

## COMPORTAMENTO DA COVID-19 ENTRE POLICIAIS MILITARES DO DISTRITO FEDERAL NO ANO DE 2020

Silvana Marques e Silva<sup>1</sup> 

*Centro Médico, Polícia Militar do Distrito Federal*

Viviane de Almeida Justus Alves<sup>2</sup> 

*Centro Médico, Polícia Militar do Distrito Federal*

### RESUMO

Apesar da implementação de medidas de isolamento social na tentativa do controle da pandemia do coronavírus (COVID-19), algumas atividades essenciais não puderam ser interrompidas, como as prestadas pelos agentes de segurança pública. Tal exposição promoveu o contato direto destes profissionais com transeuntes que, mesmo assintomáticos, poderiam estar contaminados. Com o objetivo de comparar o comportamento da pandemia de COVID-19 no ano de 2020 entre os policiais militares do Distrito Federal e a população geral do Distrito Federal, foi realizado um estudo prospectivo baseado nos registros das avaliações clínicas de policiais militares da ativa com sintomas suspeitos de infecção pelo COVID-19, realizadas no Centro Médico da Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF) e nos registros dos atestados médicos relacionados à doença, averbados no Centro de Perícia e Saúde Ocupacional (CPSO) da PMDF. Os dados foram comparados com os dados relativos à população do Distrito Federal (DF), obtidos de modo retrospectivo no portal da transparência da Secretaria de Saúde. Constatou-se que, no ano de 2020, policiais militares foram mais acometidos pela COVID-19 que a população em geral do DF, mas não houve diferença estatisticamente significativa em relação à mortalidade e letalidade da população geral de mesma faixa etária. A distribuição dos casos ao longo dos meses também foi semelhante entre os grupos.

**Palavras-chave:** Mortalidade por COVID-19; Infecção por COVID-19; Polícia Militar; Pandemia; Estudo comparativo.

<sup>1</sup> Doutora em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília – UnB, Residência Médica em Coloproctologia no Hospital Universitário de Brasília, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia. **Contato:** [silvanaprocto@gmail.com](mailto:silvanaprocto@gmail.com)

<sup>2</sup> Médica pela Universidade de Brasília - UnB, Residência Médica em Pediatria no Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB.



## COVID-19 BEHAVIOR AMONG MILITARY POLICE OF FEDERAL DISTRICT IN 2020

### ABSTRACT

Despite the implementation of social isolation measures to control Coronavirus disease, there are essential activities that cannot be interrupted, like public security agents. Such exposure promotes direct contact between these professionals and people who, even asymptomatic, may be infected. This prospective study evaluated the behavior of the COVID-19 pandemic among military police officers in the Federal District in 2020 compared to the general population of the state, based on clinical records of symptomatic military police officers who attended the Medical Center of the Federal District Military Police and records of medical certificates with ICD 10 related to COVID-19 of Occupational Health and Expertise Center. Data were compared with data of a general population of the Federal District, retrospectively obtained on the transparency portal of the Health Department. In 2020, military police officers were more affected by COVID-19 than the general population of the Federal District, but that were no statistically significant difference on mortality and lethality in population of the same age. The distribution of cases was similar over the months.

**Keywords:** COVID-19 mortality; COVID-19 infection; Military Police; Pandemic; Comparative study

## 1 INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a China comunicou a Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a ocorrência de um surto de doença respiratória aguda grave na província de Hubei, com maior concentração de casos na capital Wuhan (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – DF, 2020a). Nas semanas seguintes, foram detectados casos em outras províncias da China e posteriormente, em outros países, o que levou a OMS a declarar, em 30 de janeiro de 2020, Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – DF, 2020a). Desde o início de fevereiro de 2020, a OMS passou a chamar oficialmente esta doença, causada pelo novo coronavírus, de COVID-19, e em 11 de março de 2020, declarou pandemia da doença (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

A transmissão se dá predominantemente pelo contato pessoa-a-pessoa, por meio de gotículas de saliva, espirro, tosse, secreções corporais ou objetos e superfícies contaminadas, como celulares, maçanetas, teclados de computador etc. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). O período de incubação estimado apresenta uma variação entre 0 a 24 dias (LI, 2020), embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) estime entre 1 a 12,5 dias (mediana 5-6) (WHO, 2020a). A transmissibilidade é de 1,4 a 2,5 e a taxa de letalidade é estimada em 2% (WHO, 2020b).

