



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

ALESSANDRA TOMAZELI

SAÚDE MENTAL DOS POLICIAIS MILITARES

UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DOS FATORES ASSOCIADOS

PASSO FUNDO, RS

2021

ALESSANDRA TOMAZELI

SAÚDE MENTAL DOS POLICIAIS MILITARES

UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DOS FATORES ASSOCIADOS

Trabalho do Curso de Medicina apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS.

Orientador: Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel

Coorientadora: Prof^a. Dr^a Ivana Loraine Lindemann

PASSO FUNDO, RS

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Tomazeli, Alessandra

SAÚDE MENTAL DOS POLICIAIS MILITARES: UMA ANÁLISE
QUANTITATIVA DOS FATORES ASSOCIADOS / Alessandra
Tomazeli. -- 2021.

121 f.

Orientador: Mestre Rogério Tomasi Riffel

Co-orientadora: Doutora Ivana Loraine Lindemann

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2021.

1. Psiquiatria. 2. Saúde Mental. 3. Polícia Militar.
I. Riffel, Rogério Tomasi, orient. II. Lindemann, Ivana
Loraine, co-orient. III. Universidade Federal da
Fronteira Sul. IV. Título.

ALESSANDRA TOMAZELI

SAÚDE MENTAL DOS POLICIAIS MILITARES

UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DOS FATORES ASSOCIADOS

Trabalho do Curso de Medicina apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel
Orientador

Prof. Me. Bruna Chaves Lopes

Me. Rachel Montagner

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente aos meus orientadores, Me. Rogério Tomasi Riffel e Dr^a Ivana Loraine Lindemann, que aceitaram enfrentar este desafio junto comigo, mesmo sabendo o quanto lhes seria trabalhoso, bem como por contribuírem tanto para o meu aprendizado ao longo do processo.

Agradeço também ao Comando Geral e Instituto de Pesquisa da Brigada Militar por terem autorizado a realização desta pesquisa com os policiais militares do Rio Grande do Sul, e em especial ao Departamento de Saúde, que esteve presente em todas as etapas de realização do projeto.

Por fim, agradeço também aos meus pais, minha irmã e meu namorado, pelo apoio fundamental ao longo deste ano e meio de realização do trabalho. Sem este apoio eu não teria conseguido. E à Universidade Federal da Fronteira Sul, por me oferecer os subsídios para levar o projeto adiante.

RESUMO INDICATIVO

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC) realizado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo, RS. O volume foi estruturado de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e está em conformidade com o Regulamento do TC. Este trabalho é intitulado “Saúde Dos Policiais Militares: Uma Análise Quantitativa Dos Fatores Associados” e foi desenvolvido pela acadêmica Alessandra Tomazeli, sob a orientação do Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel e coorientação da Prof^a. Dr^a Ivana Loraine Lindemann. Este volume é composto por três partes, sendo a primeira, o projeto de pesquisa, desenvolvido no componente curricular (CCR) de Trabalho de Curso I (TCI), durante o quinto semestre do curso. A segunda parte inclui um relatório descritivo das atividades de coleta de dados realizadas mediante preenchimento de formulário online pelos policiais militares do estado do Rio Grande do Sul, no CCR de Trabalho de Curso II, durante o sexto semestre do curso. A terceira e última parte inclui um artigo científico com a compilação dos resultados obtidos, a ser realizado no CCR de Trabalho de Curso III, durante o sétimo semestre do curso, o qual se encerra ao final do segundo semestre do ano letivo de 2021.

Palavras-Chave: Polícia. Psiquiatria Militar. Ideação Suicida. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

This is a Coursework (CW) carried out as a partial requirement for obtaining a Bachelor of Medicine degree from the Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo campus, RS. The volume was structured according to the UFFS Academic Works Manual and is in compliance with the CW Regulation. This work is entitled "Mental Health Of Military Police: A Quantitative Analysis Of Associated Factors" and was developed by academic Alessandra Tomazeli, under the guidance of Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel and co-supervision of Prof. Dr Ivana Loraine Lindemann. This volume consist of three parts, the first being the research project, developed in the curricular component of Course Work I, during the fifth semester of the course. The second part include a descriptive report of the data collection activities carried out by filling in an online form by the military police of the state of Rio Grande do Sul, in the curricular component of Course Work II, during the sixth semester of the course. The third and last part include a scientific article with the compilation of the results obtained, which will be carried out in the curricular component of Course Work III, during the seventh semester of the course, which will end at the end of the second semester of the academic year 2021.

Keywords: Police. Military Psychiatry. Suicidal Ideation. Occupational Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Relação de Servidores da Brigada Militar – 2020.....	18
Imagem 1 – Organograma de Departamentos da BM.....	20
Imagem 2 – Rede de atenção à saúde mental no meio militar sul-rio- grandense.....	30
Quadro 1 – Cálculo de amostra.....	33
Quadro 2 – Instrumentos de Avaliação.....	34
Tabela 2 – Distribuição Mensal da Coleta de Dados.....	89

LISTA DE SIGLAS

APM	Academia de Polícia Militar
BDI-II	Inventário de Depressão de Beck II
BM	Brigada Militar
BPM	Batalhão de Polícia Militar
CABM	Comando Ambiental da Brigada Militar
CAM	Comissão de Avaliação e Mérito
CMT-G	Comandante Geral
COE	Comando de Órgãos Especiais
CRBM	Comando Rodoviário da Brigada Militar
CRPO	Comando Regional de Polícia Ostensiva
DA	Departamento Administrativo
DE	Departamento de Ensino
DI	Departamento de Informática
DLP	Departamento de Logística e Patrimônio
DS	Departamento de Saúde
EMBM	Estado Maior da Brigada Militar
GAD	<i>Generalized Anxiety Disorder</i>
GATE	Grupo de Ações Táticas Especiais
IPBM	Instituto de Pesquisa da Brigada Militar
ISSL	Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp
OP	Operações Especiais
QIS	Questionário de Ideação Suicida

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	DESENVOLVIMENTO.....	15
2.1	PROJETO DE PESQUISA.....	15
2.1.1	Resumo.....	15
2.1.2	Tema.....	15
2.1.3	Problema de Pesquisa.....	15
2.1.4	Hipóteses.....	16
2.1.5	Objetivos.....	16
2.1.5.1	Objetivo Geral.....	16
2.1.5.2	Objetivos Específicos.....	16
2.1.6	Justificativa.....	16
2.1.7	Referencial Teórico.....	17
2.1.7.1	Histórico da Brigada Militar e atual organização interna.....	17
2.1.7.2	Peculiaridades da instituição que geram adoecimento psíquico nos policiais.....	20
2.1.7.3	Os principais transtornos psiquiátricos e o suicídio no meio militar.....	22
2.1.7.4	Rede de saúde mental e estratégias de intervenção propostas pela BM.....	28
2.1.8	Metodologia.....	31
2.1.8.1	Tipo de Estudo.....	31
2.1.8.2	Local e Período de Realização.....	31
2.1.8.3	População e Amostra.....	31
2.1.8.3.1	Critérios de Inclusão.....	33
2.1.8.4	Variáveis e Instrumentos de Coleta de Dados.....	34
2.1.8.5	Logística e Estudo Piloto.....	37
2.1.8.6	Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	37
2.1.8.7	Aspectos Éticos.....	38
2.1.8.8	Recursos.....	41
2.1.8.9	Cronograma.....	41
2.1.8.10	Referências Bibliográficas.....	41
2.1.9	Apêndices.....	46
2.1.9.1	Apêndice A - Questionário Eletrônico.....	46

2.1.9.2	Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	61
2.1.9.3	Apêndice C – Termo De Aceite Das Normas De Pesquisa Estabelecidas Pela Brigada Militar.....	65
2.1.9.4	Apêndice D – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS	67
2.1.10	Anexos.....	78
2.1.10.5	Anexo 1 - Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg.....	78
2.1.10.2	Anexo 2 - Generalized Anxiety Disorder 7.....	82
2.1.10.3	Anexo 3 - Inventário de Depressão de Beck II.....	83
2.1.10.4	Anexo 4 - Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp.....	84
2.1.10.5	Anexo 5 - Escala de Satisfação com a Vida.....	87
2.1.10.6	Anexo 6 - Questionário de Ideação Suicida.....	88
2.2	RELATÓRIO DE PESQUISA.....	89
2.2.1	Apresentação.....	89
2.2.2	Desenvolvimento.....	89
2.2.3	Coleta de Dados.....	90
2.2.4	Perdas e Recusas.....	90
2.2.5	Controle de Qualidade de Dados.....	91
3	ARTIGO CIENTÍFICO.....	93
	RESUMO.....	93
	ABSTRACT.....	94
	INTRODUÇÃO.....	95
	MÉTODOS.....	96
	RESULTADOS.....	99
	DISCUSSÃO.....	100
	CONCLUSÕES.....	103
	CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS.....	103
	CONFLITOS DE INTERESSE.....	104
	AGRADECIMENTOS.....	104
	REFERÊNCIAS.....	104
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
5	ANEXO 7 – INSTRUÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO NO JORNAL BRASILEIRO DE PSQUIATRIA.....	115

1 INTRODUÇÃO

A Brigada Militar, instituição de segurança pública do Rio Grande do Sul, surgiu no ano de 1892, sob a necessidade de se criar um órgão responsável pela manutenção da ordem, pela garantia de execução das leis e pela guarda da segurança pública de indivíduos civis. Sob os valores da disciplina e da hierarquia, os policiais militares assumiram a função de proteção da sociedade rio-grandense e até os dias atuais desempenham este papel, representado uma imagem de força e estratégia perante o estado (BRIGADA MILITAR, 2018).

Assim como em outras instituições de segurança, o desempenho da função de policial militar na Brigada demanda características bastante peculiares: o uso de habilidades físicas e intelectuais; a autoridade decisória; a obediência à pirâmide hierárquica; a convivência com constantes fatores de risco (que inclusive podem comprometer a vida dos policiais); a carga horária elevada; a necessidade de preservação da imagem pessoal; o padrão de trabalho sem turnos regulares; a convivência diária com situações de violência, entre outros. O conjunto dessas características contribui para a geração tanto de prazeres quanto de sofrimentos entre os profissionais (WINTER; ALF, 2019).

Corroborando essa ideia, o estudo de Oliveira e Faiman (2019) pesquisou, nos relatos de profissionais do município de São Paulo, quais seriam os reflexos da profissão na vida pessoal e nos relacionamentos dos policiais. A pesquisa, de caráter exploratório transversal, chegou a alguns relatos bastante reveladores: os próprios militares reconhecem que fazer parte da profissão significa “estar sempre em risco”, sem contar o fato de que existe uma carga emocional grande em saber que existirão situações em que o policial necessitará confiar sua própria vida ao colega, enquanto também precisa protegê-lo. Além disso, a atual falta de reconhecimento da profissão na sociedade brasileira é um motivo desencadeador de desânimo e de isolamento social.

Com relação aos reflexos sobre os relacionamentos, o estudo também captou algumas peculiaridades da profissão: a marcada proximidade com a violência, a experiência de sofrer riscos, a rigidez no seguimento das normas e a sensação de impotência em diversas situações são fatores que, por serem constantes, acabam refletindo diretamente sobre as emoções expressas pelos policiais militares. Estes

desenvolvem, como característica para suportar a profissão, uma frieza emocional que gera, muitas vezes, prejuízo nas relações familiares, conjugais e sociais dos militares (OLIVEIRA; FAIMAN, 2019).

Dessa maneira, de acordo com um estudo qualitativo realizado no interior do RS, que avaliou as características da profissão do policial militar, o desempenho desta função acaba se enraizando na identidade dos militares, tendo em vista que, mesmo ao abandonar um turno de serviço após expediente, o policial segue sendo responsabilizado por desempenhar sua função. Para tal, é necessário que se mantenha um bom preparo físico e psicológico, e um alerta constante durante as 24 horas do dia (WINTER; ALF, 2019).

Tais fatores, acumulados ao longo do tempo, resultam em sofrimentos físicos e, principalmente, psíquicos. Conforme Cavadinha *et al* (2016) abordam em sua pesquisa, o meio militar molda a subjetividade dos policiais. A consequência disso é a dificuldade de expressarem seus sentimentos e emoções, impedindo que esses indivíduos lidem com situações abusivas e padeçam sob a presença de transtornos psiquiátricos, em muitos casos até sucumbindo ao suicídio, de forma a aliviar os sofrimentos causados pela profissão. Por conta disso, o suicídio, como demonstrado por diferentes estudos (MUNIZ; MUSUMECI, 1998; VIOLANTI, 2007; MIRANDA; GUIMARÃES, 2015; ORTEGA, 2020), acaba sendo uma das maiores causas de morte entre os militares, tornando-se um fator preocupante e passível de pesquisas aprofundadas.

Contudo, sabe-se que o suicídio não é o único problema psiquiátrico que afeta os militares. O etilismo, por exemplo, também é um fator preocupante, juntamente com o uso abusivo de substâncias psicoativas entre este grupo. Isso é demonstrado por vários estudos, tanto nacionais quanto internacionais (BACK, 2020; NETO *et al*, 2019).

Com relação ao estresse, vários estudos também mostram que esse é um fator agravante para o surgimento de comorbidades psiquiátricas no meio militar. Isso decorre das características que são únicas dessa profissão e que exigem um preparo psicológico muito grande (PINHEIRO; FARIKOSKI, 2016; COSTA *et al*, 2015; ESTEVES; GOMES, 2013; CARVALHO *et al*, 2015; UMANN, 2017; TAVARES *et al*, 2017; BEZERRA; MINAYO; CONSTANTINO, 2013).

Para tentar amenizar esse contexto de adoecimento psíquico entre os profissionais, a Brigada Militar (BM) do Rio Grande do Sul instituiu o programa Anjos, que objetiva capacitar policiais militares para auxiliar na identificação de colegas que possam estar com algum sofrimento emocional e encaminhá-los para uma avaliação especializada. Além disso, a BM também instituiu o rastreio de depressão e estresse a cada dois anos entre os policiais da ativa, visando reconhecer precocemente a presença de transtornos psiquiátricos e tratá-los o mais cedo possível (BRIGADA MILITAR, 2018).

Sendo assim, é necessária a realização de pesquisas mais aprofundadas com relação ao tema “saúde mental dos policiais militares”, principalmente no estado do Rio Grande do Sul, onde a taxa de prevalência do suicídio entre a população geral já é maior que nos outros estados brasileiros (BRASIL, 2017). Para tal, é necessário que se faça uma busca pelos principais fatores de risco e transtornos psiquiátricos que acometem os militares, de modo a aprofundar as causas do surgimento de ideação suicida. A realização dessa pesquisa é, ainda, facilitada pela rede de comunicação interna da BM, a qual engloba a maior parte dos policiais da instituição e pela vasta rede de saúde mental pertencente à BM, a qual será detalhada ao longo da presente pesquisa.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo

O estado de saúde mental dos policiais militares interfere significativamente na qualidade da segurança pública. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é avaliar a saúde mental dos policiais militares do Rio Grande do Sul, Brasil, especificamente as prevalências de transtornos psiquiátricos como má qualidade do sono, ansiedade, depressão, estresse, insatisfação com a vida e ideação suicida, bem como compreender quais os fatores que mais contribuem para o adoecimento psíquico dessa população. Sendo assim, trata-se de um estudo quantitativo em sua abordagem, com objetivo descritivo e analítico. A obtenção dos dados será realizada a partir do preenchimento de questionário online divulgado via e-mail, a todos os policiais militares ativos em Agosto de 2021, a fim de atingir uma amostra de tamanho $n=2.169$, de forma não probabilística, dentre essa população. Serão avaliadas as variáveis “má qualidade do sono”, “ansiedade”, “depressão”, “estresse”, “insatisfação com a vida” e “ideação suicida”, por meio de questionários validados para cada variável. Baseando-se na literatura sobre o assunto, espera-se como resultado obter as prevalências dentro dos seguintes intervalos, respectivamente na ordem em que aparecerem as variáveis no presente resumo: 65%, 5-15%, 30-40%, 85-95%, 45-55% e 20-30%. Os fatores esperados como sendo os que mais contribuem para o adoecimento psíquico entre os militares são: maior tempo de serviço, ser solteiro e do gênero feminino. Por fim, como última hipótese, espera-se que a maioria dos policiais militares participantes tenham conhecimento da existência de programas de saúde mental instituídos pela BM. Além de contribuir com o aumento de conhecimentos acerca do assunto, os resultados poderão ser úteis ao comando da Brigada Militar para aprimoramento das ações de saúde implementadas com relação à temática.

Palavras-chave: Polícia. Psiquiatria Militar. Ideação Suicida. Saúde do Trabalhador.

2.1.2 Tema

Saúde mental dos policiais militares do Rio Grande do Sul.

2.1.3 Problemas de Pesquisa

- Quais as prevalências de má qualidade do sono, ansiedade, depressão, estresse, insatisfação com a vida e ideação suicida?
- Quais os fatores associados aos transtornos de saúde mental identificados?
- Os policiais do Rio Grande do Sul têm ciência de que existem programas de saúde mental instituídos pela Brigada Militar?

2.1.4 Hipóteses

- A prevalência dos principais transtornos psiquiátricos nos policiais militares fica de aproximadamente: 65% de má qualidade do sono; 5-15% de ansiedade; 30-40% de depressão; 85-95% de estresse; 45-55% de insatisfação com a vida e 20-30% de ideação suicida.
- Os fatores que mais contribuem para o adoecimento psíquico entre os militares são: maior tempo de serviço; ser solteiro e do gênero feminino.
- A maioria dos policiais militares tem ciência de que existem programas de saúde mental instituídos pela Brigada Militar.

2.1.5 Objetivos

2.1.5.1 Objetivo Geral

Avaliar a saúde mental dos policiais militares do Rio Grande do Sul.

2.1.5.2 Objetivos Específicos

- Calcular as prevalências de má qualidade do sono, ansiedade, depressão, estresse, insatisfação com a vida e ideação suicida.
- Verificar os fatores que mais contribuem para o adoecimento psíquico dos policiais militares no Rio Grande do Sul.
- Verificar a proporção de policiais que têm ciência de que existem programas de saúde mental instituídos pela Brigada Militar.

2.1.6 Justificativa

Tendo em vista que o estado de saúde mental dos policiais militares influencia diretamente na forma como eles desempenharão sua função e, conseqüentemente, na qualidade da segurança pública, torna-se necessário investigar as prevalências de

problemas de saúde mental, bem como os motivos que levam os policiais a adoecerem psicologicamente.

Ademais, os resultados produzidos com o estudo poderão ser úteis para o comando da Brigada Militar (BM) na qualificação de políticas de saúde mental na corporação. Isso porque, apesar de existirem estudos nacionais e internacionais, não existem muitas pesquisas no estado do RS sobre a temática nem se conhece muito acerca dos transtornos psiquiátricos que mais acometem os policiais sul-riograndenses.

Por fim, motivações pessoais da autora também levaram à escolha do tema: a convivência diária com um policial militar faz com que se ampliem as visões de mundo acerca desta profissão. Ao passo que se inicia um período em que a mídia e a sociedade deturpam a imagem do policial militar, colocando-o como se fosse um vilão, estudos que demonstrem o lado humano destes profissionais são essenciais para a consolidação da imagem do policial como seres passíveis de sofrimento psíquico.

2.1.7 Referencial Teórico

2.1.7.1 Histórico da Brigada Militar e atual organização interna

Com o objetivo de auxiliar na justiça, manter a ordem e a segurança pública no estado do Rio Grande do Sul, nasceu em 1837 a Força Policial da Província que, somente no ano de 1892, passou a ser conhecida como Brigada Militar. Sob uma legislação guiada pelos princípios da Hierarquia e Disciplina, a Brigada Militar está sob autoridade suprema do Governador do estado e atua como Força Auxiliar do Exército Brasileiro. Sua constituição preza por algumas características únicas: a correção de atitudes, a pronta obediência às ordens dos superiores hierárquicos; a dedicação integral ao serviço; a colaboração espontânea para a disciplina coletiva e a eficiência da instituição; a consciência das responsabilidades; o respeito à hierarquia entre os servidores militares ativos e inativos; e a rigorosa observância das prescrições legais e regulamentares (BRIGADA MILITAR, 2004).

Tais regulamentações devem ser seguidas pelo soldado até o mais alto oficial: passando pelos sargentos, tenentes, capitães, majores, tenentes-coronéis e coronéis (este último caracterizado como o mais alto oficial). Caso contrário, a transgressão de quaisquer das regras implica em punição interna, através da estrutura autorreguladora

da BM, que conta com o estatuto de exceção institucional, a Justiça Militar, o cárcere militar, o Ministério da Defesa, o direito militar, a casa militar, os regimentos disciplinares internos, entre outros. Isso torna essa instituição pouco tolerante e pouco necessitada de interferências externas (SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA SEGURANÇA DO RS, 2002).

De acordo com a o 1º Censo da Brigada Militar (2020), a atual quantidade de Policiais Militares Ativos na Brigada Militar é de 18.967. Desses, 1.178 fazem parte do chamado Corpo Voluntário de Militar Inativo (CVMI), o qual é composto por policiais que já cumpriram seu tempo de serviço e já se aposentaram, porém, após se aposentarem, retornaram ao trabalho (os chamados “policiais da reserva”). Na tabela abaixo, foram distribuídos, de acordo com os postos ocupados na BM, os policiais ativos no ano de 2020:

Tabela 1 - Relação de Servidores da Brigada Militar – 2020

Cargo	N	(%)
Soldado-Aluno	893	4,71
Soldado	12385	2,10
1º Sargento	398	2,10
2º Sargento	1814	9,56
3º Sargento	867	4,57
1º Tenente	832	4,39
Capitão	237	1,25
Major	262	1,38
Tenente-Coronel	83	0,44
Coronel	18	0,09
CVMI*	1178	6,21
Total	18967	100,00

Fonte: adaptado de Secretaria da Fazenda do RS, 2020.

*Corpo Voluntário de Militar Inativo

Com relação à organização interna dos departamentos da BM, tem-se que a autoridade superior é representada pelo Comandante-Geral. São órgãos submissos

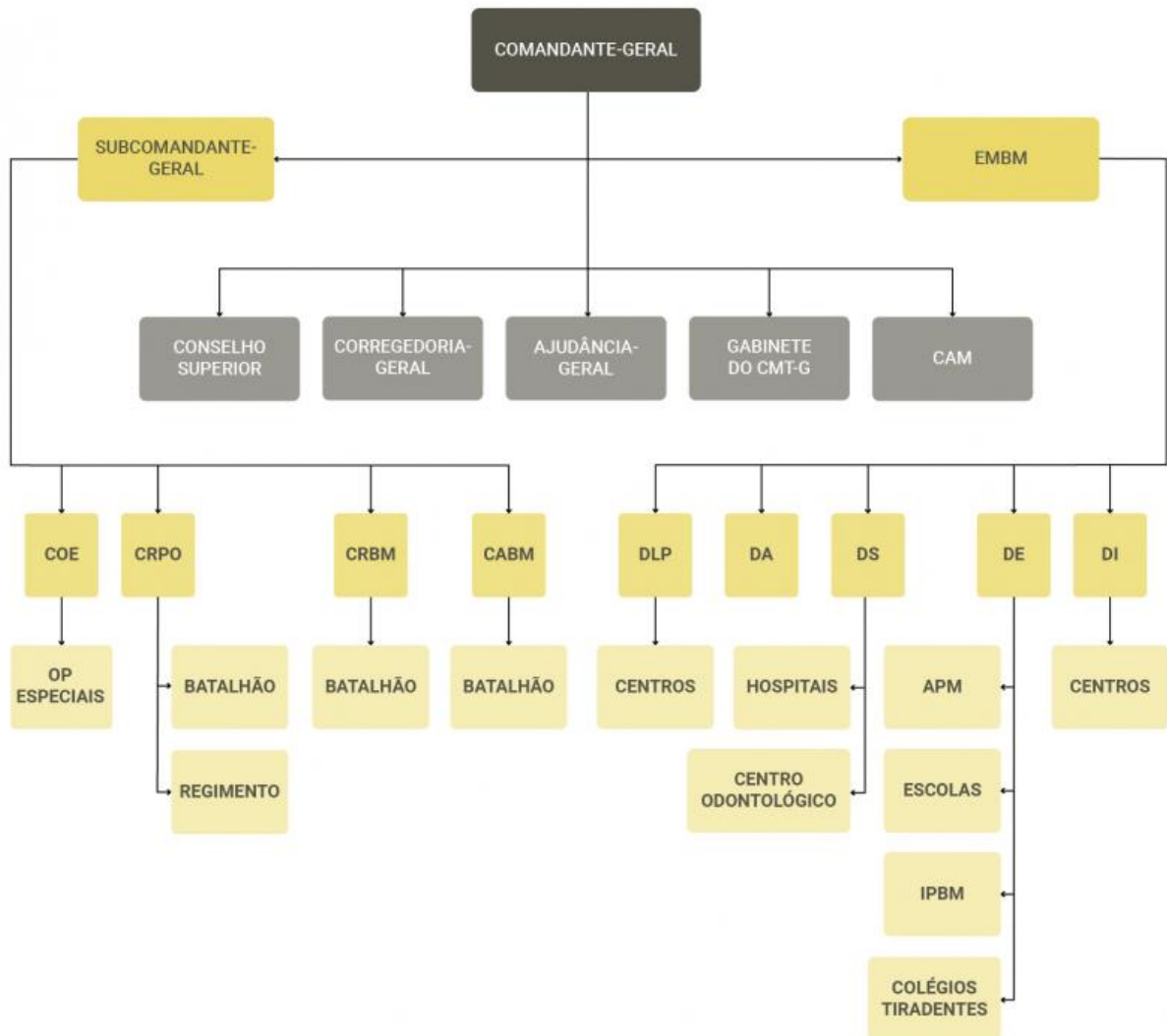
ao Comandante Geral (CMT-G) da BM: o Conselho Superior, a Corregedoria Geral, a Ajudância-Geral, o Gabinete do Comandante Geral e a Comissão de Avaliação e Mérito. Logo abaixo do CMT-G, na hierarquia, tem-se o Comandante de Estado Maior da BM e o Subcomandante Geral. O primeiro deles é responsável por comandar os Departamentos de Ensino, de Educação, de Saúde, de Logística e Patrimônio e o Administrativo. Já o segundo fica responsável por comandar o COE, o CRPO, o CRBM e o CABM (BRIGADA MILITAR, 2020).

