

RBMC

REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS

Publicação Oficial da Fundação Tiradentes, Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares e Academia Nacional de Saúde das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil

VOLUME 01 • Nº 01 • NOVEMBRO DE 2015



**FUNDAÇÃO
TIRADENTES**

Preservação e fomento à saúde das polícias militares e bombeiros



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
SAÚDE DAS POLÍCIAS MILITARES
E BOMBEIROS MILITARES



**PREVALÊNCIA DE ANORMALIDADES GLICÊMICAS
NOS POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS**

**AValiação PANORÂMICA DAS JUNTAS SUPERIORES
DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS**

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
EM POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS**

PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS

**PROGRAMA "ODONTOLOGIA ITINERANTE": AVALIAÇÃO POSITIVA
DA POLÍTICA DE PREVENÇÃO APLICADA NOS GRUPAMENTOS
DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL**

**PREVALÊNCIA DE LDL COLESTEROL E COLESTEROL NÃO-HDL
COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR
EM POLICIAIS MILITARES DE GOIÁS**

Copyright © 2015 by: Fundação Tiradentes
Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares
Academia Nacional de Saúde das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

R454 Revista Brasileira Militar de Ciências / Fundação Tiradentes. Vol. 1, n. 1
(nov. 2015). - Goiânia, 2015. [on-line].
36 p.: il.

Modo de acesso: <http://tiradentes.org.br>

1. Ciências médicas. 2. Ciências militares. 3. Polícia militar - saúde. I. Fundação Tiradentes. II. Associação Brasileira de Saúde dos Policiais Militares e Corpo de Bombeiros. III. Academia Nacional de Saúde dos Policiais Militares e Corpos de Bombeiros Militares.

CDU: 61(05)

DIREITOS RESERVADOS - É proibida a reprodução total ou parcial da obra, de qualquer forma ou por qualquer meio sem a autorização prévia e por escrito do autor. A violação dos Direitos Autorais (Lei n.º 9610/98) é crime estabelecido pelo artigo 48 do Código Penal.

Impresso no Brasil
Printed in Brazil
2015

EXPEDIENTE

Revista Brasileira Militar de Ciências

Órgão oficial de divulgação da Fundação Tiradentes, Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares e Academia Nacional de Saúde das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil.

Distribuição: dirigida e gratuita.

EDITOR-CHEFE

Ten. Cel. Waldemar Naves do Amaral - PhD
Diretor Acadêmico da Faculdade da Polícia Militar e Presidente da Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares

EDITORES

Ten. Cel. Cleber Aparecido Santos
Diretor Geral da Faculdade da Polícia Militar e Presidente da Fundação Tiradentes

Ten. Cel. Ubiratan Reges de Jesus Júnior
Diretor Administrativo/Financeiro da Faculdade da Polícia Militar

Cel. Rômulo Capello Teixeira
Presidente da Academia Brasileira de Saúde dos Policiais Militares e Bombeiros Militares

CONSELHO EDITORIAL

Coronel Naldimar Lourenço Barbosa
Ten. Cel. Sérgio Henrique Nascente Costa
Major Emerson Bernardes da Silva
Major Cárita Regina da S. Freire
Major Sandra Maria da Fonseca Diniz
Major Simone Simões
Capitão José dos Reis Mendes
Capitã Hérica Gomes Falcão
Tenente Ana Paula Lindoso
Tenente Eline Rozária Ferreira Barbosa
Subtenente Suzy Darlen

COORDENAÇÃO

Comunicação Social da Fundação Tiradentes
Av. Contorno, nº 2.185 -Setor Central - Goiânia-GO
CEP: 74055-140 / Telefone: (62) 3269-3335

Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei nº 9610 (09/02/98). Nenhuma parte poderá ser reproduzida sem autorização prévia, por escrito, da Fundação Tiradentes, Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares e Academia Nacional de Saúde das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil, sejam quais forem os meios empregados.



Versailles Comunicação

Rua 1121 com 1124, Qd. 216, Lt. 04 - Setor Marista - Goiânia - Goiás / Brasil
CEP: 74175-080 / email: redacao@versaillescomunicacao.com.br

Edição: Tatiana Cardoso

Projeto Gráfico: Tatiana Cardoso e Vinícius Carneiro

REGRAS PARA PUBLICAÇÃO

A revista aceitará materiais experimentais (com casuística) para publicação no campo relacionado, direta ou indiretamente, à atividade militar e artigos de revisão. As normas que seguem da revista serão regulamentadas segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Serão aceitos:

1. Artigos originais completos sejam prospectivos, experimentais ou retrospectivos.
2. Relatos de casos de grande interesse desde que bem documentados clínica e laboratorialmente.
3. Números especiais com anais, coletâneas de trabalhos apresentados nos congressos brasileiros e suplementos com trabalhos versando sobre tema de grande interesse.
4. Artigos de revisão, preferencialmente do tipo sistemática ou meta-análise.
5. Comentários editoriais, a convite, quando solicitados a membros do conselho editorial.
6. As cartas dos leitores versando sobre a matéria editorial poderão ser resumidas sem alteração dos pontos principais. No caso de críticas a trabalhos publicados, a mesma será enviada aos autores do artigo para que sua resposta seja publicada simultaneamente. As críticas deverão ser fundamentadas e acompanhadas de referências bibliográficas.

A revista não aceitará material editorial com objetivos comerciais.

PROCESSAMENTO

Todo material enviado será analisado pelo Corpo Editorial da revista composto pelo: editores da revista, conselho editorial, colaboradores e adjuntos; sendo vetado a identificação aos revisores dos autores ou do serviço onde os trabalhos foram desenvolvidos, assim como os revisores não serão identificados pelos autores, exceto quando solicitados por aqueles.

Ao recebimento, os artigos serão datados e codificados sendo seus autores comunicados do recebimento. Os artigos que não preencherem as normas editoriais serão rejeitados neste estágio. Aqueles que estiverem de acordo serão enviados a dois revisores indicados pelo Editor. Os autores serão informados sobre a aceitação e das modificações, eventualmente sugeridas, pelo Corpo Editorial. Quando modificações forem solicitadas, os autores deverão retornar o manuscrito corrigido dentro de 15 dias, devendo justificar caso alguma sugestão não for aceita.

DIREITOS AUTORAIS (COPYRIGHT)

É uma condição de publicação em que os autores transferem os direitos autorais de seus artigos a Revista Brasileira Militar de Ciências (RBMC). Todos os artigos deverão ser enviados com uma carta de encaminhamento assinada por todos os autores relatando que o trabalho para publicação é original e que não foi enviado para análise ou publicado em outras revistas, no todo ou parcialmente. Na carta ainda deve estar explícito que os autores transferem os direitos autorais para RBMC e concordam com as normas editoriais. A transferência dos direitos autorais à revista não afeta os direitos de patente ou acordos relacionados aos autores. As figuras, fotos ou tabelas de outras publicações podem ser reproduzidas desde que autorizadas pelo proprietário. A autorização escrita deve ser enviada junto com manuscrito. O material publicado passa a ser propriedade da RBMC, podendo ser reproduzido com sua anuência. A RBMC não se obriga a devolver os originais mesmo em caso de recusa.

ASPECTOS ÉTICOS

O Corpo Editorial segue os princípios da Declaração de Helsinki e recomendamos que os autores dos artigos enviados obedeçam a Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e preencham os requerimentos reguladores e legais para experiências em seres humanos com drogas, incluindo consentimento informado, de acordo com os procedimentos necessários em sua instituição ou país. Toda informação do paciente deve ser anônima. Para maiores detalhes acessar o site da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html

AUTORIDADE E RESPONSABILIDADE

O conteúdo intelectual dos manuscritos é de total responsabilidade de seus autores. O Corpo Editorial não assumirá qualquer responsabilidade sobre as opiniões ou afirmações dos autores. Todo esforço será feito pelo Corpo Editorial para evitar dados incorretos ou imprecisos. O número de autores deve ser limitado em seis.

SUBMISSÃO DOS ARTIGOS

Os autores enviarão por via eletrônica, através do email rmmc@tiradentes.org.br, o arquivo completo, juntamente com as fotos e tabelas (se houver). No email deverá conter o endereço completo, telefone, e email do autor.

APRESENTAÇÃO

Os artigos devem ser digitados em espaço duplo em um só lado da folha de papel A4. Os artigos originais devem conter os seguintes tópicos: Título (português e inglês), resumo (português e inglês), introdução, objetivos, métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos e referências. Cada tópico deve ser iniciado em uma nova página.

Os relatos de casos e série de casos devem ser estruturados em: resumo, introdução, relato de caso, discussão e referências.

Os artigos de revisão sistemática devem seguir resumo, introdução com objetivo, revisão de literatura, metodologia, discussão, considerações finais e referências.

As meta-análises seguem o princípio dos artigos originais.

A primeira página deve incluir: título, primeiro e último nome dos autores e sua filiação, títulos (não mais que 20 letras), palavras chaves (5-8) e o endereço para correspondência. A segunda página deve conter o título do artigo no cabeçalho e cuidado deve ser tomado no restante do texto para que o serviço ou os autores não possa ser identificado (suprimi-los).

RESUMO

O resumo dos artigos originais deve ser dividido em seções contendo informações que permita ao leitor ter uma ideia geral do artigo, sendo divididos nos seguintes tópicos: objetivos, métodos, resultados e conclusões. Não deve exceder 250 palavras. O resumo dos relatos de casos deve ser em um único parágrafo. Uma versão em inglês do resumo e das palavras chaves deve ser fornecido.

ESTILO

As abreviaturas devem ser em letras maiúsculas e não utilizar ponto após as letras, ex: US e não U.S.. As análises estatísticas devem ser pormenorizadas no tópico referente aos métodos. O uso de rodapé não será permitido, exceto em tabelas. O Corpo Editorial reserva o direito de alterar os manuscritos sempre que necessário para adaptá-los ao estilo bibliográfico da revista.

LITERATURA CITADA

As referências devem ser numeradas consecutivamente à medida que aparecem no texto e depois nas figuras e tabelas se necessárias, citadas em numeral sobrescrito, ex: "Trabalho recente sobre o efeito do ultrassom 22 mostra que...". Todas as referências devem ser citadas no fim do artigo seguindo as informações abaixo:

1. et al. Não é usado. Todos os autores do artigo devem ser citados.
2. As abreviações dos jornais médicos devem seguir o formato do Index Medicus.
3. Trabalhos não publicados, artigos em preparação ou comunicações pessoais não devem ser usadas como referências. Quando absolutamente necessárias, somente citá-las no texto.
4. Não usar artigos de acesso difícil ou restrito aos leitores, selecionando os mais relevantes ou recentes. Nos artigos originais o número de referência deve ser limitado em 25 e os relatos de casos e cartas em 10.
5. A exatidão dos dados da referência é de responsabilidade dos autores. As referências devem seguir o estilo ABNT.

AGRADECIMENTOS

Dirigidos às contribuições científicas ou materiais de outros que não justificam co-autoria.

ILUSTRAÇÕES

As legendas das ilustrações devem ser digitadas em páginas separadas. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto do artigo e numeradas de acordo com aparecimento, ex: figura 3.

TABELAS E GRÁFICOS

As tabelas devem ser digitadas no corpo do texto conforme a disposição do autor e os seguintes símbolos devem ser usados no rodapé: *, †, ‡, §.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE E FINANCIAMENTO DE PESQUISA

O autor deve estabelecer se há relação de conflito de interesse e se há financiamento de pesquisas. Em havendo uma das duas condições, estabelecer e nomeá-las.

08

PREVALÊNCIA DE ANORMALIDADES GLICÊMICAS NOS POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

ANA PAULA LIMA, SUZY ALMEIDA, ELINE ROZARIA FERREIRA BARBOSA E WALDEMAR NAVES DO AMARAL

11

AVALIAÇÃO PANORÂMICA DAS JUNTAS SUPERIORES DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS

CÁRITA R. S. FREIRE, ANA PAULA L. LIMA, ELINE ROZARIA FERREIRA BARBOSA, PAULA R. S. FREIRE, SUZY ALMEIDA, WALDEMAR NAVES DO AMARAL, VIVIANE SANTANA, HÉRIKA G. FALCÃO E RODRIGO A. SILVA

16

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

ANA PAULA LIMA, SUZY ALMEIDA, ELINE ROZARIA FERREIRA BARBOSA E WALDEMAR NAVES DO AMARAL

19

PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS

CÁRITA R. S. FREIRE, ANA PAULA L. LIMA, ELINE ROZARIA FERREIRA BARBOSA, PAULA R. S. FREIRE, SUZY ALMEIDA, VIVIANE SANTANA, HÉRIKA G. FALCÃO E WALDEMAR NAVES DO AMARAL

23

PROGRAMA “ODONTOLOGIA ITINERANTE”: AVALIAÇÃO POSITIVA DA POLÍTICA DE PREVENÇÃO APLICADA NOS GRUPAMENTOS DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

DANIELA BENÍCIO, GUSTAVO DOURADO E NÁDILA REIS

29

PREVALÊNCIA DE LDL COLESTEROL E COLESTEROL NÃO-HDL COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM POLICIAIS MILITARES DE GOIÁS

SÉRGIO NASCENTE COSTA, RODRIGO FIGUEIREDO, CRISTINA CARDOSO E MÍRIAM SILVA

CIÊNCIA E EDUCAÇÃO SOB O OLHAR DA ATIVIDADE MILITAR

O lançamento da Revista Brasileira Militar de Ciências (RBMC) renova um sonho de produzir ciência e tecnologia a serviço da Polícia Militar, um desejo de promover a educação, indo além da segurança pública, no seu sentido estrito.