As características clínicas não são específicas e podem ser similares às aquelas causadas por outros vírus respiratórios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios e incluem febre, tosse, falta de ar, dor muscular, confusão, dor de cabeça, dor de garganta, rinorreia, diarreia, náusea e vômito. O achado radiológico típico são as opacidades em vidro fosco. A doença pode evoluir de forma branda ou complicada pela síndrome respiratória aguda grave (GANYANI, 2020).

O principal método diagnóstico laboratorial para identificação do vírus é realizado por meio das técnicas de reação em cadeia de polimerase em tempo real (RT-PCR) e sequenciamento parcial ou total do genoma viral, sendo importante a observação quanto às técnicas de coleta, acondicionamento e envio das amostras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Para facilitar o diagnóstico no Brasil, a ANVISA aprovou testes para o diagnóstico do COVID-19 (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b).

Apesar da implementação de medidas de isolamento social na tentativa do controle da pandemia de COVID-19, existem atividades essenciais que não puderam ser interrompidas. É o caso de atividades prestadas por agentes de segurança pública que precisam circular diuturnamente pelas ruas para policiamento ostensivo, manutenção da ordem pública e atendimento



de ocorrências. Dessa forma, integram uma classe de maior risco de exposição ao vírus, uma vez que podem ter contato com pessoas contaminadas, por vezes assintomáticas.

Nem sempre é possível manter distância de dois metros de colegas de trabalho, principalmente no deslocamento das guarnições em viaturas (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2020). Torna-se importante frisar ainda que a situação vigente aumentou a fragilidade da população e o oportunismo de criminosos. Entidades policiais internacionais como a Interpol e a Europol divulgaram cartilhas alertando a população sobre o aumento da incidência de modalidades de fraudes e crimes, como a disseminação de programas de informática maliciosos, criminosos que se fazem passar por agentes de saúde ou da vigilância sanitária para terem acesso às residências e venda de produtos e equipamentos de proteção falsificados. Além disso, a crise econômica e o desemprego aumentaram a tensão social com a ocorrência de saques e outros crimes (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

Considerando esse cenário, tornou-se importante o monitoramento desses profissionais com o objetivo de preservar a segurança não apenas deles, mas também da dos usuários, além de manter a prestação da assistência. Essa medida poderia diminuir os afastamentos não fundamentados em recomendações técnicas, de acordo com o conhecimento científico disponível até aquele momento (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.2020A). Desse modo, essa categoria profissional passou a ter prioridade para a coleta laboratorial pela rede pública de saúde e, a partir da segunda quinzena de abril de 2020, os policiais militares com sintomas de síndrome gripal passaram a ser submetidos à coleta do swab oral/nasofaringe, de modo a permitir o correto diagnóstico e contribuir para a definição do tempo de afastamento necessário.

Na literatura, a maior parte das avaliações relativas ao risco ocupacional da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV 2) foram realizadas entre profissionais de saúde (LAN *et al.*, 2020; GIANNIS, 2021). Poucos são os relatos sobre o comportamento da pandemia entre profissionais de segurança pública (ESCALERA-ANTEZANA *et al.*, 2021; FRENKEL *et al.*, 2021). Diante disso, foi realizado um estudo prospectivo com o objetivo de avaliar o comportamento da pandemia de COVID-19 no ano de 2020 entre os policiais militares do Distrito Federal, em comparação com a população em geral do Estado.

## 2 DESENVOLVIMENTO

Foi realizado um estudo prospectivo baseado nos registros das avaliações clínicas de policiais militares da ativa com sintomas suspeitos de infecção pelo COVID-19, realizadas no



Centro Médico (CMed) da Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF) e nos registros dos atestados médicos relacionados à doença no Centro de Perícia e Saúde Ocupacional (CPSO) da PMDF. Os casos foram catalogados e os pacientes foram acompanhados por meio telefônico, quando necessário, para obtenção de informações complementares quanto ao desfecho clínico.