O Comando de Órgãos Especiais (COE) é responsável pelo departamento de Operações Especiais da BM. Este órgão é uma fração reserva do Comando Geral da BM e atua em situações que envolvam grave perturbação à ordem pública e ocorrências que necessitem de intervenções de elevado rigor tático e estratégico, com atuação em todo território do Estado do Rio Grande do Sul. Alguns exemplos: ocorrências com tomadas de reféns através de negociações, situações que necessitem da atuação dos atiradores de elite, remoções e desativações de explosivos, operações antibomba e antiterrorismo, assaltos a bancos, entre outros (BRIGADA MILITAR, 2020).

Em seguida, o Comando Regional de Polícia Ostensiva (CRPO) fica responsável pelos Batalhões e pelos Regimentos distribuídos pelo estado. Já o Comando Rodoviário da Brigada Militar (CRBM), é o departamento responsável pela segurança nas estradas e rodovias do estado. Por último, o Comando Ambiental da Brigada Militar (CABM) é o responsável pelo atendimento de crimes contra o Meio Ambiente e pela execução de leis no mesmo âmbito (BRIGADA MILITAR, 2020).

No organograma abaixo, obtido no website da Brigada Militar, é possível compreender de maneira mais didática a organização supracitada.

Imagem 1 - Organograma de Departamentos da BM



Fonte: Brigada Militar, 2020. Disponível em: <<https://www.brigadamilitar.rs.gov.br/organograma>>. Acesso em: 02/12/2020.

2.1.7.2 Peculiaridades da instituição que geram adoecimento psíquico nos policiais

A compreensão desse universo total que integra a BM é fundamental para quem quer entender melhor o padrão de saúde e doença da população de militares. Nesse sentido, um estudo de revisão bibliográfica incluindo artigos de 2001 até 2017 chegou à conclusão de que existem alguns fatores desencadeantes de sofrimento psíquico muito presentes no meio militar. São eles: a organização do trabalho, a jornada de trabalho extenuante e irregular, o salário insuficiente entre os policiais de baixas patentes e os níveis de violência diários. Tudo isso acarreta numa alta

prevalência de transtornos psiquiátricos, que é maior que a mesma prevalência na população em geral (CASTRO; ROCHA; CRUZ, 2019).

Um segundo estudo, que avaliou os níveis de estresse ocupacional em 196 policiais através do Questionário de Stress nos Profissionais de Segurança-Polícias (QSPS-P), chegou a resultados que corroboram a ideia. Dentre os avaliados, 28,1% descreveram sua atividade como sendo muito estressante e 45,9% como moderadamente estressante. Eles relacionaram seus altos níveis de estresse a situações como: condições de trabalho, problemas familiares e relação com os cidadãos. Além disso, os policiais mais afetados foram aqueles que não praticavam exercícios físicos; exerciam sua função majoritariamente no exterior das instalações; trabalhavam por mais horas na semana e possuíam as patentes mais baixas (ESTEVES; GOMES, 2013).

Reforçando essas conclusões, também Macedo (2016) compreendeu que os policiais mais acometidos por transtornos mentais na Paraíba eram os do sexo masculino, os que estão em contato maior com situações de violência e risco de vida e os que estão em posição mais baixa na hierarquia. Além disso, referiu em seu estudo que os principais fatores de risco são: a alta demanda de trabalho, o contato contínuo com a violência, situações que põem a vida em risco, a insatisfação salarial e a precariedade nos recursos necessários para a realização de um trabalho eficaz. Este é um cenário que se faz presente em todo o Brasil nos meios militares e que não é exclusivo da atualidade: em 2000, por exemplo, de acordo com dados da Secretaria da Justiça e da Segurança do Rio Grande do Sul (SJS-RS), as consultas psiquiátricas e psicológicas totalizaram mais de nove mil somente entre os trabalhadores da segurança pública do RS.

Pode-se agregar aos fatores já mencionados, atualmente, o ressentimento pela falta de reconhecimento social aos policiais militares pelo trabalho prestado. Cada vez mais se veem reportagens na mídia com forte apelo sensacionalista, explorando pontos como a inoperância da instituição ou então a violência utilizada em demasia. Isso reflete um senso comum já cristalizado que se faz prejudicial para a saúde psíquica dos policiais, produzindo sofrimento tanto quanto outros fatores supracitados. Associado a esse declínio constante do reconhecimento social pelo trabalho do agente de segurança, está o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos entre a

população, os quais afetam negativamente a qualidade da segurança pública, deixando de ser um problema institucional e passando a ser um problema da sociedade como um todo (SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA SEGURANÇA DO RS, 2002).

Estudos internacionais também apontam observações no mesmo sentido. De acordo com Benedek, Hamaoka e West (2020), a reação ao estresse operacional e de combate (do inglês: “Combat and operational stress reaction”) é um transtorno bastante comum entre militares que inclui uma gama de sintomas psicológicos e comportamentais reativos às características da profissão: treinamento inadequado, falta de fé nos líderes superiores, falta de coesão nas unidades, duração da exposição a situações de violência ou estresse operacional, entre outras. Esse quadro clínico, muitas vezes, pode se agravar e conduzir a uma situação de Transtorno do Estresse Pós-Traumático, que gera marcas para toda a vida do profissional.

Além dos fatores já mencionados, ainda se compreende a dificuldade de se abordar o sofrimento psíquico dentro das instituições militares, tendo em vista que em especial na área da segurança pública, o trabalhador é condicionado a construir uma identidade de profissional forte e corajoso. A farda e as insígnias são sinais de autoridade e respeito, induzindo ao seu portador honrá-las com total dedicação. Dessa forma, compreende-se que “ser policial militar” vai muito além de exercer uma profissão, mas requer uma profunda mudança na identidade do indivíduo, moldando inclusive a sua subjetividade e a sua maneira de enfrentar o mundo (SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA SEGURANÇA DO RS, 2002).

2.1.7.3 Os principais transtornos psiquiátricos e o suicídio no meio militar

Concluindo-se que existem inúmeros fatores desencadeantes de sofrimento psíquico no meio militar, passa-se, então, a tentar entender quais são os principais transtornos que acometem essa população. No presente trabalho, através da revisão bibliográfica de 54 publicações diversas, o foco foi atribuído às seguintes variáveis: estresse, depressão, ansiedade, má qualidade do sono, insatisfação com a vida e ideação suicida. As buscas foram realizadas no Google Scholar, Scielo, PubMed, Lilacs e UpToDate; e os estudos foram de nacionalidades diversas.

Com relação ao estresse, sete estudos foram encontrados. O primeiro deles, que aplicou o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL) entre 50 policiais da região Norte do Rio Grande do Sul, chegou à conclusão de que, na amostra, 39,3% dos policiais demonstraram algum nível de estresse. Quando dividida por sexo, essa taxa foi quase três vezes maior entre as mulheres policiais. O estresse, neste grupo se manifestou principalmente na forma de sintomas físicos (63,3%) (PINHEIRO; FARIKOSKI, 2016). Indo ao encontro dessa perspectiva, outra pesquisa com o mesmo questionário em Natal (RN), encontrou prevalência de 47,4% de estresse em 264 indivíduos (COSTA *et al*, 2015); enquanto que Couto *et al* (2012), no Sudeste brasileiro, encontraram uma prevalência de 55,9% (n=325).

Carvalho *et al* (2008), no entanto, concluíram resultados mais otimistas a partir de seu estudo com 81 policiais militares do Maranhão: a prevalência de estresse foi de apenas 13,6%, utilizando o mesmo questionário de Lipp. Diante desses resultados bastante diversos, necessita-se uma maior investigação. Por outro lado, pesquisa feita em Portugal, utilizou o Questionário de Stress nos Profissionais da Segurança-Polícia (QSPS-P) e concluiu que, em uma amostra de 196 policiais, 45,9% referiram níveis moderados de estresse, 28,1% descreveram sua atividade como sendo muito estressante e 4,1% demonstraram baixa eficácia profissional decorrente do estresse (ESTEVEZ; GOMES, 2013).

Segundo pesquisa quantitativa e transversal, esta ocorrida em 2017 no Rio Grande do Sul, pelo menos 58,3% dos 250 participantes demonstraram algum nível de estresse ocupacional. Descobriu-se também que o estresse aumenta os níveis de presenteísmo (baixa produtividade no trabalho) e diminui a capacidade para desempenho da função. Ainda, foi demonstrado que a resiliência, presente em apenas 28,1% dos militares, é capaz de diminuir o efeito do estresse sobre a capacidade do militar para o trabalho (UMANN, 2017).

Seguindo esta lógica, outra pesquisa realizada com os policiais militares gaúchos, utilizou-se de outros mecanismos para avaliar os níveis de estresse entre a amostra (n=134): a escala do Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa (DER) e a medida dos níveis de Cortisol salivar. Chegou-se a algumas considerações relevantes: os policiais integrantes do BOE e da GATE foram os que apresentaram maiores níveis de cortisol, tendendo para uma exposição ao estresse crônico. Atribuiu-

se tal situação ao tipo de trabalho efetuado por essas equipes: de risco, que requer um treinamento aprimorado e constante, bem como capacidade física e mental elevadas; tudo isso gera tensão psicológica e, quando nos extremos, privações de necessidades básicas do organismo (fome, sede, sono, cansaço, etc) (TAVARES *et al*, 2017).

Afastando-se da proposta quantitativa de estudo, Bezerra, Minayo e Constantino (2013) realizaram uma pesquisa qualitativa com 42 mulheres policiais do Rio de Janeiro. As autoras demonstraram que o estresse causado pela profissão de policial militar pode gerar consequências ainda mais graves entre as mulheres. Isso porque, somado a todos os fatores já mencionados que podem causar sofrimento psíquico e estresse, no caso das mulheres, ainda existe o preconceito e a discriminação de gênero associados. No caso das praças, que realizam policiamento ostensivo, ainda existe a limitação imposta pela falta de força física, pelas condições adversas do trabalho ao sol, sem local adequado para ir ao banheiro, que se agrava ainda mais no período menstrual. O estudo ainda demonstrou que o estresse ainda pode gerar sintomas de ansiedade, depressão e má qualidade do sono.

Uma das formas de amenizar o estresse, por exemplo, é o uso de substâncias psicoativas. O estudo de corte de Back (2020) realizou uma abordagem sobre o uso de álcool entre os policiais militares e revelou alguns dados interessantes: dentre os 48 mil avaliados, 53,0% revelaram utilizar bebida alcoólica de maneira descontrolada em algumas situações e 15% revelaram-se como bebedores problemas. Isso demonstra que o etilismo é um transtorno bastante frequente entre os militares. Não somente o etilismo, Neto *et al* (2019) também comprovaram o uso de outras substâncias psicoativas entre os policiais de Santa Catarina: o uso de tabaco em 28,5% da população estudada e de substâncias ilegais em 5,2%, concluindo que pelo menos 78,5% já haviam feito o uso de alguma das substâncias mencionadas, um índice bastante elevado.

No caso da ansiedade, por exemplo, uma pesquisa demonstrou que, dentre 707 militares de Belo Horizonte (MG), 9,9% faziam o uso de ansiolíticos, e destes, 7,5% de modo não controlado. Constatou-se que o uso de ansiolíticos estava diretamente associado à quantidade de eventos adversos sofridos ao longo da vida e também ao tempo de serviço. Essa prevalência, quando comparada a outras

profissões, foi considerada elevada (AZEVEDO; LIMA; ASSUNÇÃO, 2019). Contudo, não existem muitos estudos que avaliem a manifestação da ansiedade no meio militar.

Sabe-se também que um sono de má qualidade pode interferir diretamente na saúde mental da população de policiais militares. O cansaço e a sonolência excessiva, por exemplo, presentes no dia a dia de vários policiais pode derivar de inúmeros fatores, como: má qualidade do sono, tempo de sono insuficiente, síndrome da apneia obstrutiva do sono, roncos, bruxismo, entre outros fatores. Tal condição pode levar a problemas como a baixa concentração e o envolvimento em acidentes de trabalho, diminuindo a produtividade e conseqüentemente a autoestima, levando a outros transtornos psiquiátricos (PINTO *et al*, 2018).

Um destes transtornos é, dentre tantos, a depressão. A má qualidade do sono pode levar a sintomas depressivos, inclusive, a insônia é considerada um destes. Isso ocorre por conta da alteração nos níveis de cortisol que a baixa qualidade do sono pode levar. Considera-se aqui a má qualidade do sono como: acordar no meio da noite ou de madrugada; ter de levantar pela noite para usar o banheiro; sentir muito calor ao deitar. Em uma amostra estudada no Brasil, com 236 jovens militares, por exemplo, a prevalência de distúrbios do sono foi de 54,2%, a qual é bastante parecida com a prevalência no restante da população (TONON *et al*, 2020).

Assim como na ansiedade, pesquisas sobre a depressão entre os policiais militares são escassas. Uma destas, realizada na Espanha, utilizando-se do Questionário de Depressão para Homens de Álvarez e Lodoño, avaliou que para cada 125 soldados sem depressão, um apresentou um quadro da doença severo. A prevalência, no grupo de 410 analisados foi de 8,8%; 5,9% destes, com sintomas leves/estado subclínico. As categorias avaliadas foram: autoestima, ideação suicida, imagem social, afeto, desesperança e evitação (LÓPEZ *et al*, 2020). Essa prevalência apresenta-se elevada, tendo em vista que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, na população mundial essa taxa é de apenas 4,4%, a metade do que nos policiais estudados (OMS, 2017).

Utilizando-se de outro instrumento, o Inventário de Depressão de Beck, Tonon *et al* (2020) encontraram uma prevalência de depressão ainda maior, de 18,6% entre os 236 militares estudados. Os autores perceberam também uma associação entre os altos níveis de estresse e o desenvolvimento de depressão, a qual acometeu de forma

mais massiva os jovens policiais, os mesmos que ainda não desenvolveram habilidade suficiente para lidar com fatores estressantes e que mais demonstram reações afetivas negativas.

Levando em consideração que um dos desfechos da depressão é o suicídio, na população de militares o contexto não é diferente. Segundo Muniz e Musumeci (1998), a taxa de suicídio entre policiais militares na cidade do Rio de Janeiro no ano de 1995 foi de 7,6 vezes a taxa da população em geral. Violanti (2007), também pesquisou sobre o assunto e encontrou alguns resultados ainda mais preocupantes: na Alemanha essa taxa é 159 vezes maior, enquanto que em algumas cidades dos Estados Unidos a média fica em torno de 20 a 30 vezes mais elevada, batendo o recorde na cidade de Nova Iorque de quase 85 vezes acima no período de 1934-1939.

Sabe-se, também, que os fatores mais agravantes para o suicídio são: ter mais de 15 anos de serviço; ser sargento; ser um(a) oficial que exerce funções administrativas; ser divorciado(a); não possuir filhos; não possuir filiação religiosa; histórico de sofrimento de agressões verbais e físicas não letais; ter um baixo nível de sociabilidade com família e colegas; estar insatisfeito(a) com o trabalho; ter mais de 30 anos de idade; não desfrutar de lazer nas horas vagas; não possuir hobbies; possuir uma doença grave; fazer uso abusivo de álcool; e estar próximo da aposentadoria. Sendo assim, compreende-se que tais fatores de risco se relacionam não somente com a vida privada, mas também com fatores estressantes derivados do ofício de policial (MIRANDA; GUIMARÃES, 2015).

A fim de comprovar a alta prevalência de ideação suicida nessa população, surge outro estudo que mostra algumas taxas de prevalência de suicídio no meio militar mexicano: após uma revisão bibliográfica, verificou-se que as ideações suicidas variaram de 13,9% a 14,1%; os planos suicidas de 2,3% a 5,3%; e as tentativas de suicídio entre 1,9% e 2,4%. Apesar de ainda não serem absurdamente elevadas, essas taxas demonstraram um aumento bastante expressivo nos últimos anos. Nos Estados Unidos, entretanto, a taxa de mortalidade por suicídio no meio militar é de 18,5 a cada cem mil pessoas por ano, sendo considerada a segunda causa de morte mais frequente entre essa população (ORTEGA, 2020).

Todos os fatores já mencionados anteriormente – como a depressão, a ansiedade, a baixa qualidade do sono e a ideação suicida – de alguma forma

contribuem para a diminuição da qualidade de vida dessa parcela da população. Essa ideia é demonstrada por Arroyo, Borges e Lourenção (2019), o qual, por meio do instrumento “Avaliação da Qualidade de Vida”, da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref), estimou a baixa qualidade de vida entre 4,3% dentre os 506 policiais militares estudados. As principais esferas originárias deste cenário são a Financeira e a de Lazer. Ainda, descobriu-se que os policiais com maior tempo de atuação profissional estavam com menor escore de qualidade de vida na esfera Social. Os indícios de que a saúde também estava em perigo foram altos entre o grupo estudado, contabilizando 4,3% que a avaliaram como insatisfatória ou muito insatisfatória (ARROYO; BORGES; LOURENÇÃO, 2019).

Comparado com este último estudo, outro, que utilizou o mesmo questionário entre 316 policiais militares de Belo Horizonte (MG), detectou baixa qualidade de vida em apenas 3,5% da amostra e baixa satisfação com a própria saúde em 5,7%. Essa amostra mostrou-se com uma autoestima mais elevada, e uma boa percepção da vida, o que pode ser um fator de auxílio para a superação das dificuldades diárias. Isso não evitou, contudo, que a prevalência de emoções negativas fosse alta: o cotidiano dos policiais militares é, invariavelmente, acometido por sentimentos como desespero, depressão, mau humor e ansiedade (SOUZA FILHO *et al*, 2015).

A investigação da qualidade de vida requer observação de inúmeros parâmetros no grupo estudado: transtornos mentais, problemas físicos, fatores sociodemográficos, fatores ambientais, hábitos de vida, etc. Algumas manifestações mais comuns de baixa qualidade de vida entre os policiais militares são: falta de apetite, irritabilidade, cansaço, preocupação, dores musculares, depressão, baixa produtividade laboral, entre muitos outros. Isso pode surgir por conta dos fatores estressantes comuns da profissão, ou ainda por aspectos individuais, como a falta de atividade física, a má alimentação, problemas familiares e sociais e muitos outros. Tudo isso pode culminar em estresse ou em outras doenças psiquiátricas, e esse cenário se intensifica a partir de seis anos de carreira na profissão de militar, atentando para necessidades especiais de cuidado quanto maior o tempo de serviço e maior a exposição aos fatores mencionados (SILVA *et al*, 2017).

Por fim, pode-se concluir que, no meio militar, a prevalência de transtornos psiquiátricos é, em geral, maior do que no restante da população. Contudo, as

pesquisas na área ainda são escassas e o assunto requer maior investigação, tendo em vista que o sofrimento desses policiais não pode e não deve ser ignorado pelos setores responsáveis pela manutenção da saúde pública.

2.1.7.4 Rede de saúde mental e estratégias de intervenção propostas pela própria BM

Pensando nisso, após compreender a necessidade de se cuidar da saúde mental dos policiais militar, a BM começou a desenvolver inúmeras ações voltadas para esta causa. Uma delas foi a construção, no interior do Hospital da Brigada Militar, de uma área chamada de Unidade de Internação Psiquiátrica (UIP). Isso ocorreu ainda no ano de 1953, contudo, o atendimento na UIP se baseava muito mais no modelo assistencialista de saúde e, na época, os internados eram considerados “loucos”, “malucos” ou “insanos”, o que restringia a busca por atendimento aos casos mais graves, principalmente (BRIGADA MILITAR, 2020).

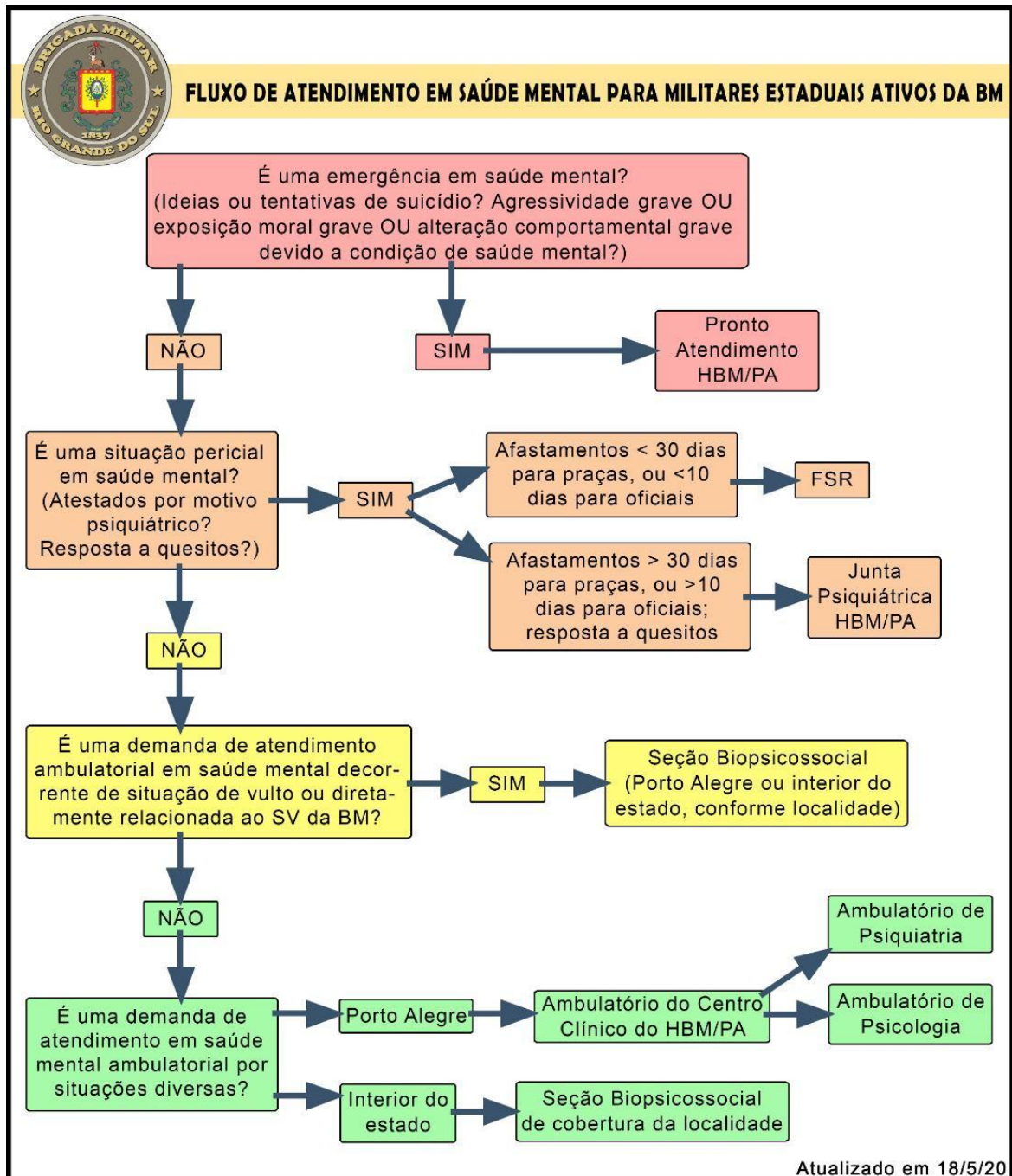
Contudo, o aprimoramento deste cenário e o aumento da demanda resultaram no surgimento de novos postos de atendimento psiquiátrico/psicológico pelo estado. Até o final do ano de 2020, os postos de saúde mental da Brigada contabilizam sete no Rio Grande do Sul inteiro. Além disso, a BM disponibiliza o contato via redes sociais durante toda a semana com a Seção Biopsicossocial, para quaisquer necessidades que surjam em decorrência de sofrimentos psíquicos. Através destes meios também é possível marcar atendimentos para Terapias de Casal, acompanhamento com psicólogo, situações de urgência, etc (BRIGADA MILITAR).

Além dessa estrutura já mencionada, a BM desenvolveu o Programa Anjos, que oferece um curso a policiais militares voluntários, que passam a atuar como facilitadores junto à tropa, auxiliando na identificação precoce e encaminhamento para a avaliação especializada de situações de risco associadas à saúde mental, bem como casos de adoecimento psíquico. Os policiais submetidos ao curso são selecionados a partir de vagas pré-determinadas e precisam atender às seguintes características: motivação e interesse, equilíbrio emocional, empatia, responsabilidade, sociabilidade, maturidade emocional, iniciativa, capacidade de comunicação expressão, clareza mental e juízo crítico. Não são selecionados os policiais que: apresentam sinais fóbicos-ansiosos, sinais depressivos e sinais de alcoolismo ou uso de substâncias ilícitas (BRIGADA MILITAR, 2020).

