UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE – CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALEXCIANA SANTOS DA SILVA

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM POLICIAIS MILITARES

CAMPINA GRANDE-PB
2022

ALEXCIANA SANTOS DA SILVA

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM POLICIAIS MILITARES

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito para obtenção do título de Bacharel (a) em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde Mental

Orientadora: Prof.ª Drª. Priscilla Maria de Castro Silva.

CAMPINA GRANDE-PB
2022

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial "Tereza Brasileiro Silva", CCBS - UFCG

S586p

Silva, Alexciana Santos da.

Prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em policiais militares/ Alexciana Santos da Silva – Campina Grande, PB: O autor, 2022.

47 f. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Priscilla Maria de Castro Silva, Dr.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2022.

Inclui bibliografia.

1.Saúde Mental. 2.Polícia. 3.Estresse ocupacional. I. Silva, Priscilla Maria de Castro. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG CDU 159.964.2 (813.3)

Responsabilidade técnica de catalogação:
Jônatas Souza de Abreu, Bibliotecário documentalista, CRB 15-879

ALEXCIANA SANTOS DA SILVA

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM POLICIAIS MILITARES

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito para a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Mental

APROVADO EM: 29/03/2022

BANCA EXAMINADORA

Priscilla Maria de Castro Silva

Profª. Drª. Profª. Drª. Priscilla Maria de Castro Silva
(Orientadora)
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Ana Claudia Torres de Medeiros

Profª. Drª. Ana Cláudia Torres de Medeiros
(1ª avaliadora)
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Profª. Drª. Gigliola Marcos Bernardo de Lima
(2ª avaliadora)
Universidade Federal de Campina Grande- UFCG

CAMPINA GRANDE-PB

2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter sido minha força nos momentos difíceis, acalmando os momentos de tempestade e mostrando que eu nunca estive só.

À minha vida, minha mãe, Maria, minha guerreira, tão forte e importante quanto o seu nome, palavras são poucas para agradecer tudo o que fez e faz por mim, sempre acreditou em mim e nunca duvidou das minhas escolhas, sou tão grata a ti, não teria sido fácil, nada fácil, sem você.

Ao meu pai, Antônio (in memorial), nome forte assim como o senhor, sua partida da minha vida foi precoce, apesar da sua ausência física sempre te senti perto de mim, principalmente nas minhas idas e vindas da universidade, meu eterno anjo da guarda.

Aos meus irmãos, Altemberk e Alberto (Bebe e Bambam), como eu amo vocês, obrigada por serem os melhores irmãos, meus salvadores nas estradas rumo à universidade e na estrada da vida, vocês são a melhor parte de mim.

Aos meus sobrinhos, Maria Vitória, Adriel, Ana Lara e Anthony Ravi, meus pequenos, meu quarteto fantástico, apesar das bagunças nos meus momentos de estudo, me digam o que seria de mim sem vocês, sem nossas brincadeiras, vocês são a razão da minha vida, eu mato e morro por vocês.

Aos meus padrinhos, Helena e Cícero, por terem sido uma das minhas bases durante essa jornada, sempre dispostos a me ajudar nos momentos necessários, obrigada por tanto.

À minha prima-irmã, Alanna, só você e eu sabemos o quanto você foi imprescindível na minha jornada acadêmica, sempre me tranquilizando nos surtos que eu tinha com as pesquisas da vida, você foi meu norte nessa caminhada, principalmente no final dela, você é minha inspiração, serei eternamente grata.

À Igor Eloi, por toda ajuda e paciência no final dessa caminhada, muito obrigada.

À minha prima, Aline, por ter sido a pessoa que me fez enxergar a enfermagem com outros olhos, me encantar com essa profissão, a primeira enfermeira da família, obrigada meu amor.

Ao meu amor, Matheus, meu companheiro, a minha caminhada acadêmica começou alguns dias depois do nosso início juntos e como foi bom ter você ao meu lado nessa caminhada dupla, você foi meu refúgio, meu amigo, meu ponto de paz, essa conquista é nossa.

A minhas cunhadas, Cristiane e Monara, por sempre me apoiarem e acreditarem em mim.

Às professoras, Priscilla, minha orientadora, e Ana Cláudia, obrigada por terem salvado nossa turma em um dos nossos momentos mais difíceis em meados de 2019, vocês foram verdadeiros anjos, e não menos importante, obrigada pela ajuda nessa etapa da universidade, no tão sonhado e temido TCC.

Aos meus amigos, minha família, maior rede de apoio durante essa jornada, com vocês tudo se tornou mais leve, dividimos alegrias e tristezas, amo vocês: Thaynara Figueiredo, Myllena Alexandre, Juliana Viana (nossa MJ), Letícia Veríssimo, Kevin Fontelles, Giovanna Sena, Rebeca Felinto, Thais Nascimento, Leandro Silvério, Gean Barbosa e Isaías Sousa. Obrigada por existirem.

“Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito bela para ser insignificante”.

Charles Chaplin

SILVA, Alexciana Santos. **Prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em policiais militares.** Campina Grande: UFCG, 2022. 47p

RESUMO

Objetivo: avaliar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse que podem afetar a vida profissional e pessoal de Policiais Militares do município de Campina Grande-PB. Método: trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo de abordagem quantitativa, que foi desenvolvida no 2º Batalhão da Polícia Militar do município de Campina Grande, Paraíba. Para coleta de dados foi utilizado um questionário com características sociodemográficas e questões que envolvem o trabalho e vida pessoal do policial, e escalas como, inventário de depressão de Beck, escala de ansiedade de Beck, inventário de stress para adultos de Lipp. Os dados foram codificados e transcritos para uma planilha do Microsoft Excel® versão 2016, para análise por meio do SPSS Statistics v. 25. Resultados: A maior parte dos profissionais não apresentaram níveis elevados de sinais e sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Não houve diferença estatisticamente significativa entre depressão e ansiedade considerando o gênero, contudo as mulheres apresentam maior tendência a desenvolverem tais doenças. A variável escolaridade apresentou diferença estatística relacionada ao nível de ansiedade. As variáveis associadas ao estresse foram: gênero feminino e serem casados. Conclusão: evidencia-se, portanto, a importância do desenvolvimento de políticas públicas e projetos que visem trabalhar as questões, buscando diminuir os riscos do desenvolvimento de ansiedade, depressão e estresse.

Palavras-chave: Saúde Mental. Polícia. Estresse Ocupacional.

SILVA, Alexciana Santos. **Prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em policiais militares.** Campina Grande: UFCG, 2022. 47p

ABSTRACT

Objective: to determine the prevalence of symptoms of depression, anxiety, and stress in the working and personal life of Military Police in the city of Campina Grande-PB. Method: This is a descriptive field research with a quantitative method that was conducted in the 2nd Battalion of the Military Police in the municipality of Campina Grande, Paraíba. A questionnaire including sociodemographic variables and questions about the police officer's employment and personal life, as well as instruments such as Beck's Depression Inventory, Beck's Anxiety Scale, and Lipp's Stress Inventory for Adults, were used to collect data. Data were coded and transcribed into a Microsoft Excel® spreadsheet version 2016 for analysis using R version 4.1. Results: The majority of professionals did not exhibit significant levels of depression, anxiety, or stress. Although there was no statistically significant difference between depression and anxiety when gender was considered, women are more prone to acquire such conditions. The education level indicated a significant difference in relation to anxiety level. Female gender and marital status were connected with stress. Conclusion: It is clear that the adoption of public policies and programs aimed at addressing these concerns and reducing the chances of acquiring anxiety, depression, and stress is critical.