Os dados relativos à população do Distrito Federal (DF) foram obtidos de modo retrospectivo no portal da transparência da Secretaria de Saúde do Distrito Federal: [https://covid19.ssp.df.gov.br/extensions/covid19/covid19.html#/.](https://covid19.ssp.df.gov.br/extensions/covid19/covid19.html#/) A pesquisa foi realizada em 17/01/2021. Foram utilizados os casos descritos entre os meses de fevereiro a dezembro de 2020.

As definições de casos seguiram o quadro abaixo:

**Quadro 1 - Definição de casos relacionados a COVID-19**

<b>Tipo de caso</b>	<b>Descrição do tipo</b>
<b>Confirmado</b>	Presença de sintomas respiratórios com teste laboratorial positivo (teste rápido, PCR, sorologia ou tomografia computadorizada do tórax com achados compatíveis)
<b>Descartado</b>	Presença de sintomas respiratórios com teste laboratorial negativo (teste rápido, PCR ou sorologia)
<b>Encerrado</b>	Conclusão de quarentena devido à presença de sintomas respiratórios sem realização de teste
<b>Inconclusivo</b>	Presença de sintomas respiratórios com teste de PCR inconclusivo
<b>Contato</b>	Pessoa que reside com familiar confirmado

**Fonte:** Elaborado pelas autoras

Foram avaliados os resultados dos exames laboratoriais realizados para diagnóstico da doença e os laudos das tomografias computadorizadas, quando realizadas. Para realização das análises, foi considerado o efetivo policial militar da ativa total, em 01/01/2020, de 10.589, dado fornecido pela Diretoria de Pessoal Militar. O Teste Qui-Quadrado e o Teste de Mann-Whitney foram utilizados para comparação dos grupos, que foi realizada por faixa etária quando necessário. Foi considerado um nível de significância de 0,05.

Foram avaliados 6.195 registros de afastamentos entre os policiais militares da ativa devido a sintomas gripais ou contato domiciliar com casos suspeitos no ano de 2020. Os primeiros casos suspeitos dentre os policiais militares ocorreram a partir do mês de março de 2020, mas a confirmação do primeiro caso nessa população ocorreu apenas no mês de abril. A tabela 1 demonstra a evolução dos casos no período do estudo (fevereiro a dezembro de 2020).



**Tabela 1- Casos de COVID-19 entre policiais militares do Distrito Federal no ano de 2020**

	Número	%
Confirmados	2380	38,4%
Descartados	2402	38,8%
Encerrados	994	16,0%
Inconclusivos	47	0,8%
Contatos	372	6,0%
<b>Total</b>	<b>6195</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras

A análise dos 2380 casos confirmados de COVID-19 entre os policiais militares da ativa demonstrou média de idade de 40,17 anos, variando entre 20 e 59 anos. O número de casos confirmados de COVID-19 dentro da Corporação em relação ao efetivo total de policiais da ativa foi maior que o percentual de infectados na população total do DF, com significância estatística ( $p < 0,05$  - Tabela 2), inferindo o risco ocupacional da profissão. Existiu uma semelhança entre os grupos na distribuição dos casos segundo a faixa etária ( $p = 0,815$  - Tabela 2).

**Tabela 2 - Distribuição dos casos confirmados de COVID-19 entre policiais militares da ativa da PMDF e na população geral do DF, por faixa etária**

Faixa etária*	PMDF			Distrito Federal		
	Infectados	Efetivo	%	Infectados	População	%
20 a 29 anos	206	964	21,4%	44.784	594.106	7,5%
30 a 39 anos	849	3.446	24,6%	65.776	570.790	11,5%
40 a 49 anos	1.125	5.051	22,2%	55.735	483.968	11,5%
50 a 59 anos	200	1.128	17,7%	35.856	336.382	10,7%
<b>Total**</b>	<b>2.380</b>	<b>10.589</b>	<b>22,5%</b>	<b>202.151</b>	<b>1.985.246</b>	<b>10,2%</b>

\*  $p = 0,815$     \*\*  $p < 0,05$

Fonte: Elaborado pelas autoras

Entre os policiais militares, o teste diagnóstico mais utilizado para a confirmação dos casos foi o PCR (75,8%), isoladamente. A maior parte dos diagnósticos, considerando todos os tipos de exames, foram realizados nos meses de junho e julho de 2020, com diminuição progressiva do número de infectados a partir do mês de agosto (Tabela 3).