Ademais, todo o ano durante a campanha do Setembro Amarelo, a BM proporciona, em todo o estado, palestras e seminários que abordam sobre o tema “suicídio”, nas suas mais variadas formas. Isso serve como orientação dos policiais, além da divulgação de informações e da integração do efetivo nesses espaços comuns. Existem, também, no website da BM, inúmeros materiais informativos sobre suicídio e saúde mental no meio militar, colaborando ainda mais para o combate ao adoecimento psíquico gerado pela profissão (BRIGADA MILITAR, 2018).

Abaixo, segue um desses materiais que informa sobre o funcionamento da rede de atenção à saúde mental no meio militar:

Imagem 2 – Rede de atenção à saúde mental no meio militar sul-rio-grandense.



Fonte: Brigada Militar, 2020. Disponível em: <<https://www.brigadamilitar.rs.gov.br/sobre-a-saude-mental>>. Acesso em: 04/12/2020.

O que não se sabe ainda é sobre a efetividade dos programas desenvolvidos pela BM no âmbito da saúde mental. Esse é um objetivo importante de ser cumprido, pois, através da coleta dessas informações, a BM poderá desenvolver melhorias e ajustes necessários.

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico.

2.1.8.2 Local e Período de Realização

O estudo será realizado em parceria entre o curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, e a Brigada Militar do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no período de Maio a Dezembro de 2021.

2.1.8.3 População e Amostra

A população do estudo será composta por policiais da Brigada Militar do Rio Grande do Sul, Brasil, ativos em Agosto de 2021, incluindo os que estiverem afastados do serviço por motivos de licença médica. Para todos os desfechos a serem estudados (transtornos de saúde mental), o tamanho da amostra foi calculado de duas formas (prevalência e fatores associados), considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80% para ambas.

Para verificar uma prevalência de má qualidade do sono de 63,6% (PERIN, DICK, LAZZAROTTO, 2018), admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, o cálculo resultou em 350 participantes. Para identificação dos fatores associados, tendo por base a razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total de má qualidade do sono de 65%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 59,1% e RP de 2, seriam necessários 911 entrevistados. Acrescentando-se os 15% para fatores de confusão, a amostra necessária passaria a ser de 1.048 participantes.

Considerando-se uma prevalência de ansiedade de 7% (CUNHA *et al*, 2019), admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, estimou-se um n de 139 participantes. Para fatores associados considerou-se uma razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total de ansiedade de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 9,1% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.360 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra seria de 1.564 participantes.

Visando encontrar uma prevalência de depressão de 36% (CUNHA *et al*, 2019), admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, a amostra resultou em 350 participantes. Tendo por base a razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total de depressão de 35%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 31,8% e RP de 2, seriam necessários 724 entrevistados. Acrescentando-se os 15%, a amostra passaria a ser de 833 participantes.

No intuito de verificar uma prevalência de estresse de 91,7% (ASSIS; ROSA; BERNARDINO, 2020), admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, seriam necessários 139 participantes. Tendo por base a razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total de estresse de 90%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 81,8% e RP de 2, seriam necessários 1.886 entrevistados. Acrescentando-se os 15%, a amostra passaria a 2.169 participantes.

Na busca de uma prevalência de insatisfação com a vida de 50% (valor que resultaria na maior amostra possível, tendo em vista que não foram encontradas referências com a prevalência especificada), admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, o n seria de 384 participantes. Tendo por base a razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total de insatisfação com a vida de 50%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 45,5% e RP de 2, seriam necessários 756 entrevistados. Acrescentando-se os 15%, seriam necessários 869 participantes.

Considerando-se uma prevalência de ideação suicida de 22% (OUVIDORIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019), admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, o tamanho amostral seria de 289 participantes. Tendo por base a razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total de ideação suicida de 25%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 22,7% e RP de 2, seriam necessários 788 entrevistados. Acrescentando-se os 15%, a amostra necessária passaria a ser de 906 participantes.

O quadro a seguir reúne os principais dados que foram utilizados para o cálculo do tamanho da amostra:

Quadro 1 – Cálculo de amostra

Desfecho	Prevalência	Autores	Tamanho da amostra para prevalência	Tamanho da amostra com fatores associados	Com acréscimo de 15% para fatores de confusão
Má qualidade do sono	63,6%	Perin, Dick, Lazzarotto (2018)	350	911	1.048
Ansiedade	7%	Cunha <i>et al</i> (2019)	139	1.360	1.564
Depressão	36%	Cunha <i>et al</i> (2019)	350	724	833
Estresse	91,7%	Assis, Rosa e Bernardino (2020)	139	1.886	2.169
Insatisfação com a vida	50%	-	384	756	869
Ideação Suicida	22%	Ouvidoria Do Estado De São Paulo (2019)	289	788	906

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Assume-se, portanto, que a amostra será composta por um total de 2.169 participantes, tendo em vista que este foi o maior valor obtido após a conclusão dos cálculos.

2.1.8.3.1 Critérios de Inclusão

- Policiais militares, de qualquer idade e gênero, ativos em Agosto de 2021 no estado do Rio Grande do Sul, inclusive os do Corpo Voluntário de Militares Inativos e aqueles que estiverem de licença médica no período da coleta de dados.

2.1.8.4 Variáveis e Instrumentos de Coleta de Dados

O Questionário (Apêndice A) elaborado para o presente estudo será autoplicado de forma eletrônica utilizando-se a plataforma Google Forms (distribuição livre). Por meio dele, pretende-se investigar as seguintes variáveis demográficas, socioeconômicas e referentes à atuação: idade, gênero, estado civil, raça/cor da pele, escolaridade, posto ocupado na Brigada Militar, departamento de atuação, ano que ingressou na Brigada Militar, média de horas trabalhadas por semana, cidade de nascimento, cidade de domicílio atual e cidade de atuação atual. Serão coletadas ainda, informações sobre diagnóstico médico autorreferido de transtorno psiquiátrico e realização de tratamento, histórico familiar de transtorno psiquiátrico, conhecimento e utilização da rede de atenção à saúde mental da Brigada Militar, além de prática de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, autopercepção de saúde (física e mental), diagnóstico médico autorreferido de outras doenças crônicas (Diabetes Melito, Hipertensão Arterial Sistêmica, Câncer e Dislipidemias), evento traumático recente e histórico de suicídio na família. Tais variáveis, para fins de análise estatística, serão consideradas independentes. Além disso, para investigação dos desfechos relacionados à saúde mental (variáveis dependentes), farão parte do questionário as escalas específicas descritas no Quadro 2. Salienta-se que as escalas foram incorporadas ao Apêndice A (questionário), porém incluídas também como anexos ao projeto.

Quadro 2 - Instrumentos de avaliação da saúde mental

Instrumento	Variável de desfecho	Definição	Resultados
<p>Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg (PSQI - Anexo 1).</p>	<p>Qualidade do Sono.</p>	<p>Foi traduzido e validado por Bertolazi <i>et al</i> (2011), possui 19 questões referentes a qualidade e distúrbios do sono no último mês. Avalia sete componentes do sono: qualidade subjetiva, latência do sono, eficiência do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos e disfunção diária.</p>	<p>Para cada componente o escore pode variar de 0 a 3, chegando-se a um escore de no máximo 21 pontos. Os componentes (C) do PSQI são: C1 qualidade subjetiva do sono, C2 latência do sono, C3 duração do sono, C4 eficiência habitual do sono, C5 alterações do sono, C6 uso de medicamentos para dormir C7 disfunção diurna do sono. A</p>

			<p>soma dos valores atribuídos aos sete componentes varia de zero a vinte e um no escore total do questionário indicando que quanto maior o número pior é a qualidade do sono.</p> <p>As pontuações acima de 5 indicam que o indivíduo está apresentando grandes disfunções em pelo menos dois componentes, ou disfunção moderada em pelo menos três componente. (PASOS <i>et al</i>, 2017).</p>
<p>Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp – ISSL (Anexo 2).</p>	Estresse.	<p>Fornecer uma medida objetiva dos sintomas relacionados ao estresse em indivíduos com mais de 15 anos. É dividido em três sessões. A primeira se refere aos sintomas experimentados pelo indivíduo nas últimas 24 horas. A segunda relacionada aos sintomas da última semana e a terceira aos sintomas do último mês.</p>	<p>Fase de Alerta: produção de adrenalina, ativação do senso de sobrevivência, sensação de plenitude alcançada (ocorrência de sete ou mais sintomas na primeira pergunta). Fase de Resistência: a pessoa lida com seus estressores de forma a manter a homeostase interna (ocorrência de quatro ou mais sintomas na segunda pergunta). Fase de Exaustão: doenças graves como infarto, úlceras, psoríase e depressão podem aparecer (existência de nove ou mais sintomas na última pergunta) (ROSSETTI <i>et al</i>, 2008).</p>
<p>Generalized Anxiety Disorder 7 - GAD-7 (Anexo 3).</p>	Ansiedade.	<p>É uma escala de sete itens que avalia os sintomas gerais de ansiedade mencionados no DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª edição), incluindo as duas últimas semanas antes da aplicação do questionário.</p>	<p>Pode variar de 0 a 21 pontos, dos quais: Normal (0-5 pontos); Leve (5-9 pontos); moderada (10-14 pontos); Grave (15-21 pontos). Cada uma das respostas pode pontuar de 0 a 3 pontos, em que 0=nenhuma vez; 1=vários dias; 2=mais da metade dos dias; 3=quase todos os dias (BÁRTOLO, MONTEIRO, PEREIRA, 2017).</p>

<p>Inventário de Depressão de Beck II – BDI-II (Anexo 4).</p>	<p>Depressão.</p>	<p>Desenvolvido por Beck e Steer (1993), foi adaptado para a versão em português no ano de 2001. Cada um dos seus 21 itens permite a identificação do indivíduo com uma das 4 frases dispostas, que correspondem a níveis crescentes de gravidade da sintomatologia depressiva.</p>	<p>Em cada um dos 21 itens, existem 4 frases que, quando marcadas pelo entrevistado, atribuem uma pontuação que varia de 0 a 3 pontos (na ordem, a primeira delas vale zero pontos, e a última, 3 pontos). No final, obtêm-se a pontuação total com a soma dos pontos obtidos separadamente em cada tópico. Classifica-se a depressão, de acordo com o escore total, em: mínima (0-13 pontos); leve (14-19 pontos); moderada (20-28 pontos); grave (29-63 pontos) (FINGER, 2008).</p>
<p>Escala de Satisfação com a Vida (Anexo 5).</p>	<p>Insatisfação com a vida</p>	<p>Tem o propósito de avaliar a forma como as pessoas se julgam acerca do quanto estão satisfeitas com suas vidas. Foi elaborada por Pavot e Diener (1985) e apresenta itens de natureza global, que avaliam o julgamento geral da satisfação que as pessoas percebem nas suas vidas. Foi traduzida para o português por Neto (1993). É composta por 5 itens e pode ser utilizada em diferentes populações.</p>	<p>Cada um dos 5 itens é avaliado em uma escala de 1 a 7 pontos, na qual 1 = discordo totalmente e 7 concordo totalmente. Ao final, somam-se os pontos obtidos em cada tópico e tem-se que: Extremamente satisfeito (30-35 pontos); Satisfeito (25-29 pontos); Razoavelmente satisfeito (20-24 pontos); Razoavelmente insatisfeito (15-19 pontos); Insatisfeito (10-14 pontos); Extremamente insatisfeito (5-9 pontos) (PAVOT, DIENER, 1993).</p>
<p>Questionário de Ideação Suicida (Q.I.S) (Anexo 6).</p>	<p>Ideação suicida.</p>	<p>Desenvolvido por Reynolds (1988), e na versão portuguesa, adaptada por Ferreira & Castela (1999), é um instrumento de medida utilizado para avaliar a gravidade dos pensamentos suicidas. É composto por 30 itens, aos quais são fornecidas sete respostas alternativas (nunca, quase nunca, rara-</p>	<p>A soma de todas as alternativas resulta em um escore que varia de 0 a 180 pontos, sendo que quanto maior o escore obtido, maior a frequência de cognições suicidas e vice-versa. Nesse caso, as alternativas pontuam: 0=nunca pensei nisto; 1=já pensei nisto mas não no último mês; 2=uma vez por mês; 3=algumas vezes por mês; 4=uma vez por semana; 5=algumas vezes por semana; 6=quase todos os dias. Para se obter o score final, somam-se</p>

		mente, às vezes, frequentemente, quase sempre e sempre), que variam de 0 a 6 pontos.	as pontuações obtidas em cada uma das alternativas. Considera-se que uma pontuação igual ou superior a 41 pontos pode ser indicativa da presença de psicopatologia e de um potencial risco de suicídio (VAS-CONCELOS-RAPOSO <i>et al</i> , 2016).
--	--	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

2.1.8.5 Logística de coleta de dados

Após a autorização da Brigada Militar e aprovação do protocolo do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, a pesquisa será divulgada aos policiais pela própria Brigada Militar, por meio da rede interna de comunicação (e-mail institucional). O texto do e-mail será composto de um convite à participação e do link de acesso à pesquisa. Acessando o link, o policial visualizará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao final do TCLE será solicitado que, caso concorde em participar, clique na opção correspondente ao consentimento, sendo esta considerada equivalente à assinatura do termo. Somente aqueles que consentirem em participar serão redirecionados ao questionário online. Tendo em vista o fato de a pesquisa se dar em meio eletrônico, será enfatizada, ao início do questionário eletrônico, a importância de o participante guardar em seus arquivos virtuais uma cópia do documento eletrônico. Isso auxiliará a evitar que ocorra manipulação de resultados ao longo do processo de desenvolvimento da pesquisa. Durante o período de dois meses estipulado para a coleta de dados, o e-mail será reenviado quinzenalmente e o questionário ficará ativo para recebimento de respostas a fim de atingir a amostra mínima prevista.

2.1.8.6 Processamento, controle de qualidade e análise de dados

Os dados gerados pela plataforma online serão salvos em planilha do LibreOffice Calc e importados para o *software* de análise estatística PSPP (ambos de distribuição livre) para fins de organização e conferência. Posteriormente, o banco de dados será convertido a uma versão compatível com o *software* Stata/IC 11.2 (StataCorp, College Station, Texas, USA, serial number 30110589642) para análise estatística. Inicialmente será realizada a descrição da amostra e o cálculo da prevalência das

variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). As associações das variáveis independentes com a ansiedade, a depressão, o estresse, a má qualidade do sono, a insatisfação com a vida e a ideação suicida serão testadas através de análises bivariadas (razões de prevalência brutas e seus IC95) e, posteriormente, através de análise multivariada, do tipo *backward stepwise*, com Regressão de Poisson, variância robusta e para conglomerados (razões de prevalências ajustadas e seus IC95). Para isso, seguir-se-ão modelos hierárquicos pré-estabelecidos, em que as variáveis de cada nível entrarão no modelo e as que apresentarem $p > 0,20$ serão retiradas uma a uma, introduzindo as do nível inferior, e assim subsequentemente até o nível mais proximal. Nas variáveis politômicas ordenadas será testada a tendência linear (teste de Wald) e nas não ordenadas ou não significativas para tendência, a heterogeneidade. Em todas as análises estatísticas será admitido erro α de 5% para testes bicaudais.

2.1.8.7 Aspectos Éticos

A presente pesquisa justifica-se pelo fato de que o estado de saúde mental dos policiais militares influencia diretamente na forma como eles desempenharão sua função, e conseqüentemente, na qualidade da segurança pública. Além disso, existem poucos estudos que abordem o tema “saúde mental dos policiais militares” no Rio Grande do Sul e no Brasil como um todo; sendo assim, pretende-se contribuir para a produção científica nessa área, bem como auxiliar a própria instituição da Brigada Militar a qualificar suas políticas internas de saúde mental, tendo por base os resultados obtidos.

Primeiramente o projeto de pesquisa será encaminhado ao Instituto de Pesquisas da Brigada Militar, na representação da atual Subcomandante da BM-RS, responsável pela regulação das pesquisas acadêmicas realizadas na instituição. Possuindo a ciência e concordância deste órgão (Apêndice C), por meio do cumprimento das exigências requisitadas, o projeto seguirá para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS). A coleta de dados terá início apenas após a aprovação do CEP-UFFS.

Dentre os possíveis riscos aos participantes, há o de constrangimento, tendo em vista os assuntos abordados. Diante disso, o estudo será realizado de forma

anônima e o participante será orientado quanto à importância de responder de forma privativa, à possibilidade de não responder alguma das perguntas, bem como de não participar ou de desistir a qualquer momento sem nenhuma forma de penalização. Dessa forma, no início do questionário serão incluídos os dizeres: *“O seguinte questionário abordará temas relacionados ao sofrimento psíquico (estresse, ansiedade, depressão, má qualidade do sono, insatisfação com a vida e ideação suicida). Por isso, se você se sentir constrangido com esses temas, sugerimos que escolha um ambiente reservado para responder ao questionário. Lembramos que você não precisará se identificar ao longo do preenchimento do questionário e que você terá a opção de não responder alguma pergunta. Salientamos também, que a participação não é obrigatória, sendo que você pode optar por não participar do estudo, ou ainda, pode desistir a qualquer tempo, sem nenhuma forma de penalização”*.

Outro risco aos participantes é o desenvolvimento de “gatilhos mentais”. Em virtude disso, também no início do questionário será incluída a seguinte mensagem *“Se você achar que algum dos temas abordados no questionário (estresse, ansiedade, depressão, má qualidade do sono, insatisfação com a vida e ideação suicida) poderá lhe desencadear emoções ou sentimentos negativos, instruímos que interrompa agora mesmo o preenchimento da ferramenta. Você também poderá optar por não responder alguma pergunta ou ainda, por abandonar o questionário a qualquer momento sem nenhuma penalidade. Caso você perceba isso somente ao final do questionário, destacamos que ali constam informações para contato de serviços que poderão oferecer apoio psicológico”*. Para isso, no final do questionário serão disponibilizados os contatos da rede de atenção à saúde mental da Brigada Militar, bem como do Centro de Valorização à Vida, caso o indivíduo sinta necessidade de ajuda naquele instante.

Outro risco que pode decorrer da realização do estudo, em virtude de que a pesquisa será realizada no ambiente virtual e que este possui algumas características específicas, impedindo os pesquisadores de assegurarem total confidencialidade, é o de vazamento e violação de informações contidas no banco de dados da pesquisa. Dessa forma, uma vez concluída a coleta de dados, os pesquisadores farão download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local (em computador de uso pessoal da acadêmica autora do projeto, protegido por senha) e em seguida apagarão

todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Se mesmo tomada tal medida, ocorrer qualquer vazamento de dados de algum participante, o estudo será imediatamente interrompido, além de que a Brigada Militar e todos os participantes do estudo serão informados imediatamente sobre o ocorrido.

Àqueles que tiverem interesse, os resultados gerais do estudo serão enviados via e-mail, em forma de relatório simplificado. Ainda, serão incluídos os resultados individuais referentes aos transtornos mentais analisados a fim de que, caso necessário, busquem auxílio de um profissional da saúde mental.

A disponibilização dos resultados à Brigada Militar, por sua vez, ocorrerá na forma de relatório, a ser enviado via e-mail aos responsáveis, a fim de possibilitar que a instituição faça sua avaliação e seu planejamento de políticas internas. Sendo assim, poderão ser feitas intervenções futuras entre os policiais, relacionadas à saúde mental, baseadas nos resultados gerados pela pesquisa.

Dessa forma, a possibilidade de expressar-se por meio da participação na pesquisa, de obter os resultados individualmente e de buscar auxílio em caso de necessidade, traduzem-se como benefícios diretos aos participantes, ao passo em que usufruir de ações que venham a ser realizadas coletivamente pela BM, constituem-se em benefícios indiretos. Além disso, a divulgação dos resultados em meio acadêmico científico, chamando a atenção para a temática, poderá a médio e longo prazo, também repercutir em benefícios indiretos, seja, pela realização de estudos complementares, com aprofundamento do tema, seja pela qualificação do atendimento oferecido pelos profissionais de saúde mental ou ainda, pela diminuição da falta de reconhecimento da profissão na sociedade brasileira.

Em atendimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e considerando que a coleta de dados será realizada em contato eletrônico com os participantes, também o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) será obtido de tal forma. Sendo assim, ao final do TCLE, será disponibilizada a opção de aceitar ou não participar do estudo, sendo que o acesso ao questionário será liberado somente aos que optarem por participar. A manifestação eletrônica do consentimento será considerada equivalente à assinatura do TCLE.

Ainda, faz parte do protocolo deste estudo o Termo de Aceite das Normas de Pesquisa Estabelecidas pela Brigada Militar, conforme exigido pela instituição (Apêndice C).

Por fim, os pesquisadores se comprometem a armazenar o banco de dados por um período de cinco anos, em computador de uso pessoal da acadêmica autora do projeto, protegido por senha. Posteriormente, o banco será completamente deletado de todos os espaços de armazenamento da máquina.

2.1.8.8 Recursos

Para a realização do presente estudo, são previstos os seguintes recursos:

Item	Unidade	Quantidade	Custo Unitário	Total
Impressões	Impressões	100	R\$ 0,15	R\$ 15,00
Folhas de Ofício	Pacotes de 500 folhas	1	R\$ 15,00	R\$ 15,00
TOTAL:				R\$ 30,00

As despesas relacionadas à execução do trabalho serão custeadas pela equipe de pesquisa.

2.1.8.9 Cronograma

- Revisão de literatura: 18/05/2021 – 24/12/2021.
- Apreciação ética: 18/05/2021 a 31/07/2021.
- Coleta de dados: 01/08/2021 a 31/08/2021.
- Processamento e análise de dados: 01/08/2021 a 30/09/2021.
- Redação e divulgação dos resultados: 01/10/2021 a 24/12/2021.
- Envio de relatório final para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: 23/12/2021 a 24/12/2020.

2.1.8.10 Referências Bibliográficas

ARROYO, T. R.; BORGES, M. A.; LOURENÇÃO, L. G. Saúde e qualidade de vida de policiais militares. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, [s. l.], 2019.

AZEVEDO, D. S.; LIMA, E. P.; ASSUNÇÃO, A. A. Fatores associados ao uso de medicamentos ansiolíticos entre bombeiros militares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 22, n. 19, 2019.

BACK, S. E. **Co-occurring substance use disorder and anxiety-related disorders in adults**: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. *UpToDate*, [s. l.], 24 maio 2019.

BÁRTOLO, A.; MONTEIRO, S.; PEREIRA, A. Estrutura fatorial e validade de construto da escala Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) entre alunos universitários em Portugal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, Set. 2017. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/236/estrutura-fatorial-e-validade-de-construto-da-escala-generalized-anxiety-disorder-7-item-gad-7-entre-alunos-universitarios-em-portugal>. Acesso em: 2 jan. 2021.

BECK, A. T., STEER, R. A., & BROWN, G. K. (1996). **BDI-II Manual**. The Psychological corporation, Harcourt Brace & Company. San Antonio.

BENEDEK, D.; HAMAOKA, D.; WEST, J. C. Combat and operational stress reaction. **UpToDate**, [s. l.], 22 mar. 2018.

BERTOLAZI, A. N., FAGONDES, S. C., HOFF, L. S., DARTORA, E. G., MIOZZO, I. C., BARBA, M. E., *et al.* Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Med**. 2011; v. 12, p. 70-5.

BEZERRA, C. M.; MINAYO, M. C.; CONSTANTINO, P. Estresse ocupacional em mulheres policiais. **Ciência & Saúde Coletiva**. [s. l.], v. 18, n. 3, p. 657-666, 2013.

BRASIL. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Suicídio. Saber, agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**. 30. ed. [s. l.], v. 48, p. 1-15, 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-aten--ao-a-sa--de.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2020.

BRIGADA MILITAR. **180 anos - 180 olhares**. Porto Alegre, RS: [s. n.], 2018. Revista.

BRIGADA MILITAR RS. **Brigada Militar**: Rio Grande do Sul. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.brigadamilitar.rs.gov.br/inicial>. Acesso em: 1 dez. 2020.

CARVALHO, S. C. *et al.* Associação entre bruxismo e estresse em policiais militares / Association between bruxism and emotional stress in military policemen. **Odonto Ciência**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 125-129, 2008.

CASTRO, M. C.; ROCHA, R.; CRUZ, R. Saúde mental do policial brasileiro: tendências teóricometodológicas. **Psicologia, saúde & doenças**, [s. l.], v. 20, n. 2, 2019.

CAVADINHA, S. L. **Violências, relações de gênero e poder**: efeitos do trabalho sobre subjetividades e saúde mental de policiais militares. 2016. 344 p. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública, [S. l.], 2016.

COSTA, S. H. *et al.* Prevalência do uso de drogas psicotrópicas em unidades da polícia militar. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 20, n. 6, p. 1843-1849, 18 out. 2014.

COUTO, G. *et al.* Saúde mental do policial militar: Relações interpessoais e estresse no exercício profissional. **Psicologia argumento**, Curitiba, Brasil, v. 30, n. 68, p. 185-194, 2012.

CUNHA, P. A. *et al.* Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Policial Militar. 2. ed. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 7, p. 7-18, 2019.

ESTEVES, A.; GOMES, A. R. Stress ocupacional e avaliação cognitiva: um estudo com forças de segurança. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 701-713, 26 dez. 2012.

