

Artigo original**Nível de estresse na Polícia Militar**
Stress level in the military police

Rafael Cusatis Neto*, Jaqueline Louise Martins Lima**

.....

**Professor de Cinesiologia, Métodos e Técnicas de Avaliação da Faculdade do Clube Náutico Mogiano e Universidade Santana, Mestre em Psicologia PUC- Campinas, **Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade do Clube Náutico Mogiano*

Palavras-chave:
Estresse, polícia militar.

Resumo

Objetivou-se na presente pesquisa verificar a incidência de estresse na Polícia Militar, quantificar os sintomas e comparar os níveis de estresse dos policiais ostensivos e dos de serviços internos. A amostra foi composta de 50 policiais do 17º BPM/M de Mogi das Cruzes, divididos em dois grupos. O primeiro grupo foi composto de 25 policiais ostensivos com idades entre 24 e 44 anos e média de 31,32 anos. O segundo grupo foi composto de 25 policiais que realizam serviços internos no próprio batalhão, com idades entre 26 e 47 anos e média de 38,4 anos. Foi utilizado para coleta de dados, o questionário do Inventário de Sintomas de Estresse para adultos de Lipp (ISSL). O resultado demonstra que 62% dos policiais militares não possuem estresse, sendo que 38% apresentam os sintomas do estresse. Dentre aqueles que apresentaram estresse, a incidência maior foi na fase de resistência com 73,6%, já na fase de quase-exaustão encontravam-se 15,7% e 10,5% dos policiais encontravam-se na fase de alerta do estresse. De acordo com os sintomas do estresse, observou-se que seis policiais ostensivos apresentaram sintomas psicológicos e três apresentaram sintomas físicos; nos policiais de serviços internos, oito, sintomas físicos e cinco, sintomas psicológicos. Conclui-se, portanto, que dentre os voluntários pesquisados não houve alta incidência de estresse.

Artigo recebido em 24 de janeiro de 2003; aceito em 15 de fevereiro de 2003.

Endereço para correspondência: Rafael Cusatis Neto, rua Isabel Cristina Xavier Franco, 19, jardim Iracy, 08770-590 Mogi das Cruzes SP,
E-mail: rafaelcusatis@uol.com.br

Abstract

The aim of the present investigation was to study the incidence of stress in Military Police, evaluate the symptoms and compare the police's stress levels, for street policemen and inside work policemen. The sample was composed by 50 policemen from 17^o BPM/M of Mogi das Cruzes, divided in two groups. The first one was composed by 25 street policemen 24 - 44 years old and medium age 31,32 years. The second group was formed by 25 policemen of inside works in the own battalion, 26 - 47 years old and medium age 38,4 years. Was utilized a questionnaire of Inventory Stress Symptom for adults of Lipp (ISSL). The result shows that 62% of military policemen do not have stress, but 38% show stress symptoms. In the men that showed stress, the higher incidence was on the resistance phase with 73,6%, in the almost exhausted stage with 15,7% and 10,5% of policemen was on the alert stress stage. According to stress symptoms, six street policemen showed psychologic symptoms and three showed physical symptoms; in the men of inside works, eight showed physical symptoms and five showed psychologic symptoms. It was concluded that between voluntaries, there was not high incidence of stress.

Key-words:

Stress, military police.

.....

Introdução

A humanidade vive a partir do momento que interage como uma sociedade, gerando conflitos. Estes conflitos são minimizados por regras fiscalizadas por uma organização chamada Polícia, que garante, então, a ordem, segurança e o bem-estar dos cidadãos.

No século XIV, o termo estresse era esporadicamente utilizado significando aflição, porém no século XVII passou a referir-se à opressão, desconforto [1].

O estresse foi primeiramente pesquisado pelo estudante de medicina Hans Selye, que passou a observar sintomas comuns em diversos pacientes portadores de diferentes doenças. A palavra estresse foi trazida da engenharia, significando peso suportado por uma ponte até que ela se parta [2].

Posteriormente, em 1925, Selye definiu o estresse como um conjunto de reações desencadeadas pelo organismo, quando submetido a uma determinada situação, denominada síndrome geral de adaptação, mais claramente traduzida por um estado de tensão, que já era observado nas sociedades primitivas, na busca da sobrevivência.

Uma situação que leve à perda da homeostase, necessitando de adaptações por parte do organismo, é caracterizada como um processo de estresse; sendo seu causador denominado agente estressor, tanto de natureza positiva, como negativa.

Os agentes estressores são considerados tanto em relação ao excesso, caracterizando estimulações persistentes, fadiga,

situações novas; quanto em relação à ausência, em que consideramos a monotonia, isolamento e fracasso [3].

A classificação dos agentes estressores pode ser dada em: agentes internos - relacionados a características pessoais, valores, crenças, maneiras de interpretação; no entanto, a fonte de perigo pode ser real ou imaginária, desencadeando a mesma resposta de alerta em ambas situações, mas quando o perigo real é retirado o organismo volta ao estado de normalidade, diferente do imaginário no qual o indivíduo permanece constantemente pensando nele. Já as situações do cotidiano, relação com pessoas no dia-a-dia, são classificadas como agentes externos [4].