O militar atua com muita eficiência na questão educacional. Exemplo disso está nos Colégios da Polícia Militar do Estado de Goiás. Hoje eles comemoram mais de 20 mil alunos e são um sucesso absoluto, tanto do ponto de vista da hierarquia e da disciplina, quanto do conhecimento humano que, neste modelo, é agregado a noções de cidadania, respeito ao outro, ao interesse público e aos bens coletivos que necessitam estar num ambiente de alcance de qualquer povo.

A RBMC celebra a instalação da Faculdade da Polícia Militar do Estado de Goiás, instituição de ensino superior mantida pela Fundação Tiradentes e que nasce alinhada à proposta de ensino dos Colégios Militares. Essa revista também envolve a Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares e a Academia Nacional de Saúde das Polícias Militares e Bombeiros Militares do Brasil.

A meta dessas instituições é trazer o benefício da produção acadêmica dos vários setores militares à luz dos outros segmentos que produzem ciência, é dar vitrine às pesquisas dos militares, graduandos e pós-graduandos, e contribuir, sem dúvida, com o avanço tecnológico que o progresso necessita.



TEN. CEL. CLEBER APARECIDO SANTOS

PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO TIRADENTES



TEN. CEL. WALDEMAR NAVES DO AMARAL

EDITOR-CHEFE DA REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS

PREVALÊNCIA DE ANORMALIDADES GLICÊMICAS NOS POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

PREVALENCE OF GLYCEMIC ABNORMALITIES IN THE MILITARY POLICE OF GOIÁS STATE

ANA PAULA LIMA¹, SUZY ALMEIDA², ELINE ROZARIA FERREIRA BARBOSA³ E WALDEMAR NAVES DO AMARAL⁴

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de alteração glicêmica nos policiais militares do Estado de Goiás nos anos de 2009 a 2013.

METODOLOGIA: Pesquisa quantitativa, transversal e observacional, desenvolvida no Hospital da Polícia Militar do Estado de Goiás. Foram colhidas 15.549 amostras sanguíneas de policiais militares de ambos os sexos, independente de etnia ou faixa etária, submetidos à avaliação periódica anual através de questionários e exames complementares do programa do Centro de Saúde Integral do Policial Militar nos anos de 2009 a 2013. Glicemias de jejum (GJ) foram classificadas como: normal valor <100, glicemia de jejum alterada (GJA) valor ≥ 100 e < 126 e provável diabetes valor ≥ 126 . **RESULTADOS:** No ano de 2009, das 1579 amostras, 85% tiveram resultado normal, 12% GJA e 3% provável diabetes. No ano de 2010, das 3182, 83% dos resultados foram normais, 14% GJA e 3% de provável diabetes. Em 2011, das 4141, constatou-se 85% de resultados normais, 12% GJA e 3% de provável diabetes. No ano de 2012, das 4141, 82% de valores normais, 14% GJA e 4% de provável diabetes. Para finalizar, no ano de 2013 das 2506 amostras, 89% tiveram resultados normais, 8% de GJA e 3% de provável diabetes.

CONCLUSÃO: Esta pesquisa reforça a necessidade de mais estudos sobre este tema, bem como a importância da adoção de medidas de diagnóstico, promoção e prevenção específicas para detecção precoce de alterações glicêmicas nos policiais militares.

PALAVRAS-CHAVE: ANORMALIDADES GLICÊMICAS, POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the prevalence of glycemic abnormalities in the military police of Goiás State from 2009 to 2013.

METHODOLOGY: Quantitative, transversal and observational study carried out at the Military Police Hospital of Goiás. We analysed 15.549 blood samples of military police of both sexes, regardless of ethnicity or age group who underwent annual periodic evaluation through questionnaires and laboratory tests of the Integral Health Center program for the military police from 2009 to 2013. Fasting glycemia (GJ) was classified as: normal value <100, impaired fasting glucose (IFG) value ≥ 100 and <126 and probable diabetes value ≥ 126 .

RESULTS: In 2009, 85% of the 1579 samples had normal results, 12% IFG and 3% probable diabetes. In 2010, from 3182, 83% of the results were normal, 14% IFG and 3% probable diabetes. In 2011, of 4141, 85% had normal results, 12% IFG and 3% probable diabetes. In 2012, from 4141, 82% of normal values, 14% IFG and 4% probable diabetes. Finally, in 2013 of the 2506 samples, 89% had normal results, 8% IFG and 3% probable diabetes.

CONCLUSION: This research reinforces the necessity of more studies on this topic and the importance of adopting diagnostic measures, specific promotion and prevention for early detection of glycemic abnormalities in the military police.

KEY-WORDS: GLYCEMIC ABNORMALITIES, MILITARY POLICE OF GOIÁS STATE

INTRODUÇÃO

Os policiais pela natureza específica das atividades realizadas, aliada a sobrecarga de trabalho, a hierarquia rígida e a forte disciplina militar, constituem uma das categorias de trabalhadores mais exposta ao adoecimento físico e mental. No caso específico

de policiais militares, as situações responsáveis pela reduzida qualidade de vida e vulnerabilidade às doenças crônicas, entre elas, o diabetes mellitus (DM) têm sido apontadas como superiores às de outras categorias profissionais, contribuindo para a exposição de policiais militares aos mais variados agravos de saúde¹.

1 - Médica clínico geral – 2º Tenente da Polícia Militar do Estado de Goiás

2 - Nutricionista, Mestre (MD) – Subtenente da Polícia Militar do Estado de Goiás

3 - Médica, especialista em neurologista - 2º Tenente da Polícia Militar do Estado de Goiás

4 - Médico ginecologista-obstetra/ Phd – Tenente Coronel da Polícia Militar do Estado de Goiás

Considerando-se o atual estágio da transição demográfico-epidemiológica, o diabetes mellitus, ao lado de outros desfechos crônicos, é considerado um problema de saúde pública, não apenas em países desenvolvidos, como também em países em desenvolvimento².

Diabetes mellitus (DM) é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia². Resulta de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. São freqüentes na população adulta e estão associados a um aumento da mortalidade por doença cardiovascular e outras complicações sistêmicas⁴.

Segundo o Ministério da Saúde brasileiro, o diabetes deve ser considerado como epidemia, pois já afeta milhões de pessoas no mundo, e especialmente em nosso país. Em 2012, a prevalência estimada de diabetes na população adulta era de 11,7%³. No Brasil, tem-se observado um crescente número nas hospitalizações por diabetes. FRANCO & ROCHA⁵ em pesquisa realizada na região de Ribeirão Preto, São Paulo mostram o aumento da frequência de internações por diabetes, como causa principal ou associada a outras morbidades. Em 2004, Wild et al em 2004⁶ publicaram resultados de estudo desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), relacionado a estimativas de prevalência do diabetes mellitus entre 2000 e 2030. Segundo os autores, o Brasil, que em 2000 ocupava o oitavo lugar entre os dez países com maior número de casos de diabetes (4,6 milhões), ocupará a sexta posição em 2030, quando contará com 8,9 milhões de pessoas diagnosticadas.

Para Narayan et al.⁷ mudanças na susceptibilidade genética para a doença não são os únicos fatores responsáveis pelo aumento da prevalência, sendo incriminados, principalmente, os fatores ambientais.

Devido ao fato do diabetes ser uma doença debilitante, ter caráter epidêmico, com aumento significativo de prevalência nos últimos anos e que fatores ambientais, podem estar envolvidos, foi escolhido para esta pesquisa a população de policiais militares que desenvolvem suas atividades laborais em situações extremas no dia a dia.

OBJETIVO

O objetivo do trabalho foi avaliar a prevalência de alteração glicêmica nos policiais militares do Estado de Goiás nos anos de 2009 a 2013.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, por meio de estudo transversal e observacional, desenvolvido no Hospital da Polícia Militar do Estado de Goiás. Foram colhidas 15.549 amostras sanguíneas de policiais militares de ambos os sexos, indepen-

dente de etnia ou faixa etária, submetidos à avaliação periódica anual através de questionários e exames complementares do programa do Centro de Saúde Integral do Policial Militar nos anos de 2009 a 2013. Glicemias de jejum (GJ) foram classificadas como: normal valor <100, glicemia de jejum alterada (GJA) valor ≥ 100 e < 126 e provável diabetes valor ≥ 126 .

RESULTADOS

No ano de 2009, das 1579 amostras 85% tiveram resultado normal, 12% GJA e 3% provável diabetes. No ano de 2010, das 3182, 83% dos resultados foram normais, 14% GJA e 3% de provável diabetes. Em 2011, das 4141, contou-se 85% de resultados normais, 12% GJA e 3% de provável diabetes. No ano de 2012, dos 4141, 82% de valores normais, 14% GJA e 4% de provável diabetes. Para finalizar, no ano de 2013 das 2506 amostras, 89% tiveram resultados normais, 8% de GJA e 3% provável diabetes (gráfico 1). Na gráfico 2, encontram-se os valores anuais de glicemias, sendo < 100(normal) e ≥ 100 (alterada) dos Policiais Militares do Estado de Goiás nos de 2009 a 2013.

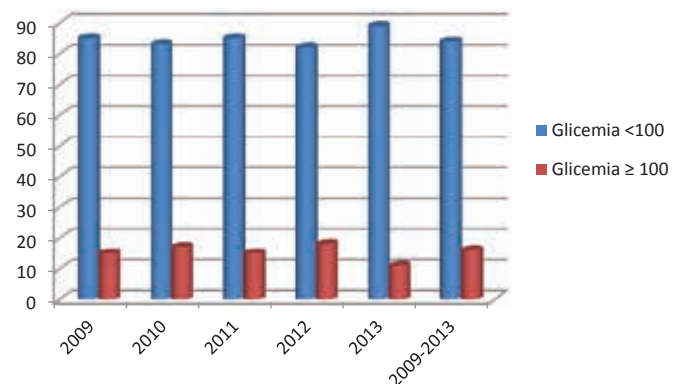


Gráfico 1: Valores anuais de glicemias de jejum (GJ): normal <100, alterada ≥ 100 e < 126 e provável diabetes ≥ 126 , dos PMGO nos de 2009 a 2013

Ao longo desses cinco anos, notamos uma prevalência de 3,4% de valores compatíveis com provável diabetes e 12,3% com GJA, totalizando 15,7% de anormalidades glicêmicas na PMGO (gráfico 2)

DISCUSSÃO

Os policiais militares (PMs) constituem um grupo populacional distinto da população em geral, pelo fato de lidarem constantemente com a violência e a criminalidade, o que desencadeia quadros graves de estresse e diversos distúrbios de saúde, dentre estes o diabetes mellitus. Diabetes é uma situação clínica que pode ser assintomática, cuja totalidade dos casos podem estar subestimados em uma população. Dados de prevalência específica de diabetes no Brasil são menos frequen-

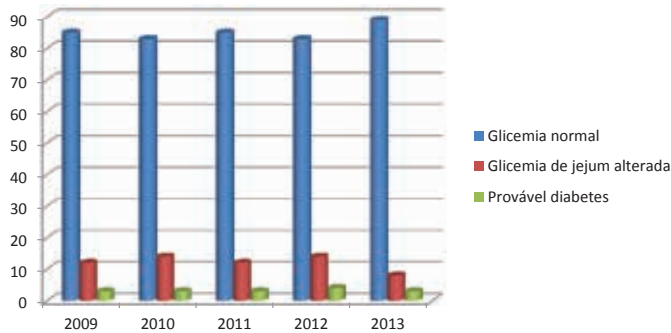


Gráfico 2: Valores anuais de glicemias < 100(normal) e ≥ 100(alterada) dos PMGO nos de 2009 a 2013

tes que os relacionados aos riscos cardiovasculares (SCHMIDT et al, 2006). O mesmo se observa nos estudos publicados em relação a população de policiais militares, existem mais pesquisas envolvendo os fatores de risco cardiovasculares em militares do que os relacionados especificamente ao diabetes (BARBOSA e SILVA, 2013; JESUS e cols, 2014). Como o diagnóstico de diabetes mellitus é laboratorial isto dificulta sua realização em inquéritos.

Em 2006 a prevalência estimada de diabetes na população adulta brasileira era de 11% (BRASIL, 2006). Os resultados deste estudo permitiram identificar elevada prevalência de anormalidades glicêmicas nas amostras de sangue dos policiais militares (15,96%), dentre estes 3,36% de valores compatíveis com provável diabetes. Estudo realizado por Barbosa e Silva (2014) sobre a prevalência de fatores de risco cardiovasculares em policiais militares pertencentes ao 35º Batalhão de Polícia Militar do estado do Rio Grande do Sul identificaram 4,46% de diabéticos. Sabendo que o diabetes está associado a alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, bem como de neuropatias, além de cegueira, insuficiência renal, amputações de membros, redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida, se faz necessário a identificação precoce de grupos de risco para intervenções preventivas com estratégias de promoção à saúde (SCHMIDT et al, 2006), uma vez que nesta patologia existem fatores de risco modificáveis.

