

Atuação do policial militar: reflexo na qualidade de vida e dor

Performance of the military police: reflection on the quality of life and pain

Pollyana Olímpio Azeredo, Ronan Caio Cavalcante Ribas, Wellem Santos de Sena, David Michel de Oliveira, Eduardo Vignoto Fernandes e Luiz Fernando Gouvêa-e-Silva

Como citar este artigo:

AZEREDO, POLLYANA O.; RIBAS, RONAN CAIO C.; SENA, WELLEN S.; OLIVEIRA, DAVID MICHEL; FERNANDES, EDUARDO V.; GOUVÊA-E-SILVA, LUIZ FERNANDO. Atuação do policial militar: reflexo na qualidade de vida e dor. Revista Saúde (Sta. Maria). 2021; 47.

Autor correspondente:

Nome: Luiz Fernando Gouvêa-e-Silva
E-mail: lfgouvea@ufj.edu.br
Formação: Doutor em Doenças Tropicais, pela Universidade Federal do Pará, Belém, Brasil. Mestre em Genética e Bioquímica, pela Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. Graduação em Educação Física, pela Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Federal de Jataí (UFJ), Jataí, Goiás, Brasil.

Endereço: Universidade Federal do Jataí, BR 364, Km 195, nº 3800
Bairro: Cidade Universitária
CEP: 75801-615
Cidade: Jataí
Estado: Goiás

Data de Submissão:

11/06/2021

Data de aceite:

29/11/2021

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO:

Objetivo: analisar a qualidade de vida (QV) e a ocorrência e intensidade de dor em policiais militares (PM). **Métodos:** a amostra foi de 150 PM lotados no município de Santarém, Pará. Avaliou-se nos PM a QV, nível de atividade física (NAF), ocorrência e intensidade de dor. Os dados foram analisados com recursos da estatística descritiva e inferencial, adotando-se $p < 0,05$. **Resultados:** a idade mediana dos PM foi de 39 (32 - 45) anos. A carga horária do turno de serviço era de 12 horas e o tempo sentado em um dia da semana foi de 5 horas. Em relação ao NAF, foi verificado que a maioria dos PM são ativos. Os domínios da vitalidade, aspectos sociais, saúde mental e a média dos domínios da QV foram melhores nos homens. Os principais locais de ocorrência de dor foram as costas inferior, de forma geral e por sexo. Já nos PM da área ostensiva foram os joelhos e da área administrativa as costas superiores. **Conclusão:** os PM se apresentaram ativos, bem como os homens apresentaram melhores escores em domínios da QV, em relação às mulheres. Além disso, a frequência para a ocorrência de dor demonstrou relação com a área de atuação (ostensiva/administrativa).

PALAVRAS-CHAVE: Dor; Medição da Dor; Polícia; Qualidade de Vida.

ABSTRACT:

Objective: to analyze the quality of life (QL) and the occurrence and intensity of pain in military police officers (MP). **Methods:** the sample consisted of 150 PM in the municipality of Santarém, Pará. MP was assessed in terms of QL, physical activity level (PAL), occurrence and intensity of pain. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics, adopting $p < 0.05$. **Results:** the median age of the MP was 39 (32 - 45) years. The workload of the work shift was 12 hours and the sitting time on a weekday was 5 hours. Regarding PAL, it was found that the majority of MP are active. The domains of vitality, social aspects, mental health and the mean domains of QL were better in men. The main places of occurrence of pain were the lower back, in general and by sex. As for the MP in the ostensive area, it was the knees and from the administrative area, the upper back. **Conclusion:** MP were active, as well as men had better scores in QL domains, compared to women. In addition, the frequency for the occurrence of pain demonstrated a relationship with the area of activity (ostensive/administrative).

KEYWORDS: Pain; Pain Measurement; Police; Quality of Life.

INTRODUÇÃO

A atividade laboral dos policiais militares (PM) é caracterizada como uma profissão de alta exposição à riscos físicos, psíquicos e sociais. Assim, para que o PM exerça sua função plenamente, é necessário que ele apresente um bom nível de aptidão física e psicológica, no entanto, a literatura tem mostrado que, pelos inúmeros desafios que esses profissionais enfrentam ao longo da carreira, são considerados altamente vulneráveis aos agravos à saúde^{1,2}.