**Tabela 3 - Distribuição dos casos positivos de COVID-19 entre policiais militares da ativa da PMDF, por mês do diagnóstico e teste realizado**

Mês	PCR		Teste rápido/sorologia		PCR + Teste rápido/sorologia		Tomografia computadorizada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Abril	12	0,7%	2	0,4%	0	0%	0	0%	14	0,6%
Maio	76	4,2%	37	7,4%	10	14,9%	0	0%	123	5,2%
Junho	233	12,9%	348	69,3%	24	35,8%	2	25,0%	607	25,5%
Julho	484	26,8%	48	9,6%	15	22,4%	5	62,5%	552	23,2%
Agosto	337	18,7%	15	3,0%	5	7,5%	0	0%	357	15,0%
Setembro	176	9,8%	16	3,2%	3	4,5%	0	0%	195	8,2%
Outubro	149	8,3%	9	1,8%	5	7,5%	0	0%	163	6,8%
Novembro	167	9,3%	13	2,6%	1	1,5%	0	0%	181	7,6%
Dezembro	169	9,4%	14	2,8%	4	6,0%	1	12,5%	188	7,9%
<b>Total</b>	<b>1803</b>	<b>100%</b>	<b>502</b>	<b>100%</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>2380</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras



A distribuição dos casos dentro da Corporação e na população geral do DF foi similar ao longo dos meses ( $p > 0,05$  - Tabela 4).

**Tabela 4 - Distribuição mensal dos casos confirmados de COVID-19 entre policiais militares da ativa da PMDF e na população geral do DF**

Mês	PMDF		Distrito Federal	
	n	%	n	%
Fevereiro	0	0%	42	0%
Março	0	0%	1.097	0,4%
Abril	14	0,6%	2.961	1,2%
Mai	123	5,2%	16.256	6,5%
Junho	607	25,5%	48.940	19,4%
Julho	552	23,2%	57.318	22,8%
Agosto	357	15,0%	48.723	19,4%
Setembro	195	8,2%	23.344	9,3%
Outubro	163	6,8%	17.783	7,1%
Novembro	181	7,6%	17.344	6,9%
Dezembro	188	7,9%	17.857	7,1%
<b>Total</b>	<b>2380</b>	<b>100%</b>	<b>251.665</b>	<b>100%</b>

\*  $p > 0,05$

**Fonte:** Elaborado pelas autoras

Treze policiais militares evoluíram para o óbito. Não houve diferença estatística entre os grupos em relação ao percentual de óbitos (Tabela 5).

A tabela 5 demonstra as taxas de mortalidade (número de óbitos ocorridos no total da população) e as taxas de letalidade (número de óbitos entre os casos confirmados da doença) entre policiais militares da ativa e na população geral do DF.

**Tabela 5 - Óbitos por COVID-19 entre policiais militares da ativa da PMDF e na população geral do DF na faixa etária de 20 a 59 anos de idade e população total do DF**

Grupo	Óbitos	COVID-19		Nº total de indivíduos	
		Casos confirmados	Taxa de letalidade	Total	Taxa de mortalidade
PMDF	13	2.380	0,5%	10.589	0,12%
DF	1.142	202.151	0,6%	1.985.246	0,06%
População total DF	4.363	251.665	1,7%	3.223.048	0,14%

**Fonte:** Elaborado pelas autoras

A pandemia de COVID-19 foi responsável pela morte de um grande número de pessoas em todo o mundo (HAUSER, 2020). Trata-se de uma doença de alta taxa de transmissibilidade (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – DF, 2020b) e de comportamento incerto, não tendo sido possível, até o presente momento, determinar com exatidão quais os elementos relacionados à proteção ou evolução para as formas graves e o óbito. Apesar da descrição de fatores de risco para um desfecho desfavorável (KARASNEH *et al.*, 2022), existem inúmeros casos de



peças hígidas que morrem pela SARS-COV2 e, em contrapartida, de pessoas consideradas de risco que apresentam apenas formas leves da infecção ou são até mesmo assintomáticas (KARASNEH *et al.*, 2022).