Existem ainda os estressores chamados biogênicos, que agem de forma automática no estresse, relacionados à sobrevivência do ser humano, assim como frio, fome e dor [5].

Em 1952, Selye descreveu o estresse em três fases: fase de alerta ou estresse leve, em que o organismo reage com uma aceleração de sua função; fase de resistência ou estresse moderado, na qual o organismo utiliza-se de sua forma adaptativa para equilibrar-se; e finalmente, a fase de exaustão ou estresse severo, em que a resistência do organismo não é suficiente para lidar com o agente estressor. Lipp acrescentou uma quarta fase, encontrada entre as fases de resistência e de exaustão, denominada "quase-exaustão" [6,7].

A fase de alerta pode ser caracterizada como o momento em que o organismo percebe a presença do agente estressor, preparando-se para "lutar ou fugir", ele reage com a liberação de adrenalina pelo Sistema Nervoso Autônomo Simpático promovendo a hiper-ventilação, taquicardia e aumento da

pressão arterial. Na fase de resistência, há uma permanência prolongada do agente estressor com o organismo, que se utiliza das reservas de energia adaptativa, caracterizando falta de memória, mal-estar e dúvidas quanto a si próprio, tornando o indivíduo mais suscetível a doenças [8].

A fase de quase exaustão tem como característica o enfraquecimento e o desgaste do indivíduo, proporcionando o aparecimento de doenças não tão graves, permitindo ainda a atuação perante a sociedade. A fase de exaustão ocorre quando a resistência não é suficiente ou quando outros agentes estressores agem conjuntamente, caracterizando aumento das estruturas linfáticas, depressão, levando à exaustão física e conseqüentemente ao aparecimento de doenças.

A doença caracteriza-se por uma manifestação de conflitos internos, precedidos de problemas emocionais como angústia, depressão, medo, etc. Esta condição é propícia à manifestação de doenças, portanto, a metafísica mostra que cada um é responsável pelo que acontece consigo mesmo e para encontrarmos a causa metafísica das doenças basta olhar para si e descobrir em que área da vida não está havendo harmonia. A cura ocorre em conseqüência de uma combinação do tratamento físico com o reposicionamento interior [9].

O estresse pode ocasionar possíveis efeitos, tanto psicológicos como físicos. Os efeitos psicológicos mais comuns são: ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, preocupação excessiva, dificuldade de concentração, dificuldade em relaxar, tédio, depressão e hipersensibilidade emotiva. Já com relação aos efeitos físicos, podemos citar: aumento da sudorese, hiperacidez estomacal, tensão muscular, taquicardia, hiper-ventilação, aperto da mandíbula e ranger de dentes, hiperatividade e náuseas [10].

O estresse ocorre como resultado de uma estimulação externa ao organismo, de forma desfavorável. Inicialmente há uma descarga de adrenalina que atinge principalmente o sistema circulatório – promovendo taquicardia e vasoconstrição periférica, aumentando a velocidade de circulação do sangue para melhor oxigenação - e o sistema respiratório – promovendo broncodilatação, taquipnéia para maior captação de oxigênio. Porém ao cessar a situação desencadeante da reação, o organismo volta ao estado normal [11].

No entanto, na fase de reação de alarme, ocorre liberação de adrenalina e aldosterona que diminui a diurese e conseqüentemente aumenta a hemoconcentração. Ao mesmo tempo, há liberação de corticóides que estimulam a gliconeogênese que proporcionará o fornecimento de energia [12].

O organismo reage ao estresse, inicialmente quando o agente de estresse é identificado pelo receptor do Sistema Nervoso Periférico, que envia a mensagem ao cérebro através dos sistemas sensoriais, realizando integrações com

a história de vida do indivíduo, resultando, finalmente, em uma retroalimentação para o Sistema Límbico, que é responsável pela interpretação emocional [1].

Em ocasiões especiais, ocorre uma resposta de alarme ou estresse do Sistema Nervoso Simpático, freqüentemente quando o hipotálamo é ativado por sentimentos como medo, raiva ou dor, promovendo uma descarga em massa do organismo, aumentando a capacidade de realizar uma atividade muscular vigorosa. Portanto, dizemos que o Sistema Simpático fornece ativação extra do corpo em casos de estresse, sendo denominado reação simpática ao estresse; e também é ativado em estados emocionais, sendo denominado reação de alarme do Sistema Simpático ou reação de fuga ou luta.

São três os caminhos percorridos pela mensagem de estresse no sistema nervoso. A mensagem segue do cérebro ao sistema músculo esquelético, através dos nervos motores, preparando o movimento. Segue do cérebro ao sistema nervoso autônomo, provocando aumento do ritmo cardíaco e pressão sanguínea. Segue também do cérebro às glândulas supra-renais, agindo como estimulante geral [10].

A reação do estresse engloba os eixos neural, neuroendócrino e endócrino. O eixo Neural, através do hipotálamo ativa o Sistema Nervoso Autônomo Simpático e Parassimpático, passando pela medula espinhal e atingindo o órgão alvo, sendo que o sistema simpático age estimulando e o sistema parassimpático age inibindo o órgão alvo; porém essa situação ocorre de forma passageira. O eixo neuroendócrino é acionado quando a situação de estresse permanecer, ativando a medula adrenal que produz adrenalina e noradrenalina [5].

