



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA
MESTRADO EM SEGURANÇA PÚBLICA**

FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E HÁBITOS DE VIDA

FICHA TÉCNICA

Realização:

Universidade Federal do Pará
Instituto de Ciências Exatas e Naturais
Programa de Pós-graduação em Segurança Pública
Resolução Nº 5.983 – CONSEPE, de 15 de outubro de 2025.

Autoria

Luana Maria Lima Alves
e-mail: psi.luanaalves@gmail.com

Supervisão

Silvia dos Santos de Almeida
Alethea Maria Carolina Sales Bernardo

Agradecimentos:

Agradeço à Universidade Federal do Pará pela oportunidade de formação acadêmica, ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública (PPGSP) pelo suporte institucional e científico, à coordenação do programa pela condução responsável e comprometida, bem como as minhas orientadoras e aos professores do PPGSP, cujas contribuições, dedicação e compartilhamento de conhecimento foram fundamentais para o desenvolvimento e a conclusão deste trabalho.

APRESENTAÇÃO

O *Formulário Sociodemográfico e Hábitos de Vida* constitui um instrumento de levantamento de dados com a finalidade de avaliar o estado de saúde mental de policiais militares, bem como identificar sintomas indicativos de Transtornos Mentais Comuns (TMC). O instrumento foi elaborado e aplicado durante a construção da dissertação de mestrado intitulada “AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE NA POLÍCIA MILITAR DO PARÁ” no Programa de Pós-graduação em Segurança Pública da UFPA. Além disso, o instrumento possibilita o levantamento de informações sociodemográficas, hábitos de vida e condições de trabalho, permitindo uma compreensão ampliada dos fatores individuais, sociais e ocupacionais associados ao sofrimento psíquico no contexto policial.

O formulário foi elaborado a partir da adaptação de instrumento previamente desenvolvido e aplicado em pesquisa publicada na obra “*Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro?*”, organizado por Miranda (2016), fruto de investigação realizada junto à Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, reconhecida por sua relevância na análise da saúde mental e do comportamento suicida entre profissionais da segurança pública. Essa adaptação visou adequar o instrumento à realidade institucional e organizacional da Polícia Militar do Pará, preservando a coerência metodológica e o rigor científico.

Adicionalmente, o instrumento incorpora, de forma integral, o *Self-Reporting Questionnaire – SRQ-20*, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), amplamente utilizado em estudos nacionais e internacionais para o rastreamento de Transtornos Mentais Comuns em populações adultas (Beusenberg; Orley, 1994).

O SRQ-20 apresenta adequada sensibilidade e especificidade para a identificação de sintomas não psicóticos relacionados à ansiedade, depressão, fadiga, alterações do sono, dificuldades cognitivas e queixas somáticas, sendo considerado uma ferramenta apropriada para contextos ocupacionais marcados por elevada exposição ao estresse, como o da atividade policial.

O instrumento completo é composto por 52 questões referentes aos dados sociodemográficos, hábitos de vida, condições de saúde e de trabalho, acrescidas das 20 questões do SRQ-20, totalizando 72 itens. As perguntas do SRQ-20 possuem respostas dicotômicas (“sim” ou “não”), permitindo a obtenção de um escore quantitativo indicativo da presença e da intensidade de sofrimento psíquico (Beusenberg; Orley, 1994).

Ressalta-se que o questionário foi estruturado com o objetivo de possibilitar sua utilização contínua como ferramenta de monitoramento da saúde mental dos policiais militares, podendo subsidiar ações institucionais de prevenção, promoção da saúde e cuidado psicossocial, além de contribuir para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências no âmbito da segurança pública.

INSTRUÇÕES GERAIS:

O tempo médio necessário para o seu preenchimento total é de 15 a 20 minutos. Mas fique à vontade para utilizar o tempo que achar necessário.

Primeiramente, você responderá sobre seus dados pessoais, em seguida a respeito de hábitos de vida, saúde, trabalho e ao final, haverá 20 perguntas que investigam aspectos de sofrimento mental.

Por favor, responda todas as perguntas com sinceridade! Não existem respostas certas ou erradas.

Leia atentamente os itens abaixo e responda de acordo com o que se enquadre a sua realidade.