FERENTZ, L. M. Análise da qualidade de vida pelo método WHOQOLBREF: estudo de caso na cidade de Curitiba, Paraná. **Estudo e Debate em Gestão e Planejamento**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 116-134, 2017. Disponível em: <http://univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/1359/1242>. Acesso em: 2 jan. 2021.

FERREIRA, J.; CASTELA, M. Questionário de Ideação Suicida (Q.I.S). In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal*, p.129-130. Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais, 1999.

FINGER, I. R. **Validade de construto do inventário de depressão de beck-ii (bdi-ii) em uma população universitária**. 81 p. 2008. Dissertação (Mestre em Psicologia Clínica) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 2008. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/639/1/409553.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2021.

GOMES, D. A.; ARAÚJO, R. M.; GOMES, M. S. Incidence of suicide among military police officers in South Brazil: An 11-year retrospective cohort study. **Elsevier**, [s. l.], p. 61-66, 2018. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/16332/2/Incidence_of_suicide_among_military_police_officers_in_South_Brazil_an_11_year_retrospective_cohort_study.pdf. Acesso em: 7 jan. 2021.

LÓPEZ, S. M. *et al.* Prevalencia de depresión en soldados regulares de un batallón de una ciudad colombiana, 2017. **Revista Médica Risaralda**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 7-16, 2020.

MACEDO, L. M. **Saúde mental dos policiais militares: revisão integrativa**. 63 p. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, [S. l.], 2016.

MELO, M. A. **Associação entre estresse e níveis pressóricos dos policiais militares de Porto Alegre**. 43 p. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [S. l.], 2013.

MIRANDA, D.; GUIMARÃES, T. O suicídio policial: O que sabemos?. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**. [s. l.], v. 9, n. 1, p. 1-18, 2015.

MUNIZ, J.; MUSUMECI, L. Resistências e dificuldades de um programa de policiamento comunitário. **Revista de Sociologia da USP**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 197-213, 1998.

NETO F. The Satisfaction With Life Scale: psychometrics properties in an adolescent sample. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 22, p. 125-34, 1993.

NETO, J. R. *et al.* Psychoactive substances and sexually transmitted infections among military police officers from centralwestern, brazil. **Bioscience Journal**, [s. l.], v. 35, n. 3, p. 957-966, 2019.

OLIVEIRA, T. S.; FAIMAN, C. J. Ser policial militar: reflexos na vida pessoal e nos relacionamentos. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 607-615, nov. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Depression and Other Common Mental Disorders. **Global Health Estimates**, Genebra, p. 1-24, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=423F20979DF8C2213480476785076DB8?sequence=1>. Acesso em: 11 jan. 2021.

ORTEGA, R. O. Riesgo de suicidio en militares. **Revista Cubana de Medicina Militar**, [s. l.], v. 49, n. 1, p. 157-174, 2020.

OUVIDORIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Uma análise crítica sobre Suicídio Policial. **Uma análise crítica sobre Suicídio Policial**, São Paulo, p. 1-87, set. 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/suicidio-policial_aprovacao_mariano.pdf. Acesso em: 12 jan. 2021.

PASSOS, M. H. *et al.* Confiabilidade e validade da versão brasileira do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh em adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, RS, v. 93, n. 2, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572017000200200&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=O%20%C3%8Dndice%20e%20Qualidade%20do,adulto%2C%20por%20Bertolazi%20et%20al. Acesso em: 2 jan. 2021.

PAVOT, W.; DIENER, E. The Satisfaction with Life Scale (SWL). **Measurement Instrument Database for the Social Sciences**, [s. l.], 1993. Disponível em: <https://www.midss.org/content/satisfaction-life-scale-sw/#:~:text=The%20SWLS%20is%20a%207,the%20respondent%20is%20extremely%20satisfied>. Acesso em: 2 jan. 2021.

PINHEIRO, L. R.; FARIKOSKI, C. Avaliação do Nível de Estresse de Policiais Militares. **Revista de Psicologia da IMED**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 14-19, jun. 2016.

PINTO, J. N. *et al.* Avaliação do Sono em um Grupo de Policiais Militares de Elite. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 31, n. 2, p. 153-161, 2018.

Relação de servidores ativos. [S. l.], set. 2020. Disponível em: https://tesouro.fazenda.rs.gov.br/upload/1603196379_RHE-GOV-3031P-202009-ATIVOS.PDF. Acesso em: 2 dez. 2020.

REYNOLDS, W. Suicidal ideation questionnaire: **Professional manual**. Odessa: Psychological Assessment Resources, 1988.

ROSSETTI, M. O. *et al.* O inventário de sintomas de stress para adultos de LIPP (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. **Revista Brasileira de**

Terapias Cognitivas, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200008#:~:text=INVENT%C3%A9RIO%20DE%20SINTOMAS%20DE%20STRESS,grupos%20de%20at%C3%A9%2020%20pessoas. Acesso em: 2 jan. 2021.

SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA SEGURANÇA DO RS. **Sujeitos e Instituições: Modos de Cuidar e Tratar**. [S. l.]: UFRGS Editora. 208 p. 2002.

SILVA, F. C. *et al.* Polícias militares presentan alteraciones antropométricas, riesgo coronario y una baja calidad de vida. **Revista Cubana de Medicina Militar**, [s. l.], v. 46, n. 4, 2017.

SILVA, M. B.; VIEIRA, S. B. O Processo de Trabalho do Militar Estadual e a Saúde Mental. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 161-170, set. 2008.

SOUZA FILHO, M. J. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de policiais militares. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 159-169, 2015.

TAVARES, J. P. *et al.* Relação entre as dimensões do estresse psicossocial e o cortisol salivar em policiais militares¹. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], 2017.

TONON, A. C. *et al.* How do stress, sleep quality, and chronotype associate with clinically significant depressive symptoms? A study of young male military recruits in compulsory service. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s. l.], v. 42, n. 1, p. 54-62, 2020.

TUMELERO, N. **Tipos de pesquisa: da abordagem, natureza, objetivos e procedimentos**. [S. l.], set. 2019. Disponível em: <https://blog.metzger.com/tipos-de-pesquisa/>. Acesso em: 19 dez. 2020.

UMANN, J. **Resiliência, estresse ocupacional, capacidade para o trabalho e presenteísmo em militares do exercito brasileiro atuantes em uma corporação do Rio Grande do Sul**. 2017. 137 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [S. l.], 2017.

VASCONCELOS-RAPOSO, J. *et al.* Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 33, n. 2, p. 345-354, 2016.

VIOLANTI, J. M. Homicide-Suicide in Policie Families: Agression full circle. **International Journal of Emergency Mental Health**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 97-104, 2007.

WINTER, L. E.; ALF, A. M. A profissão do policial militar: vivências de prazer e sofrimento no trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, [s. l.], v. 19, n. 3, p. 671-678, abr. 2019.

2.1.9 Apêndices

2.1.9.1 Apêndice A – Questionário Eletrônico

Qual é a sua idade em anos completos? (somente números): _____	ida
Com qual gênero você se identifica? (1) Feminino (2) Masculino (3) Outro (4) Prefiro não informar	gen
Qual é o seu estado civil? (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Separação Legal (judicial ou divórcio) (4) Viúvo(a) (5) União Estável (6) Outro. Qual? _____	eciv
Qual é a sua raça/cor de pele? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela (6) Outra	etnia
Qual é a sua escolaridade? (1) Fundamental Incompleto (2) Fundamental Completo (3) Médio Incompleto (4) Médio Completo (5) Superior Incompleto (6) Superior Completo (7) Pós Graduação Completa (8) Pós Graduação Incompleta	esco
Qual o posto que você ocupa na Brigada Militar? (1) Soldado (2) Soldado-Aluno (3) 3º Sargento (4) 2º Sargento (5) 1º Sargento (6) Tenente (7) Capitão (8) Major (9) Tenente Coronel (10) Coronel	cargo
Qual é o seu departamento de serviço na Brigada Militar? (1) Departamento de Ensino (2) Departamento Administrativo (3) Departamento de Saúde (4) Departamento de Informática (5) COE – Comando de Órgãos Especiais (6) CRPO – Comando Regional de Polícia Ostensiva (7) CRBM – Comando Rodoviário da Brigada Militar (8) CABM – Comando Ambiental da Brigada Militar (9) DLP – Departamento de Logística e Patrimônio (10) Outro. Qual? _____	dpto
Em que ano você ingressou na Brigada Militar? _____	temp
Qual é a quantidade média de horas que você trabalha por semana? (Incluir somente as horas trabalhadas como policial militar). _____	horas
Em qual cidade você nasceu? _____	cidn
Em qual cidade você mora atualmente? _____	cidd
Em qual cidade você trabalha atualmente? _____	cidt
Em algum momento da sua vida, algum psiquiatra ou psicólogo disse que você possui algum transtorno de saúde mental (por exemplo: ansiedade, depressão, estresse, entre outros)? (1) Não	diag

(2) Sim (3) Não tenho certeza (4) Prefiro não responder	
Para aqueles que responderam "sim": Qual foi o transtorno mental sugerido pelo psiquiatra/psicólogo?	
Espectro de Esquizofrenia: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	esqu
Transtornos Depressivos: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	depr
Transtornos de Ansiedade: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	ansi
Transtornos de Personalidade: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	tper
Transtornos Obsessivo-Compulsivos: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	toc
Transtorno Bipolar: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	tbip
Transtornos relacionados às substâncias (dependência química por álcool ou outras drogas): (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	depq
Transtornos alimentares: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	talim
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	tdah
Outro: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	outr1
Você faz ou já fez uso de alguma medicação psiquiátrica?	
	não
Antidepressivo: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	adep
Calmanete/Ansiolítico: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	calm
Antipsicótico: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	apsic
Estimulante: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	estim
Estabilizador de Humor: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	esthu
Anticonvulsivante: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	aconv
Outro: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	outr2
Você já fez ou faz acompanhamento com Psiquiatra? (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	psiqc
Você já fez ou faz acompanhamento com Psicólogo? (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	psicc
Você já fez ou faz acompanhamento com outro profissional para tratamento da sua saúde mental? Se sim, diga qual. _____	
Você possui algum parente em sua família com diagnóstico efetuado por um psiquiatra ou psicólogo de algum transtorno de saúde mental? (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	paren
Para aqueles que responderam sim: Marque abaixo qual familiar possui um transtorno de saúde mental: Parente de primeiro grau (ex: filho(a), pai, mãe): (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	fami1
Parente de segundo grau (ex: netos, avós, irmãos): (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	fami2
Parente de terceiro grau (ex: tios, sobrinhos, bisavós): (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	fami3
Parente de quarto grau (ex: primos, trisavós): (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	fami4
Você sabe se a Brigada Militar do RS oferece algum serviço voltado para tratamento de problemas de saúde mental? (1) Sim (2) Não (3) Prefiro não responder	conhe

Você concorda com a afirmativa a seguir: "A pessoa que está respondendo este questionário se preocupa com a saúde mental dos policiais militares e compreende a importância de participar deste estudo". (Esta pergunta serve para testar sua atenção, marque "sim" se você leu até aqui). (1) Sim (2) Não (3) Talvez	exclu
Você já utilizou algum serviço ofertado pela Brigada Militar para tratamento de algum problema de saúde mental? (1) Sim (2) Não (3) Prefiro não responder	bmsm
Para aqueles que responderem sim: Por qual motivo você utilizou o serviço? (1) Porque alguém me indicou (colega, superiores) (2) Porque não tive condições de buscar atendimento privado (3) Porque foi a única solução que encontrei para o meu problema (4) Outro. Qual? _____	pqsim
Para aqueles que responderem não: Por qual motivo você nunca utilizou os serviços ofertados pela BM para tratamento de transtornos psiquiátricos? (1) Nunca foi necessário (2) Não sabia que existiam tais serviços (3) Não tive vontade (4) Senti-me envergonhado em fazer o uso de tais serviços (5) Preferi buscar atendimento privado em saúde mental (6) Outro. Qual? _____	pqnao
Você costuma praticar exercícios físicos? (1) Sim (2) Não	exer
Para aqueles que responderam sim: Com qual frequência você pratica atividade física? (1) Uma vez por mês (2) Duas vezes por mês (3) Uma vez por semana (4) Duas vezes por semana (5) Três vezes por semana (6) Mais de três vezes por semana	atfis
Com que frequência você costuma tomar bebidas alcoólicas (por exemplo: vinho, cerveja, chope, destilados)? (1) Nunca (2) Uma vez no mês (3) Mais de uma vez no mês, porém, menos de quatro vezes (4) Cerca de uma vez por semana (5) Mais de uma vez na semana, porém, menos de sete vezes (6) Diariamente	alcoo
Você fuma? (considere "fumar" como sendo qualquer quantidade de cigarros, mesmo que o hábito seja esporádico). (1) Sim (2) Não	tabg1
Para aqueles que responderam sim: Quantos cigarros você costuma fumar? (1) De 1 a 5 cigarros por dia (2) De 6 a 10 cigarros por dia (3) De 11 a 20 cigarros por dia (4) De 21 a 30 cigarros por dia (5) 31 cigarros ou mais por dia (6) Outro. Quantos? _____	tabg2
Como você classificaria a sua saúde física atualmente? (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Boa (4) Muito boa	clsf
Como você classificaria a sua saúde mental atualmente? (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Boa	clsm

(4) Muito boa	
Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral? (1) Muito Ruim (2) Ruim (3) Boa (4) Muito boa	trigs
Você possui alguma das doenças mencionadas abaixo? (Para cada doença deve ser escolhida uma das opções). Diabetes Melito: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza Hipertensão Arterial Sistêmica ("Pressão alta"): (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza Câncer: (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza Dislipidemia ("Colesterol Alto"): (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	dm1 has2 ca3 disl4
Qual seu peso atual? (Insira sua resposta em kg). _____	peso
Qual sua altura atual? (Insira sua resposta em metros. Exemplo: 1.65m). _____	altur
Você vivenciou, no último ano, algum evento considerado traumático (exemplos: falecimento de algum familiar/colega/amigo, conflito armado com feridos, acidente de carro, acidente físico, diagnóstico de doença grave)? (1) Sim (2) Não (3) Prefiro não responder	traum
Você possui algum familiar que cometeu suicídio? (1) Sim (2) Não (3) Prefiro não responder	suic1
Você possui algum familiar que tentou suicídio? (1) Sim (2) Não (3) Prefiro não responder	tsuic1
Durante o último mês, em que horário você geralmente foi para a cama pela noite? Considere apenas os dias em que você não trabalhou à noite. __: __	psqi1
Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite? (1) Menos de 15 minutos (2) Entre 16 e 30 minutos (3) Entre 31 e 60 minutos (4) Mais de 60 minutos	psqi2
Durante o último mês, em média, qual horário você levantou pela manhã? Considere apenas os dias em que não trabalhou pela noite. __: __	psqi3
Quantos dias, em média, no último mês, você trabalhou no turno da noite?	psqi4
Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama). (1) Menos de 5 horas (2) Entre 5 e 6 horas (3) Entre 6 e 7 horas (4) Mais de 7 horas	psqi5
Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir por que você:	
Não conseguiu adormecer em até 30 minutos: (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez por semana (3) 1 ou 2 vezes por semana (4) 3 ou mais vezes na semana	psqi6
Acordou no meio da noite ou de manhã cedo: (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez por semana (3) 1 ou 2 vezes por semana (4) 3 ou mais vezes na semana	psqi7
Precisou levantar para ir ao banheiro:	psqi8

(1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez por semana (3) 1 ou 2 vezes por semana (4) 3 ou mais vezes na semana	
Não conseguiu respirar confortavelmente: (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez por semana (3) 1 ou 2 vezes por semana (4) 3 ou mais vezes na semana	psqi9
Tossiu ou roncou forte: (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez por semana (3) 1 ou 2 vezes por semana (4) 3 ou mais vezes na semana	psqi10
Sentiu muito frio: (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez por semana (3) 1 ou 2 vezes por semana (4) 3 ou mais vezes na semana	psqi11
Sentiu muito calor: (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez por semana (3) 1 ou 2 vezes por semana (4) 3 ou mais vezes na semana	psqi12
Teve sonhos ruins: (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez por semana (3) 1 ou 2 vezes por semana (4) 3 ou mais vezes na semana	psqi13
Teve dor: (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez por semana (3) 1 ou 2 vezes por semana (4) 3 ou mais vezes na semana	psqi14
Outros motivos: (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez por semana (3) 1 ou 2 vezes por semana (4) 3 ou mais vezes na semana	psqi15
Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar a dormir? (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes na semana	psqi16
No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (exemplo: festa, reunião de amigos)? (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de uma vez por semana (3) Uma ou duas vezes por semana (4) Três ou mais vezes na semana	psqi17
Você possui Hipertensão Arterial Sistêmica? (pergunta inserida para testar a atenção do candidato). (1) Sim (2) Não (3) Não tenho certeza	teste
Você possui Hipertensão Arterial Sistêmica? (Pergunta teste). (1) Sim (2) Não	

(3) Não tenho certeza	
Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)? (1) Nenhuma dificuldade (2) Um problema leve (3) Um problema razoável (4) Um grande problema	psqi18
Você tem um parceiro (a), esposo(a) ou colega de quarto? (1) Não (2) Parceiro ou colega, mas em outro quarto (3) Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama (4) Parceiro na mesma cama	psqi19
Para aqueles que marcaram a opção 3 ou 4: Se você tem um parceiro ou colega de quarto, pergunte a ele com que frequência, no último mês você apresentou:	
Ronco forte: (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez por semana (3) 1 ou 2 vezes por semana (4) 3 ou mais vezes na semana	psqi20
Longas paradas de respiração enquanto dormia: (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez por semana (3) 1 ou 2 vezes por semana (4) 3 ou mais vezes na semana	psqi21
Contrações ou puxões de pernas enquanto dormia: (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez por semana (3) 1 ou 2 vezes por semana (4) 3 ou mais vezes na semana	psqi22
Episódios de desorientação ou confusão durante o sono: (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez por semana (3) 1 ou 2 vezes por semana (4) 3 ou mais vezes na semana	psqi23
Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme: (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez por semana (3) 1 ou 2 vezes por semana (4) 3 ou mais vezes na semana	psqi24
Durante as duas últimas semanas, com que frequência você foi incomodado(a) pelos problemas abaixo?	
Sentir-me nervoso(a), ansioso(a) ou muito tenso(a): (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias	gad1
Não ser capaz de impedir ou de controlar preocupações: (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias	gad2
Preocupar-se muito com diversas coisas: (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias	gad3
Dificuldade para relaxar: (1) Nenhuma vez (2) Vários dias	gad4

(3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias	
Ficar tão agitado(a) que se torna difícil permanecer sentado(a): (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias	gad5
Ficar facilmente aborrecido(a) ou irritado(a): (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias	gad6
Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer: (1) Nenhuma vez (2) Vários dias (3) Mais da metade dos dias (4) Quase todos os dias	gad7
Por favor, leia cuidadosamente cada uma das questões abaixo. Para cada uma delas, você deve escolher uma das frases somente - a que melhor descreva como se sentiu nas duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje. Se mais de uma afirmação lhe parecer adequada, marque a de maior valor.	
Tristeza: (1) Não me sinto triste (2) Eu me sinto triste. (3) Estou sempre triste e não consigo sair disto. (4) Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	beck1
Pessimismo: (1) Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro. (2) Eu me sinto desanimado quanto ao futuro. (3) Acho que nada tenho a esperar. (4) Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.	beck2
Fracasso Passado: (1) Não me sinto um fracasso. (2) Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum. (3) Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos. (4) Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.	beck3
Perda de prazer: (1) Tenho tanto prazer em tudo como antes. (2) Não sinto mais prazer nas coisas como antes. (3) Não encontro um prazer real em mais nada. (4) Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.	beck4
Qual o tema abordado na pesquisa da qual você está participando? (Essa pergunta serve somente para testar sua atenção. Responda marcando a alternativa "Saúde mental dos policiais militares"). (1) Saúde física dos policiais militares (2) Saúde dos policiais militares ao longo dos anos de profissão (3) Saúde mental dos policiais militares	teste2
Sentimento de culpa: (1) Não me sinto especialmente culpado(a). (2) Eu me sinto culpado(a) grande parte do tempo. (3) Eu me sinto culpado(a) na maior parte do tempo. (4) Eu me sinto sempre culpado.	beck5
Sentimento de Punição: (1) Não acho que esteja sendo punido(a). (2) Acho que posso ser punido(a). (3) Creio que vou ser punido. (4) Acho que estou sendo punido.	beck6
Autoestima:	beck7

(1) Não me sinto decepcionado comigo mesmo(a). (2) Estou decepcionado comigo mesmo(a). (3) Estou enojado(a) de mim. (4) Eu me odeio.	
Autocrítica: (1) Não me sinto de qualquer modo pior que os outros. (2) Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros. (3) Eu me culpo sempre por minhas falhas. (4) Eu me culpo por tudo de mal que acontece.	beck8
Ideação Suicida: (1) Não tenho quaisquer ideias de me matar. (2) Tenho ideias de me matar, mas não as executaria. (3) Gostaria de me matar. (4) Eu me mataria se tivesse oportunidade.	beck9
Choro: (1) Não choro mais do que o habitual. (2) Choro mais agora do que costumava. (3) Agora, choro o tempo todo. (4) Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queira.	beck10
Agitação: (1) Não sou mais irritado(a) agora do que já fui. (2) Fico aborrecido(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava. (3) Agora, eu me sinto irritado(a) o tempo todo. (4) Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar.	beck11
Perda de interesse: (1) Não perdi o interesse pelas outras pessoas. (2) Estou menos interessado(a) pelas outras pessoas do que costumava estar. (3) Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas. (4) Perdi todo o interesse pelas outras pessoas.	beck12
Indecisão: (1) Tomo decisões tão bem quanto antes. (2) Adio a tomada de decisões mais do que costumava. (3) Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes. (4) Absolutamente não consigo mais tomar decisões.	beck13
Desvalorização: (1) Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes. (2) Estou preocupado(a) em estar parecendo velho(a) ou sem atrativo. (3) Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo. (4) Acredito que pareço feio(a).	beck14
Falta de energia: (1) Posso trabalhar tão bem quanto antes. (2) É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa. (3) Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa. (4) Não consigo mais fazer qualquer trabalho.	beck15
Alterações no padrão de sono: (1) Consigo dormir tão bem como o habitual. (2) Não durmo tão bem como costumava. (3) Acordo 1 ou 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir. (4) Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.	beck16
Irritabilidade: (1) Não fico mais cansado(a) do que o habitual. (2) Fico cansado(a) mais facilmente do que costumava. (3) Fico cansado(a) em fazer qualquer coisa. (4) Estou cansado(a) demais para fazer qualquer coisa.	beck17
Alterações no apetite: (1) O meu apetite não está pior do que o habitual.	beck18

(2) Meu apetite não é tão bom como costumava ser. (3) Meu apetite é muito pior agora. (4) Absolutamente não tenho mais apetite.	
Perda ou ganho de peso: (1) Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente. (2) Perdi mais do que dois quilos e meio. (3) Perdi mais do que cinco quilos. (4) Perdi mais do que sete quilos.	beck19
Preocupação com a Saúde: (1) Não estou mais preocupado(a) com a minha saúde do que o habitual. (2) Estou preocupado(a) com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação. (3) Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa. (4) Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.	beck20
Perda de interesse por sexo: (1) Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo. (2) Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava. (3) Estou muito menos interessado(a) em sexo agora. (4) Perdi completamente o interesse por sexo.	beck21
Assinale, na lista abaixo, os sintomas que você experimentou nas últimas 24 horas.	
Hipertensão arterial súbita e passageira (pressão alta): (1) Sim (2) Não	issl1
Vontade súbita de iniciar novos projetos: (1) Sim (2) Não	issl2
Aumento de sudorese (muito suor, sudorese): (1) Sim (2) Não	issl3
Diarreia passageira: (1) Sim (2) Não	issl4
Tensão muscular: (1) Sim (2) Não	issl5
Mãos e pés frios: (1) Sim (2) Não	issl6
Aumento súbito de motivação: (1) Sim (2) Não	issl7
Boca seca: (1) Sim (2) Não	issl8
Entusiasmo súbito: (1) Sim (2) Não	issl9
Insônia (dificuldade para dormir): (1) Sim (2) Não	issl10
Mudanças de apetite: (1) Sim (2) Não	issl11
Hiperventilação (respiração ofegante, rápida): (1) Sim (2) Não	issl12
Aperto da mandíbula/ranger dos dentes: (1) Sim (2) Não	issl13
Nó no estômago: (1) Sim (2) Não	issl14
Taquicardia (batedeira no peito): (1) Sim (2) Não	issl15
Nenhuma das opções: (1) Sim (2) Não	issl16
Outro: (1) Sim (2) Não Qual? _____	issl17
Assinale, na lista abaixo, os sintomas que você experimentou na última semana.	
Diminuição da libido (sem vontade de sexo): (1) Sim (2) Não	issl18
Sensação de desgaste físico constante: (1) Sim (2) Não	issl19
Mal estar generalizado, sem causa específica: (1) Sim (2) Não	issl20
Mudança de apetite: (1) Sim (2) Não	issl21
Aparecimento de úlcera: (1) Sim (2) Não	issl22
Sensibilidade emotiva excessiva (estar muito nervoso): (1) Sim (2) Não	issl23
Aparecimento de problemas dermatológicos (de pele): (1) Sim (2) Não	issl24
Dúvida quanto a si próprio: (1) Sim (2) Não	issl25
Pensar constantemente em um assunto só: (1) Sim (2) Não	issl26
Irritabilidade excessiva: (1) Sim (2) Não	issl27