Em uma reação somática crônica e prolongada de estresse, entra em ação o eixo endócrino, que possui as seguintes subdivisões: eixo adrenal-cortical, eixo somatotrópico, eixo da tireóide e eixo pituitário posterior; onde sua ação inicia-se no hipocampo, posteriormente, no hipotálamo há liberação de corticotropina para a glândula pituitária, que produz estimulação do órgão alvo através da produção de hormônios.

A Polícia Militar tem como enfoque principal o policiamento ostensivo na prevenção, repressão e repressão de delitos. Atualmente, o policiamento comunitário seria um dos grandes objetivos da organização, além da segurança individual do policial em serviço e o conhecimento da Constituição Federal [13].

Para a mesma autora, o policial encontra-se em constantes situações de risco, contribuindo para que ocorra o aumento da ansiedade e direcionamento do estresse. No entanto, a desqualificação – que gera conflitos mentais, interferindo na produtividade - e a requalificação – pela qual o policial deve-se submeter freqüentemente, interferindo na melhor aquisição e desenvolvimento das habilidades – também devem ser levadas em consideração.

O estresse ocupacional aparece em decorrência das tensões do trabalho e vida profissional e pode ser gerado por fatores decorrentes do próprio indivíduo, ou pertencente às condições e ao ambiente de trabalho, nos quais os mais comuns são ruídos, higiene, ergonomia, trabalho por turno, exposição a riscos e perigos, etc. Entretanto, raramente um tipo de estresse é absoluto, e muitas vezes o indivíduo estressado ocupacionalmente reage com o uso excessivo de álcool ou outras drogas com a finalidade de aliviar a ansiedade [7].

O excesso de estresse pode afetar a produção do indivíduo, trazendo uma diminuição da concentração e observação, diminuição da memória, aumenta o índice de erros, afeta a organização e planejamento de dados, aumenta tensão, traz prejuízos de ordem emocional, diminui a auto-estima, promove desinteresse pelo trabalho e o índice de faltas aumenta, resolve problemas de forma superficial [14].

Além disso, para as mesmas autoras, em indivíduos cuja profissão exige um grande contato com as pessoas, pode instalar-se o estresse crônico (*Burnout*), que se caracteriza por exaustão de ordem física, psíquica e emocional.

Outros sintomas físicos podem ser observados no estresse, asma, bronquite, hiperatividade, doenças dermatológicas, úlceras, obesidade, cáries, dores abdominais, diarreia, tiques nervosos. Além disso, o estresse pode contribuir ou desencadear o aparecimento de várias doenças, entre elas, a hipertensão arterial, câncer, psoríase, vitiligo, depressão, pânico e surtos psicóticos [1].

De acordo com a pesquisa realizada, alguns dos eventos mais estressantes para os policiais militares são [10]: Com relação aos eventos relacionados aos sofrimentos alheios, com relação aos eventos relacionados com situações perigosas, com relação aos eventos relacionados com problemas familiares, com relação aos eventos relacionados com o exercício da rotina policial, com relação aos eventos relacionados com o sentido de desvalorização na profissão.

A presente pesquisa teve por objetivo verificar a incidência de estresse na Polícia Militar, analisar os níveis de estresse nos policiais militares; quantificar os sintomas (físicos vs. psicológicos) do estresse e comparar os níveis de estresse dos policiais (ostensivos vs. internos).

Material e métodos

Foram voluntários da pesquisa 50 policiais militares do 17º BPM/M de Mogi das Cruzes - SP, divididos em dois grupos. O primeiro grupo foi composto de 25 policiais ostensivos, sendo 8% do sexo feminino e 92% do sexo masculino com idade de 24 a 44 anos e amplitude de 20 anos, a média de 31,32 e Mo = 25 anos. O segundo grupo foi composto de 25 policiais que realizam serviços internos, sendo 12% do sexo feminino e 88% do sexo masculino com idade de 26 a 47 anos e amplitude de 21 anos, a média de 38,4 e Mo = 41 anos.

Para cumprir os objetivos propostos na pesquisa foi utilizado, para coleta dos dados, o questionário do Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL).

O ISSL avalia e identifica a sintomatologia que o indivíduo apresenta, os tipos de sintomas presentes, além da fase de estresse em que se encontra. O inventário é constituído de três partes, no qual, primeiramente, identificam-se os sintomas presentes nas últimas 24 horas, em seguida identificam-se os sintomas presentes na última semana e posteriormente identificam-se os sintomas no último mês [1].

A presente pesquisa foi realizada em quatro etapas. Na primeira etapa, o autor solicitou autorização ao Major responsável pela corporação para a realização da mesma; que, por meio de um ofício, deferiu o pedido.

Na segunda etapa, o autor solicitou autorização à Profª. Drª. Marilda Emmanuel Novaes Lipp para a utilização do Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL); sendo atendida com um termo de autorização.