No ano de 2020, o Brasil tornou-se um dos líderes mundiais nas estatísticas relacionadas à doença, sendo o terceiro país em número de casos, atrás de Estados Unidos e Índia, e o segundo em número de óbitos, atrás apenas dos Estados Unidos (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY AND MEDICINE, 2020). No nosso país, a pandemia teve um comportamento distinto entre os diversos Estados a depender do número de habitantes e de sua distribuição geográfica, além da estrutura dos serviços de saúde pública e privada (SALES *et al.*, 2022).

A transmissão de doenças relacionadas ao trabalho, incluindo a de COVID-19, é um contribuinte crucial para a ocorrência de surtos de infecções, principalmente quando é considerado o risco de transmissão a partir de pessoas assintomáticas. Além disso, os novos infectados podem contribuir para a disseminação da doença, ao infectar seus familiares e outros membros da comunidade (LAN *et al.*, 2020). Em todos os países, a pandemia de COVID-19 afetou de modo diferente os diversos grupos populacionais e atividades ocupacionais. A maior parte dos estudos específicos da exposição ocupacional a COVID-19 enfoca profissionais de saúde (LAN *et al.*, 2020; GIANNIS, 2021). No caso de militares, e em especial policiais militares, as informações são limitadas, sobretudo na América Latina (ESCALERA-ANTEZANA *et al.*, 2021; FRENKEL *et al.*, 2021).

O nosso estudo demonstrou que policiais militares da ativa tiveram maior contaminação pela COVID-19 que a população em geral do DF. De modo semelhante à nossa pesquisa, outros autores listaram policiais militares entre os profissionais mais acometidos pela COVID-19 (LAN *et al.*, 2020; RACIBORSKI *et al.*, 2020). Entretanto, vale ressaltar que a partir do mês de abril de 2020 foi organizado no Centro Médico da Polícia Militar do Distrito Federal um serviço de triagem para avaliação dos policiais militares da ativa, portadores de sintomas gripais, com disponibilidade de testagem por RT-PCR e encaminhamento para tratamento domiciliar ou hospitalar de acordo com a gravidade do quadro clínico. A existência deste serviço pode ter contribuído, em parte, para um diagnóstico mais preciso do número de casos confirmados de COVID-19 entre os membros da Corporação, quando comparados à população em geral do DF, já que parte da população civil teve dificuldade de acesso ao sistema de saúde pública, principalmente nos meses com maior número de casos da doença.

Além disso, o método diagnóstico é de extrema importância para a definição precisa da doença. É sabido que no ano de 2020, o governo do DF disponibilizou para a população geral



a realização do teste rápido para a COVID-19. Muitos policiais militares tiveram resultado positivo nestes testes, mesmo estando assintomáticos, e permaneceram afastados de suas atividades laborais em decorrência disso. Alguns meses depois, a confiabilidade dos testes rápidos passou a ser questionada e a testagem em massa por este método foi interrompida (SILVEIRA *et al.*, 2021). Desde então, a maior parte dos diagnósticos passou a ser realizada por meio do exame de reação de amplificação em tempo real (RT-PCR), método considerado padrão ouro, de alta sensibilidade e especificidade, que permite a identificação do RNA viral (SILVEIRA *et al.*, 2021).

Pasqualotto *et al.* (2021) realizaram um estudo da soroprevalência em unidades da polícia militar de dez cidades do Rio Grande do Sul e demonstraram que 27,5% dos policiais militares haviam tido contato próximo com casos confirmados de COVID-19 e 3,3% tinham anticorpos detectáveis contra SARS-COV 2, taxa pelo menos 3,4 vezes superior aos achados de outros estudos realizados na população em geral nas mesmas cidades brasileiras, no mesmo período.

As polícias militares têm um papel importante de proteger o cidadão, a sociedade e o patrimônio público e privado, evitando ofensas criminais e infrações administrativas. Com o advento da pandemia de COVID-19, e como primeiros respondedores a situações de emergências, as forças policiais foram deslocadas para as ruas para garantir a ordem e a segurança interna (HERNÁNDEZ-VÁSQUEZ; AZEÑEDO, 2020).