A dor crônica musculoesquelética representa uma das maiores causas de afastamento de trabalhadores de suas atividades laborais, isso porque além do desconforto, o indivíduo reduz sua funcionalidade. Por isso, a dor é considerada como um fator determinante para o comprometimento da qualidade de vida do trabalhador³. Nesse sentido, o tipo de ocupação laboral é um fator de risco determinante para o desenvolvimento da dor, principalmente, aquelas funções que exigem esforço físico elevado atrelado a má postura, como no caso dos PM. Os PM são afetados por uma alta taxa de sobrecarga laboral, pois a elevada incidência de crimes exige ações efetivas, bem como várias horas em posição ortostática ou hipocinética, regularmente com equipamentos pesados, onde tais características favorecem a presença de sintomas osteomusculares^{4,5}.

A exposição dos PM, pelo exercício da função, tende a afetar tanto a qualidade de vida quanto a saúde destes profissionais. Fatores organizacionais, tais como equipamentos precários, carga horária excessiva e efetivo insuficiente, são as principais condições para tais riscos em que a categoria está exposta^{2,6}.

Dessa forma, a Organização Mundial de Saúde, define a qualidade de vida como a percepção pessoal dos indivíduos da sua posição na vida, de acordo com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁷. Portanto, trata-se de um conceito amplo, exclusivamente pessoal, que não se denota somente a fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, emocional e mental, mas também a fatores sociais, como trabalho, família, amigos, ambiente em que se está inserido e outras eventualidades do cotidiano⁸.

Assim, conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde⁹, para melhorar a saúde, a qualidade de vida e reduzir os riscos relacionados ao ambiente de trabalho dos PM, deve-se conhecer as individualidades desta população e o ambiente em que estão inseridas. Desta forma, o estudo objetivou analisar a qualidade de vida e a ocorrência e intensidade de dor em PM.

MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal e quantitativo¹⁰, constituído por 150 policiais militares (PM) do estado do Pará, lotados no 3º Batalhão de Polícia Militar (3º BPM) no município de Santarém, Pará, Brasil.

Para a constituição da amostra, adotou-se como critério de inclusão: militares de ambos os sexos; maiores de 18 anos de idade; e que atuassem nos setores de policiamento ostensivo e administrativo do quartel. Os critérios de exclusão foram: militares da reserva afastados por atestado e dispensa devidamente autorizada pelo médico ou comandante responsável; militares que estavam em situação de serviço ou missão durante o período da coleta.

Destaca-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer 2.013.189. Além disso, todos os participantes aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A aplicação dos instrumentos de coleta se deu no ambiente do 3º BPM e se iniciou com a aplicação de um formulário contendo informações sobre idade, sexo, tempo de serviço, horas de serviço por turno e área de atuação.

Em seguida, o nível de atividade física foi avaliado pela versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física¹¹. Os PM foram classificados em ativos (muito ativo + ativo) e inativos (insuficientemente ativo + sedentário).

Para verificar a qualidade de vida dos PM foi utilizado o questionário genérico SF-36^{12,13}, o qual avalia oito domínios. Os resultados, além de apresentar o escore para cada domínio isoladamente, também apresenta a média de todos os domínios. Os valores dos escores variam em uma escala de zero a 100 pontos, sendo zero o pior valor e 100 o melhor.

Por fim, para a avaliação da ocorrência e intensidade da dor osteomuscular foi aplicado o Diagrama de Corlett, construído e validado por Corlett e Bishop¹⁴ e adaptado para a utilização no Brasil por Lida¹⁵. A intensidade é assinalada de 1 a 5, onde 1 representa nenhuma dor e 5 a dor/desconforto intolerável.

Os dados foram organizados para a realização estatística descritiva (mediana, intervalo interquartil – 25%/75%, frequência absoluta e relativa). Os dados foram analisados quanto à normalidade pelo Teste D'Agostino-Pearson, em que se observou o perfil não paramétrico. Desta forma, as comparações foram realizadas pelo Teste Mann-Whitney. Para a realização da associação do sexo com a área de atuação e o nível de atividade física e da área de atuação com o nível de atividade física se aplicou o Teste Qui-quadrado. O resultado da associação sendo significativo, utilizou-se o Teste *Odds Ratio* (OR) para verificar a possibilidade de ocorrência do evento. O programa utilizado para as análises foi o BioEstat 5.3, adotando-se o nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Nota-se na Tabela 1 que o sexo masculino e a atividade ostensiva foram mais representativas, bem como é possível observar diferenças entre os grupos. Por outro lado, as mulheres estão mais presentes na parte administrativa que os homens (65,5% vs 30,6%) ($p = 0,001$; OR = 4,31; IC95% = 1,8-10,2). Não se notou associação do sexo e da área de atuação com o nível de atividade física ($p > 0,05$).