Formigamento nas extremidades: (1) Sim (2) Não	issl28
Tontura/sensação de estar flutuando: (1) Sim (2) Não	issl29
Cansaço constante: (1) Sim (2) Não	issl30
Problema com a memória: (1) Sim (2) Não	issl31
Hipertensão arterial (pressão alta): (1) Sim (2) Não	issl32
Nenhuma das opções: (1) Sim (2) Não	issl33
Outro: (1) Sim (2) Não Qual? _____	issl34
Assinale, na lista abaixo, os sintomas que você experimentou no último mês.	
Insônia (dificuldade para dormir): (1) Sim (2) Não	issl35
Náusea: (1) Sim (2) Não	issl36
Infarto: (1) Sim (2) Não	issl37
Úlcera: (1) Sim (2) Não	issl38
Dificuldades sexuais: (1) Sim (2) Não	issl39
Diarreia frequente: (1) Sim (2) Não	issl40
Mudança extrema de apetite: (1) Sim (2) Não	issl41
Problemas dermatológicos prolongados (problemas de pele): (1) Sim (2) Não	issl42
Tontura frequente: (1) Sim (2) Não	issl43
Tiques: (1) Sim (2) Não	issl44
Excesso de gases: (1) Sim (2) Não	issl45
Hipertensão arterial continuada (pressão alta): (1) Sim (2) Não	issl46
Nenhuma das opções: (1) Sim (2) Não	issl47
Outro: (1) Sim (2) Não Qual? _____	issl48
Agora, você encontrará 5 afirmações com as quais pode ou não concordar. Usando a escala de resposta a seguir, que vai de 1 a 7, indique o quanto concorda ou discorda com cada uma, marcando o número correspondente ao lado. Por favor, seja o mais sincero(a) e honesto(a) possível nas suas respostas.	
Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal: (1) Concordo Totalmente (2) Concordo (3) Concordo Ligeiramente (4) Nem Concordo Nem Discordo (5) Discordo Ligeiramente (6) Discordo (7) Discordo Totalmente	esv1
As condições da minha vida são excelentes: (1) Concordo Totalmente (2) Concordo (3) Concordo Ligeiramente (4) Nem Concordo Nem Discordo (5) Discordo Ligeiramente (6) Discordo (7) Discordo Totalmente	esv2
Estou satisfeito(a) com minha vida: (1) Concordo Totalmente (2) Concordo (3) Concordo Ligeiramente (4) Nem Concordo Nem Discordo (5) Discordo Ligeiramente (6) Discordo (7) Discordo Totalmente	esv3
Dentro do possível, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida: (1) Concordo Totalmente (2) Concordo	esv4

(3) Concordo Ligeiramente (4) Nem Concordo Nem Discordo (5) Discordo Ligeiramente (6) Discordo (7) Discordo Totalmente	
Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida: (1) Concordo Totalmente (2) Concordo (3) Concordo Ligeiramente (4) Nem Concordo Nem Discordo (5) Discordo Ligeiramente (6) Discordo (7) Discordo Totalmente	esv5
Seguidamente encontra-se uma lista de 30 itens, responda-a, assinalando a resposta que melhor expressa o seu sentimento nos últimos 6 meses. Cada item tem 7 possibilidades de resposta.	
Pensei que seria melhor não estar vivo: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis1
Pensei em suicidar-me: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis2
Pensei na maneira como me suicidaria: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis3
Pensei quando me suicidaria: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis4
Pensei em pessoas mortas: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis5
Pensei na morte: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês	qis6

(4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	
Pensei no que escrever num bilhete sobre o suicídio: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis7
Pensei em escrever um testamento: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis8
Pensei em dizer às pessoas que planejava suicidar-me: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis9
Pensei que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis10
Pensei em como as pessoas se sentiriam se eu me suicidasse: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis11
Desejei estar morto(a): (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis12
Pensei em como seria fácil acabar com tudo: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis13

<p>Pensei que suicidar-me resolveria os meus problemas:</p> <p>(1) Nunca pensei nisto</p> <p>(2) Já pensei nisto, mas não no último mês</p> <p>(3) Uma vez por mês</p> <p>(4) Algumas vezes por mês</p> <p>(5) Uma vez por semana</p> <p>(6) Algumas vezes por semana</p> <p>(7) Quase todos os dias</p>	qis14
<p>Pensei que os outros ficariam melhor se eu estivesse morto(a):</p> <p>(1) Nunca pensei nisto</p> <p>(2) Já pensei nisto, mas não no último mês</p> <p>(3) Uma vez por mês</p> <p>(4) Algumas vezes por mês</p> <p>(5) Uma vez por semana</p> <p>(6) Algumas vezes por semana</p> <p>(7) Quase todos os dias</p>	qis15
<p>Desejei ter coragem para me matar:</p> <p>(1) Nunca pensei nisto</p> <p>(2) Já pensei nisto, mas não no último mês</p> <p>(3) Uma vez por mês</p> <p>(4) Algumas vezes por mês</p> <p>(5) Uma vez por semana</p> <p>(6) Algumas vezes por semana</p> <p>(7) Quase todos os dias</p>	qis16
<p>Desejei nunca ter nascido:</p> <p>(1) Nunca pensei nisto</p> <p>(2) Já pensei nisto, mas não no último mês</p> <p>(3) Uma vez por mês</p> <p>(4) Algumas vezes por mês</p> <p>(5) Uma vez por semana</p> <p>(6) Algumas vezes por semana</p> <p>(7) Quase todos os dias</p>	qis17
<p>Pensei que se tivesse oportunidade me suicidaria:</p> <p>(1) Nunca pensei nisto</p> <p>(2) Já pensei nisto, mas não no último mês</p> <p>(3) Uma vez por mês</p> <p>(4) Algumas vezes por mês</p> <p>(5) Uma vez por semana</p> <p>(6) Algumas vezes por semana</p> <p>(7) Quase todos os dias</p>	qis18
<p>Pensei na maneira como as pessoas se suicidam:</p> <p>(1) Nunca pensei nisto</p> <p>(2) Já pensei nisto, mas não no último mês</p> <p>(3) Uma vez por mês</p> <p>(4) Algumas vezes por mês</p> <p>(5) Uma vez por semana</p> <p>(6) Algumas vezes por semana</p> <p>(7) Quase todos os dias</p>	qis19
<p>Pensei em matar-me, mas não o faria:</p> <p>(1) Nunca pensei nisto</p> <p>(2) Já pensei nisto, mas não no último mês</p> <p>(3) Uma vez por mês</p> <p>(4) Algumas vezes por mês</p> <p>(5) Uma vez por semana</p> <p>(6) Algumas vezes por semana</p> <p>(7) Quase todos os dias</p>	qis20
<p>Pensei em ter um acidente grave:</p> <p>(1) Nunca pensei nisto</p> <p>(2) Já pensei nisto, mas não no último mês</p> <p>(3) Uma vez por mês</p>	qis21

(4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	
Pensei que a vida não valia a pena: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis22
Pensei que a minha vida era muito miserável para continuar: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis23
Pensei que a única maneira de repararem em mim era matar-me: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis24
Pensei que se me matasse as pessoas se aperceberiam que teria valido a pena preocuparem-se comigo: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis25
Pensei que ninguém se importava se eu estivesse vivo(a) ou morto(a): (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis26
Pensei em magoar-me, mas não em suicidar-me: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis27
Perguntei-me se teria coragem para me matar: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana	qis28

(7) Quase todos os dias	
Pensei que de as coisas não melhorassem eu matar-me-ia: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis29
Desejei ter o direito de me matar: (1) Nunca pensei nisto (2) Já pensei nisto, mas não no último mês (3) Uma vez por mês (4) Algumas vezes por mês (5) Uma vez por semana (6) Algumas vezes por semana (7) Quase todos os dias	qis30

2.1.9.2 Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

SAÚDE MENTAL DOS POLICIAIS MILITARES

UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DOS FATORES ASSOCIADOS

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Saúde mental dos policiais militares: uma análise quantitativa dos fatores associados” desenvolvida por Alessandra Tomazeli, discente do Curso de graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Médico Psiquiatra Professor Mestre Rogério Tomasi Riffel e Coorientação da Professora Doutora Ivana Loraine Lindemann.

O objetivo central do estudo é analisar a frequência de má qualidade do sono, ansiedade, depressão, estresse, insatisfação com a vida e ideação suicida entre a população de policiais militares do Rio Grande do Sul. O convite a sua participação se deve ao fato de que você é integrante da Brigada Militar no ano de 2021.

A presente pesquisa justifica-se, principalmente, pelo fato de que existem poucos estudos que abordem o tema “saúde mental dos policiais militares” no Rio Grande do Sul e no Brasil como um todo. Sendo assim, pretende-se contribuir para a produção científica nessa área, bem como auxiliar a própria instituição da Brigada Militar a qualificar suas políticas internas de saúde mental, tendo por base os resultados obtidos.

Dentre os possíveis riscos decorrentes da participação no estudo, há a possibilidade de que você fique constrangido tendo em vista que o questionário abordará temas relacionados ao sofrimento psíquico (estresse, ansiedade, depressão, má qualidade do sono, insatisfação com a vida e ideação suicida). Diante disso, garantimos que o estudo será realizado de forma anônima e orientamos que é importante que você busque um espaço privativo para responder ao questionário de forma reservada. Ainda, salientamos que você poderá optar por não responder alguma das perguntas, não participar da pesquisa ou desistir a qualquer momento sem necessidade de justificativa e sem nenhuma forma de penalização.

Outro risco é a possibilidade de desenvolvimento de “gatilhos mentais”. Em virtude disso, se você achar que algum dos temas abordados no questionário poderá lhe desencadear emoções ou sentimentos negativos, instruímos que não dê prosseguimento à participação. Você também poderá optar por não responder alguma pergunta ou ainda, por abandonar o questionário a qualquer momento sem nenhuma penalidade. Caso você perceba isso somente ao final do questionário, destacamos

que ali constam informações para contato de serviços que poderão oferecer apoio psicológico.

Outro risco que pode decorrer da realização do estudo, em virtude de que a pesquisa será realizada no ambiente virtual e que este possui algumas características específicas, impedindo os pesquisadores de assegurarem total confidencialidade, é o de vazamento e violação de informações contidas no banco de dados da pesquisa. Dessa forma, uma vez concluída a coleta de dados, os pesquisadores farão download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local (em computador de uso pessoal da acadêmica autora do projeto, protegido por senha) e em seguida apagarão todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Se mesmo tomada tal medida, ocorrer qualquer vazamento de dados de algum participante, o estudo será imediatamente interrompido, além de que a Brigada Militar e todos os participantes do estudo serão informados imediatamente sobre o ocorrido.

Caso você tenha interesse, enviaremos por e-mail os resultados gerais do estudo, em forma de relatório simplificado. Ainda, incluiremos os resultados individuais referentes aos transtornos mentais analisados a fim de que, caso necessário, você busque auxílio de um profissional da saúde mental. Para isso, caso tenha interesse, solicitamos que informe seu e-mail: _____.

A disponibilização dos resultados à Brigada Militar, por sua vez, ocorrerá na forma de relatório completo, a ser enviado via e-mail aos responsáveis, a fim de possibilitar que a instituição faça sua avaliação e seu planejamento de políticas internas. Sendo assim, poderão ser feitas intervenções futuras entre os policiais, relacionadas à saúde mental, baseadas nos resultados gerados pela pesquisa.

Dessa forma, a possibilidade de expressar-se por meio da participação na pesquisa, de obter os resultados individualmente e de buscar auxílio em caso de necessidade, traduzem-se como benefícios diretos a você, ao passo em que usufruir de ações que venham a ser realizadas coletivamente pela BM, constituem-se em benefícios indiretos. Além disso, a divulgação dos resultados em meio acadêmico científico, chamando a atenção para a temática, poderá a médio e longo prazo, também repercutir em benefícios indiretos, seja, pela realização de estudos complementares, com aprofundamento do tema, seja pela qualificação do atendimento oferecido pelos profissionais de saúde mental ou ainda, pela diminuição da falta de reconhecimento da profissão na sociedade brasileira.

Sua participação não é obrigatória e você pode optar por não participar do estudo ou desistir a qualquer tempo, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. São garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas e a participação é anônima, não sendo coletados dados que possam identificá-lo. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo.

A sua participação consistirá em responder às perguntas contidas em um questionário online sobre dados demográficos, socioeconômicos, de trabalho e de saúde. O tempo estimado para participação é de aproximadamente 30 (trinta) minutos.

Para garantir que não haja violação dos seus dados pessoais e das respostas inseridas no questionário, orientamos que você guarde, em seus arquivos eletrônicos, uma cópia do documento, a qual poderá ser solicitada ao final do preenchimento do questionário.

Por fim, os pesquisadores se comprometem a armazenar o banco de dados por um período de cinco anos, em computador de uso pessoal da acadêmica autora do projeto, protegido por senha. Posteriormente, o banco será completamente deletado de todos os espaços de armazenamento da máquina.

Rio Grande do Sul, _____ de _____ de 2021.

Rogério Tomasi Riffel

Pesquisador Responsável

Contato profissional com o pesquisador responsável:

Tel: (54) 99974-1799. E-mail: rogerio.tomasi@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: R. Cap. Araújo, 20 - Centro, Passo Fundo - RS, 99010-121

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745. E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

() Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

2.1.9.3 Apêndice C – Termo De Aceite Das Normas De Pesquisa Estabelecidas Pela Brigada Militar

PROA Procedimentos Administrativos

21120300050769

63

2.1.9.3 Apêndice C – Termo De Aceite Das Normas De Pesquisa Estabelecidas Pela Brigada Militar

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL **PORTO ALEGRE, RS.**
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
BRIGADA MILITAR Em 01 Jan 19.

ANEXO "L" DA NOTA DE INSTRUÇÃO Nº 3.4/EMBM/2019
 (TERMO DE ACEITE DAS NORMAS PARA PESQUISA NA BM)

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
BRIGADA MILITAR
DEPARTAMENTO DE ENSINO

TERMO DE ACEITE DAS NORMAS DE PESQUISA ESTABELECIDAS PELA BRIGADA MILITAR

Aluno : Matrícula:

IES: CNPJ

Curso : Ano:

Orientador Metodológico:

Título da pesquisa

Atestamos que reconhecemos e aceitamos as normas estabelecidas para a pesquisa a ser desenvolvida na Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul, no que estamos comprometidos e aceitamos plena e totalmente o descrito na Nota de Instrução Nº 3.4/EMBM/2018, bem como nos comprometemos a respeitar as normas éticas de pesquisa exigidas para trabalhos científicos produzidos no país.

Passo Fundo, RS, 19 de Fevereiro de 2021.


 Pesquisador(a)


 Orientador(a) Metodológico da pesquisa proposta e
 Coordenador do Curso de Medicina da UFFS-PF

MARCUS VINICIUS SOUSA DUTRA - Cel QOEM
Chefe do Estado Maior da Brigada Militar

01/04/2021 12:25:35 BM/DE-IPBM/231174701 A/C MAJ. IVENS 62



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
BRIGADA MILITAR
SECRETARIA EXECUTIVA DO SUBCOMANDANTE-GERAL**

ENCAMINHAMENTO nº 2094/2021-Sec Exec SCmt-G

Prioridade no trâmite: **NORMAL**

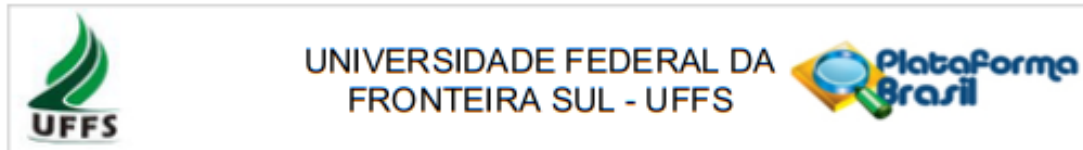
- I. Ao Sr Chefe do IPBM;
- II. De ordem do Sr Comandante-Geral, encaminho-lhe o presente expediente, informando que está autorizada a pesquisa.

Porto Alegre, RS, 04 de maio de 2021.

CEZAR AUGUSTO CHAVES - Maj QOEM
Respondendo pelo Chefe da Sec Exec do SCmt-G



2.1.9.4 Apêndice D - Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS do projeto “Avaliação da saúde de professores da rede pública de ensino de Passo Fundo – RS”



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DOS POLICIAIS MILITARES: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DOS FATORES ASSOCIADOS

Pesquisador: Rogerio Tomasi Riffel

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47417921.8.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.765.628

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – RESUMO:

“O estado de saúde mental dos policiais militares interfere significativamente na qualidade da segurança pública. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é avaliar a saúde mental dos policiais militares do Rio Grande do Sul, Brasil, especificamente as prevalências de transtornos psiquiátricos como má qualidade do sono, ansiedade, depressão, estresse, insatisfação com a vida e ideação suicida, bem como compreender quais os fatores que mais contribuem para o adoecimento psíquico dessa população. Sendo assim, trata-se de um estudo quantitativo em sua abordagem, com objetivo descritivo e analítico. A obtenção dos dados será realizada a partir do preenchimento de questionário online divulgado via e-mail, a todos os policiais militares ativos em Agosto de 2021, a fim de atingir uma amostra de tamanho $n=2.169$, de forma não probabilística, dentre essa população. Além de contribuir com o aumento de conhecimentos acerca do assunto, os resultados poderão ser úteis ao comando da Brigada Militar para aprimoramento das ações de saúde implementadas com relação à temática.”

RESUMO - COMENTÁRIOS: Adequado

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cepuffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.765.628

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

- A prevalência dos principais transtornos psiquiátricos nos policiais militares fica de aproximadamente: 65% de má qualidade do sono; 5-15% de ansiedade; 30-40% de depressão; 85-95% de estresse; 45-55% de insatisfação com a vida e 20-30% de ideação suicida.
- Os fatores que mais contribuem para o adoecimento psíquico entre os militares são: maior tempo de serviço; ser solteiro e do gênero feminino.
- A maioria dos policiais militares tem ciência de que existem programas de saúde mental instituídos pela Brigada Militar."

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS: Adequada

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

Avaliar a saúde mental dos policiais militares do Rio Grande do Sul.

Objetivo Secundário:

- Calcular as prevalências de má qualidade do sono, ansiedade, depressão, estresse, insatisfação com a vida e ideação suicida.
- Verificar os fatores que mais contribuem para o adoecimento psíquico dos policiais militares no Rio Grande do Sul.
- Verificar a proporção de policiais que têm ciência de que existem programas de saúde mental instituídos pela Brigada Militar."

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS: Adequado

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS: Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

"Dentre os possíveis riscos aos participantes, há o de constrangimento, tendo em vista os assuntos

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.765.628

abordados. Diante disso, o estudo será realizado de forma anônima e o participante será orientado quanto à importância de responder de forma privativa, à possibilidade de não responder alguma das perguntas, bem como de não participar ou de desistir a qualquer momento sem nenhuma forma de penalização. Dessa forma, no início do questionário serão incluídos os dizeres: "O seguinte questionário abordará temas relacionados ao sofrimento psíquico (estresse, ansiedade, depressão, má qualidade do sono, insatisfação com a vida e ideação suicida). Por isso, se você se sentir constrangido com esses temas, sugerimos que escolha um ambiente reservado para responder ao questionário. Lembramos que você não precisará se identificar ao longo do preenchimento do questionário e que você terá a opção de não responder alguma pergunta. Salientamos também, que a participação não é obrigatória, sendo que você pode optar por não participar do estudo, ou ainda, pode desistir a qualquer tempo, sem nenhuma forma de penalização". Outro risco aos participantes é o desenvolvimento de "gatilhos mentais". Em virtude disso, também no início do questionário será incluída a seguinte mensagem "Se você achar que algum dos temas abordados no questionário (estresse, ansiedade, depressão, má qualidade do sono, insatisfação com a vida e ideação suicida) poderá lhe desencadear emoções ou sentimentos negativos, instruímos que interrompa agora mesmo o

preenchimento da ferramenta. Você também poderá optar por não responder alguma pergunta ou ainda, por abandonar o questionário a qualquer momento sem nenhuma penalidade. Caso você perceba isso somente ao final do questionário, destacamos que ali constam informações para contato de serviços que poderão oferecer apoio psicológico". Para isso, no final do questionário serão disponibilizados os contatos da rede de atenção à saúde mental da Brigada Militar, bem como do Centro de Valorização à Vida, caso o indivíduo sinta necessidade de ajuda naquele instante. Outro risco que pode decorrer da realização do estudo, em virtude de que a pesquisa será realizada no ambiente virtual e que este possui algumas características específicas, impedindo os pesquisadores de assegurarem total confidencialidade, é o de vazamento e violação de informações contidas no banco de dados da pesquisa. Dessa forma, uma vez concluída a coleta de dados, os pesquisadores farão download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local (em computador de uso pessoal da acadêmica autora do projeto, protegido por senha) e em seguida apagarão todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Se mesmo tomada tal medida, ocorrer qualquer vazamento de dados de algum participante, o estudo será imediatamente interrompido, além de que a Brigada Militar e todos os participantes do estudo serão informados imediatamente sobre o ocorrido."

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

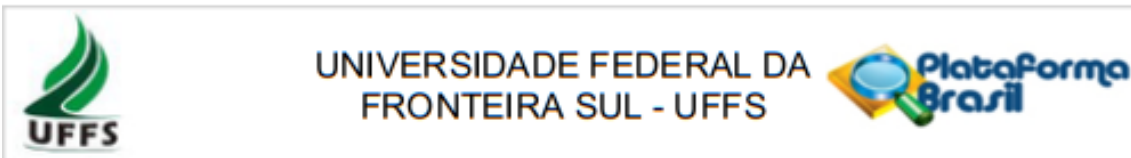
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.765.628

RISCOS – COMENTÁRIOS: Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

"Dessa forma, a possibilidade de expressar-se por meio da participação na pesquisa, de obter os resultados individualmente e de buscar auxílio em caso de necessidade, traduzem-se como benefícios diretos aos participantes, ao passo em que usufruir de ações que venham a ser realizadas coletivamente pela BM, constituem-se em benefícios indiretos. Além disso, a divulgação dos resultados em meio acadêmico científico, chamando a atenção para a temática, poderá a médio e longo prazo, também repercutir em benefícios indiretos, seja, pela realização de estudos complementares, com aprofundamento do tema, seja pela qualificação do atendimento oferecido pelos profissionais de saúde mental ou ainda, pela diminuição da falta de reconhecimento da profissão na sociedade brasileira."

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS: Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

"Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado em parceria entre o curso de Medicina da UFFS e a Brigada Militar do estado do Rio Grande do Sul (BMRS). A população será composta por policiais da BMRS, ativos em Agosto de 2021, incluindo os afastados do serviço por motivos de licença médica. Para todos os desfechos a serem estudados (transtornos de saúde mental), o tamanho da amostra foi calculado de duas formas (prevalência e fatores associados), considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80% para ambas. A amostra será composta por 2.169 participantes, tendo em vista que este foi o maior valor obtido (prevalência de estresse de 91,7%, margem de erro de cinco pontos percentuais=139 participantes. Tendo por base a razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total de estresse de 90%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 81,8% e RP de 2, seriam necessários 1.886 entrevistados. Acrescentando-se os 15%, a amostra passaria a 2.169 participantes). O Questionário será autoplicado de forma eletrônica utilizando-se a plataforma Google Forms. Pretende-se investigar: idade, gênero, estado civil, raça/cor da pele, escolaridade,

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.765.628

posto ocupado na Brigada Militar, departamento de atuação, ano que ingressou na Brigada Militar, média de horas trabalhadas por semana, cidade de nascimento, cidade de domicílio e de atuação atual, diagnóstico médico autorreferido de transtorno psiquiátrico, realização de tratamento, histórico familiar de transtorno psiquiátrico, conhecimento, utilização da rede de atenção à saúde mental da BMRS, prática de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, autopercepção de saúde, diagnóstico médico autorreferido de outras doenças crônicas, evento traumático recente e histórico de suicídio na família. Tais variáveis, para fins de análise estatística, serão consideradas independentes. Além disso, para investigação dos desfechos relacionados à saúde mental (variáveis dependentes), farão parte do questionário as escalas específicas, incorporadas ao questionário.

