

NÍVEL HABITUAL DE ATIVIDADE FÍSICA, NÍVEIS DE ESTRESSE E DOENÇAS CRÔNICAS-NÃO TRANSMISSÍVEIS ENTRE POLICIAIS MILITARES

Nayara Melo Mota¹; Gilmar Mercês de Jesus², Evalnilson Ferreira dos Santos³

1. Bolsista FAPESB, Graduanda em Licenciatura em Educação Física, Participante do Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: a_nayara@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: gilmj@yahoo.com.br
3. Participante do projeto Risco Cardiovascular Elevado e Policiais Militares de Feira de Santana, Participante do Núcleo de Pesquisa em Atividade Física, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: ferreiraedf@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: ESTRESSE, POLICIAIS MILITARES, ATIVIDADE FÍSICA.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida em saúde tem se tornado foco de grandes discussões na sociedade principalmente quando se fala na capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade. Por esse motivo o estímulo à prática de atividade física esta cada vez mais em ascensão e isso vem acontecendo muito através de todos os meios de comunicação, porém, mesmo assim a sociedade se depara com problemas relacionados à falta de exercícios, justificando o não hábito pela falta de tempo, dinheiro enfim pela rotina diária de trabalho etc. Tudo isso por conta das facilidades oferecidas hoje que inibem ou não favorecem a prática de atividades físicas. Isso tem se tornado um grande problema, pois o sedentarismo é um dos principais fatores para o desenvolvimento de doenças em especial as crônicas não-transmissíveis (DANTAS, 2007).

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), com destaque para as cardiovasculares, acometem quase 75% da população brasileira adulta, ocorrendo desde a adolescência. As doenças cardiovasculares contribuem sobremaneira para mortalidade precoce, perda da qualidade de vida e despesas médico-hospitalares (MOURA et al., 2007; LESSA, 2004;).

Os comportamentos referentes aos hábitos alimentares, nível de estresse, nível de atividade física, relacionamentos, e condutas preventivas são fatores que influenciam o bem-estar de indivíduos a curto e longo prazo, podendo então trazer benefícios ou danos à saúde (NAHAS, 2003).

Definido por Cooper, Cooper e Eaker (1988) e Arnold et al (1995), estresse é uma palavra derivada do latim *stringere*, que significa tração apertada, ou seja, “espremer”, sendo usada ainda desde o século XVII para descrever “fadiga” ou “aflição”. No século XVIII, a palavra estresse passa a ter a definição de “força, pressão, tensão ou esforço pesado”.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2004), o estresse no local de trabalho e a influência dos fatores sociais na vida dos trabalhadores revelam que os problemas relacionados ao estresse ocupacional estão associados às constantes mudanças sociais, como, por exemplo, a globalização, o aumento da economia informal e as mudanças que ocorrem no ambiente de trabalho.

Segundo um estudo realizado pela International Stress Management Association (ISMA), em sete países (Estados Unidos, Alemanha, França, Brasil, Israel, Japão e China) mostra que no Japão 70% dos trabalhadores vive em estado de exaustão física e mental, no Brasil este índice chega a 30% seguindo pelos EUA. Ainda segundo este estudo, 70% dos trabalhadores brasileiros sofrem de alguma consequência relacionada ao estresse. O estresse dos trabalhadores brasileiros, segundo os dados acima, só é menor que o dos japoneses e entre os grupos mais afetados estão os profissionais de segurança.

O Policial Militar (PM) é encarregado de um serviço que exige uma grande responsabilidade: zelar pela segurança da sociedade. As exigências da qualificação do PM são: aparelhamento técnico, prontidão física e psicológica, e expressão de valores morais (MARCINEIRO, 1993). A profissão do PM é uma atividade de alto risco, uma vez que esses profissionais lidam, com a violência, a brutalidade e a morte. A literatura aponta que os policiais estão entre os profissionais que mais sofrem de estresse, pois estão constantemente expostos ao perigo e à agressão, devendo freqüentemente intervir em situações de problemas humanos de muito conflito e tensão. (COSTA, 2007). Como consequência disto, ele compreende a necessidade de manutenção cotidiana do condicionamento físico para o cumprimento da missão militar.