Na terceira etapa, o autor explicou os objetivos gerais e específicos da pesquisa aos voluntários e solicitou o preenchimento de um termo de consentimento do informado.

Na quarta etapa, os voluntários responderam o ISSL, solicitando aos mesmos a imediata entrega do instrumento, evitando assim a contaminação dos dados.

Resultados e discussão

Os resultados foram processados por meio de análises qualitativa e quantitativa. A análise quantitativa foi feita por meio de frequência e porcentagem, sendo apoiada em teste inferencial não paramétrico, face à natureza dos dados.

Foi aplicado o teste de qui-quadrado para análise inter-grupo e o teste de correlação de Spearman, partindo da hipótese nula H_0 de que não existem diferenças significativas entre os policiais ostensivos e os que realizam serviços internos e como alternativa de que poderiam ser diferentes, com referência às variáveis em estudo. Para garantir a validade do resultado da pesquisa e assegurar a confiabilidade do saber geral, o nível de significância ou margem de erro foi de 0,05, aceito em ciências humanas [15,16].

Nesta parte são descritos os resultados da pesquisa a iniciar pela incidência de estresse.

Tabela I – Incidência de estresse nos voluntários.

	Grupos					
	Ostensivos		Internos		Total	
Incidências	F	%	F	%	F	%
Estresse	7	28	12	48	19	38
Não Estresse	18	72	13	52	31	62
Total	25	100	25	100	50	100

A Tabela I apresenta os resultados quanto à incidência de estresse nos policiais militares. Verificou-se que 72% dos policiais ostensivos e 52% dos policiais que realizam serviços internos *não* apresentam *estresse*, sendo que o percentual de *estresse* nos policiais que realizam serviços internos foi de 48% seguidos de 28% nos policiais ostensivos. No total, 62% dos policiais militares *não* possuem *estresse* e 38% apresentam *estresse*.

Foi aplicado o teste χ^2 para verificar a homogeneidade entre as respostas do grupo ostensivo e de serviços internos. No grupo ostensivo o $\chi^2_o = 19,36$, mostrando diferença significativa na concentração *não estresse*, rejeitando a H_o ($\chi^2_c = 3,84$, $ngl = 1$ e $n.sig = 0,05$). No grupo de serviços internos o $\chi^2_o = 0,16$, mostrando que não houve diferença significativa nas *incidências*, não rejeitando H_o ($\chi^2_c = 3,84$, $ngl = 1$ e $n.sig = 0,05$). No total, o $\chi^2_o = 5,76$, mostrando diferença significativa na concentração *não estresse*, rejeitando H_o ($\chi^2_c = 3,84$, $ngl = 1$ e $n.sig = 0,05$).

O cálculo de correlação de Spearman resultou em $r_o = 0,16$, verificando-se na comparação inter-grupo, ostensivo e serviços internos, que não ocorreu correlação significativa em relação a *Incidência de estresse nos voluntários* ($r_c = 0,95$, $N = 2$ e $n.sig = 0,05$), ou seja, as categorias não são hierarquicamente similares nos dois conjuntos de dados.

Diante dos resultados obtidos, foi observado que a maior incidência de estresse ocorreu no grupo de policiais que realizam serviços internos, sendo que esses dados são semelhantes e podem ser comparados ao trabalho de Silva [3], indicando como possíveis causas de estresse nos bancários: chefes autoritários, rotina, clientes exigentes, ritmo intenso de trabalho, local de trabalho inapropriado no que diz respeito à sonoridade, temperatura e iluminação.

Portanto, podemos considerar os serviços burocráticos como altamente estressantes, vindo ao encontro do resultado da presente pesquisa, que inclui voluntários que realizam serviços administrativos e de atendimento ao público. Nesse último setor, os policiais convivem com uma grande demanda de chamadas recebidas, porém com trotes telefônicos freqüentes, mostrando o desrespeito da população com o trabalho sério realizado pela Polícia Militar, proporcionando um agravamento das fontes estressoras.

Porém, conforme Ramos [13], houve em sua pesquisa um percentual significativo para o estresse na soma de policiais

civis e militares, com relação a *sentir que a vida está em perigo*. Nesse caso, comprova-se a importância do diagnóstico feito com instrumentos validados, mostrando a real situação de estresse nos voluntários e excluindo a contaminação de dados.

Quanto às fases do estresse, a Tabela II demonstra que 100% dos policiais ostensivos encontram-se na fase de *Resistência* do estresse, sendo que os policiais que realizam serviços internos apresentam-se 58,3% na fase de *Resistência* do estresse, seguidos por 25% na fase de *Quase Exaustão* e 16,6% na fase de *Alerta*. No contexto geral, 73,6% encontram-se na fase de *Resistência* do estresse, 15,7% estão na fase de *Quase Exaustão* e 10,5% dos policiais militares apresentam-se na fase de *Alerta* do estresse.