Keywords: Mental Health, Police, Occupational Stress.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico dos policiais militares do 2° BPM. Campina Grande, Paraíba, Brasil – 2021-2022. (N=82) 14
Tabela 2 – Média, moda e mediana do BAI e BDI. 17
Tabela 3 – Teste de Wilcoxon W para BAI e BDI. 17
Tabela 4 – Teste de Wilcoxon W para BAI e BDI. 18
Tabela 5 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas à etnia. 19
Tabela 6 – Teste de Qui- quadrado do ISSL para variável etnia. 19
Tabela 7 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas à religião. 20
Tabela 8 – Teste de Qui- quadrado do ISSL. 20
Tabela 9 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas ao estado civil. 21
Tabela 10 – Teste de Qui- quadrado do ISSL para variável do estado civil. 21
Tabela 11 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas ao gênero. 22
Tabela 12 – Teste de Qui- quadrado do ISSL para variável de gênero. 22
Tabela 13 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas à escolaridade. 23
Tabela 14 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas à escolaridade. 24
Tabela 15 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas à escolaridade. 24
Tabela 16 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas à escolaridade. 25
Tabela 17 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas à escolaridade. 25
Tabela 18 – Teste de Qui-quadrado do ISSL para variável de exercícios 26

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

PM	Polícia Militar
PMs	Policiais Militares
BPM	Batalhão de Polícia Militar
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
BDI	Inventário de Depressão de Beck
BAI	Inventário de Ansiedade de Beck
ISSL	Inventário de Sintomas de Stress de Lipp
CEP	Comissão de Ética e Pesquisa
HUAC	Hospital Universitário Alcides Carneiro
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 Introdução 10

2 Método 12

3 Resultados Error! Bookmark not defined. 14

4 Discussão 26

5 Conclusão 31

Referências 31

Apêndices 36

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) 36

Apêndice B - Questionário 39

Anexos 40

Anexo A - Inventário de Depressão de Beck (BDI) 40

Anexo B - Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) 42

Anexo C - Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP (ISSL) 44

Introdução

A função do policial militar refere-se ao policiamento ostensivo, este é desenvolvido de forma intencional para a preservação da ordem pública[1]. Destaca-se que os Policiais Militares (PMs) lidam no seu dia a dia, com a violência e a criminalidade, além dos problemas humanos de conflito e tensão, assim, fazem parte de um grupo diferente na sociedade, pois é uma profissão de alto risco. Diante de tais responsabilidades essa classe de profissionais fica exposta a um elevado nível de estresse, engendrando, na maioria das vezes, desgaste físico e mental[2].

Esses profissionais estão frequentemente vivendo jornadas de trabalho extenuantes, nos quais destacam-se a exposição a diversos horários de acionamento, riscos iminentes de acidentes de trabalho, ferimentos e possível morte em confrontos com criminosos, além dos equipamentos específicos da profissão que causam sobrecarga de peso. Enfrentam dificuldades como falta de equipamentos e segurança adequados e baixa remuneração, acarretando desordens como desequilíbrio nas horas de sono e cansaço emocional. Esses fatores são considerados estressores ocupacionais e o estresse decorrente deles interfere diretamente na produtividade e eficiência dos profissionais[3].

Nessa perspectiva, o estresse está diretamente relacionado aos transtornos mentais e essa relação pode apresentar-se de forma direta ou indireta. Alguns fatores de risco inerentes à função de policial militar contribuem para o seu adoecimento como, por exemplo, a insalubridade, perigos ambientais, rotinas administrativas e operacionais, além da dedicação exigida do policial, pois, exige que o mesmo esteja em estado de alerta vinte e quatro horas por dia, até no período de folga, acarretando mudanças consideráveis na sua vida pessoal[4].

Desse modo, os PMs apresentam comportamentos que resultam em maior atenção e estado de vigilância nos ambientes que frequenta, além do aumento da desconfiança nas suas relações interpessoais. O policial vive em uma situação de controvérsias, ou seja, a do policial trabalhador com a função de conter a violência, mas que corre o risco de produzi-la ou até mesmo ser vítima dela[5].

O que leva o profissional ao processo de adoecimento não é o trabalho, mas a forma que o trabalho está estruturado, como também, as condições para que seja realizado. Esses fatores são considerados mais estressores do que a exposição eminente ao risco que o policial está exposto[1].

Estudo evidenciou que o número de policiais mortos no Brasil é significativamente

maior em comparação com países desenvolvidos e não violentos, portanto, diante desses dados, surge como hipótese desta pesquisa que a profissão de policial militar coloca esses sujeitos numa situação de vulnerabilidade para o adoecimento psíquico, já que os expõem a um elevado nível de estresse, riscos e insalubridades. Sendo assim, como problemática desta pesquisa, necessita-se que se investiguem as nuances dessas formas de sofrimento e adoecimento que podem surgir no decurso da carreira policial[6].

A profissão de policial militar exige grande responsabilidade nas tarefas diárias além do enfrentamento de inúmeras situações de risco e exposição à violência, antes mesmo de se tornar policial militar, tendo em vista que o indivíduo sofre pressões psicológicas e físicas durante o período de treinamento, bem como a elevada pressão que enfrentam por parte da sociedade. Destarte, esses fatores podem engendrar altos níveis de estresse, transtornos psicológicos, aparecimento de doenças crônicas, cansaço físico e mental nesse grupo de indivíduos.

Cabe, ainda, ressaltar que por serem representantes da lei, os policiais devem mostrar uma postura viril e rígida que não é abalada, assim não é aceitável expressar medos e desconfortos, desse modo, com a ausência de manifestações das angústias desses profissionais, afetará negativamente a sua saúde mental[7].

A necessidade de pesquisar sobre o tema em questão, surgiu no decorrer da disciplina de Saúde Mental, quando foi possível entender os vários fatores que envolvem a saúde psíquica de cada indivíduo, após assistir uma reportagem sobre os índices de suicídio nos PMs levantou-se a ideia de adentrar mais sobre essa profissão tão importante. Buscando compreender o indivíduo além da sua profissão e, dessa forma, observar e analisar os aspectos da profissão que contornam o indivíduo, e como tais questões podem interferir na sua Saúde Mental.

Diante disto, surgem questões norteadoras, como, quais as formas de sofrimento psíquico mais prevalente na carreira de policial militar? Será que a profissão e o ambiente de trabalho atuam como fatores ansiogênicos/estressantes na vida desses profissionais? A posição na hierarquia do profissional militar influencia na sua saúde mental?

O objetivo geral do estudo é avaliar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse que podem afetar a vida profissional e pessoal de policiais militares no município de Campina Grande – PB. Os objetivos específicos intencionaram caracterizar os fatores associados a esses sintomas, descrever as possíveis diferenças existentes de acordo com a patente policial e verificar as diferenças conforme a categoria de gênero.

Método

Trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo de abordagem quantitativa. O estudo quantitativo é aquele em que se coletam e analisam dados quantitativos sobre variáveis, dessa forma, é possível identificar a natureza da realidade, sistema de relações e estrutura dinâmica[8].

A pesquisa quantitativa pode fazer inferências causais que explicam o porquê de algumas coisas acontecerem ou não de uma forma determinada[8]. Nessa abordagem utilizam-se técnicas estatísticas, com o objetivo de buscar resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, sendo assim, possibilita uma maior margem de segurança[9].

Este estudo foi desenvolvido no 2º Batalhão da Polícia Militar (2° BPM) do município de Campina Grande, PB. A população foi composta por policiais militares que fazem parte do 2° BPM do município de Campina Grande – PB. Considerando o total de PMs do 2° BPM (200), calculou-se uma amostra de 111 PMs, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. No entanto, as perdas, recusas amostrais e levando em consideração o tempo disponível dos PMs que dificultou a execução da coleta, participaram no total do estudo 82 PMs que fazem parte do 2° BPM.

Por razões de dificuldade para encontrar os policiais e da exiguidade de tempo, optou-se por realizar a coleta de dados via plataforma do *Google Forms,* além de utilizar também a forma presencial para coleta, sendo assim, os instrumentos foram estruturados e adaptados em um questionário online.

A amostra foi definida por conveniência e livre adesão, através do procedimento bola de neve, sendo solicitada à coordenação do 2° BPM a divulgação da referida pesquisa, através do encaminhamento de mensagem aos PMs, em que constava um texto com o objetivo da pesquisa juntamente com o link de acesso ao questionário.

O acesso ao questionário online, por meio da plataforma do Google Forms, foi liberado após clicar no botão de aceite de participação da pesquisa, em seguida era encaminhado para concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual estava exposto informações sobre o caráter anônimo e voluntário da participação. No que se refere à coleta presencial, o instrumento impresso foi aplicado de acordo com a disponibilidade do participante da pesquisa. A pesquisa só foi iniciada após a aceitação do participante e assinatura do TCLE.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e dezembro de 2021.