Tabela 1: Apresentação da idade, atividades laborais, nível de atividade física e tempo sentado dos policiais militares.

Variáveis n/%	TODOS 150/100	MASC 121/80,7	FEM 29/19,3	ADM 56/37,3	OST 94/62,7
Idade					
Mediana (anos)	39	41	33	42	38
IQ (25%/75%)	32/45	32,5/45	30,5/44,5	32/45	32/45
Tempo de Serviço					
Mediana (meses)	228	231	108	262,5	144
IQ (25%/75%)	96/288	108/300	84/288	108/300	96/288
Horas de Serviço					
Mediana (horas)	12	12*	7	6#	12
IQ (25%/75%)	6/12	7/12	6/12	6/8,75	12/12
Tsent na semana					
Mediana (minutos)	300	300	360	300	300
IQ (25%/75%)	180/360	180/360	210/480	240/360	180/420
Tsent final de semana					
Mediana (minutos)	240	180	240	180	240
IQ (25%/75%)	120/360	120/360	135/480	120/360	120/480
Nível de atividade física					
Ativo (n/%)	115/76,7	91/75,1	24/82,7	41/87,5	74/78,7
Inativo (n/%)	35/23,3	30/24,9	5/17,4	15/12,5	20/21,3
Área de atuação					
Adm (n/%)	56/37,3	37/30,6	19/65,5	---	---
Ost (n/%)	94/62,7	84/69,4	10/34,5	---	---

Legenda: MASC – sexo masculino; FEM – sexo feminino; ADM – administrativo; OST – ostensivo; Tsent – tempo sentado; IQ – intervalo interquartil; *Diferença estatística do grupo/sexo feminino; #Diferença estatística da atuação ostensiva; $p < 0,05$.

Os homens apresentaram melhores escores, em relação às mulheres, para os domínios da vitalidade ($p=0,009$), aspectos sociais ($p=0,042$), saúde mental ($p=0,004$) e a média dos domínios ($p=0,045$). Já os PM da área administrativa apresentaram maior escore para os aspectos econômicos ($p=0,025$), em relação aos da área ostensiva (Tabela 2).

Tabela 2: Apresentação dos domínios da qualidade de vida dos policiais militares.

Domínios	TODOS	MASC	FEM	ADM	OST
Capacidade Funcional					
Mediana	95	95	92,5	95	95
IQ (25%/75%)	80/100	85/100	75/98,8	80/95	80/100
Aspectos Físicos					
Mediana	100	100	100	100	75
IQ (25%/75%)	50/100	50/100	37,5/100	50/100	43,7/100
Dor					
Mediana	62	68	62	62	72
IQ (25%/75%)	51/84	51/84	41/79	51/74	51/84
Estado Geral de Saúde					
Mediana	67	67	63,5	62	67
IQ (25%/75%)	52/72	53,5/73,5	48,3/70	47/72	57/72
Vitalidade					
Mediana	70	75*	65	75	70
IQ (25%/75%)	60/80	65/80	45/77,5	65/85	60/80

Aspectos Sociais					
Mediana	87,5	87,5*	62,5	87,5	75
IQ (25%/75%)	62,5/100	62,5/100	50/93,8	62,5/100	62,5/100
Aspectos Econômicos					
Mediana	100	100	100	100#	100
IQ (25%/75%)	66,7/100	66,7/100	83,3/100	66,7/100	58,3/100
Saúde Mental					
Mediana	84	84*	76	84	84
IQ (25%/75%)	76/88	76/92	58/86	77/92	76/88
Médias dos domínios					
Mediana	77,54	79,23*	68,75	78,29	75,94
IQ (25%/75%)	66,7/85,5	67,5/85,5	52,5/85,2	68,9/87,3	64,6/85,3

Legenda: MASC – sexo masculino; FEM – sexo feminino; ADM – administrativo; OST – ostensivo; IQ – intervalo interquartil; *Diferença estatística do grupo/sexo feminino; #Diferença estatística da atuação ostensiva; $p < 0.05$.