Desfechos:

1. Qualidade do Sono: A soma dos valores atribuídos aos sete componentes varia de zero a vinte e um no escore total do questionário indicando que quanto maior o número pior é a qualidade do sono. As pontuações acima de 5 indicam que o indivíduo está apresentando grandes disfunções em pelo menos dois componentes, ou disfunção moderada em pelo menos três componentes.
2. Estresse: classificado em fase de Alerta, de Resistência e de Exaustão.
3. Ansiedade: Pode variar de 0 a 21 pontos: Normal (0-5 pontos); Leve (5-9 pontos); moderada (10-14 pontos); Grave (15-21 pontos).
4. Depressão: depressão mínima (0-13 pontos); leve (14-19 pontos); moderada (20-28 pontos); grave (29-63 pontos).
5. Insatisfação com a vida: Extremamente satisfeito (30-35 pontos); Satisfeito (25-29 pontos); Razoavelmente satisfeito (20-24 pontos); Razoavelmente insatisfeito (15-19 pontos); Insatisfeito (10-14 pontos); Extremamente insatisfeito (5-9 pontos).
6. Ideação Suicida: A soma de todas as alternativas resulta em um escore que varia de 0 a 180 pontos, sendo que quanto maior o escore obtido, maior a frequência de cognições suicidas e vice-versa. Considera-se que uma pontuação igual ou superior a 41 pontos pode ser indicativa da presença de psicopatologia e de um potencial risco de suicídio.*

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

*Após a autorização da BMRS e aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, a pesquisa será divulgada aos policiais pela própria BMRS, por meio da rede interna de comunicação (e-mail institucional). O texto do e-mail será composto de um convite à

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECÓ
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.765.626

participação e do link de acesso à pesquisa. Acessando o link, o policial visualizará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao final do TCLE será solicitado que, caso concorde em participar, clique na opção correspondente ao consentimento, sendo esta considerada equivalente à assinatura do termo. Somente aqueles que consentirem em participar serão redirecionados ao questionário online. Tendo em vista que a pesquisa se dará em meio eletrônico, será enfatizada, ao seu início, a importância de o participante guardar em seus arquivos virtuais uma cópia do documento eletrônico. Isso auxiliará a evitar que ocorra manipulação de resultados ao longo do processo de desenvolvimento da pesquisa. Durante o período de dois meses estipulado para a coleta de dados, o e-mail será reenviado quinzenalmente e o questionário ficará ativo para recebimento de respostas a fim de atingir a amostra mínima prevista. A pesquisa justifica-se pelo fato de que o estado de saúde mental dos policiais militares influencia diretamente na forma como eles desempenharão sua função, e consequentemente, na qualidade da segurança pública. Além disso, existem poucos estudos que abordem o tema "saúde mental dos policiais militares" no estado e no Brasil como um todo; sendo assim,

pretende-se contribuir para a produção científica nessa área, bem como auxiliar a própria instituição a qualificar suas políticas internas de saúde mental, tendo por base os resultados obtidos. Primeiramente o projeto será encaminhado ao Instituto de Pesquisas da BMRS, na representação da atual Subcomandante da BMRS, responsável pela regulação das pesquisas acadêmicas realizadas na instituição. Possuindo a ciência e concordância (Apêndice C), por meio do cumprimento das exigências requisitadas, seguirá para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS). A coleta de dados terá início apenas após a aprovação. Aqueles que tiverem interesse, os resultados gerais do estudo serão enviados via e-mail, em forma de relatório simplificado. Ainda, serão incluídos os resultados individuais referentes aos transtornos mentais analisados a fim de que, caso necessário, busquem auxílio de um profissional da saúde mental. A disponibilização dos resultados à BMRS ocorrerá na forma de relatório, a ser enviado via e-mail aos responsáveis, a fim de possibilitar que a instituição faça sua avaliação e seu planejamento de políticas internas. Sendo assim, poderão ser feitas intervenções futuras entre os policiais,

relacionadas à saúde mental, baseadas nos resultados gerados. Em atendimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e considerando que a coleta de dados será realizada em contato eletrônico com os participantes, também o TCLE (Apêndice B) será obtido de tal forma. Sendo assim, ao final, será disponibilizada a opção de aceitar ou não participar do estudo, sendo que o acesso ao questionário será liberado somente aos que optarem por participar. A

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cepuffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.765.628

manifestação eletrônica do consentimento será considerada equivalente à assinatura do TCLE. Ainda, faz parte do protocolo deste estudo o Termo de Aceite das Normas de Pesquisa Estabelecidas pela BMRS, conforme exigido pela instituição

(Apêndice C). Por fim, os pesquisadores se comprometem a armazenar o banco de dados por um período de cinco anos, em computador de uso pessoal da acadêmica autora do projeto, protegido por senha. Posteriormente, o banco será completamente deletado de todos os espaços de armazenamento da máquina."

DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS: Adequados

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

"Policiais militares, de qualquer idade e gênero, ativos em Agosto de 2021 no estado do Rio Grande do Sul, inclusive os do Corpo Voluntário de Militares Inativos e aqueles que estiverem de licença médica no período da coleta de dados."

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS: Adequado

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO: -

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS: Não foram apresentados.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS:

"Os dados gerados pela plataforma online serão salvos em planilha do LibreOffice Calc e importados para o software de análise estatística PSCP (ambos de distribuição livre) para fins de organização e conferência. Posteriormente, o banco de dados será convertido a uma versão compatível com o software Stata/IC 11.2 (StataCorp, College Station, Texas, USA, serial number 30110589642) para análise estatística. Inicialmente será realizada a descrição da amostra e o cálculo da prevalência das variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). As associações das variáveis independentes com a ansiedade, a depressão, o estresse, a má qualidade do sono, a insatisfação com a vida e a ideação suicida serão testadas através de análises bivariadas

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar	
Bairro: Área Rural	CEP: 89.815-899
UF: SC	Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745	E-mail: cepuffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.765.628

(razões de prevalência brutas e seus IC95) e, posteriormente, através de análise multivariada, do tipo backward stepwise, com Regressão de Poisson, variância robusta e para conglomerados (razões de prevalências ajustadas e seus IC95). Para isso, seguir-se-ão modelos hierárquicos pré-estabelecidos, em que as variáveis de cada nível entrarão no modelo e as que apresentarem $p > 0,20$ serão retiradas uma a uma, introduzindo as do nível inferior, e assim subsequentemente até o nível mais proximal. Nas variáveis poltômicas ordenadas será testada a tendência linear (teste de Wald) e nas não ordenadas ou não significativas para tendência, a heterogeneidade. Em todas as análises estatísticas será admitido erro de 5% para testes bicaudais.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS: Adequada

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS:

Saúde mental dos policiais militares da Brigada Militar do Rio Grande do Sul.

DESFECHOS – COMENTÁRIOS: Adequado

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

Período previsto para coleta de dados – 01/08/2021 a 31/08/2021

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS: Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: Adequada

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido: Adequado

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS: Adequada

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar	
Bairro: Área Rural	CEP: 89.815-899
UF: SC	Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745	E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.765.628

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: Adequado

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Sugere-se utilizar os campos "critérios de exclusão" da Plataforma Brasil, pois embora estes sejam opcionais, ajudam a detalhar melhor os critérios de elegibilidade dos/as prováveis participantes, esclarecendo melhor a metodologia.

Inserir o espaço para constar CAAE, e após aprovação do CEP/UFFS e/ou CONEP, também o número do parecer de aprovação, e a data da aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado de número 4.637.053, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.765.628

partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Observar atentamente as recomendações listadas neste parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

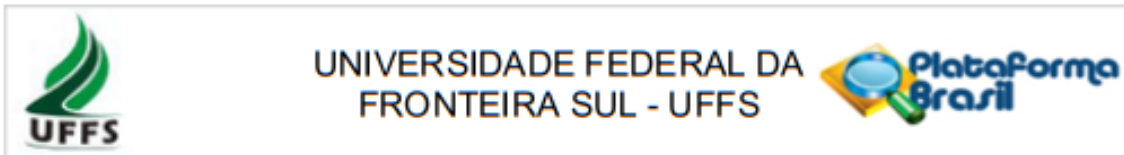
Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.765.628

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1757225.pdf	27/05/2021 11:26:47		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	22/05/2021 00:06:53	ALESSANDRA TOMAZELI	Aceito
Outros	cienciaBM.docx	18/05/2021 10:51:44	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Outros	questionario.docx	18/05/2021 10:51:14	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/05/2021 10:50:53	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	18/05/2021 10:50:30	Rogério Tomasi Riffel	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 10 de Junho de 2021

Assinado por:
Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.ufss@ufss.edu.br

2.1.10 Anexos

2.1.10.1 Anexo 1 – Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh

Índice da qualidade do sono de Pittsburgh

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

Nome:

Idade:

Data:

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite?

hora usual de deitar:

2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir a noite?

número de minutos:

3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?

hora usual de levantar:

4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).

Horas de sono por noite:

5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:

A) não conseguiu adormecer em até 30 minutos

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

B) acordou no meio da noite ou de manhã cedo

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

C) precisou levantar para ir ao banheiro

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

D) não conseguiu respirar confortavelmente

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

E) tossiu ou roncou forte

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

F) Sentiu muito frio

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

G) sentiu muito calor

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

H) teve sonhos ruins

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

I) teve dor

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

J) outras razões, por favor descreva: _____

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

6. Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:

Muito boa

Boa

Ruim

Muito ruim

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar a dormir

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos)

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

9. Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade

Um problema leve

Um problema razoável

Um grande problema

10. Você tem um parceiro (a), esposo (a) ou colega de quarto?

A) Não

B) Parceiro ou colega, mas em outro quarto

C) Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama

D) Parceiro na mesma cama

Se você tem um parceiro ou colega de quarto pergunte a ele com que frequência, no último mês você apresentou:

E) Ronco forte

- 1 = nenhuma no último mês
- 2 = menos de uma vez por semana
- 3 = uma ou duas vezes por semana
- 4 = três ou mais vezes na semana

F) Longas paradas de respiração enquanto dormia

- 1 = nenhuma no último mês
- 2 = menos de uma vez por semana
- 3 = uma ou duas vezes por semana
- 4 = três ou mais vezes na semana

G) contrações ou puxões de pernas enquanto dormia

- 1 = nenhuma no último mês
- 2 = menos de uma vez por semana
- 3 = uma ou duas vezes por semana
- 4 = três ou mais vezes na semana

D) episódios de desorientação ou confusão durante o sono

- 1 = nenhuma no último mês
- 2 = menos de uma vez por semana
- 3 = uma ou duas vezes por semana
- 4 = três ou mais vezes na semana

E) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme, por favor descreva:_____

- 1 = nenhuma no último mês
- 2 = menos de uma vez por semana
- 3 = uma ou duas vezes por semana
- 4 = três ou mais vezes na semana

2.1.10.2 Anexo 2 – Generalized Anxiety Disorder 7

Idade: _____

Período: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Data: ___/___/___

Durante as últimas 2 semanas , com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo?	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
<i>(Marque sua resposta com "✓")</i>				
1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a	0	1	2	3
2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
3. Preocupar-se muito com diversas coisas	0	1	2	3
4. Dificuldade para relaxar	0	1	2	3
5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	0	1	2	3
6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	0	1	2	3
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T___ = ___ + ___ + ___)

2.1.10.3 Anexo 3 – Inventário de Depressão de Beck II

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 consigo mesmo 1 Estou decepcionado consigo 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 impressão de 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 ou erros 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 fracasei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso 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 não consigo, 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 que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar
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 do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas
13	0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões	18	0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite
14	0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio	19	0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____
15	0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho	20	0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
16	0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir	21	0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado por sexo agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo
17	0 Não fico mais cansado do que o habitual 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa		

2.1.10.4 Anexo 4 – Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp

INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL)

Marilda Emmanuel Novaes Lipp

Identificação nº _____

Idade: _____ Sexo: M() F()

Lateralidade: Destro () Sinistro () Ambidestro

CADERNO DE APLICAÇÃO

Quadro 1 - Assinalar com F1 ou P1, como indicado para sintomas que tenha experimentado nas últimas 24hrs.

Quadro 2 - Assinalar com F2 ou P2, como indicado para sintomas que tenha experimentado na última semana.

Quadro 3 - Assinalar com F3 ou P3, como indicado para sintomas que tenha experimentado no último mês.

Quadro 1a

a) Marque com um F1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- () 1. Mãos e pés frios
- () 2. Boca seca
- () 3. Nó no estômago
- () 4. Aumento de sudorese (muito suor, suadeira)
- () 5. Tensão muscular
- () 6. Aperto da mandíbula/ ranger dos dentes
- () 7. Diarreia passageira
- () 8. Insônia (dificuldade para dormir)
- () 9. Taquicardia (batedeira no peito)
- () 10. Hiperventilação (respira ofegante, rápido)
- () 11. Hipertensão arterial súbita e passageira (pressão alta)

12. Mudança de apetite

Quadro 1b

b) Marque com um P1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

13. Aumento súbito de motivação

14. Entusiasmo súbito

15. Vontade súbita de iniciar novos projetos

Apêndices 120

Quadro 2a

a) Marque com um F2 os sintomas que tem experimentado na última semana.

1. Problema coma memória

2. Mal estar generalizado, sem causa específica

3. Formigamento das extremidades

4. Sensação de desgaste físico constante

5. Mudança de apetite

6. Aparecimento de problemas dermatológicos (problemas de pele)

7. Hipertensão arterial (pressão alta)

8. Cansaço constante

9. Aparecimento de úlcera

10. Tontura/ sensação de estar flutuando

Quadro 2b

b) Marque com um P2 os sintomas que tem experimentado na última semana.

11. Sensibilidade emotiva excessiva (estar muito nervoso)

12. Dúvida quanto a si próprio

13. Pensar constantemente em um assunto só

14. Irritabilidade excessiva

15. Diminuição da libido (sem vontade de sexo)

Quadro 3a

a) Marque com um F3 os sintomas que tem experimentado no último mês.

- () 1. Diarreia frequente
- () 2. Dificuldades sexuais
- () 3. Insônia (dificuldade para dormir)
- () 4. Náusea
- () 5. Tiques
- () 6. Hipertensão arterial continuada (pressão alta)
- () 7. Problemas dermatológicos prolongados (problemas de pele)
- () 8. Mudança extrema de apetite
- () 9. Excesso de gases
- () 10. Tontura frequente
- () 11. Úlcera
- () 12. Enfarte

2.1.10.5 Anexo 5 – Escala de Satisfação com a Vida

INSTRUÇÕES. Agora, você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Usando a escala de resposta a seguir, que vai de 1 a 7, indique o quanto concorda ou discorda com cada uma; escreva um número no espaço ao lado da afirmação, segundo sua opinião. Por favor, seja o mais sincero e honesto possível nas suas respostas.

7 = Concordo Totalmente

6 = Concordo

5 = Concordo Ligeiramente

4 = Nem Concordo Nem Discordo

3 = Discordo Ligeiramente

2 = Discordo

1 = Discordo Totalmente

01._____ Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal.

02._____ As condições da minha vida são excelentes.

03._____ Estou satisfeito (a) com minha vida.

04._____ Dentro do possível, tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida.

05._____ Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida.

2.1.10.6 Anexo 6 – Questionário de Ideação Suicida

Questionário de Ideação Suicida (Q.I.S.)

Versão portuguesa de Ferreira & Castela (1999)

Seguidamente encontra-se uma lista de 30 itens, peço-lhe para responder, assinalando com uma cruz (X), a resposta que melhor expressa o seu sentimento nos últimos 6 meses. Cada item tem 7 possibilidades de resposta:

- (0) «Nunca pensei nisto»
 (1) «Já pensei nisto mas não no último mês»
 (2) «Uma vez por mês»
 (3) «Algumas vezes por mês»
 (4) «Uma vez por semana»
 (5) «Algumas vezes por semana»
 (6) «Quase todos os dias»

		0	1	2	3	4	5	6
1	Pensei que seria melhor não estar vivo.							
2	Pensei suicidar-me.							
3	Pensei na maneira como me suicidaria.							
4	Pensei quando me suicidaria.							
5	Pensei em pessoas a morrerem.							
6	Pensei na morte.							
7	Pensei no que escrever num bilhete sobre o suicídio.							
8	Pensei em escrever um testamento.							
9	Pensei em dizer às pessoas que planeava suicidar-me.							
10	Pensei que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente.							
11	Pensei em como as pessoas se sentiriam se me suicidasse.							
12	Desejei estar morto(a).							
13	Pensei em como seria fácil acabar com tudo.							
14	Pensei que suicidar-me resolveria os meus problemas.							
15	Pensei que os outros ficariam melhor se eu estivesse morto(a).							
16	Desejei ter coragem para me matar.							
17	Desejei nunca ter nascido.							
18	Pensei que se tivesse oportunidade me suicidaria.							
19	Pensei na maneira como as pessoas se suicidam.							
20	Pensei em matar-me, mas não o faria.							
21	Pensei em ter um acidente grave.							
22	Pensei que a vida não valia a pena.							
23	Pensei que a minha vida era muito miserável para continuar.							
24	Pensei que a única maneira de repararem em mim era matar-me.							
25	Pensei que se me matasse as pessoas se aperceberiam que teria valido a pena preocuparem-se comigo.							
26	Pensei que ninguém se importava se eu estivesse vivo(a) ou morto(a).							
27	Pensei em magoar-me mas não em suicidar-me.							
28	Perguntei-me se teria coragem para me matar.							
29	Pensei que se as coisas não melhorassem eu matar-me-ia.							
30	Desejei ter o direito de me matar.							

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1 Apresentação

O projeto de pesquisa foi desenvolvido na Disciplina de Trabalho de Curso I, no segundo semestre letivo de 2020, sob a orientação do Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel e coorientação da Prof. Dra. Ivana Loraine Lindemann.

A motivação para o tema da pesquisa surgiu devido a convivência pessoal da autora com um policial militar do estado do Rio Grande do Sul, o que confere uma visão mais altruística do contexto vivenciado pela profissão. Assim, tendo em vista que o estado de saúde mental dos policiais militares influencia diretamente na forma como eles desempenharão sua função e, conseqüentemente, na qualidade da segurança pública, percebeu-se necessário investigar as prevalências de problemas de saúde mental, bem como os motivos que levam os policiais a adoecerem psicologicamente.

2.2.2 Desenvolvimento

Ao ser concluído, o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Instituto de Pesquisa da Brigada Militar do Rio Grande do Sul (IPBM), no dia 17 de março de 2021. Para essa submissão, foi necessário o envio eletrônico (via e-mail) do Projeto de Pesquisa, de uma cópia do Currículo Lattes e do Termo "L" (Termo De Aceite das Normas para Pesquisa na BM), todos no formato PDF. No dia 11 de maio de 2021, foi emitida pelo IPBM, sob encaminhamento nº 2094/2021, de ordem do Senhor Comandante Geral da Brigada Militar, a autorização do Projeto de Pesquisa.

A partir do recebimento da autorização da instituição onde será realizada a Pesquisa, foi possível submeter o projeto à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul. A submissão foi realizada no dia 19 de maio de 2021, sendo recebido para a análise ética no dia 28 de Maio de 2021.

No dia 10 de Junho de 2021, o Projeto de Pesquisa foi aprovado, sem pendências, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Em 18 de Junho de 2021, foi iniciada a divulgação do questionário online para todo o estado, via PM5, órgão responsável pelas mídias da Brigada Militar.

2.2.3 Coleta de Dados

O período de coleta de dados, iniciado em 18 de Junho de 2021, prolongou-se até o dia 31 de Agosto de 2021. Neste período, a quantidade de formulários preenchidos mensalmente foi distribuída na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição Mensal da Coleta de Dados

Mês	Data de Início	Data Final	Nº de formulários preenchidos
Junho	18/06/2021	30/06/2021	542
Julho	01/07/2021	31/07/2021	292
Agosto	01/08/2021	31/08/2021	91

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Os questionários aplicados eram compostos por questões sociodemográficas, condições de trabalho e de saúde geral, além do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg, do Generalized Anxiety Disorder 7, do Inventário de Depressão de Beck II, do Inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp, da Escala de Satisfação com a Vida e do Questionário de Ideação Suicida. O meio de aplicação foi virtual, sendo o questionário formulado na plataforma Google Forms®. Para a distribuição do questionário, o departamento chamado “PM5” da Brigada Militar vinculou o link de acesso ao questionário através de e-mail direcionado a todos os profissionais da BM do Rio Grande do Sul. Juntamente ao link, também foi enviado um texto abordando a importância e os objetivos da pesquisa, bem como os contatos dos pesquisadores.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido compunha a primeira página do questionário, sendo que para ter acesso ao restante das questões era necessário primeiramente o aceite ao termo. O e-mail foi reenviado em média a cada 15 dias para os policiais do estado, a fim de que pudesse chegar o mais perto possível da amostra prevista através dos cálculos. Após este período de aproximadamente 70 dias, o número amostral esperado (2.169) não foi atingido. Assim sendo, por escassez de tempo hábil para prolongar a coleta de dados, o questionário foi finalizado, decisão que foi tomada em conjunto pela equipe de pesquisa devido ao número de questionários não estar aumentando. Dessa maneira, o questionário foi encerrado ao obter-se 927 respostas.

2.2.4 Perdas e Recusas

Foram excluídas apenas duas respostas por motivos de não cumprirem o seguinte requisito estabelecido para participação na pesquisa: ser policial militar no estado do Rio Grande do Sul.

2.2.5 Controle de Qualidade de Dados

As planilhas do Google Forms contendo os dados obtidos foram convertidas para um banco de dados no formato a ser analisado no PSPP (distribuição livre). As análises estatísticas foram realizadas no software PSPP compreendendo a relação de ideação suicida com os critérios sociodemográficos, profissionais e de saúde analisados. Considerando tratar-se de variáveis categóricas, na análise bivariada foi utilizado o teste do Qui-Quadrado. Na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permaneceram as variáveis com valor de $p < 0,05$. Em todos os testes, foi admitido erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

Levando em consideração que o presente projeto trata-se de um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Saúde Mental dos Policiais Militares: uma Análise Quantitativa dos Fatores Associados” optou-se por não realizar a análise multivariada, bem como os cálculos de razões de prevalência (RP) e seus intervalos de confiança, dado o tempo hábil para a análise e escrita do artigo científico.

Em comum acordo entre orientando e orientadores, optou-se por redigir o artigo científico de acordo com as regras de publicação do Jornal Brasileiro de Psiquiatria (JBP) (Anexo D).

Há discrepância entre a data da realização do estudo no projeto e no artigo, isto ocorre porque no projeto considerou-se o tempo necessário até o fim da escrita do artigo, enquanto no artigo utilizou-se desde a data de início de aplicação do questionário até sua finalização. O título original também foi modificado visando adequação para o artigo.

Destaca-se que, por conta do número de caracteres exigido pela revista de escolha, algumas variáveis como departamento de serviço, cidade de nascimento, residência e trabalho, média de horas trabalhadas por semana, uso de medicação psiquiátrica e autopercepção de saúde física não foram abordados no cruzamento dos dados nem na discussão por não ter sido encontrada relação estatisticamente significativa com o desfecho, priorizando na discussão as variáveis que no cruzamento

dos dados com o desfecho chegou-se a $p < 0,05$. Por esse motivo, alguns dos objetivos específicos não foram cumpridos em sua totalidade.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

Ideação suicida entre policiais militares do Rio Grande do Sul, Brasil: prevalência e distribuição segundo variáveis preditoras

Suicid idea among military police of Rio Grande do Sul, Brazil: prevalence and distribution according to predictor variables

Ideação Suicida entre Policiais Militares

Suicid idea among military police

CONTAGEM TOTAL DE PALAVRAS: 3.481

Alessandra Tomazeli¹

Ivana Loraine Lindemann²

Rogério Tomasi Riffel³

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, Brasil. Fone: (54) 99652-8157. E-mail: ale_tomazeli2010@hotmail.com. Endereço: Rua Coronel Chicuta, nº 30a, apto 603, centro, CEP 99010-050, Passo Fundo, RS, Brasil.

² Professora do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, Brasil. Fone: (54) 98163-1716 E-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br. Endereço: Rua Capitão Araújo, nº 20, Centro, CEP 99010-121, Passo Fundo, RS, Brasil.

³ Professor do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, Brasil. Fone: (54) 99974-1799. E-mail: rogerio.tomasi@uffs.edu.br. Endereço: Rua Capitão Araújo, nº 20, Centro, CEP 99010-121, Passo Fundo, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: descrever a prevalência de ideação suicida entre policiais militares e verificar sua distribuição de acordo com variáveis preditoras. **Método:** estudo transversal, com amostra composta por policiais militares ativos da Brigada Militar (BM) do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados foi realizada de Maio a Agosto de 2021, através de um questionário eletrônico, distribuído de forma on-line pela própria BM (e-mail e redes sociais). Foi realizada a descrição da amostra e o cálculo da prevalência (IC95) e verificação da distribuição da prevalência da ideação suicida conforme as variáveis preditoras (qui-quadrado de Pearson). **Resultados:** observou-se uma prevalência de 5% de ideação suicida entre os policiais estudados e a sua associação significativa ($p < 0,005$) com as variáveis: ter pós-graduação completa; integrar o grupo dos “praças”; sedentarismo; utilização prévia da rede de saúde mental da BM; diagnóstico prévio de transtorno mental; já ter acompanhado com Psicólogo/Psiquiatra; autopercepção negativa da saúde mental; familiar que já tentou suicídio/se suicidou; apresentar algum distúrbio do sono, estresse, ansiedade, depressão ou algum grau de insatisfação com a vida. **Conclusão:** resultados de acordo com o que é demonstrado na literatura, atentando para necessidade de cuidado especial em saúde mental aos profissionais militares, já que isso influencia na qualidade da segurança pública.

Palavras-chave: Polícia. Psiquiatria Militar. Suicídio.

ABSTRACT

Objective: to describe the prevalence of suicidal ideation among military police officers and to verify its distribution according to predictor variables. **Method:** cross-sectional study, with a sample composed of active military police officers from the Military Police (MP) in Rio Grande do Sul, Brazil. Data collection was carried out from May to August 2021, through an electronic questionnaire, distributed online by the MP itself (e-mail and social networks). The description of the sample and the calculation of the prevalence (CI95) and verification of the distribution of the prevalence of suicidal ideation according to the predictive variables (Pearson's chi-square) were carried out. **Results:** there was a 5% prevalence of suicidal ideation among the police officers studied and its significant association ($p < 0.005$) with the variables: having completed a graduate degree; integrate the group of "squares"; sedentary lifestyle; prior use of the MP mental health network; previous diagnosis of mental disorder; having already followed up with a Psychologist/Psychiatrist; negative self-perception of mental health; family member who has already attempted suicide / committed suicide; present some sleep disorder, stress, anxiety, depression or some degree of dissatisfaction with life. **Conclusion:** results are in accordance with what is shown in the literature, paying attention to the need for special mental health care for military professionals, as this influences the quality of public security.