No decorrer do seu turno de trabalho, policiais militares entram em contato com grande número de colegas e civis, cujo status COVID-19 é frequentemente desconhecido. Com o objetivo de minimizar os riscos ocupacionais relacionados à pandemia, as Corporações forneceram equipamentos de proteção individual (EPI) (HERNÁNDEZ-VÁSQUEZ; AZEÑEDO, 2020) e incentivaram o distanciamento social, com mudanças nos turnos administrativos, realocação dos espaços de trabalho, realização de briefings em ambientes externos e mais arejados, orientações de evitar a proximidade física em situações em que isso pudesse ser realizado e diminuição da realização de pontos de bloqueio (STOGNER *et al.*, 2020). Entretanto, é importante destacar a dificuldade de manutenção do distanciamento social durante o policiamento ostensivo, nos momentos de realização de abordagens e prisões, nos deslocamentos dentro de viaturas e sobretudo dentro dos alojamentos, nos casos dos policiais que trabalham aquartelados em regime de plantão. Ao mesmo tempo, os policiais enfrentam novos tipos de ameaças, como a contaminação intencional como ataques de cuspir (FRENKEL *et al.*, 2021).

Raciborski *et al.* (2020) avaliaram o conhecimento de medidas de prevenção da COVID-19 entre policiais na Polônia e seu impacto na soroprevalência. Foi observado um nível relativa-



mente alto de conhecimento e prática de comportamentos preventivos. No mesmo estudo, foram demonstrados menores resultados de triagem de imunoglobulina G (IgG) em unidades policiais onde o cumprimento geral das medidas preventivas foi maior. No caso de indivíduos não cumpridores, o risco de contágio foi significativamente reduzido pelo comportamento adequado de outros indivíduos em seus arredores.

A maior parte dos artigos que abordam o efeito da pandemia sobre as forças policiais tiveram como objetivo a avaliação dos efeitos psicológicos da pandemia, como ansiedade e depressão (STOGNER *et al.*, 2020). Isso porque o serviço policial militar por si só provoca sobrecarga mental ao exigir longos e frequentes turnos de trabalho, pelo convívio diário com situações de pobreza extrema, vício, violência, mortes e outras tragédias, pela necessidade de vigilância constante, pelo risco da própria vida frente a situações potencialmente fatais e muitas vezes pela falta de apoio público (STOGNER *et al.*, 2020; ROONEY, 2020). Dessa forma, policiais militares sofrem de problemas de saúde mental em uma taxa maior do que a população em geral, mesmo antes de lidar com os desafios da pandemia, e provavelmente são mais fortemente impactados pela COVID-19.

A pesada carga de trabalho e o risco de vida circunstancial associado a COVID-19 aumentaram a ansiedade, o sofrimento psicológico e o estresse na força de trabalho na linha de frente (HUANG, 2021). Por serem trabalhadores essenciais, policiais militares continuaram a trabalhar e responder a chamados de serviço, com uma ameaça prolongada de exposição ao vírus. Além disso, permaneceram expostos a inúmeras alterações nos protocolos, necessidade do uso de EPI, mudanças nas rotinas de patrulhamento, horário e turnos de trabalho, medo de contágio, preocupação com colegas acometidos pela doença, impopularidade das medidas restritivas, desaprovação da população e ocorrência de protestos, alguns deles com comportamento violento e sem o respeito às medidas de distanciamento social e uso de máscaras (STOGNER, 2020). Políticas de saúde durante a pandemia também limitam as possibilidades de interação ativa da polícia com a comunidade em iniciativas de extensão ou atividades comunitárias, o que contribui para o aumento da carga de estresse (FRENKEL *et al.*, 2021).

Além disso, funções extraordinárias trazidas pela pandemia, que se somaram aos serviços normais de manutenção da lei e da ordem, elevaram as horas de serviço dos policiais militares. Esses deveres extras são quase equivalentes às funções dos profissionais de saúde envolvidos na gestão dos casos suspeitos e positivos de COVID-19. Adiciona-se o risco de infecção da própria família, o que fez com que muitos policiais permanecessem em isolamento e evitassem o contato prolongado de familiares, como fizeram muitos profissionais de saúde, o que contribuiu para o sentimento de isolamento afetivo (HAUSER, 2020). Ressalta-se que, ao longo



da pandemia, foram frequentes as expressões de justificada gratidão da população e da mídia aos profissionais de saúde por sua coragem e sacrifício, mas os policiais não receberam o mesmo reconhecimento. Esse tipo de ação de apoio e gratidão poderia ajudar os indivíduos a desenvolver recursos psicológicos que mitigam o meio ambiente estressor (ROONEY, 2020).