Como critérios de inclusão, foram selecionados os PMs, de ambos os gêneros, sem limite de idade. Foram considerados critérios de exclusão: os PMs que estavam em período de afastamento, licença ou férias, não foram localizados depois de duas tentativas.

Para a coleta de dados, foi utilizado o instrumento/questionário, dividido em duas partes, elaborado para o estudo: I – referente às características sociodemográficas e questões que envolvem o trabalho e vida pessoal do policial; II – composta por escalas específicas das temáticas do estudo: inventário de depressão de Beck[10], escala de ansiedade de Beck[11], inventário de stress para adultos de Lipp (ISSL)[12].

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) foi desenvolvido originalmente por Beck *et al.* (1961)[10]. Trata-se de uma escala de autorrelato, com intuito de realizar um levantamento da intensidade dos sintomas depressivos[13]. O inventário BDI é composto por 21 itens que determinam sintomas relacionados à depressão, cada item é pontuado de 0 a 3, a partir da pontuação 18 considera-se depressão[14].

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) é uma escala de autorrelato que objetiva mensurar a intensidade de sintomas mais frequentes de ansiedade, sendo composto por 21 itens, cada item é pontuado de 0 a 3 e quanto mais alta a pontuação, mais severos os sintomas. A classificação se dá através de níveis, escores de 0 a 10 (mínimo), 11 a 19 (leve), 20 a 30 (moderado) e escores de 31 a 63 (grave)[14]. A escala foi inicialmente criada por Beck em 1988[11] e adaptada e validada para o Brasil por Cunha em 2001[15].

Em 1994, Lipp e Guevara[16] validaram o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISS). Em 2000, esse instrumento foi aprimorado e recebeu o título de Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). A diferença entre eles é que o ISS separava o processo de estresse em três fases: alerta, resistência e exaustão (trifásico). Enquanto o ISSL apresenta um modelo quadrifásico do estresse. Os sintomas de estresses são divididos em dois grupos: físicos e psicológicos pode ser utilizado em jovens acima de 15 anos e adultos. É administrado em cerca de 10 minutos podendo ser aplicado de forma individual ou em grupos de até 20 pessoas, sendo composto por três quadros referentes às quatro fases do estresse. O primeiro quadro avalia a fase I (alerta), composto por 15 itens, sendo 12 sintomas físicos e 3 psicológicos que a pessoa tenha experimentado nas últimas 24 horas. O segundo quadro é utilizado para avaliar as fases II (resistência) e III (quase-exaustão), apresentando 10 sintomas físicos e 5 psicológicos, está relacionado aos sintomas experimentados na última semana, vale ressaltar que a fase III (quase-exaustão) é diagnosticada com base na frequência maior de sintomas assinalados. Por fim, tem-se o terceiro quadro que avalia a fase IV (exaustão),

composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, refere-se a sintomas experimentados no último mês. Alguns dos sintomas que aparecem no quadro 1 voltam a aparecer no quadro 3, mas com intensidade diferente. No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas[12].

Os dados coletados foram codificados e transcritos para uma planilha do Microsoft Excel® versão 2016, para análise por meio do SPSS Statistics v. 25. Foi desenvolvido a estatística descritiva, envolvendo tabelas, médias e desvio padrão. Os dados sociodemográficos foram analisados descritivamente e os escores dos instrumentos de avaliação tiveram a análise conforme o cruzamento de variáveis com apresentação de diferenças mencionadas com significância estatística de $p< 0,05$.

A pesquisa seguiu os aspectos éticos, em concordância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e respeitou o código de Ética de Enfermagem. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC/UFCG, com o parecer 4.944.578.

Resultados

Foi possível verificar que a amostra se constituiu, principalmente, por indivíduos do sexo masculino (91,5%%), com idade variando entre 25 e 63 anos, destaca-se que a idade média do sexo feminino foi 34 anos, enquanto a do masculino é de 41 anos. A maioria dos participantes se classificou como pardos 36 (43,9%), cristãos 26 (31,6%), casados 50 (61%), com filhos 60 (73,2%), renda mensal de mais de três salários mínimos 56 (68,3%), casa própria 65 (79,3%), com ensino superior completo 42 (51,2%), patente policial de Cabo 28 (34,1%), que praticam algum tipo de atividade física 76 (92,7%) e que não fazem acompanhamento em saúde mental 70 (85,4%), como podemos verificar na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico dos policiais militares do 2° BPM. Campina Grande, Paraíba, Brasil – 2021-2022. (N=82)

Variáveis	n	% do Total	Cumulativo %
GÊNERO			
Feminino	7	8.5	8.5

Masculino	75	91.5	100.0
ETNIA			
Amarelo (a)	2	2.4	2.4
Branco (a)	25	30.5	32.9
Indígena	2	2.4	35.4
Não especificou	8	9.8	45.1
Pardo (a)	36	43.9	89.0
Preto (a)	9	11.0	100.0
RELIGIÃO			
Católica	25	30.5	30.5
Cristã	26	31.7	62.2
Deísta	1	1.2	63.4
Espírita	2	2.4	65.9
Evangélica	10	12.2	78.0
Não especificou	12	14.6	92.7
Protestante	6	7.3	100.0
RENDA			
2 salários mínimos	7	8.5	76.8
3 salários mínimos	17	20.7	100.0
>3 salários mínimos	56	68.3	68.3
Não especificou	2	2,4	79.3
ESTADO CIVIL			
Casado	51	62.2	62.2
Divorciado	5	6.1	68.3
União Estável	8	9,8	98.8
Solteiro	17	20,7	89,0

Viúvo	1	1.2	100.0
ESCOLARIDADE			
Ensino Fundamental Completo	2	2.4	2.4
Ensino Fundamental Incompleto	4	4.9	7.3
Ensino Médio Completo	14	17.1	24.4
Ensino Médio Incompleto	3	3.7	28.0
Ensino Superior Completo	42	51.2	79.3
Ensino Superior Incompleto	17	20.7	100.0
MORADIA			
Alugada	14	17.1	17.1
Financiada	3	3.7	20.7
Própria	65	79.3	100,0
FILHOS			
Sim	60	73.2	100.0
Não	22	26.8	26.8
PATENTE			
2° Sargento	9	11.0	11.0
2° Tenente	3	3.7	14.6
3° Sargento	1	1.2	15.9
Cabo	28	34.1	50.0
Capitão	1	1.2	51.2
Sargento	15	18.3	69.5
Soldado	15	18.3	87.8
Subtenente	1	1.2	89.0
Tenente	9	11.0	100.0
ATIVIDADE FÍSICA			
Pratica	76	92.7	82.7
Não pratica	6	7.3	7.3

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO			
Não	70	85.4	85.4
Sim	12	14.6	100.0
TOTAL	**82**	**100**	

Fonte: Elaboração própria.

Ao caracterizar-se os sintomas depressivos e ansiogênicos em policiais militares da cidade de Campina Grande-PB, obteve-se a Tabela 2.

Tabela 2 – Média, moda e mediana do BAI e BDI.

Descriptives		
	BAI	**BDI**
N	82	82
Mean	8.50	6.56
Median	4.50	5.50
Standard deviation	9.38	5.03

Fonte: Elaboração própria.

Foi possível observar que os resultados encontrados com o inventário de ansiedade de BECK (BAI) obtiveram uma maior média (8.50).

Com o intuito de testar se as diferenças encontradas foram significativas estatisticamente, realizou-se, inicialmente, o teste de normalidade para identificar se os dados eram normalmente distribuídos. Após verificar que estes não seguiam a normalidade, utilizou-se o teste de Mann-Whitney para amostras independentes, que se encontra abaixo na Tabela 3.

Tabela 3 – Teste de Wilcoxon W para BAI e BDI.

Teste Estatístico	**BAI**	**BDI**

Wilcoxon W	282	314.5
Significância Sig	0.7515	0.3913

Fonte: Elaboração própria.