Keywords: Police. Military Psychiatry. Suicide.

Introdução

A Brigada Militar (BM) tem por função manter a ordem e a segurança pública do estado brasileiro localizado no extremo sul do Brasil, o Rio Grande do Sul (RS). Atua como força auxiliar do Exército Brasileiro, sob uma legislação guiada pelos princípios da hierarquia e disciplina, à qual estão sujeitos todos os cargos hierárquicos da instituição: Soldados, sargentos, tenentes, capitães, majores, tenente-coronéis e coronéis. Os dois primeiros postos também chamados de “praças” e os demais conhecidos como “oficiais” ¹. O descumprimento das normas impostas pelos profissionais acarreta em punições internas, através da estrutura autorreguladora da própria BM ².

No ano de 2021, a quantidade de Policiais Militares Ativos na BM é de 18.967, sendo que destes, 1178 compõem o Corpo Voluntário de Militar Inativo (CVMI), representado por policiais já aposentados que retornaram à atividade ³. Compõem a instituição inúmeras unidades que desempenham diversas funções: o Comando de Órgãos Especiais (COE - atua em situações que envolvam grave perturbação à ordem pública e ocorrências que necessitem de intervenções de elevado rigor tático e estratégico), o Comando Regional de Polícia Ostensiva (CRPO - responsável pelo policiamento ostensivo), o Comando Rodoviário da Brigada Militar (CRBM - Responsável pela segurança das estradas e rodovias do estado), o Comando Ambiental da Brigada Militar (CABM – responsável pelo atendimento de crimes contra o meio ambiente), o Departamento de Logística e Patrimônio (DLP) ¹.

Com relação ao perfil de saúde mental dos policiais militares, existem algumas características da profissão que contribuem para que essa população seja mais suscetível ao adoecimento psíquico, entre elas: a estruturação da instituição, jornadas de trabalho extenuantes e irregulares, salários insuficientes (principalmente entre os praças) e os altos níveis de violência diários ⁴. Sabe-se também que a prevalência de estresse é maior entre os policiais militares (variando de 13,6% a 58,3% na literatura) ^{5, 6, 7}, bem como do transtorno de abuso do álcool (53,0%) ⁸, dos transtornos de ansiedade (7,5%) ⁹, da má qualidade do sono (54,2%) ^{10, 11}, dos transtornos depressivos (8,8% - 18,6%) ^{11, 12}, e até mesmo de suicídio (13,9% - 14,1%) ^{13, 14, 15}. Levando em consideração o fato de que uma das possíveis complicações do adoecimento psíquico é ideação suicida, tem-se que na população de policiais militares, especificamente, devido às elevadas taxas de transtornos psíquicos, é

necessário que haja uma atenção especial ao cuidado em saúde mental dessa população, e ao desenvolvimento de pesquisas sobre o assunto.

A Brigada Militar, contudo, já dispõe de alguns programas de intervenção em saúde mental que auxiliam os profissionais da instituição: a Unidade de Internação Psiquiátrica que fica no interior do Hospital da Brigada Militar, a Seção Biopsicossocial que atende de forma on-line e presencial, disponibilizando inúmeros tipos de terapias e tratamentos e o Programa Anjos, que visa capacitar profissionais da própria instituição para o reconhecimento de colegas em possível sofrimento, entre outros ¹.

Analisando este contexto, o presente estudo teve o objetivo de descrever a prevalência de ideação suicida entre policiais militares, associando-a com outras características sociodemográficas, profissionais e de saúde dessa população.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, cujos dados foram coletados de Maio a Agosto de 2021. A população estudada é composta por policiais militares ativos no período de coleta de dados, de qualquer idade e gênero, incluindo os pertencentes ao CVMI e aqueles que estiveram de licença no período. Para cálculo da amostra, considerou-se uma prevalência de ideação suicida de 22,0% ¹⁶, admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, o tamanho amostral seria de 289 participantes. Tendo por base a razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total de ideação suicida de 25%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 22,7% e RP de 2, seriam necessários 788 entrevistados. Acrescentando-se os 15%, a amostra necessária passou a ser de 906 participantes.

O questionário utilizado para coleta de dados do presente estudo foi autoaplicado pelos participantes de forma eletrônica, utilizando a plataforma Google Forms® (distribuição livre). Por meio dele, foram coletadas informações sociodemográficas, profissionais e de saúde (física e mental). Após a autorização da Brigada Militar e aprovação do protocolo do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, a pesquisa foi divulgada aos policiais pela própria Brigada Militar, por meio da rede interna de comunicação (e-mail institucional). O texto do e-mail foi composto de um convite à participação e do link de acesso à pesquisa. Acessando o link, o policial teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao final do TCLE foi

solicitado que, caso concordasse em participar, clicasse na opção correspondente ao consentimento, sendo esta considerada equivalente à assinatura do termo. Somente aqueles que consentiram em participar foram redirecionados ao questionário online.

Tendo em vista o fato de a pesquisa ter se dado em meio eletrônico, foi enfatizada, ao início do questionário eletrônico, a importância de o participante guardar em seus arquivos virtuais uma cópia do documento eletrônico. Isso auxiliou a evitar que ocorra manipulação de resultados ao longo do processo de desenvolvimento da pesquisa. Durante o período de dois meses estipulado para a coleta de dados, o e-mail foi reenviado periodicamente e o questionário esteve ativo para recebimento de respostas a fim de atingir a amostra mínima prevista.

Com relação às informações coletadas, para a avaliação de características sociodemográficas, profissionais e comportamentais utilizou-se um questionário desenvolvido pelos autores, com as seguintes informações: idade, estado civil, cor da pele, escolaridade, gênero, tempo de serviço, cargo, conhecimento acerca da rede de saúde mental da BM, atividade física e tabagismo e consumo de bebida alcoólica. Em seguida, para avaliar as características de saúde da amostra, foram solicitadas as seguintes informações: utilização da rede de saúde mental da BM, diagnóstico prévio de transtorno mental por psicólogo ou psiquiatra, acompanhamento atual ou prévio com psicólogo ou psiquiatra, histórico familiar de transtorno mental, autopercepção da saúde mental, vivência de evento traumático no último ano, histórico familiar de tentativa e de suicídio consumado, sono, estresse, ansiedade, depressão e satisfação com a vida.

O transtorno do sono foi rastreado utilizando-se o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg ¹⁷, traduzido e validado por Bertolazi e colaboradores (2011) ¹⁷, o qual possui 19 questões referentes à qualidade e aos distúrbios do sono no último mês, avaliando assim, sete de seus componentes. A somatória das respostas gera uma pontuação de 0 a 20 pontos, sendo que uma pontuação acima de dez indica que o indivíduo apresenta algum transtorno do sono.

Para rastreio de estresse, optou-se pelo Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp ¹⁸, o qual fornece uma medida objetiva dos sintomas relacionados. O questionário é dividido em três sessões, sendo que a primeira se refere às últimas 24 horas, a segunda à última semana e a terceira ao último mês. Sete ou mais sintomas na primeira sessão indicam que o indivíduo se encontra na

Fase de Alerta, quatro ou mais na segunda sessão indicam Fase de Resistência e nove ou mais na última sessão indicam Fase de Exaustão ¹⁸.

No que se refere à triagem de ansiedade foi utilizado o Generalized Anxiety Disorder 7 ¹⁹, instrumento que analisa a presença de sintomas ansiosos mencionados do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4ª Edição. O resultado pode variar de 0 a 21 pontos, sendo que 0-5 indicam normalidade, 5-9 ansiedade leve, 10-14 moderada e 15-21 pontos indicam ansiedade grave. A depressão foi identificada por meio do Inventário de Depressão de Beck II, desenvolvido por Beck e Steer (1993) ²⁰, composto por 21 itens, os quais somados atingem até 63 pontos. Considera-se que o indivíduo possui algum grau de depressão quanto pontua mais de 13 pontos. E, a análise da satisfação com a vida, por sua vez, foi feita a partir da Escala de Satisfação com a Vida, elaborada por Pavot e Diener (1985) ²¹ e traduzida para o português por Neto (1993) ²². A escala é composta por 5 itens e soma um total de 35 pontos. Ao final, considera-se que o indivíduo possui algum grau de insatisfação se obtiver até 19 pontos e que possui algum grau de satisfação se pontuar 20 ou mais.

Por fim, para avaliar a ideação suicida, desfecho deste estudo, utilizou-se o Questionário de Ideação Suicida (QIS), desenvolvido por Reynolds (1998) ²³, e traduzido para o português por Ferreira e Castela (1999) ²⁴. O questionário avalia a gravidade dos pensamentos suicidas através de 30 itens ao quais são fornecidas sete alternativas de resposta (nunca, quase nunca, raramente, às vezes, frequentemente, quase sempre e sempre), cujas respostas variam de 0 a 6 pontos, respectivamente, podendo alcançar até 180 pontos. Considera-se que uma pontuação igual ou superior a 41 indica presença de psicopatologia e de potencial risco de suicídio ²⁵.

Os dados gerados pela plataforma online foram importados para o software de análise estatística para fins de organização e conferência. Inicialmente foi realizada a descrição da amostra e o cálculo da prevalência das variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Após foi feita a verificação da distribuição da prevalência do desfecho conforme as variáveis preditoras (Teste de qui-quadrado de Pearson, aceitando-se 5% de erro tipo I).

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, sob parecer de número 4.765.628, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

A amostra foi composta por 925 policiais militares e, conforme demonstrado na Tabela 1, as características sociodemográficas, profissionais e comportamentais mais prevalentes foram: faixa de 30 a 39 anos de idade (42,4%), estado civil com cônjuge (67,9%), cor da pele branca (82,4%), escolaridade mínima o ensino superior (57,6%), gênero masculino (73,1%), 10 anos ou menos de serviço (40,6%), cargo da categoria “praça” (71,7%), com conhecimento acerca da rede de atenção à saúde mental da BM (81,4%), praticantes de atividade física (82,5%), não tabagistas (89,1%) e consumidores de álcool (16,6%).

De acordo com a Tabela 2, também é possível observar que as características de saúde da amostra mais prevalentes foram: nunca utilizou a rede de saúde mental da BM (75,9%), nunca foi diagnosticado(a) previamente com transtorno mental por psicólogo/psiquiatra (62,7%), nunca acompanhou nem acompanha com Psiquiatra (70,2%) ou Psicólogo (55,3%), não possui histórico familiar de transtorno mental (53,5%), autopercepção positiva da saúde mental (79,7%), vivência positiva de evento traumático no último ano (56,5%), ausência de história familiar de tentativa de suicídio (80,0%) e de suicídio consumado (85,6%).

Foram encontradas as seguintes prevalências dos transtornos psiquiátricos observados na amostra: 74,3% possuíam algum distúrbio do sono; 27,4% apresentaram indícios de depressão (foram incluídos nesse cálculo os três níveis de depressão: leve, moderada e grave); 20,1% apresentavam algum grau de insatisfação com a vida; 46,5% apresentavam sintomas de ansiedade; e 51,0% apresentaram sintomas de estresse.

TABELA 1

TABELA 2

Conforme os dados coletados, após a análise estatística foi observada uma prevalência de 5% (IC95 6-4) de ideação suicida, com maior frequência entre os policiais com pós-graduação (13,8%; $p=0,004$), integrantes do grupo de praças (6,5%; $p=0,001$), que não praticam exercícios físicos (9,9%; $p=0,002$), que já utilizaram a rede de saúde mental da BM (10,9%; $p<0,005$), com diagnóstico prévio de transtorno

mental (10,7%; $p < 0,005$), em acompanhamento atual ou prévio com Psiquiatra (8,4%; $p < 0,005$) ou Psicólogo (8,0%; $p < 0,005$), com autopercepção negativa da própria saúde mental (20,2%; $p < 0,005$), que possui familiar que tentou suicídio (12,2%; $p < 0,005$) ou que consumou o ato (9,9%; $p = 0,005$), que possui algum distúrbio do sono (12,4%; $p < 0,005$), estresse (9,1%; $p < 0,005$), ansiedade (16,5%; $p < 0,005$); depressão (16,6%; $p < 0,005$) ou insatisfeitos com a vida (17,2%; $p < 0,005$).

TABELA 3

Discussão

Estudos semelhantes, que também abordam aspectos de saúde mental dos policiais militares também foram encontrados na literatura. Assim sendo, e considerando a prevalência de ideação suicida de 5% encontrada no presente estudo, percebe-se, no entanto, que ela foi inferior à encontrada por Ortega ²⁶ (2020) de 13,9 a 14,1% (através de revisão bibliográfica) e por Nock, Stein e Heeringa (2014) ²⁷ de 13% (pesquisa autoaplicada transversal que analisou o assunto em 5.428 soldados militares das forças armadas dos Estados Unidos). Isso pode ser explicado pela possibilidade de o estudo ter sido mais atrativo para aqueles profissionais que já fizeram ou fazem algum tipo de tratamento em saúde mental, tendo em vista que o QIS avalia a ideação suicida somente no momento da resposta e não anteriormente a ela. Infere-se assim, que muitos destes policiais já tenham tido ideação suicida, mas que a extinguiram com o tratamento. Outra possível explicação para o fato é que a forma de seleção dos participantes pode ter induzido a viés fazendo com que aqueles com quadros psíquicos mais graves não participassem, ou ainda devido à escassa literatura que aborda o tema “ideação suicida” no meio militar.

Com relação ao desfecho da ideação suicida, que em muitos casos é o suicídio, o estudo de Muniz e Musumeci (1998)²⁸, realizado nos bairros Copacabana e Leme do da zona sul do Rio de Janeiro, mostra que a taxa de suicídio entre os policiais militares do estado no ano de 1995 foi de 7,6 vezes a taxa da população em geral. Violanti (2007) ¹⁴ por sua vez, demonstrou que essa taxa pode ser de 20 a 30 vezes maior nos Estados Unidos e até 159 vezes maior na Alemanha. Esses números não deixam excluir a necessidade de atenção em saúde mental para a população estudada, sendo necessário um rastreamento real e objetivo sobre a presença de ideação,

planos e tentativas prévias de suicídio entre os policiais, para evitar a consumação do ato e a geração de sofrimento para as famílias e corporações às quais a vítima pertencia.

Sobre os fatores relacionados à ideação suicida, dois deles foram ao encontro do que foi demonstrado por diversos autores: a diferença hierárquica entre oficiais e praças predispõem o surgimento de ideação suicida entre os últimos ²⁹, bem como a presença de transtornos mentais, principalmente se estes já estiverem presentes anteriormente ao início da carreira ^{27, 29}. No presente estudo, tais variáveis (diferença hierárquica e presença de transtornos mentais) também tiveram associação significativa com o desfecho (ideação suicida). Nock e colaboradores (2014) ²⁷ também destacaram que os transtornos mais prevalentes que tiveram associação positiva com a ideação suicida foram: transtorno do pânico, transtorno do estresse pós-traumático e depressão. Destes, o único analisado no presente estudo foi a depressão, e também teve associação positiva.

Um estudo de Miranda e Guimarães (2015) ³⁰, que realizou uma revisão bibliográfica com pesquisas americanas, inglesas e brasileiras, destacou a presença dos seguintes fatores de risco: exercer funções administrativas, ter mais de 30 anos de idade, possuir uma doença grave, fazer uso abusivo de álcool e estar próximo a aposentadoria. No presente estudo, condições semelhantes foram observadas, porém, nenhuma delas com significância estatística.

Com relação à prevalência de estresse por sua vez, encontrou-se na literatura estudos que mostraram as prevalências que variam entre 13,6% e 58,3% ^{5, 6, 7, 31, 32}. Pinheiro e Farikoski (2016) ⁵, utilizaram-se do Inventário de Sintomas de Estresse Para Adultos de Lipp para avaliar a prevalência de estresse em 50 policiais militares do Rio Grande do Sul, condições que se assemelham às do presente estudo, e encontraram uma valor de 62,0%. Além disso, o estudo de Couto e colaboradores (2012) ⁶, que se utilizou do mesmo instrumento de coleta de dados, analisou 325 policiais militares do Sudeste brasileiro e encontrou uma prevalência de 55,9% de estresse. A prevalência encontrada de 51,0% nesta pesquisa, portanto, foi semelhante aos resultados já disponíveis na literatura.

A prevalência de ansiedade (46,5%), em comparação ao estudo transversal de Azevedo, Lima e Assunção (2019) ⁹, foi considerada bastante elevada, contudo, o estudo mencionado difere do presente pelo fato de ter analisado a prevalência do uso de ansiolíticos em uma amostra de bombeiros militares de Belo Horizonte, Minas

Gerais (Brasil), encontrando o valor de 9,9%. Esse valor pode subestimar a real taxa de prevalência tendo em vista que nem todas as pessoas que possuem algum transtorno de ansiedade realizam tratamento farmacológico para tal. Alguns fatores são apontados pelo estudo como causadores de transtornos ansiosos: o contato com situações traumáticas, a rigidez disciplinar e hierárquica das instituições militares, a pressão social sobre os profissionais, entre outros ⁹.

A má qualidade do sono, presente em 74,3% dos policiais da amostra, também se demonstrou elevada comparada a outro estudo semelhante, o qual apontou para um percentual de 54,2% ¹¹. Esse cenário predispõe, conforme demonstrou outro estudo sobre o assunto ¹⁰, que uma baixa qualidade do sono origina demais problemas como: sonolência diurna, acidentes de trabalho e conseqüentemente diminuição da qualidade do serviço prestado, baixa qualidade de vida, maior predisposição para outros transtornos mentais e físicos, como obesidade, diabetes, hipertensão, hipercolesterolemia, eventos vasculares encefálicos e cardíacos, entre outros. Alguns fatores contribuem para a diminuição da qualidade do sono de profissionais militares, entre eles, podem ser destacados: a necessidade de atenção e vigilância plenas durante o serviço, turnos de trabalho prolongados, necessidade de realização de horas-extra para complementação da renda, trabalhos secundários, entre outros.

A depressão, neste estudo com prevalência de 27,4%, em outros estudos foi encontrada com as taxas de 8,8% ¹² e 18,6% ¹¹. Assim sendo, contribuem para que essa taxa seja mais elevada entre os militares do que entre a população civil em geral: a grande exigência das instituições sobre seus subordinados, a má qualidade do sono, os altos níveis de estresse (por aumento do cortisol), entre outros. Tudo isso, além de empobrecer a qualidade do serviço prestado pelos profissionais militares, também pode gerar custos extras para as instituições, que precisam arcar com tratamentos em saúde mental, perdas por afastamento e conseqüente diminuição do efetivo, mais riscos de acidentes de trabalho, etc.

Contudo, algumas limitações foram observadas no curso do estudo: o fato de o questionário ter sido coletado de forma on-line, afastou do estudo parte da população de policiais militares, alguns por não estarem familiarizados com a ferramenta utilizada (viés de informação), outros por não terem recebido o e-mail ou por terem o ignorado (viés de seleção); além disso, o fato de o estudo ter sido transversal pode também ter gerado um viés de causalidade reversa, tendo em vista a impossibilidade de definir o que veio primeiro, se o desfecho ou a variável analisada.

Por fim, presume-se também que no próprio meio militar, assim como na população em geral ³³, ainda exista um tabu na abordagem de assuntos que permeiam a saúde mental, no meio militar em especial, tendo em vista uma associação enraizada entre a figura do policial militar e sentimentos de força, virilidade e coragem ², o que pode ter prejudicado de certa forma a adesão à temática do estudo.

Apesar das limitações, o estudo também mostrou alguns pontos fortes: o tamanho da amostra atingida foi adequado para o desfecho estudado, bem como a proposta de pesquisa demonstrou-se inédita em comparação a outros estudos disponíveis na literatura. Além disso, de alguma forma, o estudo poderá contribuir para alertar a comunidade sul-riograndense acerca da necessidade de uma atenção especial em saúde mental para os policiais, tendo em vista não somente a prevalência de ideação suicida, mas os altos níveis de distúrbios do sono, ansiedade, depressão e estresse, que prejudicam a qualidade de vida e, indiretamente, a qualidade do serviço em segurança pública prestada por eles. No futuro, o presente estudo poderá motivar ações de cuidado em saúde mental para os policiais militares e isso demonstra a importância de estudos como este.

Conclui-se que são fatores relacionados com o surgimento de ideação suicida entre os policiais militares do RS: ter um familiar que já tentou suicídio, classificar como “muito ruim” a sua própria saúde mental, sedentarismo, já ter sido atendido na rede de saúde mental da BM, já ter feito acompanhamento prévio com Psicólogo ou Psiquiatra, estar insatisfeito com a vida, ser praça, possuir algum transtorno psiquiátrico concomitante (estresse, transtorno do sono, ansiedade, depressão) ou então estar insatisfeito com a própria vida.

Conclusões

Os resultados encontrados estiveram de acordo com o que é demonstrado na literatura encontrada sobre ideação suicida e transtornos mentais entre policiais militares. Isso atenta para a necessidade de cuidado especial em saúde mental aos profissionais militares, através de políticas públicas específicas e direcionadas para essa população, em parceria com as instituições responsáveis, tendo em vista que isso influencia na qualidade da segurança pública.

Contribuições Individuais

Alessandra Tomazeli: Contribuiu no desenho do estudo, elaboração do questionário, coleta de dados, elaboração do projeto de pesquisa e do artigo, bem como aprovou a versão final a ser publicada.

Ivana Loraine Lindemann: Contribuiu com o desenho do estudo, elaboração do questionário, coleta de dados, análises estatísticas, elaboração do projeto de pesquisa e do artigo, bem como aprovou a versão final a ser publicada.

Rogério Tomasi Riffel: Contribuiu com a coleta de dados, com o projeto de pesquisa e com a elaboração do artigo, bem como aprovou a versão final a ser publicada.

Conflitos de Interesse

Os autores citados neste artigo, Alessandra Tomazeli, Rogério Tomasi Riffel e Ivana Loraine Lindemann não possuem conflitos de interesse a serem declarados.

Agradecimentos

Agradecimento à Brigada Militar do Rio Grande do Sul, em especial ao Comando Geral, ao Instituto de Pesquisa da Brigada Militar e ao Departamento de Saúde que não mediram esforços para que a pesquisa pudesse ser devidamente divulgada e efetivada. Agradecimento também a todos que aceitaram participar da pesquisa e contribuíram para o presente levantamento de dados.

Referências

- 1 Brigada Militar RS. Brigada Militar: Rio Grande do Sul. Página inicial. <https://www.brigadamilitar.rs.gov.br/inicial>. Acessado em 1 de Dezembro de 2020.
- 2 Secretaria da Justiça e da Segurança do RS. Sujeitos e Instituições: Modos de Cuidar e Tratar. Porto Alegre: UFRGS Editora; 2002.
- 3 Secretaria da Fazenda do RS. Relação de servidores ativos em setembro de 2020. https://tesouro.fazenda.rs.gov.br/upload/1603196379_RHE-GOV-3031P-202009-ATIVOS.PDF. Acessado em 2 de dezembro de 2020.
- 4 Castro MC, Rocha R, Cruz R. Saúde mental do policial brasileiro: tendências teóricometodológicas. *Psicologia, saúde & doenças*. 2019;20(2). PÁGINAS

- 5 Pinheiro LR, Farikoski C. Avaliação do Nível de Estresse de Policiais Militares. *Revista de Psicologia da IMED*. 2016;8(1): 14-19.
- 6 Couto G, Brito EA, Silva AV, Lucchese R. Saúde mental do policial militar: Relações interpessoais e estresse no exercício profissional. *Psicologia argumento*. 2012;30(68): 185-194.
- 7 Umann J. Resiliência, estresse ocupacional, capacidade para o trabalho e presenteísmo em militares do exército brasileiro atuantes em uma corporação do Rio Grande do Sul [Tese]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017. 137 p. Doutorado em Enfermagem.
- 8 Back SE. Co-occurring substance use disorder and anxiety-related disorders in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. *UpToDate*. 2019.
- 9 Azevedo DS, Lima EP, Assunção AA. Fatores associados ao uso de medicamentos ansiolíticos entre bombeiros militares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019;22(19): 1-14.
- 10 Pinto JN, Perin C, Dick NR, Lazzarotto AR. Avaliação do Sono em um Grupo de Policiais Militares de Elite. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2018;31(2): 153-161.
- 11 Tonon AC, Carissimi A, Schimitt RL, Lima LS, Pereira FS, Hidalgo MP. How do stress, sleep quality, and chronotype associate with clinically significant depressive symptoms? A study of young male military recruits in compulsory service. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2020;42(1): 54-62.
- 12 López SM, Mejía SB, Valencia MC, Correa JC, Romero HG. Prevalencia de depresión en soldados regulares de un batallón de una ciudad colombiana, 2017. *Revista Médica Risaralda*. 2020;26(1): 7-16.
- 13 Muniz J, Musumeci L. Resistências e dificuldades de um programa de policiamento comunitário. *Revista de Sociologia da USP*. 1998;9(1): 197-213.
- 14 Violanti JM. Homicide-Suicide in Policie Families: Agression full circle. *International Journal of Emergency Mental Health*. 2007;9(2): 97-104.
- 15 Ortega RO. Riesgo de suicidio en militares. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2020;49(1): 157-174.
- 16 Ouvidoria do Estado de São Paulo. Uma análise crítica sobre Suicídio Policial. Uma análise crítica sobre Suicídio Policial. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/suicidio-policial_aprovacao_mariano.pdf. Acessado em 12 de janeiro de 2021.