No nosso estudo, a distribuição dos casos ao longo dos meses e a evolução para o óbito entre policiais militares foi estatisticamente semelhante aos da população do DF de mesma faixa etária. A avaliação por faixa etária foi necessária, visto que o aumento da idade e consequente aumento da incidência de comorbidades são fatores de risco para uma evolução desfavorável da doença. ESCALERA-ANTEZANA *et al.* (2021) sugeriram que, apesar da alta taxa de infectados entre os militares, o número de casos fatais era significativamente menor que na população em geral e atribuíram ao fato da maioria deles ser jovem, saudável e livre de fatores de risco em comparação com a população boliviana em geral.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ano de 2020, policiais militares foram mais acometidos pela COVID-19 que a população em geral do DF, mas não houve diferença estatisticamente significativa em relação à mortalidade e letalidade da população de mesma faixa etária.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução ANVISA - RE 860/2020**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 125, 26 mar.2020a.

BRASIL. **Resolução ANVISA - RE 861/2020**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 125, 26 mar.2020b.

ESCALERA-ANTEZANA, J.P.; MARIACA-CERBALL, C.A.; ALVARADO-ARNEZ, L.E.; BALDERRAMA-SAAVEDRA, M.A.; BONILLA-ALDANA, D.K.; RODRIGUEZ-MORALES, A.J. **Incidence of SARS-CoV-2/COVID-19 in military personnel of Bolivia**. *BMJ Military Health*, v. 167, n. 3, p. 215-216, jun. 2021. <https://doi.org/10.1136/bmjmilitary-2020-001705>

FRENKEL, M.O.; GIESSING, L.; EGGER-LAMPL, S.; HUTTER, V.; OUDEJANS, R.R.D.; KLEYGREWE, L.; JASPAERT, E.; PLESSNER, H. **The impact of the COVID-19 pandemic on European police officers: Stress, demands, and coping resources**. *The Journal of Criminal Justice*, v.72, jan-fev. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101756>

GANYANI, T.; CREMER, C.; CHEN, D.; TORNERI, A.; FAES, C.; WALLINGA, J.; HENS, N. **Estimating the generation interval for coronavirus disease (COVID-19) based on symptom onset data**. *Euro Surveill*, v. 25, n. 17, p. 1-8, 2020. <https://doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.17.2000257>



GIANNIS D, GEROPOULOS G, MATENOGLLOU E, MORIS D. **Impact of coronavirus disease 2019 on healthcare workers: beyond the risk of exposure.** Postgrad Med, v. 97, n.1147, p. 326-328, 2021. [https://doi: 10.1136/postgradmedj-2020-137988](https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-137988)

HAUSER, A.; COUNOTTE, M.J.; MARGOSSIAN, C.C.; KONSTANTINOUDIS, G.; LOW, N.; ALTHAUS, C.L.; RIOU, J. **Estimation of Sars-cov-2 mortality during the early stages of an epidemic: A modeling study in Hubei, China, and six regions in Europe.** PLOS Medicine, v. 28, n. 17, jul. 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003189>

HERNÁNDEZ-VÁSQUEZ, A.; AZAÑEDO, D. **COVID-19 in Peru: the need to pay attention to the high number of police deaths due to the pandemic.** Journal of Public Health (Oxf), v. 18, n. 42, p.640-641, aug. 2020. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa079>

HUANG, Q.; BODLA, A.A.; CHEN, C. **An Exploratory Study of Police Officers' Perceptions of Health Risk, Work Stress, and Psychological Distress During the COVID-19 Outbreak in China.** Frontiers in Psychology, v. 19, n.12, mar. 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.632970>

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY AND MEDICINE. **CoronavirusResource Center.** Disponível em <https://coronavirus.jhu.edu/map.html.%20Acesso%20em%2012/09/2021>. Acesso em 12 set. 2021.