CONCLUSÃO

Nos anos de 2009 a 2013, observou-se elevada prevalência de anormalidades glicêmicas nas amostras de sangue dos policiais militares (15,7%), dentre estes 3,4% de valores compatíveis com provável diabetes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa reforça a necessidade de mais estudos sobre este tema, bem como a importância da adoção de medidas de

diagnóstico, promoção e prevenção específicas para detecção precoce de alterações glicêmicas nos policiais militares, a fim de se reduzir as vulnerabilidades e melhorar a qualidade de vida destes funcionários públicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MORAIS, L.L.P., PAULA A.P.P. Identificação ou resistência? Uma análise da constituição subjetiva do policial. *Revista de Administração Contemporânea*. Curitiba. v.14, n.4, p. 633-50, jul/ago. 2010.
2. MORAES, S.A., FREITAS, I.C.M., GIMENO, S.G.A., MONDINI, L. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n.5, p.929-941. Maio, 2010.
3. MS/SVS/CGDANT - VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2012/g01.def>> Acesso em 01 set.2015
4. Gross, J. L., SILVEIRO, S. P., CAMARGO, J. L., REICHEL, A. J., AZEVEDO, M. J. Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico *Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabolismo* v. 46, n.1, Fev, 2002
5. FRANCO, L.J. & ROCHA, J.S.Y. O aumento das hospitalizações por diabetes na região de Ribeirão Preto, SP, no período de 1988-97. *Diabetes Clínica*. v. 6, p.108. 2002.
6. WILD S, ROGLIC G, GREEN A. Global prevalence of diabetes. *Diabetes Care*. V. 27, p.1047-53. 2004.
7. NARAYAN, K.M, GREGG, E.W, FAGOT-CAMPAGNA, A., ENGELGAU, M.M, VINICOR F. Diabetes: a common, growing, serious, costly, and potentially preventable public health problem. *Diabetes Research and Clinical Practice*. v. 50, n. 2, p. S77-84, oct. 2000.
8. HU, G., SARTI, C., JOUSILAHTI, P., PELTONEN, M., QIAO, Q., ANTIKAINEN R. TUOMILEHTO, J. The impact of history of hypertension and type 2 diabetes at baseline on the incidence of stroke and stroke mortality. *Stroke*. v. 36, n.12, p.2538-43, Dec.2005.
9. ASSUNÇÃO, M.C.F., SANTOS, I.S., GIGANTE, D.P. Atenção primária em diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v.35, n.1, p.88-95, Fev.2001.
10. SCHMIDT, M.I., DUNCAN, B.B., HOFFMANN, J.F, MOURA, L., MALTA, D.C., CARVALHO, R.M.S.V. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. *Revista Saúde Pública*, v. 43, n.2, p.74-8, ago. 2009.
11. BARBOSA, R.O., SILVA, E.F. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Policiais Militares. *Revista Brasileira Cardiologia*. Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p.45-53, 2013.
12. JESUS, G.M., MOTA, N.M., JESUS, E.F.A. Risco cardiovascular em policiais militares de uma cidade de grande porte do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Porto Alegre, v. 36 n. 3, p.692-699, 2014

AVALIAÇÃO PANORÂMICA DAS JUNTAS SUPERIORES DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS

PANORAMIC ASSESSMENT OF SUPERIOR JUNTA OF HEALTH OF THE MILITARY POLICE OF GOIÁS

CÁRITA R. S. FREIRE¹, ANA PAULA L. LIMA², ELINE ROZARIA FERREIRA BARBOSA³, PAULA R. S. FREIRE⁴, SUZY ALMEIDA⁵, VIVIANE SANTANA⁶, HÉRIKA G. FALCÃO⁷, RODRIGO A. SILVA⁸ E WALDEMAR NAVES DO AMARAL⁹

RESUMO:

As Inspeções de Saúde na Polícia Militar de Goiás constituem perícias médicas ou médico-legais cuja finalidade é realizar os trabalhos técnicos relacionados com a inspeção de saúde, emissão de pareceres médicos militares e outros previstos na legislação pertinente, sendo o órgão de assessoria do Comando de Saúde e do Comandante Geral, compostas por Junta de Seleção (JS) Junta Central de Saúde (JCS) e Junta Superior de Saúde (JSS). A JSS tem caráter provisório e será designada pelo Comando de Saúde para, em grau de recurso, examinar parecer emitido pela JCS. O presente trabalho foi realizado de forma observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, descrevendo as decisões das JSS da Polícia Militar do Estado de Goiás, cujo laudo pericial foi realizado com elaboração de alguns quesitos e respostas a estes quesitos. Quanto à indicação das solicitações das JSS a maior incidência foi de revisão de proventos, correspondendo uma percentagem de 69,2% e 15,4% foi para o retorno ao Serviço Policial Militar (SPM) e 15,4% para reavaliação para obtenção de porte de arma de fogo. Foi observado que 82% das decisões da JSS foram mantidas em concordância com as decisões da JCS, sendo que somente 18% tiveram decisão contrária. Dos quesitos elaborados, foi observado que 85% dos periciados apresentavam incapacidade definitiva para o Serviço Policial Militar, cujas causas predominantes são de enfermidades psiquiátricas, 38% e enfermidades psiquiátricas associada à enfermidades física totaliza um percentual de 15%.

PALAVRAS-CHAVE: JUNTA SUPERIOR DE SAÚDE, PERÍCIAS MÉDICAS, SERVIÇO POLICIAL MILITAR

ABSTRACT

The Inspections of Health in the Military Police of Goiás constitute medical pericia or legal-medical pericias whose purpose is to carry through the related works technician with the health inspection, emission to be seemed military and other foreseen ones in the pertinent legislation, being the accessory agency of the Command of Health and the General Commander, composed doctors for Junta of Seleção (JS) Central Junta of Health (CJH) and Superior Junta of Health (SJH). The SJH have provisory character and will be assigned by the Command of Health for, in resource degree, to examine to seem emitted for the CJH. The present work was carried through of observacional, descriptive, transversal and retrospective form, describing the decisions of the SJH of the Military Police of the State of Goiás, whose expert report was carried through with elaboration of some questions and answers to these questions. How much to the indication of the requests of the SJH the biggest incidence was of revision of revenues, corresponding a percentage of 69,2% and 15,4% was for the return to Military Servic Policy (MSP) and 15.4% for reevaluation for attainment of transport of firearm. It was observed that 82% of the decisions of the SJH had been kept in agreement with the decisions of the CJH, being that only 18% had had contrary decision. Of the elaborated questions, it was observed that 85% of the periciados presented permanent disability Military Servic Policy, whose predominant causes are of psychiatric diseases, 38% and psychiatric disease associated with the fisical disease totaling a percentage 15%.

KEY-WORDS: SUPERIOR JUNTA OF HEALTH, MEDICAL PERÍCIAS, MILITARY SERVIC POLICY.

1 - Farmacêutica especialista – Major da Polícia Militar do Estado de Goiás
2 - Médica clínica geral – 2º Tenente da Polícia Militar do Estado de Goiás
3 - Médica, especialista em neurologista - 2º Tenente da Polícia Militar do Estado de Goiás
4 - Acadêmica de Medicina – Fundação Unirg;
5 - Nutricionista, Mestre (MD) – Subtenente da Polícia Militar do Estado de Goiás
6 - Enfermeira – 3º Sargento da Polícia Militar do Estado de Goiás
7 - Cirurgiã-dentista, especialista – Capitã da Polícia Militar do Estado de Goiás
8 - Químico Industrial, Doutor – Instituto Federal de Brasília
9 - Médico ginecologista-obstetra / PHD – Tenente-Coronel da Polícia Militar do Estado de Goiás

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), a atividade médico-pericial são avaliações realizadas para fins de constatação de incapacidade temporária ou definitiva para o trabalho, que é um dos requisitos para reconhecer o direito de benefícios ou aposentadorias por invalidez, tendo ou não relação de causa e efeito com o trabalho. Os peritos médicos são responsáveis pela avaliação da incapacidade para o trabalho, que pode basear-se também em pareceres especializados e exames complementares aos quais o periciado já tenha se submetido. As perícias são baseadas em legislações vigentes para analisar os exames e apresentar a conclusão da avaliação e decisão (8).

A atividade médico-pericial realizado pelo Exército Brasileiro compreende a realização de uma série de atos destinados a avaliar a integridade física e psíquica do inspecionado e a emitir pareceres, que servirão para a tomada de decisão sobre o direito pleiteado ou situação apresentada. Os atos médicos-periciais são os procedimentos técnico-profissionais que as juntas de inspeção de saúde e os médicos peritos realizam na prática pericial. Os principais atos médicos-periciais são: I - requisição de comparecimento do inspecionado; II - inspeção de saúde (IS), compreendendo, também: a) o exame clínico, como parte do relatório médico-pericial; e b) a requisição de exames complementares ou especializados; III - conclusão da perícia médica (4).

As perícias médicas no Estado de Goiás têm caráter abrangente, em termos do objetivo de seu trabalho. Ela abrange os exames, as vistorias aos locais de trabalho e as avaliações com a finalidade de promover e proteger a saúde do policial militar. A execução e o controle dos atos médicos-periciais competem ao serviço médico-pericial da instituição. Pronunciam sobre matéria médico-pericial, respondendo aos quesitos legalmente solicitados, através de laudo médico específico para cada caso. Suas conclusões prevalecem em termos de exames para admissão no serviço policial militar, exames dimensionais, periódicos e promocionais estando ainda, a cargo do serviço médico-pericial, em perfeita sintonia com outros programas e atividades, a promoção e proteção à saúde. Os atos relatados pelo serviço médico-pericial implicam sempre em pronunciamento de caráter médico-legal, visando produzir efeito na via administrativa, passíveis de contestação administrativa ou judicial (1).

A Portaria 764 de 03 de agosto de 2010 aprova as Normas para Inspeções de Saúde na Polícia Militar de Goiás, que constituem perícias médicas ou médico-legais de interesse da Polícia Militar do Estado de Goiás, procedidos por profissionais de saúde da Corporação ou por ela credenciados, para avaliar a capacidade física e/ou mental dos que a ela forem submetidos.

Serão submetidos à inspeção de saúde: I – os candidatos a ingresso no serviço ativo da Polícia Militar do Estado de Goiás (PMGO); II – os candidatos a cargo civis na PM; III – os policiais militares para fins de homologação de atestado médico após o 30º (trigésimo) dia de dispensa consecutivo; IV – os policiais militares que necessitem amparo do Estado, por acidente ou ferimento em decorrência do serviço ou moléstia nele contraída; V – os policiais militares para permanência no serviço ativo, promoção, transferência para reserva, licenciamento a pedido, tratamento de saúde, reforma, reversão, matrículas em cursos, revisão de proventos e reintegração por força de decisão judicial; VI – os dependentes legais de policiais militares para concessão de pensão, atendimento de exigências regulamentares ou outros amparos legais; VII – os policiais militares reformados por incapacidade definitiva para o serviço policial-militar, em atendimento às prescrições normativas e outras exigências legais. As inspeções de saúde serão realizadas pelas Juntas Policiais Militares de Saúde (JPMS), que é o órgão de assessoria do Comando de Saúde e do Comandante Geral da Polícia Militar. As JPMS são colegiadas de oficiais médicos da Corporação, podendo ser integradas também por outros profissionais de saúde, designados pelo Comando de Saúde, com incumbência de realizar os trabalhos técnicos relacionados com a inspeção de saúde, emissão de pareceres médicos militares e outros previstos na legislação pertinente, sendo o órgão de assessoria do Comando de Saúde e do Comandante Geral, compostas por Junta de Seleção (JS) Junta Central de Saúde (JCS) e Junta Superior de Saúde (JSS), este último tem caráter provisório e será designada pelo Comando de Saúde para, em grau de recurso, examinar parecer emitido pela JCS. A JSS será constituída no mínimo por três oficiais do Quadro de Oficiais da Saúde (QOS), como membros, e um oficial, na função de secretário, sendo seu presidente o de maior posto ou o mais antigo, devendo, contudo, possuir ascendência funcional em relação ao presidente da junta recorrida. A JSS tem caráter provisório e será designada pelo Comando de Saúde para, em grau de recurso, examinar parecer emitido pela JCS. A JSS será constituída no mínimo por três oficiais do QOS, como membros, e um oficial, na função de secretário, sendo seu presidente o de maior posto ou o mais antigo, devendo, contudo, possuir ascendência funcional em relação ao presidente da junta recorrida. A JSS será designada para atuar em caso específico e dela não poderá fazer parte o oficial médico da JCS responsável pelo parecer sob recurso.

Este trabalho tem como objetivo avaliar a importância da JSS da Polícia Militar do Estado de Goiás como instância de recurso junto ao quadro de Saúde da Corporação, possibilitando divulgar as razões que levam o Policial Militar a solicitar a JSS, quando este entender que a decisão da JCS não lhe foi

favorável e ainda possibilitará descrever os resultados da Junta Superior de Saúde quanto à manutenção ou contradição da decisão da Junta Central de Saúde (JCS), realizadas no período de 01/01/2014 à 31/07/2014, observando ainda a incidência de patologias mais freqüentes que geraram as solicitações da JSS.