Nota-se na Tabela 3 que os cinco principais locais de ocorrência de dor, de forma geral, foram as costas inferior (46,7%), costas superior (42,7%), joelho esquerdo (42%), joelho direito (39,3%) e pescoço (37,3%). Já no sexo masculino foram as costas inferior (45,5%), joelho esquerdo (42,1%), costas superior (41,3%), joelho direito (41,3%) e ombro esquerdo (35,5%). Nas mulheres observou-se as costas inferior (51,7%), pescoço (48,3%), costas superior (48,3%), joelho esquerdo (41,4%) e cervical (37,9%). Para a área de atuação os PM do administrativo apresentaram como principais locais as costas superior (55,4%), costas inferior (55,4%), pescoço (46,4%), costas média (41,1%) e bacia (37,5%), e para os PM da área ostensiva foram os joelhos esquerdo (45,7%) e direito (42,6%), costas inferior (41,5%), costas superior (35,1%) e pescoço (31,9%). Além disso, a Tabela 3 apresenta a comparação da intensidade de dor (mediana) entre os sexos e a área de atuação.

Tabela 3: Apresentação da ocorrência e intensidade de dor dos policiais militares.

Dor	TODOS	MASC	FEM	ADM	OST
Pescoço – M_d	1	1	1	1#	1
(IQ=25%/75%)	(1/2)	(1/2)	(1/3)	(1/3)	(1/2)
Ocorrência de dor (%)	37,3	34,7	48,3	46,4	31,9
Cervical – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/2)	(1/2)	(1/2,5)	(1/2)	(1/2)
Ocorrência de dor (%)	30	28,1	37,9	28,6	30,9
Costa superior – M_d	1	1	1	2#	1
(IQ=25%/75%)	(1/3)	(1/2,5)	(1/3,5)	(1/3)	(1/2)
Ocorrência de dor (%)	42,7	41,3	48,3	55,4	35,1
Costa média – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/2)	(1/2)	(1/2)	(1/2)	(1/2)
Ocorrência de dor (%)	32,7	32,2	34,5	41,1	27,7
Costa inferior – M_d	1	1	2	2	1
(IQ=25%/75%)	(1/3)	(1/3)	(1/3)	(1/3)	(1/3)
Ocorrência de dor (%)	46,7	45,5	51,7	55,4	41,5
Bacia – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/2)	(1/2)	(1/2)	(1/2)	(1/2)
Ocorrência de dor (%)	33,3	33,1	34,5	37,5	30,9

Ombro esq – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/2)	(1/2)	(1/2)	(1/2,8)	(1/2)
Ocorrência de dor (%)	34	35,5	27,6	37,5	31,9
Ombro dir – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/2)	(1/2)	(1/1)	(1/1,8)	(1/2)
Ocorrência de dor (%)	26	28,1	17,2	25	26,6
Braço dir – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)
Ocorrência de dor (%)	5,3	6,6	0	5,4	5,3
Cotovelo esq – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)
Ocorrência de dor (%)	9,3	7,4	17,2	12,5	7,4
Cotovelo dir – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)
Ocorrência de dor (%)	11,3	10,7	3,4	14,3	9,6
Antebraço esq – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)
Ocorrência de dor (%)	6	6,6	3,4	5,4	6,4
Antebraço dir – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)
Ocorrência de dor (%)	5,3	5	6,9	5,4	5,3
Punho esqu – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1,8)	(1/1)
Ocorrência de dor (%)	18,7	19	17,2	25	14,9
Punho dir – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)
Ocorrência de dor (%)	17,3	17,4	17,2	23,2	13,8
Mão esq – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)
Ocorrência de dor (%)	11,3	10,7	13,8	16,1	8,5
Mão dir – M_d	1	1*	1	1#	1
(IQ=25%/75%) Ocorrência	(1/1)	(1/1)	(1/1,5)	(1/1)	(1/1)
de dor (%)	13,3	10,7	24,1	19,6	9,6
Coxa esq – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)
Ocorrência de dor (%)	14	14	13,8	19,6	10,6
Coxa dir – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)
Ocorrência de dor (%)	10,7	9,9	13,8	10,7	10,6
Joelho esq – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/3)	(1/3)	(1/3)	(1/2)	(1/3)
Ocorrência de dor (%)	42	42,1	41,4	35,7	45,7
Joelho dir – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/2)	(1/3)	(1/2)	(1/2)	(1/2,3)
Ocorrência de dor (%)	39,3	41,3	31	33,9	42,6
Perna esq – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)
Ocorrência de dor (%)	10	9,1	13,8	7,1	11,7
Perna direita – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)
Ocorrência de dor (%)	10,7	10,7	10,3	7,1	12,8
Tornozelo esq – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)
Ocorrência de dor (%)	18	19	13,8	19,6	17
Tornozelo dir – M_d	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)	(1/1)
Ocorrência de dor (%)	16,7	16,5	17,2	21,4	13,8