Os dados do BDI e BAI não apresentaram normalidade sendo utilizado o teste de Wilcoxon, com P=0,39 e P=0,75, respectivamente, indicando que não existe diferença estatisticamente significativa entre depressão e ansiedade considerando o gênero, pois o p-valor foi maior que 0,05.

Para verificar se existe diferença nos sintomas depressivos e ansiosos em relação à escolaridade dos profissionais foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, o resultado pode ser verificado na tabela 4.

Tabela 4 – Teste de Wilcoxon W para BAI e BDI.

Teste Estatístico	**BAI**	**BDI**
Kruskal-Wallis	12.664	8.2919
df	5	5
Significância Sig	0.02674	0.1409

Fonte: Elaboração própria.

Quanto à escolaridade, verifica-se que existe diferença estatística significativa (P=0.02), no qual profissionais que possuem ensino superior apresentavam maior índice no BAI. Por outro lado, não foi verificado diferença estatisticamente significativa em relação à escolaridade e os sintomas depressivos (p=0,14).

Para verificar se há diferença de sinais e sintomas de estresse nos policiais militares considerando a etnia, foi aplicado o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de LIPP (ISSL).

A tabela 5 mostra a frequência de sinais e sintomas de estresse e qual fase foi mais encontrada nos profissionais de acordo com a etnia. Na tabela 6 foi utilizado o teste de qui-quadrado para verificar se houve diferença estatisticamente significativa entre o ISSL de acordo com a etnia.

Tabela 5 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas à etnia.

	ISSL				
Etnia	**Exaustão**	**Quase exaustão**	**Resistência**	**Sem sinais de estresse**	**Total**
Amarelo	0	0	0	2	2
Branco	3	0	5	17	25
Indígena	0	0	0	2	2
Não especificou	0	0	1	7	8
Pardo	4	1	5	26	36
Preto	0	0	3	6	9
Total	7	1	14	60	82

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 6 – Teste de Qui- quadrado do ISSL para variável etnia.

χ^2 Tests

	Value	**df**	**p-valor**
χ^2	17.4	18	0.495
N	82		

Fonte: Elaboração própria.

Foi possível observar que não houve diferença estatisticamente significativa, pois o p-valor foi de 0.495. Apesar de não haver diferença significativa no teste de qui-quadrado, de acordo com o ISSL foi identificado que a maior parte da amostra 60 (76%) não apresenta sintomas de estresse.

Os resultados demonstraram que em relação ao estresse e a etnia, a maioria dos policiais que se autodeclaram pardos não apresentavam sintomas de estresse 26 (72,3%), sendo que 5 (14%) se encontram na fase de resistência, 1 (2,7%) na fase de quase-exaustão e

4 (11%) na fase de exaustão.

Os dados encontrados na tabela 7 demonstram a frequência de sinais e sintomas de estresse e suas respectivas fases com relação à religião.

Tabela 7 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas à religião.

	ISSL				
Religião	**Exaustão**	**Quase exaustão**	**Resistência**	**Sem sinais de estresse**	**Total**
Católico	3	0	3	19	25
Cristão	1	1	4	20	26
Deísta	1	0	0	0	1
Espírita	1	0	1	0	2
Evangélica	0	0	4	6	10
Não tem	1	0	2	9	12
Protestante	0	0	0	6	6
Total	7	1	14	60	82

Fonte: Elaboração própria.

O teste de qui-quadrado foi utilizado para verificar a existência de diferença estatisticamente significativa entre o ISSL de acordo com a religião, os resultados estão descritos na tabela abaixo.

Tabela 8 – Teste de Qui- quadrado do ISSL.

χ^2 **Tests**			
	Value	**df**	**p-valor**
χ^2	30.3	30	0.453
N	82		

Fonte: Elaboração própria.

O teste demonstrou que não houve diferença estatisticamente significativa (p=0.45).

Entretanto, no que se refere a religião, grande parte dos policiais se declararam cristãos 20 (76%) não apresentam sinais e sintomas de estresse, outros estão não fase de resistência 4 (20%), quase-exaustão 1 (5%) e na fase de exaustão 1 (5%), a religião católica foi a segunda mais declarada 25 (76%), sendo 19 (76%) sem sinais e sintomas de estresse, 3 (12%) na fase de resistência e 3 (12%) na fase de exaustão.

A relação entre o estado civil dos profissionais e a frequência de sinais e sintomas de estresse pode ser observada na tabela 9.

Tabela 9 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas ao estado civil.

	ISSL				
Estado Civil	**Exaustão**	**Quase exaustão**	**Resistência**	**Sem sinais de estresse**	**Total**
Casado	4	1	9	37	51
Divorciado	1	0	0	4	5
Solteiro	0	0	3	14	17
União Estável	2	0	2	4	8
Viúvo	0	0	0	1	1
Total	7	1	14	60	82

Fonte: Elaboração própria.

Na tabela 10 foi utilizado o teste de qui-quadrado para verificar a existência de diferença estatisticamente significativa entre o estado civil dos policiais e o ISSL.

Tabela 10 – Teste de Qui- quadrado do ISSL para variável do estado civil.

χ^2 Tests			
	Value	**df**	**p-valor**
χ^2	46.1	21	0.001
N	82		

Fonte: Elaboração própria.

Com relação à variável do estado civil foi encontrado uma diferença estatística significativa (p=0.001). Entre os policiais casados, a maior parte não apresentava sinais e sintomas de estresse 37 (74%), enquanto outros se encontravam na fase de resistência 9 (18%), quase-exaustão 1 (2%) e exaustão 4 (8%).

A seguir são descritos os dados relacionados à variável de gênero e a frequência de sinais e sintomas de estresse dos profissionais.

Tabela 11 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas ao gênero.

	ISSL				
Gênero	**Exaustão**	**Quase exaustão**	**Resistência**	**Sem sinais de estresse**	**Total**
F	2	1	1	3	7
M	5	0	13	57	75
Total	7	1	14	60	82

Fonte: Elaboração própria.

A variante relacionada ao gênero apontou que grande parte dos policiais de ambos os sexos não apresentam sinais e sintomas de estresse 60 (76%), entretanto os que apresentavam sinais e sintomas estavam em maior frequência na fase de resistência 14 (17,1%) e em segundo na fase de exaustão 7 (8,5%), apenas 1 (1,2%) participante, sendo este do gênero feminino, encontrava-se na fase de quase-exaustão.

Para saber se houve diferença estatisticamente significativa entre o gênero e os sinais e sintomas de estresse foi utilizado o teste de qui-quadrado, os resultados podem ser observados na tabela abaixo.

Tabela 12 – Teste de Qui- quadrado do ISSL para variável de gênero.

χ^2 **Tests**			
	Value	**df**	**p-valor**
χ^2	15.3	3	0.002
N	82		

Fonte: Elaboração própria.

Foi encontrada uma diferença estatística significativa (p=0.002) entre os sinais e sintomas de estresse nos diferentes gêneros, sendo as policiais femininas as mais afetadas, apesar de compor a menor parcela da amostra.

Na tabela 13 pode ser observada a frequência dos sinais e sintomas de estresse de estresse dos profissionais e suas fases de acordo com a variável escolaridade.

Tabela 13 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas à escolaridade.

	ISSL				
Escolaridade	**Exaustão**	**Quase exaustão**	**Resistência**	**Sem sinais de estresse**	**Total**
Ensino Fundamental Completo	0	0	0	2	2
Ensino Fundamental Incompleto	0	0	0	4	4
Ensino Médio Completo	1	0	2	11	14
Ensino Médio Incompleto	0	0	0	3	3
Ensino Superior Completo	4	1	6	31	42
Ensino Superior Incompleto	2	0	6	9	17
Total	7	1	14	60	82

Fonte: Elaboração própria.

Os policiais com ensino superior completo e incompleto não apresentavam, em sua maioria 40 (67,8%), sinais e sintomas de estresse, com 12 (20,4%) na fase de resistência, 1 (1,6%) quase-exaustão e 6 (10,2%) exaustão. Foi possível observar que apesar da maior parte dos policiais não apresentaram sintomas de estresse, contudo, as fases de resistência e exaustão apareceram com maior frequência nos policiais com Ensino Superior.

