimativa corrigida pela porcentagem de perdas distribuídos por região de lotação e instituição e total de casos válidos da SSPJ distribuídos por instituição. Goiás, mai-out. 2012.

Região	PM		CBM		PC		SPTC		Todos
	A	Total (A+P)	A	Total (A+P)	A	Total (A+P)	A	Total (A+P)	
Capital/metropolitana	297	416	246	344	264	370	233	312	
Entorno do DF	25	35	15	21	21	29	9	12	
Interior	50	70	67	94	59	83	24	33	
Amostra necessária	372		328		344		256		1.300
Randomizados (40%)		521		459		482		357	1.819
Casos válidos	356		275		188		220		1.039

A= estimativa inicial do tamanho da amostra; A+P= estimativa inicial + correção pelas perdas (40%).

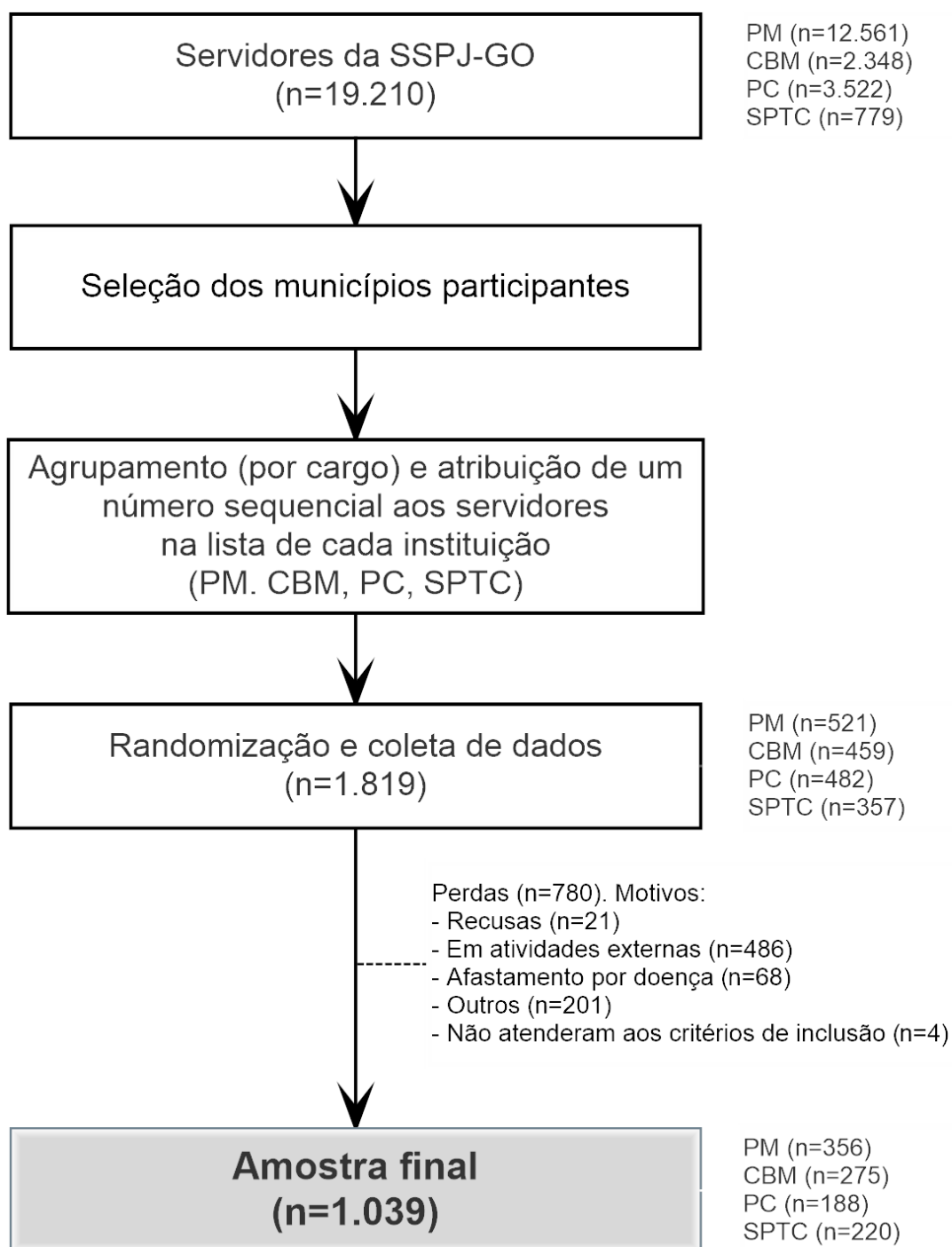


Figura 11. Fluxograma de seleção de participantes da SSPJ. Goiás, mai-out. 2012.