2. MATERIAL E MÉTODO

O estudo realizado é de caráter observacional, descritivo, transversal e retrospectivo, descrevendo as decisões das JSS da Polícia Militar do Estado de Goiás no período entre 01/01/2014 à 31/07/2014, que consiste na elaboração e apresentação de um projeto que foi apreciado pelo comitê de ética, a fim de permitir o levantamento dos dados envolvidos no trabalho.

As perícias médicas realizadas pela JCS e JSS são procedimentos executados com a elaboração de uma ata no final de cada sessão, onde se registram os pareceres emitidos de cada perícia. Os médicos peritos elaboram um laudo técnico contendo o registro de observações, estudos e resultados de exames para a finalidade a que se destina.

Como a JSS é proveniente de uma solicitação de recurso, quando o policial não concorda com a decisão da JCS, na realização da perícia médica, deverá vir acompanhada uma cópia do parecer da JCS, cujas atas são arquivadas na secretaria da JCS de Saúde após homologação do Comando de Saúde.

Para realizar este estudo e catalogar todos os dados, foi realizada uma pesquisa nas atas geradas pelas Juntas Superiores de Saúde, as quais continha todos os dados pessoais do Policial Militar, como nome, sexo, idade posto ou graduação, Registro Geral (RG), unidade de trabalho (da ativa) ou reserva remunerada/ reformado, natureza da solicitação ou razão pela qual o policial militar solicitou nova perícia, os quesitos elaborados, bem como respostas as estes quesitos e Conclusão final desta JSS. Da mesma forma, foi catalogado o Laudo Pericial Médico de todas JCS realizadas destes Policiais Militares, com suas devidas conclusões, os quais não concordando com a decisão desta junta solicitaram a JSS, para que seja possível realizar o confronto entre a conclusão da JCS e JSS, a fim de verificar se a decisão da JSS é a mesma da JCS, ou contrária. Os quesitos elaborados, em sua maioria, consistem em perguntas como: “Sofre de alguma enfermidade física ou psíquica?; Qual o prognóstico?; Incapaz definitivamente para o Serviço Policial Militar (SPM)?; Tem relação de causa e efeito a enfermidade e o SPM?; Tem alienação mental?; Tem aptidão para prover seus meios de subsistência?; Tem Atestado de Origem (AO) ou Inquérito Sanitário de Origem (ISO)?”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segue alguns conceitos provenientes das Normas para inspeções de Saúde da PMGO:

I – assistência à saúde: conjunto de atividades desenvolvidas por profissionais do Quadro de Oficiais de Saúde (QOS), do Quadro de Praças Especialistas (QPE) auxiliares de saúde da Polícia Militar e da Fundação Tiradentes, visando o planejamento e a execução das ações preventivas assistenciais à saúde, a realização de exames de seleção e atividades periciais, além de outras previstas em normas específicas. Integra a assistência à saúde o complexo de Saúde da Polícia Militar de Goiás;

II – Perícias médicas: procedimentos executados pelas JPMS;

III – Ata: documento expedido pelas Juntas Policiais Militares de Saúde ao final de cada sessão, onde se registram os pareceres emitidos;

IV – Laudo: documento técnico elaborado pelos médicos peritos, contendo o registro de observações, estudos e resultados de exames para a finalidade a que se destina;

V – Atestado de Origem (AO) e Inquérito Sanitário de Origem (ISO): documentos administrativos destinados a verificação de existência ou não de relação de causa e efeito da enfermidade com o serviço policial-militar, sendo o AO expedido até 15 (quinze) dias após o acidente e o prazo para solicitação da instauração do ISO é de até 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data em que o policial militar esteve em contato com o agente agressor.

VI – Centro de Recuperação e Integração Social: local destinado a prestar apoio físico ou psicossocial ao policial militar, integrado por uma equipe multiprofissional integrante do complexo de saúde;

VII – Parecer: manifestação escrita de caráter conclusivo emitido pelas JPMS ou por profissional médico devidamente habilitado;

VIII – Apto para o SPM: parecer que define a plena aptidão física e psíquica ou capacidade do policial militar para todo e qualquer serviço de natureza policial militar, na sua forma original ou corrigida, desde que haja preservação da plenitude do serviço policial militar;

IX – Incapacidade temporária para o serviço policial militar: parecer que define a condição física e/ou mental do policial militar que o impossibilita ou limita temporariamente de exercer o serviço policial militar, a critério da JCS;

X – Incapacidade definitiva para o serviço policial militar: parecer que define a condição física e/ou mental do policial militar que, depois de esgotado todos os recursos para tratamento e reabilitação, não apresenta resultado satisfatório, impossibilitando-o de exercer qualquer função laborativa na corporação, devendo ficar determinada a relação de causa efeito entre a enfermidade e o serviço policial militar, bem como se pode ou não prover os meios de subsistência;

XI – Aprovado/reprovado: parecer que estabelece a condição física e/ou psíquica para o candidato à inclusão na PM;

XII – Indicado/contra-indicado: parecer emitido pelo psicólogo para o candidato à inclusão na PMGO;

XIII – Invalidez: condição física e/ou mental do policial militar, com incapacidade definitiva que necessita de ajuda de terceiros para sua sobrevivência tais como alimentação, locomoção, higiene pessoal dentre outros casos análogos;

XIV – Alienação mental: distúrbio mental ou neuromental no qual exista incapacidade para gerir ou responder pelos seus atos, não havendo entendimento nem autodeterminação;

XV – Acidente em serviço: evento ocorrido no exercício de atividade policial- militar, comprovada a relação causa-efeito que direta ou indiretamente provocou lesão corporal ou doença que determine perda parcial, total, permanente ou temporária da capacidade laborativa ou mesmo a morte;

XVI – Doença profissional: doença adquirida em razão da exposição contínua e prolongada a agente agressor à saúde, existente no ambiente de trabalho, comprovando relação causa-efeito;

XVII – Alta pericial: parecer emitido pela Junta Central de Saúde, após o qual o policial militar não fica mais à disposição da junta;

XVIII – Licença para tratamento de saúde de pessoa da família: licença concedida ao policial militar para prestar assistência à saúde de seus familiares, legalmente constituídos;

XIX – Agente agressor: fato ou circunstância que deu causa à enfermidade;

XX – TAF (Teste de Avaliação Física) – Avaliação que define o grau de aptidão física para o SPM.

No período de 01/01/2014 à 31/07/2014 foram realizadas 13 Juntas Superiores de Saúde, destas 11 foram solicitadas por Policiais Militares masculinos e 2 femininos, a idade varia entre 35 e 55 anos de idade. Quanto à natureza das solicitações a prevalência é de reavaliação de parecer quanto à alegação, por parte do solicitante, da existência de causa e efeito entre a patologia que motivou sua incapacidade laborativa e o Serviço Policial Militar (SPM), para fins de revisão de proventos, após reserva remunerada ou reforma, conforme mostra a tabela 1, indicando um percentual de 69,2%. Dentre estas solicitações, foi concluído pela JSS, que a enfermidade não tinha relação de causa e efeito com o SPM, portanto o Policial Militar não teria direito ao benefício de proventos de forma integral. Segundo a Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, que altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências: Art. 6º - Ficam isentos do imposto de renda os seguintes rendimentos percebidos por pessoas físicas: IV - as indenizações por acidentes de trabalho; XIV – os proventos de aposentadoria ou reforma motivada por acidente em serviço e os percebidos pelos portadores de moléstia profissional, tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante,

cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, hepatopatia grave, estados avançados da doença de Paget (osteíte deformante), contaminação por radiação, síndrome da imunodeficiência adquirida, com base em conclusão da medicina especializada, mesmo que a doença tenha sido contraída depois da aposentadoria ou reforma; (004).

De acordo com a Tabela 1, 15,4% das indicações de solicitações da JSS foram para o retorno ao SPM, sendo que estes Policiais Militares da ativa se encontravam afastados do SPM por motivo de enfermidade física, a mesma porcentagem, 15,4% foram de solicitações para avaliação de emissão de parecer quanto à aptidão para obter porte de arma de fogo, estes Policiais Militares encontravam-se reformados por motivo de doença psiquiátrica, porém a decisão da JSS foi a mesma da JCS, negando o porte de arma de acordo com a Port. nº688 de 18/06/2010, publicada no BGE 111 de 21/06/2004 que altera a Port. nº 346 PM-027/04-PM/1, publicada no BGE nº 201, de 01/11/2004 em seu parágrafo 3 “O porte de arma será revogado quando o policial militar se enquadrar nos seguintes casos: c) For reformado por problemas de saúde mental”; o militar é considerado inapto ao porte de arma.

	Nº	%
Revisão de proventos	09	69,2
Retorno ao SPM	02	15,4
Porte de arma	02	15,4
Total	100	

Tabela 1. Distribuição dos casos submetidos à JSS, quanto à indicação.

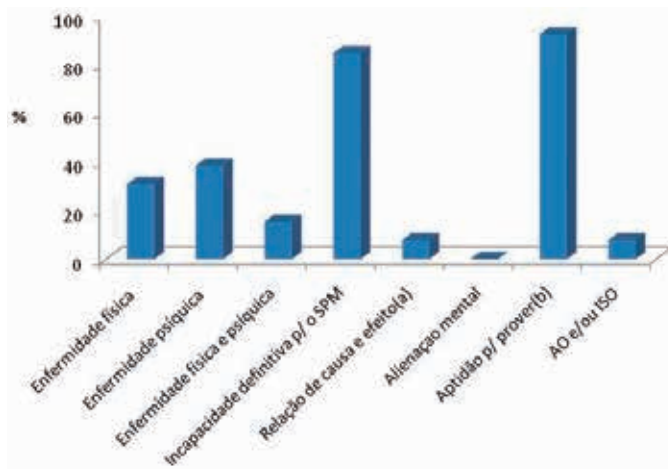
A Figura 1 mostra que houve uma maior incidência de decisões da JSS em concordância com as decisões da JCS, correspondendo a 82%, portanto somente 18% das decisões da JSS foram contrárias às decisões da JCS. Isto mostra que a maioria dos recursos impetrados são mantidos, prevalecendo a decisão da primeira instância (JCS).

A figura 2 mostra os quesitos elaborados durante a execução das Juntas Superiores de Saúde, bem como as respostas as esses quesitos. Pode se observar que 85% dos periciados apresentavam incapacidade definitiva para o Serviço Policial Militar, cujas causas predominantes são de enfermidades psíquicas, totalizando 38% das perícias realizadas. Vale ressaltar que o Policial Militar que for julgado incapaz definitivamente para o serviço ativo poderá ser reformado com seus proventos integrais ou proporcionais. A Lei nº 8033, de 02 de dezembro de 1975, dispõe sobre o Estatuto dos Policiais- Militares do

Estado de Goiás e dá outras providências. Art. 53 - O auxílio-invalidez, atendidas as condições estipuladas na lei específica que trata da remuneração dos Policiais Militares, será concedido ao Policial Militar que, quando em serviço ativo, tenha sido ou venha a ser reformado por incapacidade definitiva, e considerado inválido, isto é, impossibilitado, total e permanentemente, para qualquer trabalho, não podendo prover os meio de subsistência.



Figura 1. Percentual de manutenção da decisão da JSS em relação à JCS



(a) Entre enfermidade e o SPM
(b) Sua subsistência

Figura 2. Percentual de respostas afirmativas aos quesitos elaborados pela JSS

4. CONCLUSÃO

1. A indicação a JSS foi para revisão de proventos na sua maioria.
2. A decisão pericial da JSS foi pela manutenção da decisão da JCS em 82%.
3. A patologia dos Policiais Militares que mais os levaram à JSS foi a de natureza psiquiátrica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMARAL, W.N. Perícias Médicas Militares. Contato Comunicação, Goiânia GO, 132p, 2010.
2. BRASIL, Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, que altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial da União de 23 de dezembro de 1998.
3. BRASIL, Lei nº 11.052, de 29 de dezembro de 2004. Que altera o inciso XIV da Lei nº 7.713 de 22 de dezembro de 1988. Com a redação dada pela Lei nº 8.541 de 23 de dezembro de 1992. Publicada no Diário Oficial da União de 30 de dezembro de 2004.
4. BRASIL, Ministério da Defesa. Instruções Gerais para as Perícias Médicas do Exército. Portaria nº 141, de 31 de março de 2004.
5. GOIÁS, Lei nº 8033 de 02 de dezembro de 1975. Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais Militares do Estado de Goiás e dá outras providências. Publicada no DO de 18 de dezembro de 1975.
6. GOIÁS, Boletim Geral do Estado. Portaria nº 688 de 18 de junho de 2010, publicada no BGE 111 de 21 de junho de 2004 que altera a Portaria nº 346 PM-027/04-PM/1, publicada no BGE nº 201 de 01 de novembro de 2004.
7. GOIÁS, Boletim Geral do Estado. Portaria nº 764 de 03 agosto de 2010. Aprova as Normas para Inspeções de Saúde na Polícia Militar de Goiás. Publicada no BGE nº 143 de 05 de agosto de 2010.
8. Instituto Nacional de Seguro Social. www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_100701-165317-517.pdf acessado dia 15/07/2014.