KARASNEH RA, KHASSAWNEH BY, AL-AZZAM S, AL-MISTAREHI AH, LATTYAK WJ, ALDIAB M, KABBAHA S, HASAN SS, CONWAY BR, ALDEYAB MA. **Risk Factors Associated with Mortality in COVID-19 Hospitalized Patients: Data from the Middle East.** Int J Clin Pract, v.16. Aug 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/9617319>

LAN, F.Y.; WEI, C.F.; HSU, Y.T.; CHRISTIANI, D.C.; KALES, S.N. **Work-related COVID-19 transmission in six Asian countries/areas: A follow-up study.** PLOS One, v.19, n.15, p. 1-11, may. 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233588>

LI Q, *et al.* **Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia.** N Engl J Med, v. 26, n. 382(13), p.1199-1207, 2020. <https://10.1056/NEJMoa2001316>

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENASP. **Medidas preventivas dos profissionais de segurança pública para minimizar os riscos de contaminação pelo COVID-19.** 2020. Disponível em <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-da-seguranca-e-defesa-social/arquivos/apostila-covid-19.pdf.%20Acesso%20em%2007/09/2021> Acesso em 07/09/2021. Acesso em 20 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-CoV).** 2020. Disponível em [https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo-de-Tratamento-do-Novo-Coronavirus\\_1-edi%C3%A7%C3%A3o\\_2020.pdf](https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo-de-Tratamento-do-Novo-Coronavirus_1-edi%C3%A7%C3%A3o_2020.pdf). Acesso em 14 Out. 2020.



PASQUALOTTO, A.C.; PEREIRA, P.C.; LANA, D.F.D.; SCHWARZBOLD, A.V.; RIBEIRO, M.S.; RICHE, C.V.W.; CASTRO, C.P.P.; KORSACK, P.L.; FERREIRA, P.E.B.; DOMINGUES, G.C.; RIBEIRO, G.T.; CARNEIRO, M.; CAURIO, C.F.B.; VASCONCELLOS, I.C.D.S.; KNEBEL, L.M.; ZAMBERLAN, L.; STOLZ, A.P.; VILANOVA, M.; WATTE, G.; KALIL, A.N. **COVID-19 seroprevalence in military police force, Southern Brazil.** PLOS One, v. 22, n.16, apr. 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249672>

RACIBORSKI, F.; JANKOWSKI, M.; GUJSKI, M.; PINKAS, J.; SAMEL-KOWALIK, P.; ZACZYŃSKI, A.; PAŃKOWSKI, I.; RAKOCY, K.; WIERZBA W. **Prevention of SARS-CoV-2 Infection Among Police Officers in Poland-Implications for Public Health Policies.** International Journal of Environmental Research Public Health, v.4, n.17, dec. 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239072>

ROONEY, L.; MCNICHOLAS, F. **'Policing' a pandemic: Garda wellbeing and COVID-19.** Irish Journal of Psychological Medicine, v.37, n.3, p.192-197, sep, 2020. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.70>

SALES, M.L.H; SILVA, P.P.; SANTOS, J.D.V.; MENDES, T.K.A; et al. **Comparative study of the epidemiological behavior of the COVID-19 pandemic in the state of Alagoas related to the northeast and Brazil.** Research, Society and Development, v. 11, n. 9, 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32017>

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – DF. **Plano de Contingência para Epidemia da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) do Distrito Federal. Versão 4.2020a.** Disponível em <https://agenciabrasilia.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Plano-de-Contingencia%CC%82ncia-Coronavirus-16.03.2020.pdf.pdf.pdf.pdf> Acesso em 02 abr. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – DF. **Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.** Versão 5, abr. 2020b. Disponível em <https://dac.unb.br/images/DASU/PANDEMIA/Plano-de-Contingencia-Coronavirus-versao-5-1.pdf> Acesso em 20 abr. 2020.

SILVEIRA, J.L.O.S.; LEAL, A.; MELLO, S.; FARIAS, E.C. **Monitoramento da qualidade da amostra para análise de RT-PCR da COVID-19 no LACEN-BA.** Revista Baiana de Saúde Pública, v. 45, n.1, p.158-167, jan/mar. 2021. [https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.NEspecial\\_1.a3254](https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.NEspecial_1.a3254)

STOGNER, J.; MILLER, B.L.; MCLEAN, K. **Police Stress, Mental Health, and Resiliency during the COVID-19 Pandemic.** The American Journal of Criminal Justice, v.26, p.1-13, Jun. 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233588>

<b>Submissão:</b> 13/12/2021
<b>1ª Revisão:</b> 12/02/2022
<b>2ª Revisão:</b> 12/01/2023
<b>Aceite:</b> 16/01/2023