O teste de qui-quadrado foi usado para avaliar se houve diferença estatisticamente significativa entre a escolaridade e o estresse, os resultados podem ser observados na tabela

14.

Tabela 14 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas à escolaridade.

χ^2 **Tests**			
	Value	**df**	**p-valor**
χ^2	9.00	15	0.878
N	82		

Fonte: Elaboração própria.

Apesar de não mostrar uma associação estatística significativa (p=0.878) em relação à escolaridade, foi observado que os policiais com ensino superior completo e incompleto não apresentavam, em sua maioria 40 (67,8%), sinais e sintomas de estresse, com 12 (20,4%) na fase de resistência, 1 (1,6%) quase-exaustão e 6 (10,2%) exaustão. Foi possível observar que apesar da maior parte dos policiais não apresentaram sintomas de estresse, contudo, as fases de resistência e exaustão apareceram com maior frequência nos policiais com Ensino Superior.

As fases do estresse que aparecem com maior frequência no que se refere a variável patente, estão expostas na tabela abaixo.

Tabela 15 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas à escolaridade.

	ISSL				
Patente	**Exaustão**	**Quase exaustão**	**Resistência**	**Sem sinais de estresse**	**Total**
2º Sargento	0	0	1	8	9
2º Tenente	0	0	0	3	3
3° Sargento	0	0	0	1	1
Cabo	2	0	7	19	28
Capitão	0	0	0	1	1

Sargento	2	1	4	8	15
Soldado	2	0	1	12	15
Subtenente	0	0	0	1	1
Tenente	1	0	1	7	9
Total	7	1	14	60	82

Fonte: Elaboração própria.

Na tabela 16 pode ser observado os resultados obtidos com o teste de qui-quadrado para verificar a existência de diferença estatística entre o ISSL e a patente policial.

Tabela 16 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas à escolaridade.

χ^2 Tests			
	Value	**df**	**p-valor**
χ^2	12.8	24	0.969
N	82		

Fonte: Elaboração própria.

O resultado do qui-quadrado apontou que não há diferença estatística significativa entre a hierarquia do trabalho policial e o estresse (p=0.969), contudo, a patente que mais apresentou sinais e sintomas de estresse foi a de cabo 9 (41%), sendo 7 (78%) na fase de resistência e 2 (22%) na fase de exaustão, seguido pela patente de sargento 7 (32%), sendo 4 (57%) na fase de resistência, 1 (14%) na fase de quase-exaustão e 2 (29%) na fase de exaustão.

Os dados disponíveis na tabela 17 demonstram a relação dos exercícios com o aparecimento de sinais e sintomas de estresse de acordo com suas fases. Na tabela 18 é apresentado o teste de qui-quadrado para verificar a existência de diferença estatisticamente significativa entre a variável exercícios e o ISSL.

Tabela 17 – Frequência das fases do estresse nos policiais relacionadas à escolaridade.

	ISSL				
Exercícios	**Exaustão**	**Quase exaustão**	**Resistência**	**Sem sinais de estresse**	**Total**
Não	0	0	2	4	6
Sim	7	1	12	56	76
Total	7	1	14	60	82

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 18 – Teste de Qui-quadrado do ISSL para variável de exercícios.

χ^2 **Tests**			
	Value	**df**	**p-valor**
χ^2	1.67	3	0.643
N	82		

Fonte: Elaboração própria.

O teste de qui-quadrado demonstrou que não há diferença significativa entre a variável descrita e o ISSL (p=0.643). Entretanto, a relação da prática de exercícios físicos com o estresse apontou que do número de policiais que praticam atividade física 76, (92,7%) apenas 20 (26,4%) apresentam sinais e sintomas de estresse, de acordo com as fases a grande maioria encontra-se na fase de resistência 12 (60%) e 7 (35%) na fase de exaustão, ficando apenas 1 (5%) na fase de quase-exaustão.

Discussão

Quando se compara os policias com outros profissionais, parecem existir diferenças significativas particularmente no que diz respeito ao estresse ocupacional, eventos de vida estressantes, síndrome de burnout, depressão e ansiedade [17] (ROZ; RAVAL, 2017).

Pesquisa demonstrou que as exigências profissionais (elevada carga laboral e assaltos por cidadãos) predizem elevados níveis de depressão e ansiedade nos polícias, permeado

através da exaustão emocional[18].

Os dados sociodemográficos dos sujeitos da pesquisa (n=82) mostraram uma prevalência do gênero masculino (91,5%), esse dado corrobora com estudo[19] a qual mostrou que atualmente, as mulheres representam 12,3% do efetivo da Polícia Militar (PM), às policiais brasileiras estão abaixo da média mundial e mesmo da média nacional, na qual as mulheres somam 18,5% do total do efetivo policial.

No Brasil, a PM apresenta o menor percentual de mulheres, inferior até quando comparada aos Corpos de Bombeiros, que também são forças auxiliares do Exército, contando com 15,6% de mulheres. As policias militares foram as primeiras a inserir as mulheres e atualmente parecem ser as menos abertas ao sexo feminino, tendo em vista que se comparada às Polícias Civis, a participação feminina alcança quase 1/3 do efetivo[19].

Vale destacar que a incorporação de mulheres na PM brasileira ocorreu ao longo da década de 1980, as funções a serem exercidas por essas policiais eram as de secretárias, telefonistas, recepcionistas, enfermeiras, datiloscopistas e datilógrafas[20].

No que se refere às variáveis sociodemográficas, a pesquisa demonstrou que os policiais com maior escolaridade apresentam maior índice de sinais e sintomas de ansiedade, porém não foi possível encontrar estudos que correlacionaram essas variáveis, portanto essa escassez representa uma fragilidade para a investigação, sendo necessária uma investigação teórica sobre tal ocorrência.

Em relação à escolaridade e o estresse, verificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa (p=0.878), contudo, foi observado que profissionais com ensino superior apresentaram índices mais elevados de estresse. Esse dado reforça a pesquisa[21] ao qual identificou que apesar do maior nível de escolaridade, geralmente, fornecer salários mai elevados aos policiais, o fato de ter nível superior não é considerado um fator de proteção ao estresse, mostrando que a maioria dos participantes da pesquisa com ensino superior tinham níveis elevados de estresse.

Não houve diferença estatística significativa no que diz respeito aos níveis de sinais e sintomas depressivos (P=0,39) relacionados ao gênero. Corroborando com os dados, pesquisa[22] demonstrou que não foram encontradas diferenças significativas em função do gênero no que diz respeito à depressão. Por outro lado, esses dados não corroboram com alguns pesquisadores[23,24,25] que indicaram em seus estudos que as mulheres policiais apresentaram maior risco para desenvolver depressão.

Destaca-se que apesar do dado da presente pesquisa não verificar diferença

estatisticamente significativa, a análise apontou que o gênero feminino apresenta uma tendência 19.75 % maior a ter alto valor de BDI. Essa maior tendência vai de acordo com o estudo[26] no qual os autores realizaram uma comparação entre as médias de estresse psicológico e depressão por gênero e constatou diferenças significativas ($p<0,05$), onde as policiais mulheres relataram maiores níveis de estresse e depressão do que os homens.

Um levantamento representativo constatou que os principais transtornos encontrados dentre os funcionários da polícia são à depressão, sendo o mais predominante, (9,8%), seguido pelo transtorno de ansiedade (8,5%)[27].

Foi observado em estudo[28], através de investigações que focaram nos fatores associados com a ansiedade, uma maior prevalência de sinais e sintomas de ansiedade, em policiais femininas, não corroborando com essa pesquisa, que demonstrou não haver diferença estatística entre os gêneros referente a ansiedade ($P=0,75$). Contudo, análise realizada por Silva (2018) vai de encontro a este pe, pois não encontrou diferenças significativas em relação à ansiedade e gênero[22].