Segundo Silva (1999) adotar um estilo de vida ativo, com a prática regular de exercício físico, contribui para a diminuição de desenvolver doenças crônicas degenerativas, além de promover mudanças com relação a fatores de risco para inúmeras outras doenças. Sugere-se, que a prática regular de atividade física, na tentativa de controle das doenças crônicas degenerativas, equivale ao que a imunização representa na tentativa de controlar as doenças infecto-contagiosas. Assim, é importante identificar tanto a ocorrência dessas doenças entre esses policiais, como a relação existente entre estas e os níveis de estresse e de prática habitual de atividades físicas, para subsidiar ações que visem a redução da probabilidade de esses trabalhadores da segurança pública desenvolverem morbidades crônicas.

Partindo desse pressuposto, eu questiono: qual a associação existente entre nível habitual de atividade física, níveis de estresse e as doenças crônicas não transmissíveis entre policiais militares?

METODOLOGIA

Este é um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, de corte transversal, baseado nas informações de uma amostra de 389 Policiais Militares de Feira de Santana, Bahia. Variáveis preditoras: nível de atividade física, avaliado pelo Questionário Internacional de Atividade Física, versão curta; histórico de doenças crônicas não transmissíveis, conhecido através de um questionário de morbidades referidas; variáveis demográficas: idade e sexo estado civil, graduação na polícia, função, carga horária habitual de trabalho, variáveis comportamentais: realização de hora-extra, hábito de fumar, outra ocupação remunerada, atividade física no outro trabalho. Variável dependente: nível de estresse, avaliado com o auxílio do Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp ISSL (2008). A análise dos dados foi feita pela estatística descritiva. Foram calculadas as prevalências e razões de prevalências e a diferença de proporções foi avaliada através do Qui-quadrado (χ^2), para variáveis dicotômicas e do Qui-quadrado ($\chi^2_{\text{tendência}}$), para tendência. Foi estabelecido $p < 0,05$ para significância estatística. A análise dos dados foi feita em duas etapas: a descritiva e a analítica. Na primeira, serão descritos os dados, através da análise univariada com a construção de tabelas e gráficos, e foram calculadas as medidas de ocorrência (prevalência). A segunda será a análise bivariada, com o cálculo das razões de prevalência (RP), adotando-se intervalos de 95% de confiança para a significância estatística, a qual será calculada, por meio da estatística do Qui-quadrado (χ^2) ou pelo teste exato de Fisher. As variáveis que alcançarem significância estatística de até 0,25 na análise bivariada foram pré-selecionadas. No modelo final obtido as RP foram calculadas pelo Método Delta (OLIVEIRA; SANTANA; LOPES, 1997), utilizando-se o pacote estatístico R, versão 2.10.1

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Ocorrência e Fase do Estresse	n	%
Tem estresse		
Sim	62	25
Não	186	75
Fase do estresse		
Resistência	57	23
Quase Exaustão	4	1,6
Exaustão	1	0,4

Tabela 2. Associação do Estresse com as variáveis preditoras	Total de		%	X²	p
Variáveis preditoras	PMs	Estresse diagnosticado			
Sexo					
Feminino	60	24	40	9,498	0,002
Masculino	188	38	20,2		
Estado Civil					
Não casado (solteiro, casado, divorciado)	54	9	16,7		
Casado	122	35	28,7	2,885	0,089
Idade					
< 30 anos	38	8	21,1		
30-40 anos	163	44	27	1,385	0,5
> 40 anos	46	9	19,6		
NHAF					
Ativo/muito ativo	154	33	21,4		
sedentário/ irregularmente ativo	94	29	30,9	2,764	0,096
Função					
Operacional	175	37	21,1		
Administrativo	73	25	34,2	4,717	0,03
Graduação na polícia					
Soldado	210	47	22,4		
Sargento	27	12	44,4	3,227	0,072
Subtenente	1	0	0		
Tenente	7	3	42,9		
Capitão	2	0	0		
Outra ocupação remunerada					
Sim	167	39	23,4		
Não	81	23	28,4	0,739	0,39