A variável da fase de *Exaustão* do estresse foi excluída devido a não ocorrência. Foi aplicado o teste χ^2 para verificar a homogeneidade entre as respostas do grupo de serviços internos. No grupo ostensivo não foi necessário realizar o tratamento estatístico. No grupo de serviços internos o $\chi^2_o = 29,19$, mostrando diferença significativa na concentração *Resistência*, rejeitando H_o ($\chi^2_c = 5,99$, $ngl = 2$ e $n.sig = 0,05$). No total, o $\chi^2_o = 73,76$, mostrando diferença significativa na concentração *Resistência*, rejeitando H_o ($\chi^2_c = 5,99$, $ngl = 2$ e $n.sig = 0,05$).

O cálculo de correlação de Spearman resultou em $r_o = -0,62$, verificando-se na comparação inter-grupo, ostensivo e serviços internos, que não ocorreu correlação significativa em relação as *Fases do estresse* ($r_c = 0,87$, $N = 3$ e $n.sig = 0,05$), ou seja, as categorias não são hierarquicamente similares nos dois conjuntos de dados.

A fase de resistência do estresse refere-se à fonte estressora de duração longa ou intensidade demasiada [1]. Logo, percebe-se que a fase de resistência encontra-se como a mais comum perante às pesquisas, confirmando o resultado da pesquisa na Polícia Militar.

Vale ressaltar que a fase de alerta do estresse inicia-se com um primeiro contato com o agente estressor, com decorrente exacerbação da ação simpática e desaceleração parassimpática. Porém, a aceleração do organismo é de grande importância para a preservação da vida, levando o organismo a um estado de alerta para situações de urgência, atuando como defesa automática [1].

Com base nesses dados, o ideal seria que os indivíduos estivessem constantemente alternando-se entre a fase de alerta e ausência de estresse, já que essa fase é considerada benéfica ao organismo. No entanto, segundo a presente pesquisa, observa-se que no grupo ostensivo não foi verificada a ocorrência de policiais na fase de alerta e no grupo de serviços internos a percentagem foi de apenas 16,6% de policiais nessa fase.

Devido a ocorrência de 25% dos policiais que realizam serviços internos na fase de quase-exaustão do estresse, deve-se atentar para essa fase que caracteriza-se por um enfraquecimento do indivíduo, que não consegue uma

Tabela II – Fases do estresse.

Fases	Grupos					
	Ostensivos		Internos		Total	
	F	%	F	%	F	%
Alerta	-	-	2	16,6	2	10,5
Resistência	7	100	7	58,3	14	73,6
Quase exaustão	-	-	3	25	3	15,7
Total	7	100	12	99,9	19	99,8

adaptação ou resistência ao estresse, proporcionando o aparecimento de doenças [7].

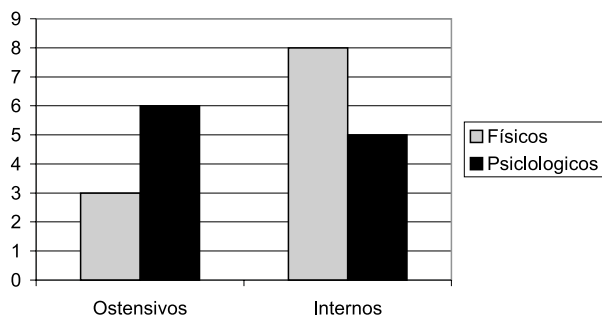


Fig. 1 - Tipos de sintomas.

Na Fig. 1, observa-se os tipos de sintomas do estresse experimentados pelos policiais militares, sendo que dentre os policiais que realizam serviços internos oito apresentaram sintomas *Físicos* e cinco apresentaram sintomas *Psicológicos*.

Contudo, com relação aos policiais ostensivos, seis apresentaram sintomas *Psicológicos* e três apresentaram sintomas *Físicos*.

De acordo com a presente pesquisa, observa-se predominância de sintomas psicológicos do estresse nos policiais ostensivos e predominância de sintomas físicos nos policiais de serviços internos.

Salienta-se a importância de verificar o tipo de sintomatologia do estresse, pois a grande incidência em determinada área, mostra a vulnerabilidade do indivíduo nesse aspecto, auxiliando na formulação da prevenção e/ou tratamento físico ou psicológico.

O policial ostensivo é frequentemente exposto ao perigo, arriscando suas vidas, além de ser constantemente pressionado dentro e fora do serviço, podendo aflorar

sentimento de ansiedade, depressão e raiva. Tendo em vista esse tipo de trabalho associado ao estresse, foram consideradas as situações mais estressantes *ver colega morto no cumprimento do dever, morte de parceiro e receber salário insuficiente* [10].

Portanto, o policial ostensivo que realiza o policiamento de rua, encontra-se com frequência em contato com fontes estressoras psicológicas.

Com relação aos dados citados, pode-se justificar a grande incidência de sintomas físicos nos policiais que realizam serviços internos devido às atividades exercidas como funções administrativas e de atendimento telefônico ao público pelo serviço 190 no Centro de Operações Policiais (COP).

A Tabela III refere-se aos sintomas físicos mais experimentados no último mês, sendo que 20% dos policiais ostensivos apresentam *Excesso de gases*, seguidos de 20% que apresentam *Mudança extrema de apetite*, 13,3% apresentam *Hipertensão arterial continuada*, 13,3% apresentam *Insônia*, 6,6% apresentam *Dificuldades sexuais*, 6,6% apresentam *Náuseas*, 6,6% apresentam *Tiques*, 6,6% apresentam *Tontura freqüente* e 6,6% apresentam *Úlcera*.