Quanto à relação do estresse, os resultados mostraram uma diferença estatisticamente significativa entre os gêneros ($P=0.0015$), evidenciando que as policiais mulheres apresentam um maior nível de estresse quando comparado aos policiais homens. Esse dado é similar aos encontrados na literatura que indicam a existência de diferenças estatísticas no que se prende com o estresse, pois as policiais do gênero feminino foram identificadas como mais vulneráveis e apresentaram maior prevalência de estresse do que os policiais masculinos[22,23]. Outro levantamento também obteve resultados correspondentes onde policiais do gênero feminino em todas as suas funções expressaram níveis mais altos de angústia e estresse do que seus colegas do gênero masculino[29].

Em pesquisa realizada com policiais com o objetivo de identificar os níveis de estresse desses profissionais, verificou que a maioria dos policiais militares do sexo masculino (39,39%) se encontra na fase de exaustão, enquanto a maior parte das policiais do sexo feminino se encontrava na fase de resistência (66,66%)[30]. Desse modo, pode-se observar que a pesquisa identificou um maior nível de estresse nos homens, tendo em vista que a fase de exaustão é o nível mais alto de estresse, indo em oposição a presente pesquisa.

As mulheres policiais militares relacionam seu cotidiano de trabalho ao estresse, e menciona alguns fatores como problemas com a hierarquia, grande demanda de trabalho e preconceito de gênero. Esse mesmo estudo mostra relatos de mulheres policiais que afirmam que se sentem avaliadas não só pela patente, mas também pelo sexo, além de notarem

distinção na distribuição das atividades entre homens e mulheres e desconfiança dos homens em relação à sua capacidade e mencionam que o comando da corporação, geralmente, opta por colocar homens em funções operacionais e de confronto, e quando são chamadas a atuar nessas situações, se sentem testadas a provar sua capacidade em busca de espaço[31] .

Dessa forma, policiais femininas são expostas a mais estressores, sendo explicado em parte por suas tentativas de conseguir aceitação e conquistar a estima de colegas e superiores dentro do que historicamente tem sido uma profissão dominada por homens[29]. Além disso, algumas situações vivenciadas pelas mulheres inseridas nas instituições policiais e os eventos aos quais corriqueiramente enfrentam também são fatores para aumento do estresse, em razão da sua condição de gênero, como ausência de banheiros ou alojamentos próprios, equipamentos inadequados ao seu porte físico, necessidade constante de provar sua competência, ausência de tempo com os filhos e família, entre outros[32].

Um estudo relacionado ao gênero de policiais militares mostrou alguns pontos importantes mencionados pelas mulheres policiais da pesquisa, como a resistência dos cônjuges em aceitarem que a mulher seja policial militar; o rompimento de casamentos em consequência da profissão policial, citando também a dificuldade em conciliar o cuidado de filhos pequenos, sendo assim, as mulheres apresentam uma dupla jornada de trabalho (profissional e familiar). Essa sobrecarga pode provocar prejuízo para a saúde, como ocorre entre muitas mulheres[33].

Análise recente realizada com mulheres policiais, também apresentou resultados que apontavam os desafios diários, deveres relacionados ao trabalho, às duplas jornadas e a falta de tempo com a família como fatores de risco ao desenvolvimento de estresse relacionado ao trabalho[34].

Em relação à dupla jornada de trabalho, dados mostram que 88% das mulheres ocupadas de 16 anos ou mais de idade realizavam afazeres domésticos, enquanto a porcentagem para os homens é de 46% dos homens. Levando em consideração a jornada profissional, acrescida ao tempo de trabalho em afazeres domésticos, a jornada feminina semanal total era equivalente á 56,4 horas, sendo superior em quase cinco horas à jornada masculina[35].

Foi encontrada uma diferença estatística significativa ($p=0.001$) com relação a variável do estado civil desses profissionais, dado esse que não corrobora com a pesquisa de Liz[36] onde não foram encontradas diferenças nos níveis de estresse relacionadas ao estado civil dos policiais militares. Contudo, outros estudos vão de encontro ao dado da presente

pesquisa encontrando associação significativa entre o estado civil e o nível de estresse entre os policiais[37,38].

No que se refere a patente policial, a presente pesquisa não identificou diferença estatística significativa entre a hierarquia policial e o estresse (p=0.969), entretanto, a patente que mais apresentou sinais e sintomas de estresse foi a de cabo 9 (41%), sendo 7 (78%) na fase de resistência. Esses achados vão de encontro a pesquisa realizada por pesquisadores[39], observando que embora não mostrem uma associação significativa entre o posto do policial e a presença de estresse (P = 0,3343), existem níveis simbólicos da variável dependente em todos os níveis hierárquicos principalmente entre os oficiais superiores e intermediários (55,6%) e os cabos e soldados (49,5%) e, assim como este estudo houve predominância na fase de resistência.

O policial que desempenha função operacional apresenta atividades mais intensas e desgastantes, levando ao estresse relacionado ao trabalho, especialmente entre os policiais de baixa patente. Apesar dos policiais conviverem e lidarem com as relações assimétricas de poder, a hierarquia do trabalho policial acaba por causar danos, tendo em vista que contribui, também, para a humilhação e desvalorização do profissional, usando o nível da patente para constranger e oprimir subordinados, fortalecendo os estados de estresse e baixa estima[40].

A atividade física é outro ponto a ser considerado, pois os resultados demonstraram que da maior parte dos policiais (92,7%) que praticam atividade física apenas uma pequena parcela elencou níveis de estresse (26,4%). A atividade física pode ser vista como uma proteção para evitar a presença de sinais e sintomas de estresse, maiores níveis de estresse são observados em policiais inativos, sendo assim a inatividade física deve ser considerada um fator com papel importante no adoecimento desses profissionais[36].

Em estudo com 56 policiais militares, com o objetivo de analisar a associação entre o nível de atividade física, aptidão física e estresse em policiais militares foi identificado no teste de Lipp que a maior parte dos indivíduos (39,3%) não apresentou nenhum tipo de sintomas relevantes para o teste, 32,1% indivíduos apresentaram um baixo nível ao estresse, 21,4% apresentaram um índice médio para o estresse e apenas 7,1% apresentou risco alto para o estresse, concluindo que altos níveis de aptidão física contribuem para diminuição dos níveis mais altos de estresse, corroborando com esta pesquisa[41].

Conclusão

A pesquisa demonstrou que a maior parte da amostra apresentou grau mínimo de ansiedade e sem sinais e sintomas de estresse e depressão, contudo, foi possível observar que as policiais do gênero feminino eram as mais afetadas e tinham maior tendência a apresentar depressão, ansiedade e estresse quando comparada ao gênero masculino. Uma atenção especial deve ser dada a essas profissionais que lutam diariamente contra vários fatores, não só do ambiente de trabalho como, também, pessoal. Dessa forma, será possível evitar o adoecimento psíquico, promover saúde e evitar doenças.

Houve associação significativa do nível de estresse com as variáveis, gênero e estado civil, a variável escolaridade a qual demonstrou que os policiais com ensino superior apresentavam maiores sintomas de ansiedade e estresse.

A maior parte dos policiais que praticam algum tipo de atividade física não apresentou sinais e sintomas de depressão, ansiedade e estresse, reafirmando que a prática de atividade física traz benefícios tanto para a saúde física, quanto psíquica. Contudo, grande parte dos policiais não fazia acompanhamento psicológico, fato esse que pode ser explicado pelo possível preconceito existente na profissão de militar, onde procurar por apoio pode ser visto como sinal de fraqueza, desse modo, muitos profissionais sofrem calados por medo de julgamentos.

Por outro lado, as menores patentes tiveram maiores níveis de estresse, tendo em vista que esses profissionais, muito provavelmente, acumulam mais carga de trabalho, recebem menores salários e sofrem maior pressão na posição que se encontram na hierarquia profissional, consequentemente levando a um maior sofrimento psíquico e estresse ocupacional.

Por fim, evidencia-se, portanto, a importância do desenvolvimento de políticas públicas e projetos que visem trabalhar essas questões, buscando diminuir os riscos do desenvolvimento de ansiedade, depressão e estresse, através de incentivo à prática regular de atividade física, acompanhamento psicológico, grupos de apoio, momentos de distração e lazer, buscando, dessa forma, uma promoção na saúde desses profissionais.

Espera-se que este estudo possa contribuir para que os profissionais da área da saúde possam estabelecer e apoiar ações para promoção da saúde, além da prevenção de agravos e melhora na qualidade de vida com ações direcionadas ao cuidado e bem estar psíquico dos PMs.