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

PREVALENCE OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN THE MILITARY POLICE OF GOIÁS STATE

ANA PAULA LIMA¹, SUZY ALMEIDA², ELINE ROZARIA FERREIRA BARBOSA³ E WALDEMAR NAVES DO AMARAL⁴

RESUMO

OBJETIVO: Identificar a prevalência de hipertensão arterial em policiais militares do Estado de Goiás.

MÉTODOS: Pesquisa quantitativa, transversal e observacional, desenvolvida no Hospital da Polícia Militar do Estado de Goiás. Amostra composta por 1477 policiais militares de ambos os sexos, independente de etnia ou faixa etária, submetidos à avaliação periódica anual, do programa do Centro de Saúde Integral do Policial Militar, no ano de 2013. Utilizou-se os dados da aferição da pressão arterial dos policiais realizada pelos profissionais de saúde da unidade. Classificou-se pressão arterial (PA): normal PA < 130/85, limítrofe PA entre 130–139/85–89 e hipertensão arterial PA ≥ 140/90.

RESULTADOS: Amostra foi constituída por 1477 policiais militares, destes 1366 (92,5%) homens e 111 (7,5%) mulheres. Em relação a classificação de pressão arterial, neste estudo encontramos que, 797 (54%) policiais apresentavam pressão normal, destes 712 (89%) homens e 85 (11%) mulheres; 103 (7%) tinham pressão limítrofe, destes 99 (96%) homens e 4 (4%) mulheres e 577 (39%) tinham hipertensão arterial, destes 555 (96%) são homens e 22 (4%) mulheres.

CONCLUSÃO: Este estudo identificou elevada prevalência de hipertensão arterial sistêmica em policiais militares do estado de Goiás, quando comparado a outros estados brasileiros. Os resultados evidenciam a necessidade da implantação de ações multiprofissionais voltada para prevenção e promoção da saúde dos policiais militares. Desta maneira, conhecer as características da população investigada possibilita uma melhor interação entre o profissional de saúde e o paciente, com o direcionamento das ações e a possibilidade de intervenções e resultados mais significativos nesta população.

PALAVRAS-CHAVES: HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, PREVALÊNCIA, POLICIAL MILITAR

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the prevalence of systemic arterial hypertension in the military police of Goiás state.

METHODS: Quantitative, transversal and observational research conducted at the Hospital of the Military Police of Goiás State. Sample consists of 1477 police officers of both sexes, regardless of ethnicity or age group who underwent annual periodic evaluation program at the Integral Health Center of Military Police in 2013. We used the measurement data of the blood pressure of police held by health professionals of the unit. Blood pressure (BP) classification: normal BP < 130/85, borderline BP between 130–139 / 85–89 and systemic arterial hypertension BP ≥ 140/90.

RESULTS: The sample consisted of 1477 military police, 1366 (92.5%) men and 111 (7.5%) women. Regarding blood pressure classification, in this study we found that 797 (54%) had normal pressure, 712 (89%) men and 85 (11%) women; 103 (7%) had borderline pressure, 99 (96%) men and 4 (4%) women; 577 (39%) had systemic arterial hypertension, 555 (96%) were male and 22 (4%) women.

CONCLUSION: This study identified high prevalence of hypertension in military police of Goiás state, compared to other states. The results show the importance of implementation multi-professional actions aimed at prevention and health promotion of the military police. This way, the knowledge of the characteristics of the studied population enables better interaction between the health professional and the patient, allowing the elaboration of actions and interventions with significant results in this population.

KEY-WORD: SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION, PREVALENCE, MILITARY POLICE

1 - Médica clínico geral – 2º Tenente da Polícia Militar do Estado de Goiás

2 - Nutricionista, Mestre (MD) – Subtenente da Polícia Militar do Estado de Goiás

3 - Médica, especialista em neurologista - 2º Tenente da Polícia Militar do Estado de Goiás

4 - Médico ginecologista-obstetra/ Phd – Tenente Coronel da Polícia Militar do Estado de Goiás

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.¹

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública no Brasil². Em 2011, a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório foi de 53,8% no Brasil e de 45,3% no estado de Goiás³. A prevalência de HAS no Brasil em 2012 foi de 24,3% da população e no estado de Goiás 24,1%⁴. Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares.¹

Os policiais constituem uma das categorias de trabalhadores mais exposta ao adoecimento físico e mental. No caso específico de policiais militares, as situações responsáveis pela reduzida qualidade de vida e vulnerabilidade às doenças cardiovasculares desses servidores públicos têm sido apontadas como superiores às de outras categorias profissionais.⁵ Para a elaboração de propostas objetivando o ganho de qualidade de vida do policial militar, é preciso antes identificar as características dessa classe de trabalhadores em relação a seus aspectos clínicos e necessidades próprias.

OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo estabelecer a prevalência de hipertensão arterial em policiais militares do Estado de Goiás.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada através de estudo transversal e observacional, desenvolvido no Hospital da Polícia Militar do Estado de Goiás. A amostra foi composta por 1477 policiais militares de ambos os sexos, independente de etnia ou faixa etária, submetidos à avaliação periódica anual através de questionários e exames complementares do programa do Centro de Saúde Integral do Policial Militar no ano de 2013.

Os dados da ficha utilizados neste estudo foram provenientes da aferição da pressão arterial dos policiais pelos profissionais de saúde da unidade. Utilizamos a seguinte classificação da pressão arterial (PA): normal PA < 130/85, limítrofe PA entre 130–139/85–89 e hipertensão arterial PA ≥ 140/90.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 1477 policiais militares, destes 1366 (92,5%) homens e 111 (7,5%) mulheres.

Em relação a classificação de pressão arterial, neste estudo encontramos que, 797 (54%) policiais apresentavam pressão normal, destes 712 (89%) homens e 85 (11%) mulheres; 103 (7%) tinham pressão limítrofe, destes 99 (96%) homens e 4 (4%) mulheres e 577 (39%) tinham hipertensão arterial, destes 555 (96%) são homens e 22 (4%) mulheres. Gráfico 1



Gráfico 1 - Mostra a classificação dos níveis pressóricos com a prevalência de pacientes em cada uma.

DISCUSSÃO

A prática habitual de atividades físicas tem sido associada com inúmeros benefícios à saúde, apresentando resultados positivos na prevenção e tratamento de doenças, inclusive da HAS⁶. Comparando-se a outros estudos populacionais em militares de outros estados, observa-se que a prevalência de hipertensão arterial é divergente entre os diversos estudos.

Nesta pesquisa a prevalência de hipertensão arterial sistêmica nos policiais militares do estado de Goiás foi de 39%. Dado diferente ao desta pesquisa foi encontrado no estudo com 426 militares do exército brasileiro, no qual 5,63% dos militares possuíam HAS⁷. Resultado semelhante ao do exército foi encontrado por Calamita e cols, que evidenciaram prevalência de 5,3% de HAS em 912 policiais militares do estado de São Paulo⁸.

Em contrapartida, numa monografia feita por Magalhães cuja amostra eram 40 policiais militares de Minas Gerais, foi observada uma maior prevalência de HAS abarcando 15% da população estudada⁹. Monteiro e cols encontraram uma prevalência de 17,5% de HAS numa população de 23 policiais militares do Piauí². Já Brando e cols constataram que 16,46% de sua amostra com 79 policiais militares do Espírito Santo tinham HAS¹⁰. Prevalência semelhante a este estudo foi encontrada por Barbosa e Silva em 112 policiais militares do Rio Grande do Sul, com 36,11% acometidos¹¹.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar que a prevalência de hipertensão arterial sistêmica em policiais militares do estado

de Goiás é de 39%, sendo elevada em comparação a outros estados brasileiros.

Há a necessidade da implantação de ações multiprofissionais voltada para prevenção e promoção da saúde dos policiais militares com atividade física regular, acompanhamento nutricional, estratégias contra o consumo de álcool e tabaco, o que trará benefícios tanto para a saúde quanto para o desempenho da atividade policial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 95, n. 1 (supl.1), p. 1-51, jul. 2010.
2. MONTEIRO, S.C.L.P., ALVES, E.L.M., MOURA, M.E.L. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dos fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) em policiais militares. Revista Interdisciplinar, Teresina, v.4, n.3, p.9-13, jul./ago./set. 2011.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE/SVS - Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e IBGE. Mortalidade por doença do aparelho cardiovascular. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=04>> Acesso em: 10 set. 2015.
4. MS/SVS/CGDANT - VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/hipertensao-atinge-24-3-da-populacao-adulta>>. Acesso em 10 set.2015
5. MORAIS, L.L.P., PAULA A.P.P. Identificação ou resistência? Uma análise da constituição subjetiva do policial. Revista de Administração Contemporânea. Curitiba, v.14, n.4, p. 633-50, jul/ago. 2010.
6. CORREIA B.R., CAVALCANTE E., SANTOS E. A prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Medica. v. 8, p.25-9, jan. 2010.
7. NEVES E.B. Prevalência de sobrepeso e obesidade em militares do exército brasileiro: associação com a hipertensão arterial. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.13, n.5, p. 1661-8, Sept./Oct. 2008.
8. CALAMITA Z, SILVA FILHO, C.R., CAPPUTTI, P.F. Fatores de risco para doenças cardiovasculares no policial militar. Revista Brasileira Medicina Trabalho. São Paulo, v 8, n.1, p.39-45, jan. 2010.
9. MAGALHÃES, G.A. Nível de aptidão física relacionada à saúde de policiais militares da 17ª companhia do 34º batalhão de polícia militar do estado de minas gerais. 2009. 41 f. Monografia. Universidade Federal de Minas Gerais. BH.
10. PRANDO J., COLA I.E.B., PAIXÃO M.P.C.P. Perfil nutricional e prática de atividade física em policiais militares em Vitória-ES. Revista Saúde e Pesquisa, Maringá PR., v. 5, n.2, p. 320-330, 2012.
11. BARBOSA R.O., SILVA, E.F. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Policiais Militares. Revista Brasileira de Cardiologia. Rio de Janeiro, v. 26, n.1, p. 45-53, jan. 2013.

PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS

SMOKING PREVALENCE IN THE MILITARY POLICE OF GOIÁS STATE

CÁRITA R. S. FREIRE¹, ANA PAULA L. LIMA², ELINE ROZARIA FERREIRA BARBOSA³, PAULA R. S. FREIRE⁴, SUZY ALMEIDA⁵, VIVIANE SANTANA⁶, HÉRIKA G. FALCÃO⁷ E WALDEMAR NAVES DO AMARAL⁸

RESUMO

OBJETIVO: Verificar a prevalência do tabagismo entre os Policiais Militares do Estado de Goiás.

METODOLOGIA: Realizado um estudo retrospectivo transversal a partir dos registros contidos no banco de dados do Centro de Saúde Integral do Policial Militar (CSIPM), de 2009 a 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Em 2009, 3458 policiais militares (PM) avaliados no CSIPM, 388 (10,0%) eram fumantes, 5 (0,1%) encontravam-se em tratamento para o tabagismo e 3458 (90,0%) não fumavam. Em 2010, 3196 PM avaliados, 300 (9,3%) fumantes, 6 (0,1%) em tratamento do tabagismo e 2896 (90,7%) não fumavam. Em 2011 4457 PM avaliados, 425 (9,5%), eram fumantes, 14 (0,3%) em tratamento do tabagismo e 4032 (90,5%) não fumavam. Em 2012 4664 PM avaliados, 396 (8,4%) fumantes, 18 (0,3%) em tratamento do tabagismo e 4268 (91,6%) não fumavam. Em 2013, 1026 PM avaliados, 67 (6,5%) fumantes, 2 (0,1%) em tratamento do tabagismo e 959 (93,5%) não fumavam.

CONCLUSÃO: A prevalência do Tabagismo na PM foi maior no ano de 2009 (10%), sendo que em 2010 foi de 9,3%, em 2011 foi de 9,5% e em 2012 foi 8,4% e menor no ano de 2013 (6,5%). Observa-se que houve um decréscimo de PM tabagistas, mostrando que as políticas do governo de controle do tabagismo, como campanhas, aprovação de leis, tem conscientizado a população e influenciado na diminuição de fumantes.

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO, CENTRO DE SAÚDE INTEGRAL DO POLICIAL MILITAR, POLICIAIS MILITARES

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess the prevalence of smoking among the Military Police of Goiás State.

METHODOLOGY: Conducted a cross-sectional retrospective study from the records contained in the Integral Health Center database of the Military Police (CSIPM) from 2009 to 2013.

RESULTS AND DISCUSSION: In 2009, 3458 military police (MP) evaluated at CSIPM, 388 (10.0%) were smokers, 5 (0.1%) were in smoking cessation and 3458 (90.0%) did not smoke. In 2010, 3196 PM assessed, 300 (9.3%) smokers, 6 (0.1%) in smoking cessation and 2896 (90.7%) did not smoke. In 2011 4457 PM assessed, 425 (9.5%) were smokers, 14 (0.3%) in smoking cessation and 4032 (90.5%) did not smoke. In 2012 4664 PM assessed, 396 (8.4%) smokers, 18 (0.3%) in smoking cessation and 4268 (91.6%) did not smoke. In 2013, 1026 PM assessed, 67 (6.5%) smokers, 2 (0.1%) in smoking cessation and 959 (93.5%) did not smoke.