É muito importante que responda todas as questões para que sejam integradas neste estudo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA
MESTRADO EM SEGURANÇA PÚBLICA

FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E HÁBITOS DE VIDA / TESTE SRQ - 20
(SELF REPORT QUESTIONNAIRE)

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

01. **QUAL SUA IDADE?**
02. **QUAL O SEU SEXO?** F () M ()
03. **QUAL SUA ORIENTAÇÃO SEXUAL:** HETERO () HOMO () BI ()
ASSEXUAL () PANSEXUAL () OUTRO ()
04. **4. DENTRO DESTAS RESPOSTAS, QUAL A QUE MELHOR IDENTIFICA SUA COR OU RAÇA?**
BRANCA () PRETA () AMARELA () PARDA () INDÍGENA ()
05. **ESCOLARIDADE:** FUNDAMENTAL INCOMPLETO () FUND. COMPLETO ()
MÉDIO INC. () MÉDIO COMPLETO () SUPERIOR INC. ()
SUPERIOR COMPLETO () POS-GRADUAÇÃO - ESPECIALIZAÇÃO ()
MESTRADO () DOUTORADO () POS-DOUTORADO ()
06. **QUAL SEU POSTO/GRADUAÇÃO NA PMPA?**
SD () CB () 3 SGT () 2 SGT () 1 SGT () SUB TEN () ASP () 2º TEN () 1º
TEN () CAP () MAJ () TEN CEL () CEL ()
07. **QUAL CIDADE/ESTADO VOCÊ NASCEU E ONDE RESIDE?** _____
08. **QUAL SEU ESTADO CIVIL?** SOLT () UN. ESTÁVEL () CASADO ()
DIVORCIADO () VIÚVO ()
09. **QUAL SUA RENDA FAMILIAR?**
1 SM () 2 SM () 3 SM () 4 SM ()
5 SM () 6 SM () 7 SM () 8 SM OU MAIS ()
10. **VOCÊ É O ÚNICO PROVEDOR DA FAMÍLIA?** SIM () NÃO ()
11. **RESIDE EM DOMICÍLIO:** PRÓPRIO () ALUGADO () FINANCIADO () CEDIDO ()
12. **RESIDE EM:** CASA EM CONDOMÍNIO FECHADO () APARTº EM
CONDOMÍNIO FECHADO () CASA DE RUA () APARTº SEM CONDOMÍNIO ()
KITNET SEM CONDOMÍNIO ()
13. **SE SENTE SEGURO(A) ONDE RESIDE?** SIM () NÃO ()
14. **TEM FILHO?** SIM () NÃO ()
15. **QUANTOS?** _____
16. **QUANTAS PESSOAS RESIDEM NO DOMICÍLIO?**
MORO SOZINHO(A) () 2 () 3 () 4 () 5 () MAIS DE 5 ()
17. **POSSUI CONDUÇÃO PRÓPRIA?** SIM () NÃO ()
18. **QUAL? (SE NÃO POSSUI PULE ESTE ITEM).** CARRO () MOTO ()
BICICLETA () OUTRO () _____
19. **SE LOCOMOVE DE:** MOTO () CARRO () ÔNIBUS () OUTRO: _____
20. **QUANTO TEMPO EM MÉDIA GASTA PARA SE DESLOCAR ATÉ O TRABALHO?** ATÉ 30 MIN () 1H () 2H () MAIS DE 2H ()
21. **RESIDE E TRABALHA NA MESMA CIDADE?** SIM () NÃO ()

HÁBITOS DE VIDA

22. **QUAL SUA RELIGIÃO?** CATÓLICO () EVANGÉLICO ()
 ESPÍRITA ()
 UMBANDA, CANDOMBLÉ OU OUTRA RELIGIÃO DE ORIGEM AFRICANA ()
 NÃO TENHO RELIGIÃO () OUTRO ()

23. **COM QUE FREQUÊNCIA O (A) SR.(A) PARTICIPA DE ATIVIDADES OU CULTOS DE SUA RELIGIÃO?** () NUNCA () UMA VEZ POR SEMANA
 () ALGUMAS VEZES POR SEMANA () TODOS OS DIAS
 () COMEMORAÇÕES ESPECIAIS

24. **PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA COM QUE FREQUÊNCIA?**
 NUNCA () 1X/SEMANA () 2 A 3 X/SEM. () 4 A 6 X/SEM. () DIARIAMENTE ()

25. **CONSUME BEBIDA ALCOÓLICA?**
 NUNCA () RARAMENTE () AOS FINAIS DE SEMANA/FOLGA ()
 QUINZENALMENTE () DIARIAMENTE ()

26. **DURANTE AS FOLGAS, COM QUE FREQUÊNCIA COSTUMA:**

ITEM	NUNCA	RARAMENTE	OCASIONALMENTE	FREQUENTEMENTE	SEMPRE
SAIR COM A FAMÍLIA PARA SHOPPING, CINEMA, PRAÇAS, PRAIA, ETC.					
RECEBER OS AMIGOS EM CASA					
FICAR EM CASA COM A FAMÍLIA					
IR A FESTAS DE ANIVERSÁRIOS DE FAMILIARES (FILHO, ESPOSA, PAIS, ETC.)					
COMEMORA O SEU ANIVERSÁRIO					
SAIR PARA "BALADAS"					
SAIR PARA BEBER E JOGAR CONVERSA FORA COM AMIGOS					
FICAR EM CASA DESCANSANDO, ASSISTINDO TV, LENDO, ETC.					
VISITAR PARENTES (IRMÃO, PAIS, TIOS, ETC.)					
PREFERE FICAR SOZINHO					