Referências

1. Castro MCA, Cruz RM. Prevalência de transtornos mentais e percepção de suporte familiar em policiais civis. Psicol. ciênc. prof. 2015;35(2):271-289. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-370300702013

2. Chaves MSRS, Shimizu I. Síndrome de burnout e qualidade do sono de policiais militares do Piauí. Rev. bras. med. trab. 2018;16(4):436-441. DOI: 10.5327/Z1679443520180286

3. Pelegrini A, Cardoso TE, Claumann G, Pinto AA, Felden EPG. Percepção das condições de trabalho e estresse ocupacional em policiais civis e militares de unidades de operações especiais. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2018;26(2):423-430. DOI: https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1160

4. Lima FP, Blank VLG, Menegon FA. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Policiais Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. Psicol. cienc. prof. 2015;35(3). DOI: https://doi.org/10.1590/1982-3703002242013

5. Machado CE, Traesel ES, Merlo ARC. Profissionais da Brigada Militar: vivências do cotidiano e subjetividade. Psicologia Argumento. 2015;33(81):238-257. DOI: https://doi.org/10.7213/psicol.argum.33.081.AO02

6. Urbani G, Jesus LF, Silva ENC. Síndrome da disfunção da articulação Temporomandibular e o estresse presente no trabalho policial: revisão integrativa**.** Ciênc. saúde coletiva. 2019;24(5). DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16162017

7. Winter LE, Alf AM. A profissão do policial militar: vivências de prazer e sofrimento no trabalho. Rev. Psicol. Organ. Trab. 2019;19(3). DOI: http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.3.13214

8. Esperón JMT. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. Esc Anna Nery. 2017. DOI: 10.5935/1414-8145.20170027

9. Diehl AA. Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas. São Paulo (SP): Prentice Hall, 2004.

10. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry. 1961;4:561-571. DOI: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004

11. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1988;56:893-897. DOI: 10.1037//0022-006x.56.6.893

12. Lipp MEN. Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

13. Beck AT, Steer RA. Beck Depression Inventory. Manual. San Antonio: Psychology Corporation. 1993.

14. Nobre IDN, Lemo C, Pardini AGC, Carvalho J, Salles LCD. Ansiedade, depressão e desesperança no cuidador familiar de pacientes com alterações neuropsicológicas. Acta Fisiatr [Internet]. 2015 [cited 2022 Jan 27];22(4):160-165. Available from: https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/122342/119074

15. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. Manual. São Paulo (SP): Casa do psicólogo, 2001.

16. Lipp MEN, Guevara AJH. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). Estudos de Psicologia [Internet]. 1994 [cited 2021 Dez 20];2(3):43-49. Available from: https://www.researchgate.net/publication/284507885_Validacao_empirica_do_inventario_de_sintomas_de_stress

17. Roz HB, Raval DT. A study of occupational stress, burnout, presumptive life events, depression and anxiety among Ahmedabad city police officers. Indian Journal of Health and Well-being [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 10];8(12):1485-1492. Available from: https://www.proquest.com/openview/4cc2b6d636b3bdaf6a90bc8d62cccc93/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032134

18. Santa Maria A, Worfel F, Wolter C, Gusy B, Rotter M, Stark S, Kleiber D, Renneberg B. The Role of Job Demands and Job Development of Emotional Exhaustion, Depression, and Anxiety Among Police Officers. Police Quarterly. 2018;21(1):109-134. DOI: https://doi.org/10.1177/1098611117743957

19. Ribeiro L. Polícia Militar é lugar de mulher?. Rev. Estud. Fem. 2018;26(1). DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143413

20. Moreira R. Sobre mulheres e polícias: a construção do policiamento feminino em São Paulo (1955-1964) [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.

21. Luz JES. Análise da correlação entre condições de trabalho, condições de saúde e estresse ocupacional entre mulheres policiais militares da cidade do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da criança e do Adolescente Fernandes Figueira; 2016.

22. Silva R. Coping Resiliente, Ansiedade, Depressão e Stress em Polícias [dissertação]. Porto (PT): Universidade do Porto; 2018.

23. Benedetti CM, Silva FC, Santos PD, Gutierres PJB, Bernardo VM, Silva R. Physical activity and health conditions of military police in attendance or health treatment. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2014 [cited 2022 Feb 8];43(3):326-340. Available

from:https://www.researchgate.net/publication/287296245_Physical_activity_and_health_conditions_of_military_police_in_attendance_or_health_treatment

24. Charles, L. E., Fekedulegn, D., Miller, D. B., Jean Wactawski-Wende, J., Violanti, J. M., Michael E. Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. Depressive Symptoms and Bone Mineral Density among Police Officers in a Northeastern US City. Global Journal of Health Science. 2012;4(3):39-50. DOI: 10.5539/gjhs.v4n3p39.2012

25. Hartley TA, Knox SS, Fekedulegn D, Barbosa-Leiker C, Violanti JM, Andrew ME, Burchfiel CM. Association between Depressive Symptoms and Metabolic Syndrome in Police Officers: Results from Two Cross-Sectional Studies. Journal of Environmental and Public Health. 2012;1-9. DOI: 10.1155/2012/861219.

26. Nascimento MFC, Feitosa FB, Rodríguez TDM. Psychological stress, depression and social skills of military police. Research, Society and Development. 2020;9:10. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8789

27. Stevelink SAM, Opie E, Perrnet D, Gao E, Elliot P, Weley S, et al. Probable PTSD, depression and anxiety in 40,299 UK police officers and staff: prevalence, risk factors and associations with blood pressure. Plos One. 2020;15(11). DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240902

28. Andrew ME, Howsare JL, Charles LE, McCanlies EC, Mnatsakanova A, Hartley TA, et al. Associations Between Protective Factors and Psychological Di stress Vary by Gender: The Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police stress Study. Int J Emerg Ment Health [Internet]. 2013 [cited 2022 Feb 1]; 15(4):277–288, Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4680955/

29. Maran DA, Varetto U, Zedda M, Leraci V. Occupational stress, anxiety and coping strategies in police officers. Occupational medicine. 2015;65(6):466-473. DOI: 10.1093/occmed/kqv060

30. Brito FO, Bondan LE. Nível de estresse em policiais militares atuantes no município de videira, SC. Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC videiras [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 28]. Available from: https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeuv/article/view/24738

31. Bezerra CM, Minayo MCS, Constantino P. Estresse ocupacional em mulheres policiais. Ciênc. saúde coletiva. 2013;18(3). DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300011

32. Lobato RF. Mulheres nas Forças Especiais: Batalhas Profissionais e Dramas Pessoais [dissertação]. Belém (PA): Universidade Federal do Pará; 2017.

33. Cavadinha SLT. Violence, gender and power, relations: work effects on subjectivities and mental health of military police officers [dissertação]. São Paulo, SP: Universidade de São Paulo; 2016.

34. Almeida NF. O Estresse Ocupacional de Mulheres Policiais Militares do Pará. [dissertação]. Belém (PA): Universidade Federal do Pará; 2021.

35. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2013 [Internet]. Rio de Janeiro; 2013 [cited 2022 Fevereiro 28]. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94414.pdf

36. Liz CM, Silva LC, Arab C, Viana MS, Brandt R, Vasconcellos DIC, et al. Características ocupacionales y sociodemográficas relacionada con la percepción del estrés en policías militares. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014 [cited Feb 28];43(4). Available from: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55456

37. Selokar D, Nimbarte S, Ahana S, Gaidhane A, Wagh V. Occupational stress among police personnel of Wardha city, India. The Australasi na medical jornal. 2011;4(3):114. DOI: 10.4066/AMJ.2011.562

38. Dumke M, Dacol PM, Junior SM, Ascari RA, Sá CA, Lautert L. Prevalência de risco para síndrome de burnout em policiais militares. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2022 Feb 28];21(2). Available from: https://www.redalyc.org/journal/4836/483653650025/html/

39. Costa M, Accioly JH, Oliveira J, Maia E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2007 [cited 2022 Feb 28];21(4):217-22. Available from: https://iris.paho.org/handle/10665.2/7876

40. Santos FB, Lourenção LG, Vieira E, Neto FRGX, Oliveira AMN, Oliveira JF, et al. Estresse ocupacional e engajamento no trabalho entre militares. Ciênc. saúde coletiva. 2021;26(12). DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14782021.