CONCLUSION: The prevalence of smoking in the PM was higher in 2009 (10%) and lowest in 2013 (6.5%). We notice that there was a decrease of PM smokers, showing that government policies for tobacco control, such as campaigns, approval of laws, have allowed the population education and influenced the decrease in smoking.

KEY-WORDS: SMOKING, INTEGRAL HEALTH CENTER OF MILITARY POLICE, MILITARY POLICE

1 - Farmacêutica especialista – Major da Polícia Militar do Estado de Goiás

2 - Médica clínica geral – 2º Tenente da Polícia Militar do Estado de Goiás

3 - Médica, especialista em neurologista - 2º Tenente da Polícia Militar do Estado de Goiás

4 - Acadêmica de Medicina – Fundação Unirg

5 - Nutricionista, Mestre (MD) – Subtenente da Polícia Militar do Estado de Goiás

6 - Enfermeira – 3º Sargento da Polícia Militar do Estado de Goiás

7 - Cirurgiã-dentista, especialista – Capitã da Polícia Militar do Estado de Goiás

8 - Médico ginecologista-obstetra/PHD – Tenente-Coronel da Polícia Militar do Estado de Goiás

INTRODUÇÃO

O Tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a principal causa evitável de mortes no mundo devido à dependência à nicotina. A OMS estima que um terço da população mundial adulta fuma. Na vida moderna o tabagismo é comum entre as pessoas de ambos os sexos e de todas as idades ¹.

O consumo de tabaco, geralmente começa na adolescência. Quanto mais precoce este início, maiores serão a gravidade da dependência e os problemas a ela associados ².

O tabagismo é visto como problema de saúde pública, pois mesmo diante da disponibilidade de informações as pessoas continuam fumando, em consequência da dependência química, que gera também uma dependência psicológica, condicionada à hábitos e ao “prazer compensatório” causado pelo cigarro.

O tabaco é um dos mais potentes agentes cancerígenos conhecidos da humanidade. É responsável por 30% das mortes por câncer, sendo 90% das mortes por câncer de pulmão, 25% das mortes por doença coronariana, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica e 25% das mortes por doença cerebrovascular. Esse quadro resulta da ação de cerca de 4700 substâncias químicas diferentes encontradas na fumaça do tabaco, principalmente a nicotina, o monóxido de carbono e o alcatrão ³.

Dados da Organização Mundial da Saúde estimam que, atualmente, 5,4 milhões de óbitos são atribuídos ao tabagismo⁴. No Brasil, estima-se que o tabagismo responda por 200 mil óbitos ao ano⁵. Todavia, a redução do uso diário de tabaco diminui o risco de problemas cardiovasculares, de sintomas respiratórios e da incidência de câncer, em especial o de pulmão⁶.

Um terço da população mundial com 15 anos ou mais é fumante (1:5 habitantes de todas as idades), perfazendo hoje um montante estimado de 1,2 bilhão de pessoas. 500 milhões morrerão em consequência deste hábito, sendo que, hoje, a metade deles ainda é composta por crianças, ou jovens com menos de 20 anos de idade⁷.

São consumidos cerca de seis trilhões de cigarros, manufaturados a partir de quase seis milhões de toneladas de folhas secas de tabaco, montante da população mundial desta agroindústria⁸.

Dos países produtores de tabaco, o Brasil está em quarto lugar, com 6% da produção global (China: 34%, EUA: 11%, Índia: 10%). Dentre os países exportadores, o Brasil aparece em primeiro lugar, com 16% da exportação global do fumo⁹.

Diante da gravidade das consequências do tabagismo o Governo tem implantado políticas públicas de controle e tratamento do tabagismo e aprovação de Legislações para coibir o uso do tabaco, como o Decreto nº 8.262/14 que determina a

proibição do fumo em qualquer circunstância, em local coletivo fechado, abolindo áreas para fumantes e fumódromos e, dentre outras medidas, proíbe propagandas comerciais de produtos fumígenos em todo o território nacional. Portanto estas políticas públicas têm contribuído com a melhor conscientização e sensibilização da população fumante para uma melhor adesão aos tratamentos para esta dependência química e a garantia de um ambiente saudável, livre do tabaco.

Conhecer a prevalência do tabagismo na Polícia Militar é importante para a promoção de medidas de controle e tratamento dentro da corporação, com a sensibilização dos policiais e familiares para a importância da mudança desse comportamento através de atitudes saudáveis, enfatizando os benefícios obtidos ao parar de fumar mediante campanhas, palestras educativas nas unidades da Polícia Militar, com divulgação de materiais educativos e programas de tratamento envolvendo dinâmicas de grupo com informações centradas na qualidade de vida, relações familiares, sentimento ecológico, crescimento físico e desenvolvimento psicológico sadio.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo Verificar a prevalência do tabagismo entre os Policiais Militares do Estado de Goiás no período de 2009 à 2013.

METODOLOGIA

O estudo realizado é de caráter observacional, retrospectivo, transversal a partir dos registros contidos no banco de dados do Centro de Saúde Integral do Policial Militar (CSIPM), nos anos de 2009 a 2013.

O Centro de Saúde Integral do Policial Militar é o Serviço do Comando de Saúde da Polícia Militar, que tem como objetivo zelar pelo planejamento, controle e implementação da política de saúde da Polícia Militar do Estado de Goiás. É responsável pelo processo de convocação anual de todos os Policiais Militares para acompanhamento, controle, avaliação e tratamento dos fatores intervenientes no estado de saúde física e mental, a fim de melhorar a qualidade de vida dos Policiais Militares, além de propor ações de saúde em caráter preventivo.

O CSIPM é composto por uma equipe multiprofissional responsável por atender e avaliar os convocados.

RESULTADOS

Mediante a coleta de dados do CSIPM foi observado que no ano de 2009 dos 3458 policiais militares (PM) avaliados, 388 (10,0%) eram fumantes, 5 (0,1%) encontravam-se em tratamento para o tabagismo e 3458 (90,0%) não fumavam. No ano de 2010, 3196 PM avaliados, 300 (9,3%) fumantes, 6 (0,1%) em tratamento do tabagismo e 2896 (90,7%) não

fumavam. Em 2011 4457 PM avaliados, 425 (9,5%), eram fumantes, 14 (0,3%) em tratamento do tabagismo e 4032 (90,5%) não fumavam. Em 2012 4664 PM avaliados, 396 (8,4%) fumantes, 18 (0,3%) em tratamento do tabagismo e 4268 (91,6%) não fumavam. Em 2013, 1026 PM avaliados, 67 (6,5%) fumantes, 2 (0,1%) em tratamento do tabagismo e 959 (93,5%) não fumavam (Fig. 1).

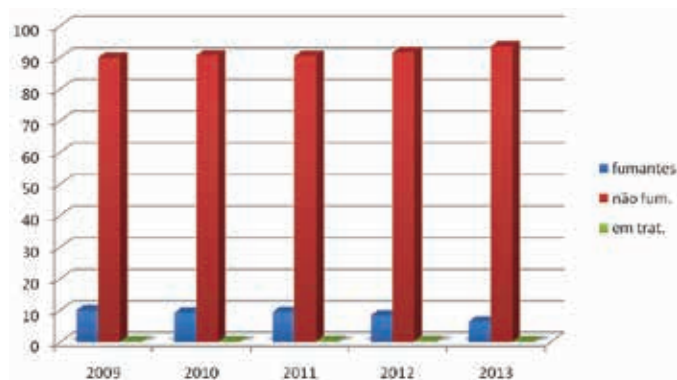


Fig. 1. Prevalência de PM fumantes, não fumantes e fumantes em tratamento para o tabagismo, nos anos de 2009 – 2013.

DISCUSSÃO

Observar-se que em média a porcentagem de Policiais Militares fumantes está em 8,7%, e mostra um declínio a partir de 2012.

Um trabalho publicado em 2008, mostrando a prevalência de tabagistas nas capitais dos estados e Distrito Federal, evidenciou que a frequência de adultos que fumam variou entre 9,7%, em Maceió, e 20,9%, em São Paulo. O tabagismo se mostrou mais disseminado entre homens do que entre mulheres em todas as cidades, embora as diferenças segundo o sexo tenham variado muito de cidade para cidade¹⁰.

Um estudo realizado entre Universitários de Instituições Públicas e Privadas da cidade de Campos dos Goyatazes – RJ, evidenciou que 9,0% dos estudantes eram fumantes, 5,5% eram ex-fumantes e 85,5 eram não fumantes, sendo que entre os fumantes a faixa etária de início do consumo de cigarros teve uma maior porcentagem entre 16 e 17 anos sendo a curiosidade o motivo mais frequente relatado pelos universitários para iniciar o tabagismo¹¹.

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde entre 2002 e 2003 entre jovens brasileiros, encontrou uma prevalência média do hábito tabágico de 12,8%, sendo a maior taxa encontrada na cidade de Porto Alegre, com 24,1% dos jovens entrevistados sendo usuários de cigarro¹².

O trabalho, desenvolvido com 1,8 mil pessoas em Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo, apontou que um em cada três

brasileiros deixou de fumar, entre 1989 e 2010, após medidas restritivas de propaganda no país. Além disso, indicou que a maioria da população é a favor de medidas ainda mais rigorosas¹³.

Um artigo publicado em 1992, verificou a incidência do uso do fumo entre os Policiais Militares da unidade de Policiamento da Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul, na cidade de Passo Fundo, a partir de uma amostra de 521 policiais, correspondendo a 75,6% do número total de policiais militares, mostrou que a prevalência de fumantes foi de 25,5%, sendo que dentre os fumantes, em relação ao tempo de serviço, a maior incidência foi de 39,1% nos que apresentavam de 0 a 5 anos de tempo de serviço. Quanto ao nível de escolaridade a maior incidência, 27,8% foi observada nos que possuíam o 2º grau completo. Quanto ao tempo de uso do fumo, verificou-se que a maior porcentagem (33,1%), usavam o tabaco na faixa entre 5 e 10 anos, sendo que o número médio de cigarros consumidos por dia, a maior prevalência ocorreu na faixa de 16 a 20 cigarros, correspondendo a 32,4%. Foi constatado que a maioria dos fumantes (63,9%) iniciou o uso do fumo antes de ingressar na corporação¹⁴.

O Comando de Saúde da Polícia Militar oferece aos Policiais Militares e seus dependentes tratamento para o Tabagismo por meio do Programa PAISPM – TABAGISMO (Programa de Atenção Integral à Saúde do Policial Militar, para Controle e Tratamento do Tabagismo), formada por uma equipe multiprofissional. O interessado deverá agendar um primeiro atendimento no Serviço Social, onde ele é submetido a uma triagem e entrevista com o Assistente Social e posteriormente inicia-se as atividades de grupo uma vez por semana durante cinco meses. O Programa envolve quatro ações básicas: Ambiente livre do tabaco, Atividades Educativas de Sensibilização e Conscientização, Abordagem Mínima ao Fumante e Abordagem Intensiva ao Fumante. Utilizam-se dois métodos de tratamento: O método comportamental e medicamentoso, sendo o método comportamental a estratégia mais indicada para ajudar o fumante a deixar de fumar, visto que deixar de fumar é um processo que envolve tempo e mudanças de comportamento.

As campanhas educativas sobre tabagismo sejam em nível de instituições públicas ou privadas e principalmente nas escolas, são essenciais para uma melhor conscientização dos fumantes e um alerta para não fumantes, principalmente adolescentes a fim de que não iniciem esta atividade que tanto problemas de saúde e sociais têm trazido à sociedade. Certamente com essas medidas as informações chegam aos ambientes domiciliares, fazendo com que principalmente as crianças cresçam em ambientes livre do tabaco e convivam com bons exemplos e não experimentam o cigarro, preservando assim a sua saúde.

CONCLUSÕES

A prevalência do Tabagismo na PM foi maior no ano de 2009 (10%), sendo que em 2010 foi de 9,3%, em 2011 foi de 9,5% e em 2012 foi 8,4% e menor no ano de 2013 (6,5%). Observa-se que houve um decréscimo de PM tabagistas, mostrando que as políticas do governo de controle do tabagismo, como campanhas, aprovação de leis, tem conscientizado a população e influenciado na diminuição de fumantes.