Legenda

SSPJGO: Secretaria de Segurança Pública e Justiça de Goiás

PM: Polícia Militar

PC: Polícia Civil

CBM: Corpo de Bombeiros Militar

SPTC: Superintendência de Polícia Técnico-científica

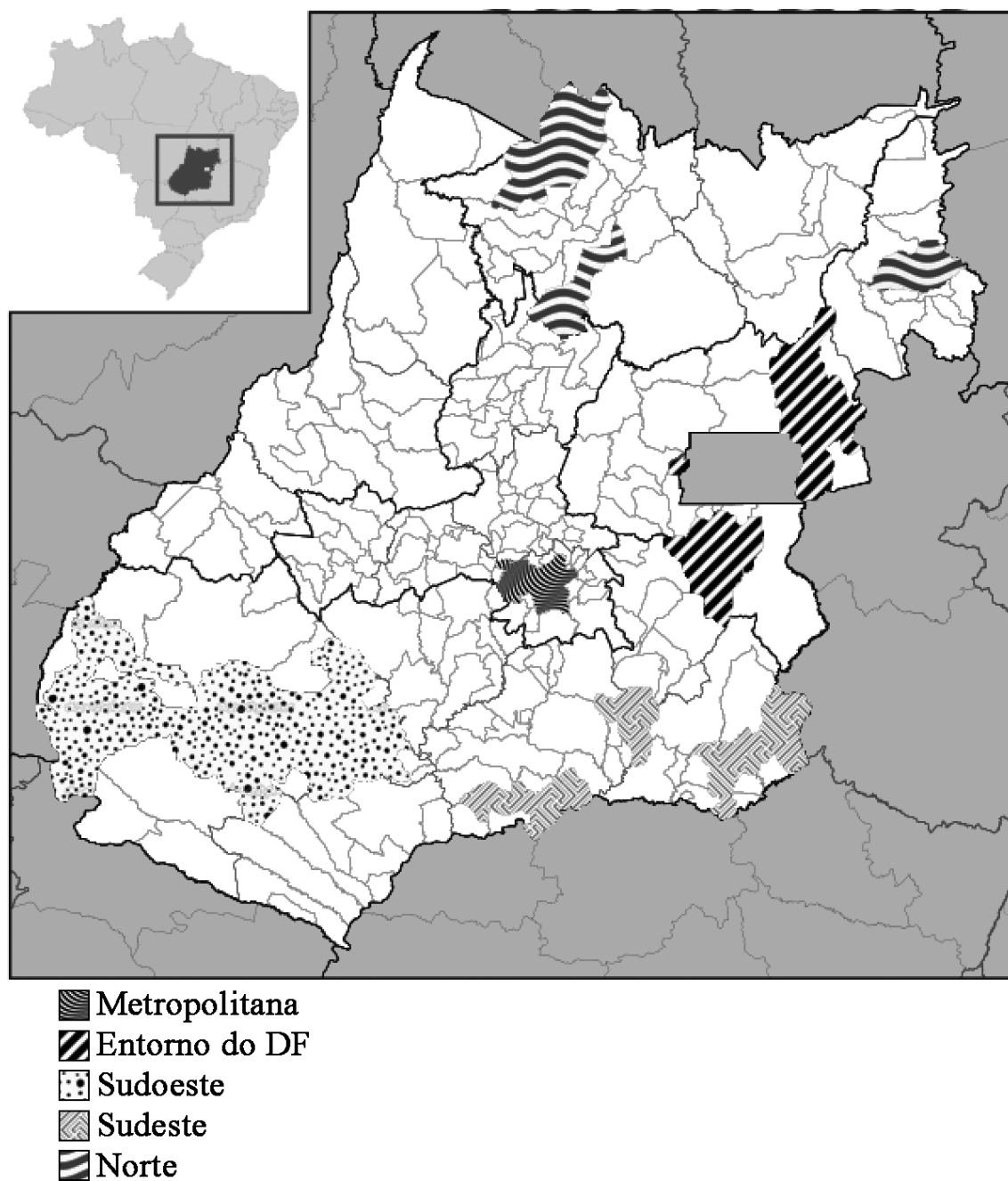


Figura 12. Regiões e Municípios incluídos no estudo. SSPJGO, mai-out. 2012.
Fonte: elaborado pelos autores.