Pé esq – M_o	1	1*	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/2)	(1/1)	(1/3)	(1/2)	(1/1,3)
Ocorrência de dor (%)	26	23,1	37,9	28,6	24,5
Pé dir – M_o	1	1	1	1	1
(IQ=25%/75%)	(1/1)	(1/1)	(1/2)	(1/2)	(1/1)
Ocorrência de dor (%)	22,7	21,5	27,6	26,8	20,2

Legenda: MASC – sexo masculino; FEM – sexo feminino; ADM – administrativo; OST – ostensivo; M_o – mediana; IQ – intervalo interquartil; esq – lado esquerdo; dir – lado direito; *Diferença estatística do sexo feminino; #Diferença estatística da atuação ostensiva; p<0.05.

DISCUSSÃO

A qualidade de vida dos PM do presente estudo, de forma geral, foi positiva, pois em sua maioria os domínios obtiveram medianas superiores a 60 pontos, o que pode ser justificado pela baixa percepção dos PM em relação a sentimentos negativos¹⁶, bem como evidenciado também no estudo realizado por Arroyo *et al.*¹⁷ em PM de São Paulo, que se consideravam majoritariamente satisfeitos com sua qualidade de vida.

No entanto, no que tange à média de todos os domínios, a vitalidade, os aspectos sociais e a saúde mental se demonstraram melhores nos homens em relação às mulheres. O estresse laboral pode afetar a saúde mental dos policiais e geralmente, PM mulheres relacionam o cotidiano laboral ao estresse¹⁸. Segundo Schneider *et al.*¹⁹, a grande demanda de trabalho, déficit de profissionais, problemas na hierarquia e a desvalorização do sexo influenciam no estresse gerado nessas mulheres. Sendo que, o elevado nível de estresse vivenciado por estas mulheres pode influenciar nos relatos negativos quando questionadas sobre nervosismo, vigor, quantidade de energia, desânimo, cansaço e felicidade, que compõem o domínio da vitalidade.

Ademais, PM mulheres normalmente se encontram em alerta constante, pelo risco e a ameaça à segurança de seus familiares, o que gera grande impacto emocional e psicológico¹⁹. Braga *et al.*²⁰ evidenciam o desgaste mental em mulheres decorrente de atividade laboral e vida familiar, devido às exigências que são impostas a elas. Circunstâncias que podem repercutir tanto na saúde mental quanto no convívio social destes militares.

As atividades laborais vivenciadas pelos PM, além de refletir na qualidade de vida, inferem sobre a ocorrência de dores pelo corpo. Assim, dentre as regiões acometidas por dor, o estudo destaca a prevalência de relatos para as costas inferior e superior, joelhos e pescoço. Braga *et al.*⁴ e Marins *et al.*²¹ relatam que as regiões álgicas com maior frequência apontadas pelos militares são: parte inferior das costas; parte superior das costas; joelhos; e pescoço. A extrema sobrecarga física vivida pelos PM, especialmente os de policiamento ostensivo, advinda de atividades como correr, saltar e lutar, enaltece a prevalência de tais queixas, principalmente as relacionadas aos joelhos²².

Além disso, um perfil prevalente de dor lombar (costas inferior) foi observado de forma geral para os PM do presente estudo, bem como para os homens e mulheres. Nesse sentido, autores expõem que o longo tempo em posição

ereta, o uso de equipamentos pesados e o estresse proveniente da profissão também são fatores que interferem diretamente na saúde dos PM e, conseqüentemente, podem agravar o potencial de lesões musculoesqueléticas^{3,18,23}. Dentre os equipamentos pesados, pode-se destacar o colete balístico utilizado pelos PM que atuam na área ostensivas, pois devido ao seu peso gera desconforto e dor, predominante na região dorso-lombar²⁴.