O comprometimento dos profissionais de saúde com a prevenção e controle do tabagismo garante maior sucesso no tratamento e diminuição da incidência de fumantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SEBBA, P.M. Tabagismo entre estudantes de graduação do curso de fisioterapia da Universidade Católica de Goiás. Goiás, 2004, 16p. Projeto de Pesquisa (Curso de Fisioterapia) - Universidade Católica de Goiás, 2004. Disponível em: <http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_14.pdf>. Acesso em: 27 maio 2011.
2. LANDO, H.A.; THAI, D.T.; MURRAY, D.M., ET AL. Age of initiation, smoking patterns, and risk in a population of working adults. *Preventive Medicine*, v. 29, n.6, Pt 1, p. 590-598, 1999.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional de Câncer- INCA, Falando sobre câncer e seus fatores de risco. 2ª Ed., Rio de Janeiro, 2013.
4. World Health Organization. The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy lifestyles. Geneva: WHO; 2002.
5. World Health Organization [homepage on the Internet]. Geneva: World Health Organization [cited 2009 Jul 6]. Report on the global Tobacco Epidemic 2008: The MPOWER package. C 2009; [Adobe Acrobat document, 41p.] Available from: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf
6. Pisinger C, Godtfredsen NS. Is there a health benefit of reduced tobacco consumption? A systematic review. *Nicotine Tobacco Research*, Oxford, v. 9, n.6, p. 631-46, 2007.
7. YACH, D; ONZIVU, W. Bulletin of de WHO. The International Journal of Public Health. Bulletin. Special Theme: Tobacco, v. 78, n. 7, p. 866-948, 2000.
8. ACHUTTI, A. Guia Nacional de Prevenção e Tratamento do Tabagismo. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Vitro Comunicação e Editora, p. 92, 2001.
9. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. The World Bank, Washington DC. The International Bank for Reconstruction and Development. may; First printing. 1999
10. MALTA, D.C.; MOURA, E.C.; SILVA, S.A.; OLIVEIRA, P.P.V.; SILVA, V.L.C. Prevalência do Tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no distrito Federal, Brasil, 2008. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. vol.36 n.1 São Paulo Jan./Feb. 2010
11. BARROS, E.R; LIMA, R.M. Prevalência e Características do Tabagismo entre Universitários de Instituições Públicas e Privadas da Cidade de Campos dos Goytacazes, RJ. *VÉRTICES*, Campos dos Goytacazes/ RJ, v. 13, n. 3, p. 93-116, set./dez. 2011.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional de Câncer; Secretaria de Vigilância em Saúde; 2009.
13. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGIÂNCIA SANITÁRIA. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/>. Acesso em: agosto/2015.
14. REIS, A.U.L., Incidência de tabagismo entre Policiais Militares, *Revista Médica Hospital São Vicente de Paula*; 4(9): 9-12, jan-abr. 1992.tab.

PROGRAMA “ODONTOLOGIA ITINERANTE”: AVALIAÇÃO POSITIVA DA POLÍTICA DE PREVENÇÃO APLICADA NOS GRUPAMENTOS DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

“ITINERANT DENTISTRY”: A POSITIVE EVALUATION OF ORAL PREVENTION APPLIED TO DISTRITO FEDERAL FIREFIGHTER

DANIELA BENÍCIO¹, GUSTAVO DOURADO² E NÁDILA REIS³

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar o grau de satisfação dos pacientes atendidos pelo programa “Odontologia Itinerante” do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal realizado em veículos tipo furgão adaptados para atendimento em Odontologia.

MÉTODOS: De 1873 militares atendidos em 19 Grupamentos Bombeiro Militar do Distrito Federal, 1681 responderam espontaneamente à pesquisa de opinião. O questionário consta de cinco perguntas objetivas que avaliam a palestra, a marcação de consultas, as instalações e os recursos humanos e um espaço para avaliação subjetiva, reclamações, sugestões ou comentários dos pacientes.

RESULTADOS: O percentual de usuários que classificou como “ótimo” foi acima de 79% em todos os quesitos avaliados.

CONCLUSÕES: O grau de satisfação dos usuários é muito alto, indicando a favorável aceitabilidade dos usuários do serviço e a viabilidade em se investir em políticas de prevenção e promoção de saúde itinerante.

PALAVRAS-CHAVE: ODONTOLOGIA, PREVENÇÃO, SAÚDE BUCAL, SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

ABSTRACT

OBJECTIVE: The purpose of this study was to evaluate the level of satisfaction of patients that participated to “Itinerant Dentistry Program” applied at vans adapted for Dentistry at the Military Firefighter Department of Distrito Federal.

METHODS: 1873 patients from 19 Military Firefighter Groups were attended by dentists of the Program. 1681 spontaneously answered to the opinion questionnaire survey. The questionnaire consists of five objective questions that evaluate the lecture, appointments setting, facilities and human resources. Patients could also do a subjective evaluation, writing their complaints, suggestions or comments.

RESULTS: The percentage of users who rated as “excellent” was above 79% in all the variables evaluated.

CONCLUSIONS: The level of patient’s satisfaction is high. It indicates the favorable acceptance of this program and the viability of investing in prevention and promotion of itinerant health policies.

KEY-WORDS: DENTISTRY, PREVENTION, ORAL HEALTH, USER SATISFACTION

INTRODUÇÃO

O programa “Odontologia Itinerante” destaca-se dentre as estratégias de gestão da saúde adotadas pela Policlínica Odontológica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Este programa de atenção à saúde se vale de um consultório odontológico móvel que leva o serviço de palestras informativas e atendimento odontológico aos Grupamentos Bombeiro Militar.

1 - Cirurgiã-Dentista, Maj QOBM/CDent CBMDF, Especialista em Periodontia e Mestre em Ciências da Saúde

2 - Cirurgião-Dentista, 1º Ten QOBM/CDent CBMDF e Especialista em Saúde Coletiva

3 - Cirurgiã-Dentista, 1º Ten QOBM/CDent CBMDF e Especialista em Dentística e Saúde Coletiva

Optou-se pela implementação de serviços de prevenção, com foco na informação para o usuário sobre questões básicas de saúde bucal baseado no conhecimento de que as estratégias mais eficazes para promoção de saúde são sedimentadas em políticas de prevenção. Inclusive porque, se as intervenções são isoladas com mero foco na mudança da condição bucal localizada, não há tanto melhoramento da saúde bucal quanto quando instituídas medidas informativas concomitantes.¹

Para tanto, foram realizadas palestras informativas para ampliar a participação no autocuidado bucal do usuário, evitando assim que a escassez de informações provocasse insatisfação nos usuários dos serviços.²

Para verificação da efetividade do Programa, tendo em vista que usuários mais satisfeitos com a atenção prestada têm maior tendência a aderirem ao tratamento, diminuindo as taxas de abandono e inconstância no acompanhamento³ e para avaliação contínua dos serviços, foi sugerida uma pesquisa de satisfação dos usuários desse Programa de Odontologia Itinerante, pois a medida de satisfação do paciente é um importante dado relacionado diretamente à qualidade da assistência à saúde e à melhora do cumprimento terapêutico e do emprego de seguridade social.⁴

OBJETIVOS

Neste estudo, objetivou-se avaliar o grau de satisfação dos pacientes atendidos pelo programa Odontologia Itinerante do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) realizado nos Autos Serviços Odontológico (ASO), veículos tipo furgão adaptados para atendimento em Odontologia.

MÉTODOS

O programa Odontologia Itinerante tem por objetivos estimular a promoção de saúde bucal entre os militares em atividade no CBMDF, assim como aplicar procedimentos preventivos e reparadores quando necessários. A equipe do programa é composta de seis militares do quadro de oficiais cirurgiões-dentistas e sete militares praças auxiliares, treinados, calibrados e distribuídos para atendimento em duas viaturas (Auto Serviço Odontológico - ASO).

Após a instalação do ASO em um determinado grupamento, todos os militares ali lotados eram convidados a participar do Programa. Os militares interessados participaram de palestra ministrada por um oficial cirurgião-dentista. A palestra abordava alguns dos principais problemas odontológicos de saúde pública (cárie dentária, doença periodontal e câncer bucal), incluindo métodos de autoexame e técnicas de higienização oral.

Ao fim das palestras, os militares foram agendados para atendimento na viatura. A consulta na ASO incluiu anamnese, preenchimento do termo de consentimento informado,

profilaxia e exame clínico. Caso se observasse necessidade de intervenção reparadora, novas consultas eram agendadas conforme as possibilidades de tratamento disponíveis na viatura, na Policlínica Odontológica do CBMDF ou mediante ressarcimento. Ao fim da primeira consulta, o paciente era convidado a preencher voluntariamente o questionário de avaliação do programa.

O questionário constava de cinco perguntas que avaliavam a palestra, a marcação de consultas, as instalações e os recursos humanos. As perguntas eram objetivas, devendo o militar opinar se o quesito foi ruim, regular, bom, ótimo ou não sabe opinar. Ao final, havia também espaço para avaliação subjetiva, reclamações, sugestões ou comentários dos pacientes (figura 1).

Neste artigo, as respostas constantes dos questionários preenchidos foram compiladas em tabelas referentes às perguntas objetivas e às livres manifestações subjetivas.

Os dados foram coletados entre setembro de 2012 e julho de 2015, provenientes do atendimento de 1873 militares da ativa em 19 Grupamentos Bombeiro Militar, dos quais 1681 responderam espontaneamente à pesquisa de opinião após o atendimento no ASO.

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO NA ASO	
GBM: ____	DATA: ____/____/____ ASO: ____
1 – Palestra de abertura (duração, clareza das informações, etc.) [] Ruim [] Regular [] Bom [] Ótimo [] Não sabe opinar	
2 – Marcação de consultas na Unidade Itinerante (disponibilidade, flexibilidade, etc.) [] Ruim [] Regular [] Bom [] Ótimo [] Não sabe opinar	
3 – Instalações da Unidade Itinerante (higiene, acomodação, espaço físico, equipamentos do consultório odontológico, etc.) [] Ruim [] Regular [] Bom [] Ótimo [] Não sabe opinar	
4 – Atendimento prestado pelo(a) dentista (interesse, respeito, conhecimento, presteza, efetividade, etc.) [] Ruim [] Regular [] Bom [] Ótimo [] Não sabe opinar	
5 – Atendimento prestado pelo(a) auxiliar (atenção, acolhimento, respeito, agilidade, etc.) [] Ruim [] Regular [] Bom [] Ótimo [] Não sabe opinar	
Comentários e sugestões (se necessário, use o verso): _____ _____ _____ _____	

Figura 1: Ficha de avaliação do atendimento no Auto Serviço Odontológico

RESULTADOS

Foram atendidos 1873 militares da ativa. Esses militares estavam lotados em 19 diferentes grupamentos militares. A tabela 1 contém o quantitativo de militares atendidos por Grupamento Bombeiro Militar.

1º GBM – Esplanada dos Ministérios	122
1º GBS	102
4º GBM – Asa Norte e GPRAM	111
7ºGBM – Brazlândia	87
8º GBM – Ceilândia	144
9º GBM – Planaltina	128
10º GBM – Paranoá	90
11º GBM – Lago Sul	79
12º GBM – Samambaia	119
15º GBM – Asa Sul	100
16º GBM – Gama	104
17º GBM – São Sebastião	69
18º GBM – Santa Maria	88
20º GBM – Recanto das Emas	93
21º GBM – Riacho Fundo	64
22º GBM – Sobradinho	111
34º GBM – Lago Norte	50
CEMEV	70
DINVI/DISAU	57
Outras lotações*	85
TOTAL	1873

* Militares em serviço nos GBMs listados, mas adidos a outros setores.

Tabela 1: Quantidade de pacientes atendidos em cada Grupamento Bombeiro Militar

Foram preenchidos 1681 questionários (89,75% dos pacientes atendidos). As respostas apresentadas às questões foram somadas e apresentadas em forma de porcentagem. (Tabela 2)

A respeito da palestra, 1456 militares (86,62% do total) consideraram-na ótima, 130 militares (7,73%) boa, dois

(0,12%) regular e 93 (5,53%) preferiram não opinar. (Tabela 2)

Sobre a marcação de consultas, 1479 militares (87,98%) classificaram como ótima, 153 militares (9,10%) classificaram como boa, 18 (1,07%) como regular, dois (0,12%) como ruim e 29 (1,73%) preferiram não opinar. (Tabela 2)

Quanto às instalações da ASO, 1291 militares (76,80%) as consideraram ótima, 330 (19,63%) boa, 22 (1,31%) regular, seis (0,36%) ruim e 32 (1,90%) não opinaram. (Tabela 2)

Sobre a atuação do dentista, 1660 (98,75%) classificaram como ótima e 21 (1,25%) como boa. (Tabela 2)

A respeito da atuação do militar auxiliar, 1657 (98,57%) classificaram como ótima, 23 (1,37%) como boa e um (0,06%) não soube opinar. (Tabela 2)

Nesta pesquisa de opinião, foi disponibilizado um campo para manifestação livre dos pacientes sobre o Programa Odontologia Itinerante. As respostas subjetivas foram compiladas de acordo com o tema. Constatou-se que 472 respostas continham elogios ao programa; 87 solicitaram a continuidade permanente do programa; 55 criticaram as dimensões da viatura, julgando-a pequena; 46 solicitaram periodicidade anual de retorno aos quartéis e 18 solicitaram retornos semestrais; 42 sugeriram a inclusão dos dependentes como participantes do programa; 22 sugeriram a inclusão de especialidades médicas; e 18 propuseram aumentar a quantidade de Autos Serviços Odontológicos (Tabela 3).