Os policiais que realizam serviços internos, apresentam-se com 28,9% que possuem *Insônia*, 21% *Excesso de gases*, 15,7% possuem *Mudança extrema de apetite*, 10,5% possuem *Hipertensão arterial continuada*, 7,8% possuem *Problemas dermatológicos prolongados*, 5,2% possuem *Náuseas*, 5,2% possuem *Tontura freqüente*, 2,6% possuem *Dificuldades sexuais* e 2,6% possuem *Tiques*.

No total, 24,5% dos policiais militares apresentam *Insônia*, seguidos de 20,7% que apresentam *Excesso de gases*, 16,9% apresentam *Mudança extrema de apetite*, 11,3% apresentam *Hipertensão arterial continuada*, 5,6% apresentam *Náuseas*, 5,6% apresentam *Problemas dermatológicos prolongados*, 5,6% apresentam *Tontura freqüente*, 3,7% apresentam *Dificuldades sexuais*, 3,7% apresentam *Tiques* e 1,8% apresentam *Úlcera*. As variáveis *Diarréia freqüente* e *Enfarte* foram excluídas devido a não ocorrência.

Foi aplicado o teste χ^2 para verificar a homogeneidade entre as respostas do grupo ostensivo e serviços internos. No grupo ostensivo o $\chi^2_o = 24,29$, mostrando diferença significativa na concentração *Excesso de gases* e *Mudança extrema de apetite*, rejeitando H_o ($\chi^2_c = 15,5$, $ngl = 8$ e $n.sig = 0,05$). No grupo de serviços internos o $\chi^2_o = 35,4$, mostrando diferença significativa na concentração *Insônia*, rejeitando H_o ($\chi^2_c = 12,6$, $ngl = 6$ e $n.sig = 0,05$). No total, o $\chi^2_o = 28,99$, mostrando diferença significativa na concentração *Insônia*, rejeitando H_o ($\chi^2_c = 12,6$, $ngl = 6$ e $n.sig = 0,05$).

O cálculo de correlação de Spearman

Tabela III – Sintomas físicos mais experimentados no último mês.

Variáveis	Grupos				Total	
	Ostensivos		Internos		F	%
Dificuldades sexuais	1	6,6	1	2,6*	2	3,7*
Insônia	2	13,3	11	28,9	13	24,5
Náusea	1	6,6	2	5,2	3	5,6
Tiques	1	6,6	1	2,6*	2	3,7*
Hipertensão arterial continuada	2	13,3	4	10,5	6	11,3
Problemas dermatológicos prolongados	-	-	3	7,8	3	5,6
Mudança extrema de apetite	3	20	6	15,7	9	16,9
Excesso de gases	3	20	8	21,0	11	20,7
Tontura freqüente	1	6,6	2	5,2	3	5,6
Úlcera	1	6,6	-	-	1	1,8*
Total	15	99,6	38	99,5	53	99,4

* Foi excluído do tratamento estatístico devido a baixa ocorrência.

Tabela IV – Sintomas psicológicos mais experimentados no último mês.

Variáveis	Grupos					
	Ostensivos		Internos		Total	
	F	%	F	%	F	%
Impossibilidade de trabalhar	-	-	1	1,9*	1	1,0*
Pesadelos	3	6,9	6	11,5	9	9,4
Sensação de incompetência em todas as áreas	-	-	2	3,8*	2	2,1*
Vontade de fugir de tudo	4	9,3	2	3,8*	6	6,3
Apatia, depressão ou raiva prolongada	3	6,9	6	11,5	9	9,4
Cansaço excessivo	6	13,9	7	13,4	13	13,6
Pensar/falar constantemente em um só assunto	6	13,9	9	17,3	15	15,7
Irritabilidade sem causa aparente	6	13,9	4	7,6	10	10,5
Angústia/ansiedade diária	5	11,6	3	5,7	8	8,4
Hipersensibilidade emotiva	1	2,3*	2	3,8*	3	3,1*
Perda do senso de humor	9	20,9	10	19,2	19	20
Total	43	99,6	52	99,5	95	99,5

* Foi excluído do tratamento estatístico devido a baixa ocorrência.

resultou em $r_s = 0,27$, verificando-se na comparação inter-grupo, ostensivo e serviços internos, que não ocorreu correlação significativa em relação aos *Sintomas físicos mais experimentados no último mês* ($r_c = 0,60$, $N = 9$ e $n.sig = 0,05$), ou seja, as categorias não são hierarquicamente similares nos dois conjuntos de dados.

Alimentação correta como forma de controle de estresse excessivo, salientando a importância da reposição de energias e nutrientes solicitados nas situações de estresse. Por esse motivo, devemos nos afastar dos denominados “ladões de energia” como café, gordura, excesso de peso, regimes radicais, cigarro, sal, açúcar e álcool [17].