27. **FUMA COM FREQUÊNCIA?** NUNCA () RARAMENTE, EM MOMENTO DE MAIOR ESTRESSE E PREOCUPAÇÃO () ALGUMAS VEZES NA SEMANA ()
 () APENAS QUANDO CONSUME BEBIDA ALCOÓLICA DIARIAMENTE ()
 OUTRO ()

28. **JÁ FEZ USO DE ENTORPECENTES/DROGAS?** SIM () NÃO ().

29. **QUAL? (SE NÃO FEZ USO, PULE ESTE ITEM).**

MACONHA () COCAÍNA () OXI () CRACK ()
 ECSTASY () OUTRO () _____

30. **USA ALGUM TIPO, ATUALMENTE?** SIM () NÃO ()

31. **POSSUI DOENÇA CRÔNICA/COMORBIDADE?** SIM () NÃO ().

32. **QUAL?** HIPERTENSÃO ARTERIAL () DIABETES () CARDIOPATIA ()
 OBESIDADE () DOENÇA RENAL () OUTRO _____

33. **POSSUI DIAGNÓSTICO DE DOENÇA MENTAL? ?** (COMO POR EXEMPLO: DEPRESSÃO, ANSIEDADE, TRANSTORNO BIPOLAR). SIM () NÃO ().

34. **QUAL? ESPECIFIQUE (CASO NÃO POSSUA, PULE ESTE ITEM):** _____

35. **UTILIZA ALGUMA MEDICAÇÃO CONTROLADA/PSIQUIÁTRICA (POR EX.: ANTIDEPRESSIVO, ANSIOLÍTICO, INDUTOR DE SONO, ETC.)? *CASO NÃO UTILIZE, PULE ESTE ITEM.**
SIM () NÃO ()
36. **POSSUI HISTÓRICO DE DOENÇA MENTAL (POR EX: DEPRESSÃO, ESQUIZOFRENIA, BIPOLARIDADE, ANSIEDADE, ETC.) NA FAMÍLIA?**
SIM () NÃO ()
37. **NOS ÚLTIMOS 12 MESES UTILIZOU ALGUM SERVIÇO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO, DENTRO OU FORA DA INSTITUIÇÃO?** SIM () NÃO ().
38. **QUAL? PSICOLÓGICO () PSIQUIÁTRICO () AMBOS ()**
39. **AO LONGO DE SUA CARREIRA FOI AFASTADO DO SERVIÇO POR MOTIVO PSICOLÓGICO OU PSIQUIÁTRICO?**
SIM () NÃO ()
40. **NOS ÚLTIMOS 12 MESES, O(A) SR.(A) TEVE ALGUM PROBLEMA NO SONO, COMO DIFICULDADE PARA ADORMECER, ACORDAR FREQUENTEMENTE À NOITE OU ACORDAR MUITO CEDO PELA MANHÃ?** () SIM. () NÃO
41. **UTILIZA ALGUMA MEDICAÇÃO PARA DORMIR?** SIM () NÃO ()
ALGUMAS VEZES (NÃO DIARIAMENTE) ()
42. **QUAL O PRINCIPAL MOTIVO DA SUA DIFICULDADE PARA DORMIR? (SE NÃO HOVER, PULE ESTE ITEM)**
() PROBLEMAS FINANCEIROS
() PROBLEMAS NO TRABALHO
() PROBLEMAS FAMILIARES (PAIS, FILHOS, ETC)
() PROBLEMAS DE SAÚDE
() PROBLEMA CONJUGAL
() OUTROS: _____
43. **EM ALGUM MOMENTO JÁ TEVE PENSAMENTOS DE ACABAR COM A PRÓPRIA VIDA?** () SIM () NÃO.