Verificou-se que 25% dos participantes apresentaram estresse, e que desses quase sua totalidade em fase de resistência que a ocorrência foi mais frequente em PMs do sexo feminino, nos casados e entre os policiais com idades entre 30 e 40 anos, com graduação de sargento, em PMs que são fisicamente inativos ou irregularmente ativos (30,9%) e que trabalham no setor administrativo. Neste estudo, os preditores que se associaram de maneira estatisticamente significativa com a ocorrência de estresse entre os PMs foram sexo e função

na polícia. Nesse sentido, o estresse ocupacional foi mais frequente entre as mulheres ($\chi^2=9,498$; $p=0,02$) e entre os policiais de função administrativa ($\chi^2=4,717$; $p=0,03$).

Segundo Lipp (1996) Essa fase é bastante preocupante, pois é nela que podem surgir as doenças mais graves, em função da diminuição do sistema imunológico, surgindo, principalmente, a hipertensão arterial, ansiedade, angustia, apatia, alteração do humor e hipersensibilidade emotiva. Em relação ao sexo segundo (Costa et al 2007) isso corrobora com outros dados brasileiros referentes a outros grupos nos quais as mulheres apresentaram níveis de estresse mais altos do que os homens.

No que diz respeito a associação do estresse com as doenças crônicas não transmissíveis não houve significância estatística entre elas, com exceção da hipertensão arterial, em que a medida de associação apresentou $p=0,006$.

Estudos brasileiros sobre reatividade cardiovascular, conduzidos por Lipp com 58 pacientes com hipertensão estágio I e Lipp et al., com 80 adultos, mostram que o hipertenso exibe aumentos de pressão significativos quando submetido a sessões experimentais de estresse emocional. (Lipp, 2005; Lipp et al 2006 apud Lipp, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os níveis de estresse e de sintomas não indicaram, necessariamente, a presença de um quadro elevado de estresses, apontando a ausência de um risco ocupacional eminente. Dessa forma, é possível uma ação preventiva por parte da organização militar. Tal ação poderia incluir a aplicação de um efetivo programa de diagnóstico, orientação e controle do estresse, bem como de identificação dos eventos estressores, presentes no dia-a-dia dos policiais, a implementação de um programa de atividade física, esporte e lazer visto que este colaboram significativamente para a prevenção não só dos estresses mais de doenças crônicas não transmissíveis e que sabe o aumento do número de policiais, a fim de evitar a sobrecarga de trabalho (mais de 30 horas de trabalho semanais)

Sugere-se ainda intervenção de profissionais, tanto na estrutura e no ambiente de trabalho quanto no treinamento dos policiais, com o objetivo de otimizar a maneira de enfrentar as situações problemas e os fatores de estresse no trabalho.

REFERÊNCIAS

- ARNOLD, J., COOPER, C. L.; ROBERTSON, I. T. **Work psychology: understanding human behaviour in the workplace.** (2nd. ed.) London: Pitman; 1995.
- COOPER, C. L., COOPER, R. D.; EAKER, L. H. **Living with stress.** London: Penguin Books; 1988.
- MOURA, E. R. F. SILVA, R. M. GIMENIZ, M. T. G. **Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(4):961-970, abr, 2007.
- COSTA M, ACCIOLY Jr H, OLIVEIRA J, MAIA E. **Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira.** Rev Panam Salud Publica. 2007;21(4):217–22.
- DANTAS, Julizar. **Trabalho e corações saudáveis: aspectos psicossociais: impactos na promoção da saúde / Julizar Dantas – Belo Horizonte: ERGO Editora, 2007. 208p.**
- LIPP, M. E. N. **Inventário de sintomas para adultos de Lipp.** São Paulo: Casa do psicólogo. 2000.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida. Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 3º ed. rev. e atual. 2003.
- O.M.S. **La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Série protección de la salud de los trabajadores.** Ginebra: OMS; 2004.