Com relação à insônia, pode ser citada como um fator preocupante, pois um distúrbio do sono faz com que o indivíduo acorde cansado e apresente uma queda do rendimento durante o dia, impedindo a concentração e agilidade no trabalho, tão importante para os policiais militares.

Os sintomas psicológicos mais experimentados no último mês constam na Tabela IV e podem ser descritos de forma que 20,9% dos policiais ostensivos apresentam *Perda do senso de humor*, 13,9% apresentam *Cansaço excessivo*, 13,9% apresentam *Irritabilidade sem causa aparente*, 13,9% *Pensam/falam constantemente em um só assunto*, 11,6% apresentam *Angústia/ansiedade diária*, 9,3% possuem *Vontade de fugir de tudo*, 6,9% apresentam *Apatia, depressão ou raiva prolongada*, 6,9% possuem *Pesadelos* e 2,3% possuem *Hipersensibilidade emotiva*.

Dentre os policiais que realizam serviços internos, 19,2% possuem *Perda do senso de humor*, 17,3% *Pensam/falam constantemente em um só assunto*, 13,4% apresentam *Cansaço*

excessivo, 11,5% apresentam *Apatia, depressão ou raiva prolongada*, 11,5% possuem *Pesadelos*, 7,6% apresentam *Irritabilidade sem causa aparente*, 5,7% apresentam *Angústia/ansiedade diária*, 3,8% possuem *Hipersensibilidade emotiva*, 3,8% apresentam *Sensação de incompetência em todas as áreas*, 3,8% possuem *Vontade de fugir de tudo* e 1,9% apresenta *Impossibilidade de trabalhar*.

No total, 20% dos policiais militares apresentam *Perda do senso de humor*, 15,7% *Pensam/falam constantemente em um só assunto*, 13,6% apresentam *Cansaço excessivo*, 10,5% apresentam *Irritabilidade sem causa aparente*, 9,4% apresentam *Apatia, depressão ou raiva prolongada*, 9,4%

possuem *Pesadelos*, 8,4% apresentam *Angústia/ansiedade diária*, 6,3% possuem *Vontade de fugir de tudo*, 3,1% possuem *Hipersensibilidade emotiva*, 2,1% apresentam *Sensação de incompetência em todas as áreas* e 1% apresenta *Impossibilidade de trabalhar*.

Foi aplicado o teste χ^2 para verificar a homogeneidade entre as respostas do grupo ostensivo e serviços internos. No grupo ostensivo o $\chi^2_o = 12,23$, mostrando que não houve diferença significativa nas *Variáveis*, portanto não rejeitando H_o ($\chi^2_c = 14,1$, $ngl = 7$ e $n.sig = 0,05$). No grupo de serviços internos o $\chi^2_o = 11,41$ mostrando que não houve diferença significativa nas *Variáveis*, portanto não rejeitando H_o ($\chi^2_c = 12,6$, $ngl = 6$ e $n.sig = 0,05$). No total, o $\chi^2_o = 12,01$ mostrando que não houve diferença significativa nas *Variáveis*, portanto não rejeitando H_o ($\chi^2_c = 14,1$, $ngl = 7$ e $n.sig = 0,05$).

O cálculo de correlação de Spearman resultou em $r_s = -0,45$, verificando-se na comparação inter-grupo, ostensivo e serviços internos, que não ocorreu correlação significativa em relação aos *Sintomas psicológicos mais experimentados no último mês* ($r_c = 0,63$, $N = 8$ e $n.sig = 0,05$), ou seja, as categorias não são hierarquicamente similares nos dois conjuntos de dados.

Deve ser levado em consideração a alta incidência da concentração *perda do senso de humor* tanto nos policiais ostensivos quanto nos que realizam serviços internos, particularmente neste caso, pode ser considerado um fator agravante, tornando o indivíduo mais sério e incapaz de aceitar brincadeiras. Tal situação pode influenciá-lo a tomar atitudes impensadas, além de prejudicá-lo no relacionamento interpessoal e familiar, acabando por aumentar as fontes estressoras.

Conclusão e sugestão

Nesta parte será descrita a conclusão da pesquisa e posteriormente os autores descrevem algumas sugestões para o alívio dos sintomas do estresse, de acordo com os recursos disponíveis na área da fisioterapia.

Quanto à incidência de estresse na Polícia Militar, os dados permitem chegar a conclusão de que houve diferença significativa na concentração Não estresse, não ocorrendo correlação significativa entre os grupos de policiais ostensivos e de serviços internos.

Com referência aos níveis de estresse nos policiais militares observa-se diferença significativa na concentração fase de Resistência, não ocorrendo correlação significativa entre os grupos de policiais ostensivos e de serviços internos. Nos sintomas do estresse verificados, houve predominância dos sintomas psicológicos no grupo de policiais ostensivos e predominância de sintomas físicos no grupo de policiais de serviços internos.

Com base nos resultados da presente pesquisa, tendo em vista o tipo de trabalho executado pela Polícia Militar e a seriedade dos problemas acarretados pelo estresse excessivo, sugere-se que seja efetuado um trabalho multidisciplinar de prevenção e tratamento do estresse.