41. Souza DM. Associação entre o nível de atividade física, aptidão física e estresse em policiais militares [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2019. DOI: http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/24265

APÊNDICES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE – CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM POLICIAIS MILITARES

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu,_____,
profissão _____, residente e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF_____ nascido (a) em _____ / _____ /_____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo "***Prevalência de Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Policiais Militares***". Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) O trabalho terá como objetivo geral avaliar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse que podem afetar a vida profissional e pessoal de Policiais Militares do município de Campina Grande-PB.

II) Fui informado que o estudo se faz necessário, pois é de fundamental importância avaliar a saúde mental dos policiais militares a fim de entender quais os fatores que afetam de forma direta ou indireta esse indivíduo, esses profissionais enfrentam várias situações traumáticas e prejudiciais a sua saúde como um todo, assim será possível compreender um pouco melhor essa população, além de proporcionar um espaço de escuta e reflexão sobre tudo que passam durante a profissão e como podem agir para não se sobrecarregarem e assim ter uma percepção melhor sobre sua saúde geral, principalmente a saúde mental.

III) A pesquisadora responsável garantirá todos os cuidados necessários para evitar situações que cause prejuízo e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário. Fui informado que essa pesquisa contribuirá para uma reflexão por parte dos Policiais Militares sobre sua saúde mental e da importância do cuidado com a mesma, despertar no ambiente de trabalho e em outros locais, discussões sobre o assunto e possibilitar uma melhor atenção e abordagem de enfrentamento as demandas psicológicas desses profissionais. Sei também, que ao participar da pesquisa, corro o risco de me sentir desconfortável e constrangido, além da possibilidade de ocorrer possíveis lembranças frente às perguntas durante o processo de entrevista. Contudo, será respeitado o meu tempo e individualidade, sem julgamentos ou falas inapropriadas.

IV) A minha dignidade e autonomia serão mantidas, e me foi garantindo que nada do que eu falar ou fizer, será exposto com meu nome, ou minha imagem.

V) Fui informado que a pesquisa será realizada através da utilização de instrumento/questionário dividido em duas partes, elaborado para o estudo: I – referente às características sociodemográficas e questões que envolvem o trabalho e vida pessoal do policial; II – composta por escalas específicas das temáticas do estudo.

VI) O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

VII) Foi-me garantido o sigilo dos resultados obtidos nessa pesquisa, assegurando assim a minha privacidade neste projeto cientifico, portanto, as respostas contidas nos questionários terão acesso exclusivo, meu e da pesquisadora.

VIII) Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos

físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável;

IX) Para minha assistência e acompanhamento durante o processo da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida ou solicitar esclarecimentos através do contato com a pesquisadora orientadora Priscilla Maria de Castro Silva pelo número (083) 98844-0225 ou pelo e-mail priscillamcs@hotmail.com.

X) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

XI) Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com a pesquisadora, este documento será impresso e assinado por mim e por ela em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa

( ) Desejo conhecer os resultados desta pesquisa

( ) Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

XII) Depois de ter lido e entendido o que me foi esclarecido e por concordar com tudo que me foi explicado, dato e assino este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Campina Grande - PB, _____ de _____de 2021.

_____

Assinatura do Participante da Pesquisa

_____

Assinatura do Pesquisador (a)

_____

Assinatura do Orientador (a)

Responsável pelo Projeto: Dra. Priscilla Maria de Castro Silva (Docente do curso de Enfermagem, doutora em Enfermagem). Telefone para contato e endereço profissional do pesquisador responsável: (83) 98844-0225. Av. Juvêncio Arruda, 795 - Bodocongó, Campina

Grande – PB.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE – CCBS

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Idade _____ anos Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Etnia _____

Religião: _____

Tipo de Moradia: _____

Estado Civil: ( ) Solteiro (a) ( ) Casado (a) ( ) Divorciado (a)

( ) União estável ( ) Viúvo (a)

Filhos: ( ) Sim ( ) Não

Grau de escolaridade: ( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo

( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Médio Completo

( ) Ensino superior Incompleto ( ) Ensino superior Completo

Renda Familiar Mensal: ( ) Um Salário mínimo ( ) Dois salários Mínimo

( ) Três salários mínimos ( ) mais de três salários mínimos

Patente policial:_____

Local de trabalho:_____

Pratica atividade física: ( ) Sim ( ) Não

Faz algum acompanhamento ou tratamento em saúde mental: ( )Sim ( ) Não

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE – CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF

ANEXO A - INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE BECK (BDI)

Neste questionário existem grupos de afirmativas. Por favor, leia com atenção cada uma delas e selecione a afirmativa que melhor descreve como você se sentiu na SEMANA QUE PASSOU, INCLUINDO O DIA DE HOJE.

Marque um X ao lado da afirmativa que você selecionou.

Certifique-se de ter lido todas as afirmativas antes de fazer sua escolha.

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	**7**	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressãode que as coisas não podem melhorar	**8**	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ouerros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece

3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o queposso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	**9**	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	**10**	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora nãoconsigo, mesmo que o queria
5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	**11**	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do quecostumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrito mais com coisas que costumavam meirritar
6	0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido	**12**	0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas doque costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outraspessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE – CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF

ANEXO B - INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK – BAI

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	**Levemente** Não me incomodou muito	**Moderadamente** Foi muito desagradável, mas pude suportar	**Gravemente** Dificilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				

15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE – CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF

ANEXO C - INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS DE LIPP (ISSL)

Quadro 1 – Marque com um (X) nos sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas

Sintomas Físicos

( ) tensão muscular
( ) insônia (dificuldade de dormir)
( ) boca seca
( ) mãos ou pés frios
( ) hiperventilação (respirar ofegante, rápido)
( ) mudança de apetite
( ) aumento de sudorese (muito suor, suadeira)
( ) taquicardia (batedeira no peito)
( ) aperto na mandíbula / ranger de dentes
( ) diarreia passageira
( ) nó no estômago
( ) hipertensão arterial súbita e passageira (pressão alta)

Sintomas psicológicos

( ) aumento súbito da motivação
( ) vontade súbita de iniciar novos projetos
( ) entusiasmo súbito

Quadro II - Marque com um (X) nos sintomas que tem experimentado na última semana

Sintomas Físicos

( ) sensação de desgaste físico constante

( ) problemas com a memória

( ) cansaço constante

( ) gastrite, úlcera ou indisposição estomacal muito prolongada

( ) mudança de apetite

( ) formigamento das extremidades

( ) mal-estar generalizado, sem causa específica

( ) aparecimento de problemas dermatológicos

( ) tontura ou sensação de estar flutuando

( ) hipertensão arterial

Sintomas Psicológicos

( ) dúvida quanto a si próprio

( ) irritabilidade excessiva

( ) pensar constantemente em um só assunto

( ) sensibilidade emotiva excessiva (estar muito nervoso)

( ) diminuição da libido (sem vontade de sexo)

Quadro III - Marque com um (X) nos sintomas que tem experimentado na últimо mês

Sintomas Físicos

( ) excesso de gase

( ) insônia

( ) mudança extrema de apetite

( ) tontura frequente

( ) úlcera, colite ou outro problema digestivo sério

( ) diarreia frequente

( ) tiques

( ) hipertensão arterial continuada

( ) problemas dermatológicos prolongados

( ) dificuldades sexuais

( ) náusea

( ) enfarte

Sintomas Psicológicos

( ) perda do senso de humor

( ) angústia, ou ansiedade, ou medo diariamente

( ) vontade de fugir de tudo

( ) sensação de incompetência em todas as áreas

( ) hipersensibilidade emotiva

( ) cansaço constante e excessivo

( ) impossibilidade de trabalhar

( ) irritabilidade frequente sem causa aparente

( ) apatia, ou depressão ou raiva prolongada

( ) pensar e falar constantemente em um só assunto

( ) pesadelos frequentes