Por outro lado, o trabalho administrativo dos PM, inclui períodos prolongados em posição estática, repetitiva, incômoda e inativa, sentados em frente a monitores²⁵. Esta postura sentada, mantida por longo período, pode provocar a diminuição da extensibilidade muscular e da mobilidade articular, além da fadiga dos músculos extensores da coluna, o que resulta no comprometimento da biomecânica da coluna vertebral²⁶. Circunstâncias que fundamentam o fato de que os PM, em trabalho administrativo, possuem maior frequência de dores localizadas no dorso (costas superior, média e inferior), pescoço e quadril do que PM em trabalho ostensivo. Ressalta-se que no presente estudo as costas superior, mão direita e pescoço apresentaram maiores intensidades de dores nos PM que atuam na parte administrativa. Além disso, destaca-se que foram os PM da área ostensiva que apresentaram turnos de serviço com uma carga horária maior.

O estudo aponta uma maior intensidade de dor na mão direita e pé esquerdo das PM mulheres, em relação aos homens. Também evidencia que as mulheres predominam em atuação administrativa, o que pode estar diretamente ligado com as regiões álgicas prevalentes entre as PM mulheres. Nesse sentido, Veloso *et al.*²⁷ afirmam que o acúmulo de funções (família e trabalho), caracterizando a dupla jornada, cria interferência direta na saúde das mulheres, podendo levar ao surgimento de prejuízos físicos.

O tipo de sapato utilizado pelas mulheres também pode ser um fator implicante para tais ocorrências de dores nos pés, sendo que o tipo pode variar entre as militares, entre o coturno até o salto alto, a depender da função desempenhada. Em estudos realizados por Schulze *et al.*²⁸ e Martins e Melo²⁹, ambos evidenciam que o coturno militar é o principal causador de lesões nos pés, devido a sua forma e seu material que oferece pouca ventilação, peso elevado e desconforto para os pés. Já com relação as que fazem o uso de salto alto, o estudo realizado por López-López *et al.*³⁰, com mulheres não militares, evidenciaram que o uso de salto alto também gera um impacto negativo em relação a saúde dos pés.

Como limitações do estudo se destaca a ausência de informações sobre a composição corporal, que poderiam contribuir com as dores, em especial os com excesso de peso. Além disso, uma avaliação postural e da pisada seria interessante para complementar as informações sobre a ocorrência das dores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados e métodos propostos, conclui-se que os homens foram mais predominantes no estudo, bem como a atuação na área ostensiva. Além disso, os domínios da vitalidade, aspectos sociais, saúde mental e a

média dos domínios para a qualidade de vida apresentaram melhores escores nos homens. As regiões álgicas de maior prevalência entre os militares foram as costas inferiores, costas superiores, joelhos e pescoço. Sendo que, as regiões de costas superiores e pescoço exibem uma intensidade de dor maior para aqueles que trabalham na área administrativa, do que na área ostensiva.

REFERÊNCIAS

1. Airila A, Hakanen JJ, Luukkonen R, Lusa S, Punakallio A. Positive and negative mood trajectories and their relationship with work ability, self-rated health, and life satisfaction: a 13-year follow-up study. *J Occup Environ Med.* 2013;55(7):779-785.
2. Nascimento Júnior J, Pizzo G, Oliveira D, Vieira L. Análise do perfil do estilo de vida de policiais militares do estado do paran . *Saúde (Santa Maria).* 2017;43(3):1-8.
3. Douma NB, Côté C, Lacasse A. Quebec Serve and protect low back pain study: what about mental quality of life? *Saf Health Work* 2019;10(1):39-46.
4. Braga KKF, Trombini-Souza F, Skrapec MVC, Queiroz DB, Sotero AM, Silva TFA. Pain and musculoskeletal discomfort in military police officers of the Ostensive Motorcycle Patrol Group. *BrJP.* 2018;1(1):29-32.
5. Anchieta VCC, Galinkin AL, Mendes AMB, Neiva ER. Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo entre policiais civis. *Psic Teor Pesqui.* 2011;27(2):199-208.
6. Wu X, Liu Q, Li Q, Tian Z, Tan H. Health-Related Quality of Life and Its Determinants among Criminal Police Officers. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2019;16(8):1398.
7. The Whoqol Group. Programme on Mental Health. Measuring quality of life [Internet]. World Health Organization, 1997.
8. Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA.* 1994;272(8):619-26.
9. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Aten o   Saúde. Política Nacional de Promo o da Saúde: revisão da Portaria MS/GM n  687, de 30 de março de 2006 [Internet]. Brasília, DF; 2014.
10. Vieira JGS. Metodologia de pesquisa científica na prática. Curitiba: Fael; 2010.
11. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ F s Saúde.* 2001;6(2):5-18.
12. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Mein o I, Quaresma MR. Tradu o para a língua portuguesa e valida o

do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999;39(3):143-50.