De acordo com os sintomas do estresse mais experimentados pelos policiais militares, ocorreu maior incidência nas concentrações vontade súbita de iniciar novos projetos, pensar constantemente em um só assunto e perda do senso de humor, no que se refere aos sintomas psicológicos. No que diz respeito aos sintomas físicos, a maior incidência deu-se nas concentrações tensão muscular, sensação de desgaste físico constante e insônia.

O tratamento do estresse depende da intervenção de uma equipe multiprofissional, com objetivo inicial de aliviar os sintomas do estresse, porém, posteriormente a causa do estresse deve ser esclarecida. Dentro da fisioterapia os recursos mais apropriados para os sintomas do estresse são descritos a seguir.

As técnicas de relaxamento obtêm um grande resultado nos casos de estresse, permitindo que o organismo reencontre a homeostase por meio da eliminação do excesso de adrenalina, além de propiciar momentos de reflexão. Essas técnicas devem ser introduzidas na rotina dos indivíduos, evitando assim o acúmulo de estresse.

Os exercícios de alongamento global são indicados para manter ou melhorar a flexibilidade, relaxar a musculatura e diminuir a dor. Além desses exercícios, pode ser utilizada a técnica de *pompae*, que libera as fáscias musculares, promovendo relaxamento muscular, melhora da circulação sanguínea e linfática e relaxamento psicológico.

A Ginástica laboral é outro recurso que pode ser realizado, promovendo melhora da saúde física e mental, por meio de um conjunto de exercícios físicos realizados durante a jornada de trabalho.

As técnicas citadas anteriormente podem e devem ser associadas a uma respiração adequada, sendo realizada de forma lenta e profunda, com inspiração nasal e expiração oral.

A massoterapia também pode ser realizada, promovendo estimulação dos tecidos por meio do tato, com técnicas rítmicas e de pressão que proporcionam diminuição da dor, relaxamento muscular e alívio da tensão.

Podem ser utilizadas ainda a técnica Watsu, dentro da hidroterapia, baseando-se na flutuação do paciente com influência da técnica Shiatsu, que promove relaxamento intenso. Dentro dos benefícios do Watsu, verifica-se relaxamento muscular, diminuição das tensões, diminuição da dor, redução do estresse e ansiedade, melhora do humor, melhora da qualidade do sono, obtendo-se respostas fisiológicas do corpo por meio das propriedades físicas da água.

Logo, as atividades físicas devem sempre ser incentivadas, pois estimula a produção de endorfina pelo organismo, trazendo sensação de bem-estar, evitando assim o acúmulo de estresse.

Referências

1. Lipp MEN. Pesquisas sobre estresse no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papyrus; 2001. p 28-34.
2. Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000. p 1-22.
3. Silva ACA. Estresse em bancários: qualidade de vida: estresse e estresseores presentes em uma amostra de funcionários do Banco do Brasil. [tese] Campinas: PUC; 1992.
4. Lipp MEN, Romano ASPF, Covolan MA, Nery MJGS. Como enfrentar o estresse. São Paulo: Ícone; 1998. p. 25-9.
5. Everly GS. A clinical guide to the treatment of the human stress response. Nova York: Plenum Press; 1989. p.115-30.
6. Pinto Júnior H, Martino C Di, Marttielo CL, Navarqui FB, Palazzo NB, Coleta MFD. Relação entre situação de pré-formatura e estresse. In XXIX reunião anual de psicologia. Ribeirão Preto: SBP/Legis Summa; 1999.
7. Rangé B. Psicoterapias cognitivo-comportamentais. Rio Grande do Sul: Artmed; 2001. p.12-29.
8. Lipp MEN, Rocha JC. Estresse, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para o hipertenso. Campinas: Papyrus; 1996. p.52-9.
9. Gasparetto LA, Valcapelli RA. Metafísica da saúde: sistema respiratório e digestivo. São Paulo: Vida e Consciência; 2000. p.32-9.
10. Romano ASPF. Levantamento das fontes de estresse

- ocupacional de soldados da polícia militar e o nível de estresse por ela criado: uma proposta de um programa de curso de controle do estresse específico para a polícia militar [tese]. Campinas: PUC-Campinas; 1989.
11. Silva FPPS. Burnout: Um desafio à saúde do trabalhador. [citado 2001 maio 04] Disponível em: URL: <http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/texto2n15.htm>.
 12. Meleiro AMAS. O estresse do professor. In Lipp MEN. O estresse do professor. Campinas: Papirus. 2002. p.42-53.
 13. Ramos EMS. Estresse no policial civil e militar. Monografia de Conclusão de Curso de Educação Física Mogi das Cruzes: Faculdade do Clube Náutico Mogiano; 2001.
 14. Lipp MEN, Tanganelli MS. Estresse ocupacional de magistrados da Justiça do Trabalho Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região; 2000. p. 6-27.
 15. Siegel S. Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences. New York: Mc Graw Hill; 1956. p.230-9.
 16. Witter GP. Produção científica. Campinas: Átomo; 1997. p.8-10.
 17. Lipp MEN, Novaes LE. O estresse: conhecer e enfrentar. São Paulo: Contexto;2000. p.41-59. ■
-