- 17 Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo IC, Barba ME, Barreto SS. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med.* 2011;12(1): 70-5.
- 18 Rossetti MO, Ehlers DM, Guntert IB, Leme IF, Rabelo IS, Tosi SM, Pacanaro SV, Barrionuevo VL. O inventário de sintomas de stress para adultos de LIPP (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.* 2008;4(2): 108-119.
- 19 Bártolo A, Monteiro S, Pereira A. Estrutura fatorial e validade de construto da escala Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) entre alunos universitários em Portugal. *Cadernos de Saúde Pública.* 2017;33(9): 1-12.
- 20 Beck AT, Steer RA, Brown GK. BDI-II Manual. The Psychological corporation, Harcourt Brace & Company. San Antonio; 1996.
- 21 Pavot W, Diener E. The Satisfaction with Life Scale (SWL). *Measurement Instrument Database for the Social Sciences.* 1993;5: 164-172.
- 22 Neto F. The Satisfaction With Life Scale: psychometrics properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence.* 1993;22: 125-34.
- 23 Reynolds W. Suicidal ideation questionnaire: Professional manual. Odessa: Psychological Assessment Resources. 1988;3: 298-301.
- 24 Ferreira J, Castela M. Questionário de Ideação Suicida (Q.I.S). In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal.* Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais, 1999: 129-130.
- 25 Vasconcelos-Raposo J, Soares AR, Silva F, Fernandes MG, Teixeira CM. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estudos de Psicologia.* 2016;33(2): 345-354.
- 26 Ortega RO. Riesgo de suicidio en militares. *Revista Cubana de Medicina Militar.* 2020;49(1): 157-174.
- 27 Nock MK, Stein MB, Heeringa SG, Ursano RJ, Colpe LJ, Fullerton CS, Hwang I, Naifeh JÁ, Sampson NA, Schoenbaum M, Zaslavsky AM, Kessler RC, Army Starrs Collaborators. Prevalence and correlates of suicidal behavior among soldiers: results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *JAMA Psychiatry.* 2014;71(5): 514-522.
- 28 Muniz J, Musumeci L. Resistências e dificuldades de um programa de policiamento comunitário. *Revista de Sociologia da USP.* 1998;9(1): 197-213.
- 29 Miranda D, Borges D, Cano I, Guimarães T, Novaes F, Ribeiro MS, Furtado CC, Menezes LP, Silva AV, Oliveria PM, Reis MS, Sá BG, Ribas RF. O comportamento

suicida entre profissionais de segurança pública e prevenção no Brasil. Biblioteca Virtual em Saúde. 2016: 151-202.

30 Miranda D, Guimarães T. O suicídio policial: o que sabemos? Revista de Estudos de Conflito e Controle Social. 2015,9(1): 1-18.

31 Carvalho SC, Carvalho AL, Lucena SC, Coelho JP, Araújo, TP. Associação entre bruxismo e estresse em policias militares. Revista odonto ciência. 2008,23(2): 125-129.

32 Esteves A, Gomes AR. Stress ocupacional e avaliação cognitiva: um estudo com forças de segurança. Saúde e Sociedade. 2012;22(3): 701-713.

33 Cândido MR, Oliveira EA, Monteiro CF, Costa JR, Benício GS, Costa FL. Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. 2012;8(3): 110-117.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, profissional e comportamental de uma amostra de policiais militares ativos no período de Agosto de 2021 no Rio Grande do Sul (n=925).

Variáveis	n	%
Idade		
21-29	249	26,9
30-39	392	42,4
40 ou mais	284	30,7
Estado Civil (n=915)		
Com cônjuge	621	67,9
Sem cônjuge	294	32,1
Cor da pele (n=921)		
Branca	759	82,4
Não-branca	162	17,6
Escolaridade		
Até o Ensino Médio	363	39,2
Ensino Superior	533	57,6
Pós-graduação	29	3,2
Gênero (n=917)		
Feminino	247	26,9
Masculino	670	73,1
Anos de Serviço		
10 ou menos	376	40,6
11 a 20	367	39,7
21 ou mais	182	19,7
Cargo		
Praça	663	71,7
Oficial	262	28,3
Conhecimento acerca da rede de atenção à saúde mental da BM (n=924)		
Sim	722	81,4
Não	165	18,6
Prática de Atividades Físicas		
Sim	763	82,5
Não	162	17,5
Tabagismo		
Sim	101	10,9
Não	824	89,1
Consumo de Álcool		
Não	154	16,6
Sim	771	83,4

Tabela 2. Caracterização de saúde de uma amostra de policiais militares ativos no período de Agosto de 2021 no Rio Grande do Sul (n=925).

Variáveis	n	%
Utilização prévia da rede de saúde mental da BM (n=919)		
Sim	221	24,1
Não	698	75,9
Diagnóstico prévio de transtorno mental por psicólogo/psiquiatra (n=873)		
Sim	326	37,3
Não	547	62,7
Acompanhamento atual ou prévio com Psiquiatra (n=917)		
Sim	273	29,7
Não	644	70,2
Acompanhamento atual ou prévio com Psicólogo (n=922)		
Sim	412	44,7
Não	510	55,3
Histórico familiar de transtorno mental (n=826)		
Sim	384	46,5
Não	442	53,5
Autopercepção da saúde mental		
Positivamente	737	79,7
Negativamente	188	20,3
Vivência de evento traumático no último ano		
Sim	523	56,5
Não	384	41,5
Histórico familiar de tentativa de suicídio (n=904)		
Sim	181	20,0
Não	723	80,0
Histórico familiar de suicídio (n=915)		
Sim	132	14,4
Não	783	85,6
Distúrbios do Sono (n=910)		
Sim	249	74,3
Não	234	25,7
Estresse		
Sim	472	51,0
Não	453	49,0
Ansiedade		
Sim	224	24,2
Não	701	75,8
Depressão		
Sim	253	27,4
Não	672	72,6
Satisfação com a vida		
Algum grau de satisfação	739	79,9
Algum grau de insatisfação	186	20,1

Tabela 3. Prevalência de ideação suicida em uma amostra de policiais militares ativos no período de Agosto de 2021 no Rio Grande do Sul, 2021 (n=925).

Variáveis	Presença de Ideação Suicida		Ausência de Ideação Suicida		p*
	N	%	n	%	
Idade					0,742
21-29	11	4,4	238	95,6	
30-39	22	5,6	370	94,4	
40 ou mais	13	4,6	271	95,4	
Estado civil (n=915)					0,368
Com cônjuge	34	5,5	587	94,5	
Sem cônjuge	12	4,1	282	95,9	
Cor da pele (n=921)					0,718
Branca	37	4,9	722	95,1	
Não Branca	9	5,6	153	94,4	
Escolaridade					0,004
Ensino médio	25	6,9	338	93,1	
Ensino superior	17	3,2	516	96,8	
Pós-graduação	4	13,8	25	86,2	
Gênero (n=917)					0,894
Feminino	12	4,9	235	95,1	
Masculino	34	5,1	636	94,9	
Anos de Serviço					0,118
0 a 10	19	5,1	357	95,9	
11 a 20	23	6,3	344	93,7	
21 ou mais	4	2,2	178	97,8	
Cargo					0,001
Praça	43	6,5	620	93,5	
Oficial	3	1,2	259	98,8	
Conhecimento acerca da rede de saúde mental da BM (n=924)					0,263
Sim	33	4,6	689	95,4	
Não	11	6,7	154	93,3	
Prática de Exercícios Físicos					0,002
Sim	30	3,9	733	96,1	
Não	16	9,9	146	90,1	
Tabagismo					0,054
Sim	9	8,9	92	91,1	
Não	37	4,5	787	95,5	
Consumo de bebida alcoólica					0,586
Sim	37	4,8	734	95,2	
Não	9	5,8	145	94,2	
Utilização atual ou prévia da rede de saúde mental da BM (n=919)					<0,005
Sim	24	10,9	197	89,1	
Não	22	3,2	676	96,8	
Diagnóstico Prévio de Transtorno Mental					<0,005
Não	10	1,8	537	98,2	
Sim	35	10,7	291	89,3	
Acompanhamento atual ou prévio com Psiquiatra (n=917)					<0,005

Sim	23	8,4	250	91,6
Não	22	3,4	622	96,6
Acompanhamento atual ou prévio com Psicólogo (n=922)				<0,005
Sim	33	8	379	92
Não	13	2,5	497	97,5
Familiar com diagnóstico de transtorno mental				0,345
Sim	21	5,5	363	94,5
Não	18	4,1	424	95,9
Autopercepção da saúde mental				<0,005
Positiva	8	1,1	729	98,9
Negativa	38	20,2	150	79,8
Evento Traumático no último ano (n=907)				0,345
Sim	29	5,5	494	94,5
Não	16	4,2	368	95,8
Familiar que tentou suicídio				<0,005
Sim	22	12,2	159	87,8
Não	20	2,8	703	97,2
Familiar que cometeu suicídio (n=915)				0,005
Sim	13	9,9	119	90,1
Não	32	4,1	751	95,9
Distúrbio do Sono (n=910)				<0,005
Ausência	15	2,2	661	97,8
Presença	29	12,4	205	87,6
Estresse				<0,005
Ausência	3	0,7	450	99,3
Presença	43	9,1	429	90,1
Ansiedade				<0,005
Ausência	9	1,3	692	98,7
Presença	37	16,5	187	83,5
Depressão				<0,005
Ausência	4	0,6	668	99,4
Presença	42	16,6	211	83,4
Satisfação com a vida				<0,005
Algum grau de satisfação	14	1,9	725	98,1
Algum grau de insatisfação	32	17,2	154	82,8

*Teste do qui-quadrado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final de trabalho, os resultados obtidos foram comparados às hipóteses iniciais propostas no projeto de pesquisa. Para a prevalência de má qualidade do sono, estimava-se que a prevalência fosse de 65%. Obteve-se, no entanto, uma prevalência 9,3% maior do que o esperado na amostra analisada. Para ansiedade, estimou-se que a prevalência ficaria entre 5 e 15%, no entanto, a taxa encontrada extrapolou o limite superior da faixa prevista, ficando em 24,2%. No caso da depressão, a prevalência estimada no projeto de pesquisa foi entre os limites de 30 e 40%; após a análise dos dados, encontrou-se um valor 2,6% menor do que o limite inferior estimado. Para o estresse, foi estimado que a prevalência estaria entre os valores de 85 e 95%; ao final, ficou em 51%. Para a insatisfação com a vida, estimou-se que estaria entre 45 e 55%, contudo, apenas 20,1% dos participantes da pesquisa disseram-se insatisfeitos com a própria vida. Por fim, no caso da ideação suicida, avaliada como o desfecho do artigo científico elaborado, estimou-se que ficaria entre 20 e 30%. O valor encontrado foi consideravelmente menor, ficando em 5%.

Na segunda hipótese do projeto, estimou-se que os fatores que mais contribuiriam para o adoecimento psíquico entre os policiais militares seriam: maior tempo de serviço; ser solteiro e ser do gênero feminino. Com relação ao desfecho analisado no artigo científico, a ideação suicida, nenhum dos três fatores obteve relação positiva ($p < 0,005$). Os demais transtornos psiquiátricos não foram submetidos ao Teste do Qui-Quadrado para avaliar a relação com os fatores supracitados.

A última hipótese afirmava que a maioria dos policiais militares possuíam conhecimento acerca da rede de saúde mental da Brigada Militar. A hipótese foi confirmada, levando em consideração que a porcentagem de policiais conhecedores da rede de saúde mental foi de 81,4%.

Por ser uma coleta de dados online, a equipe de pesquisa presenciou certas limitações, como a falta de familiarização com a ferramenta e outros fatores que não permitiram alcançar a amostra de 2.169 prevista inicialmente. Por isso, pretende-se dar continuidade ao estudo a fim de explorar ainda mais o tema.

Por fim, ressalto que a oportunidade de realizar o presente projeto foi gratificante e recompensadora, tendo em vista que pude me aprofundar em um

assunto de grande interesse pessoal. Espera-se, através da conclusão deste trabalho, que ele possa contribuir para o incremento da literatura nacional acerca do tema e que o estudo possa ser de grande valia para que a instituição estudada, no planejamento de políticas em saúde mental e no levantamento de dados epidemiológicos.

5 ANEXO 7 - INSTRUÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO NO JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria (JBP) é o periódico oficial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Ele é o jornal psiquiátrico com maior tradição no Brasil, sendo regularmente publicado há mais de 70 anos.

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria esforça-se para publicar estudos de alta qualidade que tenham como objetivo o avanço do conhecimento sobre os transtornos mentais e a melhoria da assistência e cuidado dos pacientes que sofrem destas condições. O Jornal visa educar e atualizar clínicos, acadêmicos e pesquisadores em psiquiatria, psicologia, sociologia e em outros campos científicos relacionados à saúde mental.

Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica artigos originais, relatos breves, revisões, cartas ao editor e editoriais que sirvam aos objetivos acima mencionados, como também aqueles com características eurísticas, que possam auxiliar os pesquisadores a vislumbrar novas linhas de estudo e investigação. Todos os manuscritos são revisados por pareceristas anônimos o mais rápido possível.

Preparação dos manuscritos

Tipos de artigos aceitos: O Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica os seguintes tipos de manuscritos:

Artigos originais – Relatos de estudos originais baseados na excelência científica em psiquiatria, e que proporcionem um avanço na pesquisa clínica e experimental. Artigos originais devem conter novos dados, oriundos de um número representativo de pacientes, utilizando métodos adequados e confiáveis. Os artigos não devem ultrapassar 4.000 palavras.

Relatos breves – Pequenos relatos de estudos originais, avaliações ou estudos-piloto, contendo no máximo 2.000 palavras e 15 referências.

Revisões – Revisões sistemáticas objetivas e concisas desenhadas para reunir informações relevantes e atualizadas sobre um tópico específico de particular interesse e importância em psiquiatria e saúde mental. Os autores devem analisar e

discutir criticamente a literatura disponível. Revisões devem conter no máximo 6.000 palavras.

Cartas ao editor – São comunicações discutindo artigos recentemente publicados neste jornal, descrevendo pesquisas originais, relato de casos ou descobertas científicas relevantes. As cartas não devem ter mais de 500 palavras e cinco referências.

Editoriais – Comentários críticos e baseados em evidências feitos por pesquisadores com grande experiência em uma área específica do conhecimento, a pedido dos editores deste jornal. Devem conter no máximo 900 palavras e cinco referências.

Originalidade e autoria

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria somente considera para publicação manuscritos compostos de material original, que não estão submetidos para avaliação em nenhum outro periódico, ou que não tenham sido publicados em outros meios. As únicas exceções são resumos com menos de 400 palavras. Os autores devem identificar tabelas, figura e/ou qualquer outro material que tenham sido publicados em outros locais, e obter a autorização dos proprietários dos direitos autorais antes de reproduzir ou modificar esses materiais. Ao submeter um manuscrito, os editores entendem que os autores estão de acordo e seguem estas exigências, que todos os autores participaram substancialmente do trabalho, e que cada um deles reviu e aprovou a versão submetida. Assim, cada autor precisa declarar sua contribuição individual ao artigo na carta de apresentação (veja abaixo)

Declaração de conflitos de interesse e suporte financeiro

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria exige que todos os autores declarem individualmente qualquer potencial conflito de interesse e/ou qualquer tipo de suporte financeiro para o estudo obtido nos últimos três anos ou em um futuro previsível. Esta declaração inclui, mas não está limitada à compra e venda de ações, bolsas, fomentos, empregos, afiliações, royalties, invenções, relações com organizações financiadoras (governamentais, comerciais, não-profissionais, etc.), aulas, palestras para indústrias farmacêuticas, patentes (solicitadas, registradas, em análise ou fase de preparação) ou viagens; independente do valor envolvido. Se um ou mais autores não possuem conflitos de interesse a serem declarados, isto precisa ser

explicitamente informado (p.ex. Drs. Leme Lopes e Nobre de Mello não possuem conflitos de interesse a serem declarados). Os autores interessados em obter mais informações sobre este tópico podem ler um editorial publicado no British Medical Journal, intitulado "Beyond conflict of interest", que está disponível em: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/317/7154/281>.

Os conflitos de interesse e declarações de suporte financeiro devem ser escritos em uma sessão separada, intitulada "Conflitos de Interesse", após a seção "Contribuições Individuais".

Questões éticas

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria considera a integridade ética a pedra fundamental da pesquisa científica e da assistência a seres humanos. Assim, na seção intitulada "Métodos", os autores devem identificar a aprovação e o comitê de ética da instituição que revisou o estudo. Ainda, em caso de estudos envolvendo seres humanos, os autores devem declarar explicitamente que todos os participantes concordaram em participar da pesquisa e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Além disso, os autores devem descrever os métodos empregados para avaliar a capacidade dos voluntários em entender e dar seu consentimento informado para participar do estudo, além de descrever também as estratégias utilizadas no estudo para garantir a proteção dos participantes. Finalmente, em caso de estudos envolvendo animais, os autores devem declarar que as normas institucionais e nacionais para o cuidado e emprego de animais de laboratório foram estritamente seguidas.

Registro de experimentos clínicos

Antes de submeter um manuscrito para avaliação pelo Jornal Brasileiro de Psiquiatria, os ensaios clínicos precisam ser registrados em uma base pública de registros de experimentos clínicos. Um ensaio clínico é aqui definido como qualquer pesquisa que recruta prospectivamente seres ou grupos de humanos para receber uma ou mais intervenções (farmacológica ou não), a fim de se avaliar seu impacto na saúde. Estes ensaios podem ser registrados antes ou durante o recrutamento dos voluntários. Para ser considerada válida, uma base de registros de ensaios clínicos precisa ser acessível gratuitamente ao público, deve possuir mecanismos que

possibilitem ser pesquisáveis eletronicamente, deve ser aberta para o registro de todos os ensaios prospectivos e gerenciada por uma agência sem fins lucrativos. Alguns exemplos são a National Institutes of Health Clinical Trials (<http://www.clinicaltrials.gov>), a Netherlands Trial Register (<http://www.trialregister.nl>), a UMIN Clinical Trials Registry (<http://www.umin.ac.jp/ctr>) e o Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>), entre outras. O nome do estudo e sua URL, o nome da base de registro de ensaios clínicos e sua URL, assim bem como o número de registro do estudo devem ser descritos imediatamente após a seção "Conflito de Interesses".

Estrutura geral do manuscrito

Abreviações devem ser evitadas. Porém, abreviações oficiais podem ser usadas, desde de que a primeira menção do termo no texto seja feita de forma completa e por extenso, seguida de sua abreviação entre parênteses. Os autores devem usar o nome genérico dos medicamentos, ao invés de seus nomes comerciais.

Todas as páginas devem ser numeradas, com a contagem total de palavras indicada na primeira página (não devem ser contadas as palavras do resumo em português e inglês, das referências e das figuras e ilustrações).

A primeira página deve conter o título, o título curto (ambos em português e em inglês), a contagem total de palavras do manuscrito, o nome dos autores e suas afiliações. O título do artigo não deve conter siglas ou acrônimos. O título curto deve conter até 50 caracteres (incluindo espaços) e um máximo de cinco palavras. Diferente do título, o título curto deve aparecer no topo de cada página do manuscrito (no mesmo idioma que o manuscrito foi escrito).

A segunda página deve conter o resumo em português e o número de registro do experimento (quando aplicável, ver acima). O resumo deve ser informativo, claro e sucinto, descrevendo o conteúdo do manuscrito em até 250 palavras. Para artigos originais, relatos breves e revisões, o resumo deve ser estruturados em 4 tópicos: objetivo(s), métodos, resultados e conclusões. Após o resumo, devem ser incluídas até cinco palavras-chave. Estas palavras, se possível, devem ser retiradas da lista de termos MeSH do Index Medicus e ser escolhidas considerando sua utilidade para a

localização do artigo. Para artigos escritos em português, estes termos podem ser encontrados nos Descritores de Ciências da Saúde, publicados pela BIREME.

A terceira página deve conter o resumo e as palavras-chave em inglês. Ambos devem ser equivalentes às suas versões em português.

A quarta página deve conter o início ou toda a Introdução. Em artigos originais, relatos breves e revisões, a Introdução deve ser seguida pelas seções Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Contribuições Individuais, Conflitos de Interesses, Agradecimentos e referências; nesta ordem. Apesar do Jornal Brasileiro de Psiquiatria não estipular um número máximo de páginas, os autores devem sempre respeitar o número máximo de palavras e referências permitidas para cada tipo de artigo. Tabelas e figuras devem vir após as referências, devem ser citadas no texto, e o local desejado para sua inserção deve ser indicado no manuscrito.

Introdução - Deve incluir uma revisão sucinta de toda a literatura diretamente relacionada ao assunto em questão, além disso, deve descrever os objetivos do estudo.

Métodos - Deve relatar o desenho do estudo e descrever detalhadamente os métodos empregados, de forma a permitir que outros autores sejam capazes de replicá-lo.

Resultados - Devem ser descritos de forma lógica, sequencial e sucinta, usando-se, ocasionalmente, o auxílio de tabelas e figuras.

Discussão - A discussão deve limitar-se a destacar as conclusões do estudo, considerando as similaridades e diferenças dos seus resultados e daqueles de outros autores, as implicações dos seus resultados, as limitações do seu estudo e as perspectivas futuras.

Conclusões - Os autores devem especificar, de preferência em parágrafo único e curto, somente as conclusões que podem ser respaldadas pelos dados do estudo, assim como sua importância clínica (sem generalizações excessivas).

Contribuições individuais - Nesta seção, o manuscrito deve descrever as contribuições específicas feitas por cada um dos autores. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve preencher, no mínimo, todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho dos estudos, ou na

análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada.

Conflitos de interesse - Cada autor deve revelar qualquer potencial conflito de interesse (financeiro ou não) que possa ter potencial de ter enviesado o estudo. Caso um ou mais dos autores não possuam conflitos de interesse a serem declarados, isto deve ser afirmado explicitamente (ver seção Declaração de Conflitos de Interesse e Suporte Financeiro)

Agradecimentos - Nesta seção, os autores devem reconhecer as assistências pessoais e técnicas recebidas, assim como fornecer informação detalhada a respeito de todas as fontes de financiamento ou outras formas de auxílio econômico.

Referências - Devem seguir o estilo Vancouver ("Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication" [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html]), ordenadas de acordo com a sua citação no texto. Exemplos:

- Artigos:

Versiani M. A review of 19 double-blind placebo-controlled studies in social anxiety disorder (social phobia). *World J Biol Psychiatry*. 2000;1(1):27-33.

Appolinario JC, McElroy SL. Pharmacological approaches in the treatment of binge eating disorder. *Curr Drug Targets*. 2004;5(3):301-7.

Dekker J, Wijdenes W, Koning Y A, Gardien R, Hermandes-Willenborg L, Nusselder H, et al. Assertive community treatment in Amsterdam. *Community Ment Health J*. 2002;38:425-34.

- Livros:

Goodwin FFK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness*. New York: Oxford University Press; 1990.

- Capítulos de livros:

Heimberg RG, Juster HR. Cognitive-behavioral treatments: literature review. In: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, editors. Social Phobia – Diagnosis Assessment and Treatment. New York: The Guilford Press, 1995.

- Referências a páginas da internet:

Associação Brasileira de Psiquiatria – Diretrizes para a Indústria da moda.

Recomendações da Comissão Técnica Brasileira de Grupos Especializados no Estudo e Tratamento de Transtornos Alimentares.

http://www.abpbrasil.org.br/newsletter/comissao_ta/diretrizes_moda.pdf. Acessado em 12 de Abril de 2007.

Tabelas e figuras:

Todas as tabelas e figuras devem seguir a formatação do estilo da APA (Publication Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition). Além disso, todas devem ser numeradas com algarismos arábicos e ter suas respectivas legendas. Devem ainda estar em formato digital próprio para a sua reprodução. Cada tabela deve ser autoexplicativa, e não deve repetir informações apresentadas no texto. Os lugares para a inserção das tabelas devem ser claramente assinalados no texto.

Ilustrações e fotografias devem ser enviadas em arquivos de alta resolução, nos formatos .tif ou .jpg.

Submissão dos manuscritos

Visando reduzir o tempo entre a submissão do manuscrito, a decisão final dos editores, e sua eventual publicação, o Jornal Brasileiro de Psiquiatria implementou o sistema de submissão e acompanhamento online através do ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/jbpsiq-scielo>). Desta forma, o Jornal Brasileiro de Psiquiatria não aceita mais manuscritos enviados por e-mail. Todos os manuscritos, sem exceções, devem ser submetidos através do sistema do ScholarOne. Durante o processo de submissão, os autores precisarão fornecer um título e um título curto (máximo de cinco palavras), indicar o autor de correspondência com respectivo ORCID (<https://orcid.org/signin>), incluir um resumo conciso, uma carta de apresentação e uma carta de permissão, sugerir cinco pareceristas em potencial, além de seguir os demais passos exigidos pelo ScholarOne. Atenção: os pareceristas

sugeridos não podem trabalhar na mesma instituição/departamento, ter relações próximas ou ter publicado como coautor de qualquer um dos autores. O não cumprimento desta exigência poderá levar a recusa do manuscrito.

Não há taxa para submissão e avaliação de artigos.