13. Sanches VS, Ferreira PM, Veronez AV, Koch R, Souza AS, Cheade MFM, et al. Burnout e qualidade de vida em uma residência multiprofissional: um estudo longitudinal de dois anos. *Rev Bras Educ Méd.* 2016;40(3):430-6.

14. Corlett EN, Bishop RP. A Technique for Assessing Postural Discomfort. *Ergonomics*, 1976;19(2):175-82.

15. Lida I. *Ergonomia: Projeto e Produção*. São Paulo: Edgard Blücher; 1998.

16. Silva R, Schlichting AM, Schlichting JP, Gutierrez Filho PJ, Adami F, Silva A. Aspectos relacionados à qualidade de vida e atividade física de policiais militares de Santa Catarina - Brasil. *Motricidade.* 2012;8(3):81-9.

17. Arroyo TR, Borges MA, Lourenção LG. Health and quality of life of military police officers. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2019;32:e7738.

18. Barreto CR, Carvalho FM, Lins-Kusterer, L. Factors associated with health-related quality of life of military policemen in Salvador, Brazil: cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2021;19:21.

19. Schneider D, Signorelli MC, Pereira PPG. Public security female workers at the coast of Paraná, Brazil: intersections of gender, work, violence(s), and health. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(9):3003-11.

20. Braga NL, Araújo NM, Maciel RH. Work conditions of women: An integrative review of the Brazilian literature. *Psicol Teor Prát.* 2019;21(2):211-31.

21. Marins EF, Andrade LS, Peixoto MB, Silva MC. Frequency of musculoskeletal symptoms among police officers: systematic review. *BrJP.* 2020;3(2):164-9.

22. Marins EF, Silva PH, Rombaldi A, Del Vecchio FB. Occupational physical fitness tests for police officers - a narrative review. *TSAC Rep.* 2018;5(50):26-34.

23. Tavares JMA, Rodacki ALF, Hoflinger F, Cabral AS, Paulo AC, Rodacki CLN et al. Physical performance, anthropometrics and functional characteristics influence the intensity of nonspecific chronic low back pain in military police officers. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(17):6434.

24. Santos MMA, Souza EL, Barroso BIL. Analysis of the perception of state police officers regarding the comfort of bulletproof vests. *Fisioter Pesqui.* 2017;24(2):157-62.

25. Spode CB, Merlo ARC. Trabalho Policial e Saúde Mental: Uma Pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. *Psicol Reflex Crit.* 2006;19(3):362-370.

26. Csuhaí ÉA, Nagy AC, Váradi Z, Veres-Balajti I. Functional analysis of the spine with the idiag spinalmouse system among sedentary workers affected by non-specific low back pain. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(24):9259.

27. Veloso DLC, Peres VC, Lopes JSOC, Guimarães JV, Alvim MAP, Veloso FLC. Saúde da mulher trabalhadora no Brasil: uma revisão integrativa. *Brasília Med.* 2014; 51(3.4): 245-254.

28. Schulze C, Lindner T, Schulz K, Finze S, Kundt G, Mittelmeier W, et al. The influence in airforce soldiers throu-

gh wearing certain types of army-issue footwear on muscle activity in the lower extremities. *Open Orthop J.* 2011;5:302-306.

29. Martins ACV, Melo SIL. Estudo das características funcionais e de uso do coturno utilizado pelo policial militar e sua influência no desempenho na atividade de ronda. *Rev. Bras Cine Des Hum* 2005;7(1):50-8.

30. López-López D, Marañón-Medina J, Losa-Iglesias ME, Calvo-Lobo C, Rodríguez-Sanz D, Palomo-López P, et al. The influence of heel height related on quality of life on the foot in a sample of women. *Rev Assoc Med Bras.* 2018;64(4):324-9.