CONDIÇÕES DE TRABALHO:

44. **. VOCE SE IDENTIFICA COM A ATIVIDADE PROFISSIONAL QUE EXERCE?**
SIM () NÃO ()
45. **QUAIS SÃO OS MOTIVOS QUE FIZERAM O (A) SR.(A) ESCOLHER A PMPA? SELECIONE ATÉ 3 OPÇÕES.**
() BAIXA CONCORRÊNCIA ÀS VAGAS NO CONCURSO PÚBLICO
() ESTAVA DESEMPREGADO
() ESTABILIDADE FINANCEIRA E PROFISSIONAL
() SALÁRIO
() VOCAÇÃO
() INFLUÊNCIA DE CONHECIDOS OU FAMILIARES
() PRESTÍGIO SOCIAL
() OUTRO _____
46. **QUANTO TEMPO DE SERVIÇO NA PMPA?** 1 A 5 ANOS () 6 A 10 ANOS ()
11 A 15 ANOS () 16 A 20 ANOS () 21 A 25 ANOS () 26 A 30 ANOS ()
() MAIS DE 30 ANOS ()
47. **QUAL SUA ÁREA DE ATUAÇÃO NA PMPA?**
INTERNO/ADM () OPERACIONAL () INTERNO/ MAS EXERÇO ATIVIDADE OPERACIONAL (SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO) ()
48. **ALÉM DA ATIVIDADE POLICIAL, O (A) SR.(A) EXERCE COM REGULARIDADE ALGUMA OUTRA OCUPAÇÃO REMUNERADA?**
() SIM. () NÃO.

49. QUAL É O RAMO DESTA ATIVIDADE? (CASO NÃO EXERÇA, PULE ESTE ITEM)

- () SEGURANÇA PRIVADA [ESCOLTA DE VALORES OU PESSOAS ,
SEGURANÇA PATRIMONIAL, VIGILÂNCIA]
(.) EDUCAÇÃO / PROFESSOR(A)
() OUTROS _____

50. ATUALMENTE, COMO O(A) SR.(A) SE SENTE EM TRABALHAR NA PMPA?

- () INSATISFEITO
(.) NEM INSATISFEITO E NEM SATISFEITO
(.) SATISFEITO

51. COMO O (A) SR.(A) SE SENTE EM RELAÇÃO AOS ITENS DESCRITOS ABAIXO?

	INSATISFEITO	NEM INSATISFEITO/NEM SATISFEITO	SATISFEITO
AMIZADES ENTRE COLEGAS DO SEU LOCAL DE TRABALHO NA PMPA			
RELACIONAMENTO COM O SEU ATUAL CHEFE/COMANDANTE DE UNIDADE			
INFRAESTRUTURA E OS RECURSOS MATERIAIS DISPONÍVEIS NO SEU ATUAL LOCAL DE TRABALHO			
APOIO DADO PELO COMANDO GERAL À TROPA			
SALÁRIO BRUTO MENSAL			
OPORTUNIDADES DE ASCENSÃO NA CARREIRA			
RECONHECIMENTO PROFISSIONAL PELA INSTITUIÇÃO			
CURSOS DE FORMAÇÃO E/OU ESPECIALIZAÇÃO REALIZADOS NA PMPA			
ÚLTIMO TREINAMENTO REALIZADO NA PMPA			
VALORIZAÇÃO DA SOCIEDADE PARAENSE			

52. QUAIS SÃO SUAS PERSPECTIVAS E PLANOS PARA O FUTURO?

- () APOSENTADORIA/RESERVA
() CRESCIMENTO E CONQUISTAS PROFISSIONAIS NA PMPA
() MUDAR DE CARREIRA/PROFISSÃO (SAIR DA PMPA)
() NÃO TENHO PERSPECTIVA E NEM PLANOS
() OUTRO: _____

TESTE SRQ 20 – SELF REPORT QUESTIONNAIRE

<https://iris.who.int/handle/10665/61113>.

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo.

INSTRUÇÕES:

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

PERGUNTAS

RESPOSTAS

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Você tem dores de cabeça frequentes? | () sim () não |
| 2. Tem falta de apetite? | () sim () não |
| 3. Dorme mal? | () sim () não |
| 4. Assusta-se com facilidade? | () sim () não |
| 5. Tem tremores nas mãos? | () sim () não |
| 6. Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)? | () sim () não |
| 7. Tem má digestão? | () sim () não |
| 8. Tem dificuldades de pensar com clareza? | () sim () não |
| 9. Tem se sentido triste ultimamente? | () sim () não |
| 10. Tem chorado mais do que de costume? | () sim () não |
| 11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? | () sim () não |
| 12. Tem dificuldades para tomar decisões? | () sim () não |
| 13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)? | () sim () não |
| 14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? | () sim () não |
| 15. Tem perdido o interesse pelas coisas? | () sim () não |
| 16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? | () sim () não |
| 17. Tem tido ideia de acabar com a vida? | () sim () não |
| 18. Sente-se cansado (a) o tempo todo? | () sim () não |
| 19. Você se cansa com facilidade? | () sim () não |
| 20. Tem sensações desagradáveis no estômago? | () sim () não |

LISTA DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEUSENBERG, M.; ORLEY, J. H. A user's guide to the Self-Reporting Questionnaire (SRQ). Geneva: World Health Organization, 1994. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/61113>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MIRANDA, D. (org.). Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. 1. ed. Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2016.