Elogios ao programa	472
Espaço físico da viatura é pequeno	55
Periodicidade semestral de visita nos quartéis	18
Periodicidade anual de visita nos quartéis	46
Continuidade permanente do programa	87
Incluir dependentes no programa	42
Incluir especialidades médicas no programa	22
Aumentar quantidade de unidades móveis	18

Tabela 3: Quantidade de militares que manifestaram comentários, críticas e sugestões (agrupados por tema)

	Ruim		Regular		Bom		Ótimo		Não sabe	
	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%
1 – Palestra	0	0,00	2	0,12	130	7,73	1456	86,62	93	5,53
2- Marcação de consultas	2	0,12	18	1,07	153	9,10	1479	87,98	29	1,73
3 – Instalações da ASO	6	0,36	22	1,31	330	19,63	1291	76,80	32	1,90
4 – Dentista	0	0,00	0	0,00	21	1,25	1660	98,75	0	0,00
5 – Auxiliar	0	0,00	0	0,00	23	1,37	1657	98,57	1	0,06

Tabela 2: Avaliação dos usuários sobre o atendimento na unidade ASO

DISCUSSÃO

As pesquisas de satisfação são um importante instrumento de qualificação dos serviços. Elas dão destaque aos pacientes nos sistemas de saúde, privilegiando a opinião do usuário na avaliação da qualidade dos serviços,^{5,6} especialmente quando se consideram tanto os aspectos objetivos (mensuráveis e generalizáveis) quanto os subjetivos (individualizados e singulares) da qualidade dos programas e serviços de saúde.⁷ A correção das deficiências apontadas, além de favorecer o renome do serviço e de evitar atritos com o público-alvo, pode ter impactos significativos sobre aspectos técnicos, como morbidade e mortalidade.⁸

A participação voluntária no preenchimento do questionário de satisfação foi efetuada por 89,75% dos participantes do Programa. Isso reflete um interesse em colaborar com um serviço que conquistou a credibilidade do usuário desde sua implementação e o deixou motivado a ser não só um paciente, com conotação passiva, e sim um usuário colaborativo e incentivador deste trabalho.

A palestra ministrada por um cirurgião-dentista abordando assuntos pertinentes à saúde bucal apresentou uma aceitabilidade ótima. Isso evidencia que o tema e a forma de apresentação atingiram o público-alvo com eficiência. A importância de se iniciar o Programa com informações ao usuário está baseada no conceito de que a percepção da condição bucal e a importância dada a ela é que condicionam o comportamento do indivíduo.⁹ Ao se perceber suas necessidades de tratamento, há maior aderência e colaboração com as condutas para promoção e manutenção da saúde bucal.

É consenso que a dor causa expressivas limitações na qualidade de vida dos indivíduos.⁹ Ao oferecer tratamento odontológico preventivo, acompanhado de educação em saúde, possivelmente se obtenha mais celeridade aos tratamentos, melhores prognósticos, menos dor, menos absenteísmo, mais qualidade de vida e mais satisfação com os serviços. Outra meta importante associada às palestras é a potencial formação de multiplicadores de saúde, pois o conhecimento adquiridos pelos participantes pode ser transferido para seus familiares e pessoas próximas, amplificando bastante o alcance do programa em relação à promoção de saúde.

A marcação de consultas também apresentou excelente avaliação, pois o acesso aos serviços pelos militares interessados é bastante facilitado: a viatura de atendimento é estacionada no local de trabalho do usuário e a agenda é dedicada inteiramente a esse quartel, com possibilidades de atendimento em vários horários, tanto de serviço quanto de folga (Figura 2). A característica do serviço de saúde móvel, que chega ao paciente e o atende no seu ambiente de trabalho é um aspecto favorável.



Figura 2: Viatura ASO instalada na garagem de um grupamento.

O quesito "instalações da ASO" foi o que apresentou maior contagem de respostas desfavoráveis, com 1,36% dos votos por "regular" e 0,36% por "ruim". Apesar de estatisticamente insignificante, tais considerações foram levantadas em estudo prévio sobre a viabilidade de utilização das viaturas.¹⁰ A razão provável para tais respostas está no dimensionamento interno da viatura, que contém um consultório odontológico completo acrescido de armários e aparelho radiográfico de parede, o que implica em pouca mobilidade para o (a) cirurgião-dentista, auxiliar e paciente e inviabiliza, por exemplo, o trabalho a quatro mãos (Figura 3).



Figura 3: Salão da viatura, com consultório e demais equipamentos.

As atuações dos dentistas e dos auxiliares receberam somente votos favoráveis. Destaca-se a importância do treinamento e da calibração dos profissionais que participam do Programa Odontologia Itinerante. O atendimento humanizado

e competente associado ao acolhimento do paciente resulta em sucesso do vínculo entre usuário e serviço de saúde,¹¹ o que se reflete nos índices de satisfação.

O vínculo profissional-paciente é um indicador que vem sendo utilizado para qualificação dos serviços de saúde. Há estudos que destacam que a satisfação dos pacientes se volta muito mais para o trato humanitário, a relação com o profissional e a informação recebida do que para o ato médico em si.¹²

Melhorar a satisfação com os profissionais de saúde traz o maior aumento da satisfação geral. No entanto, como o "efeito do tratamento" e a "atitude do profissional" são difíceis de controlar, a experiência da equipe, suas habilidades técnicas e a ética devem ser estimulados nos modelos de gestão. No quesito da equipe operacional do Programa, é perceptível que profissionais engajados atuam buscando mais qualidade, o que gera mais satisfação pessoal. Se o paciente percebe esse esforço, há mais valorização da relação paciente-profissional, o que leva a mais confiança nos serviços e, consequentemente, mais satisfação.¹³

Segundo ARAYA, 2012, os esforços com equipamentos e infraestrutura são úteis, mas o apoio do crescimento do capital humano é ainda mais importante, pois a valorização do profissional e sua abordagem junto aos usuários são elementos fundamentais para a satisfação do usuário.¹⁴ Nesta pesquisa, é perceptível que apesar das dimensões da viatura ser um fator de limitação, a satisfação do usuário permaneceu elevada, sugerindo que o serviço bem realizado superou essa dificuldade de infraestrutura.

Esses resultados podem ser explicados pelo fato de que o acesso a serviços odontológicos por esses pacientes nas viaturas permitiu uma aderência ao tratamento de forma cômoda e facilitada. Esses dados são compatíveis com outros estudos, cuja população atendida teve um acesso facilitado aos serviços e obtiveram o atendimento por programas de atenção à saúde no seu local de moradia ou trabalho.⁹

As respostas subjetivas mais frequentes também expõem a ótima aceitação do programa, já que a maioria das respostas foi composta de elogios, pleitos relativos à continuidade do programa ou à periodicidade de retorno, solicitações de atendimento aos dependentes e pedidos de inclusão de especialidades médicas e de mais viaturas para atendimento. Há que se destacar, porém, que a consideração do espaço da viatura como reduzido foi relatada no campo subjetivo em número superior ao contabilizado no quesito objetivo relacionado a este tema, o que demonstra que a caracterização subjetiva da qualidade dos serviços merece avaliação mais profunda posteriormente, uma vez que "pertence ao plano das nuances, do profundo, do particular".⁷

Todos os pacientes do Programa Odontologia Itinerante, como são militares da ativa do Corpo de Bombeiros Militar do

Distrito Federal, estão inseridos numa instituição que propicia o serviço odontológico da própria corporação. Por exemplo, a Policlínica Odontológica dos Bombeiros do Distrito Federal oferece serviço de urgência aos seus usuários. Dessa maneira, em geral, os pacientes atendidos pelo Programa Odontologia Itinerante não estavam acometidos por dor. Ou se estavam, não era algo incapacitante. Disto se poderia induzir que considerassem o trabalho realizado pelo Programa menos impactante.⁹ No entanto, o grau de satisfação manteve-se alto em relação aos quesitos avaliados pelo Programa, o que foi evidenciado por meio deste estudo.

Em contrapartida, apesar do acesso ao serviço de atendimento de urgência no CBMDF ser facilitado, há uma dificuldade usual para conseguir atendimento curativo total, por motivo de ter uma grande demanda reprimida para esse serviço, o que resulta em baixa expectativa generalizada, e assim o simples fato de ser atendido já pode produzir satisfação. Em outros estudos realizados, as maiores insatisfações dizem respeito ao tempo para a obtenção de um atendimento e ao tempo de espera dentro do hospital, além do tempo de consulta reduzido. Os dados do processo avaliativo 2004-2006 do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) demonstram que a população, após conseguir o acesso a um serviço de saúde, avalia de forma bastante positiva os serviços recebidos.¹²

As expectativas influenciam o grau de satisfação. Por sua vez, um dos elementos que moldam a expectativa é a experiência prévia com outras unidades de saúde.¹⁵ É comum se observar no usuário de serviço público um "sentimento de gratidão" que dificulta uma visão mais crítica do atendimento. Além disso, os pacientes poderiam ter medo de perder o acesso aos serviços dos quais são dependentes e também por apresentarem uma interação mais complexa com o sistema de saúde por fazerem parte dele, consequentemente, evitando julgar negativamente os serviços prestados.^{5,12,16}

Em contrapartida, as atividades dos bombeiros de trabalhar diretamente com o público, de conhecer sobre primeiros socorros e de valorizar a vida propiciam uma percepção da importância dos cuidados com a saúde (bucal) diferenciada e qualificada, além de ser um público que se preocupa com a aparência, pois são norteados pela disciplina desde a formação básica da academia. Esses aspectos podem propiciar mais valorização de programas como o realizado pela Odontologia do CBMDF.

Dentre os medidores de qualidade do serviço, as pesquisas sobre satisfação podem contribuir com a visão dos usuários na gestão das organizações públicas e abre um caminho que favorece mudanças culturais nas relações entre estado e sociedade no setor saúde.¹⁵

A medição da qualidade de serviços é um processo complexo e não existe consenso claro e preciso na literatura.¹⁴ Apesar das críticas sobre os estudos relativos à satisfação dos utentes, parece consensual que deve ser dada a possibilidade aos usuários de se expressarem quanto aos cuidados e serviços prestados pelo sistema de saúde pois, de alguma forma, a opinião dos mesmos afeta a sua relação com os serviços de saúde e com os profissionais. Os resultados obtidos na avaliação da satisfação devem traduzir-se na melhoria dos aspetos identificados como menos satisfatórios, o que em muitas situações pode não implicar um acréscimo de custos para a organização, apelando apenas a mudanças na cultura organizacional. Sugere-se que, como parte das estratégias de gestão, haja também pesquisas de satisfação dos profissionais e da avaliação dos serviços como complementação da qualificação dos serviços. Essas medições e as consequentes adaptações dos Programas de saúde devem ser dinâmicas para contemplar as constantes mudanças das necessidades dos usuários.^{6,16}

No entanto, a alta aceitabilidade dos usuários do Programa Odontologia Itinerante sugere que é viável investir em políticas de prevenção e promoção de saúde. Estudos revelam que há forte correlação entre satisfação do usuário e adesão ao tratamento proposto, tanto preventivo quanto terapêutico/restaurador.^{8,16} Os resultados positivos com relação ao atendimento nas viaturas ASO mostram a importância da implementação desse programa itinerante na gestão da Policlínica Odontológica do CBMDF. Além disso, justifica-se a continuidade desse trabalho para que se contemplem todos os Grupamentos Bombeiro Militar do Distrito Federal.

CONCLUSÃO

O Programa "Odontologia Itinerante" implementado no Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal apresentou um elevado grau de satisfação quando avaliado pelos usuários do serviço.

Os resultados positivos com relação ao atendimento nos Autos Serviços Odontológicos mostram a importância da implementação desse programa itinerante na gestão da Policlínica Odontológica do CBMDF. Além disso, justifica-se a continuidade desse trabalho para que se contemplem todos os Grupamentos Bombeiro Militar do Distrito Federal.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos militares componentes do Programa Odontologia Itinerante, cujos trabalhos permitiram a criação deste artigo e tem trazido alívio, bem estar e qualidade de vida aos Bombeiros Militares do Distrito Federal, guerreiros que muitas vezes arriscam suas vidas para garantir a segurança de outras vidas. Estendemos também nossos agradecimentos

à Coronel Rogéria Calastro de Azevedo, chefe da Policlínica Odontológica do CBMDF, por criar condições para o desempenho eficiente das atividades do Programa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - WATT, R.G. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 83, nº 9, 2005.
- 2 - DIERSSEN-SOTOS, T.; RODRÍGUEZ-CUNDÍN, P.; ROBLES-GARCÍA, M.; BRUGOS-LLAMAZARES, V.; GÓMEZ-ACEBO, I.; LLORCA, J. Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria. *An. Sist. Sanit. Navar.* vol. 32, nº 3, 317-319, sep-dic 2009.
- 3 - BOGOSSIAN, E.G.; DA SILVA, F.S.; HALFOUN, V.L.R.C.; MATTOS, D.M. Satisfação dos usuários em dois modelos de atenção em uma unidade básica de saúde. *Rev APS.* vol. 14, nº 3, 266-275; jul-set 2011.
- 4 - BRASIL. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
- 5 - VAITSMAN, J.; DE ANDRADE, G.R.B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* vol. 10, nº 3, 599-613, 2005.
- 6 - FENTON, J.J.; JERANT, A.F.; BERTAKIS, K.D.; FRANKS, P. The Cost of Satisfaction – National Study of Patient Satisfaction, Health Care Utilization, Expenditures, and Mortality. *Arch Intern Med.* vol. 172, nº5, 405-411, 2012.
- 7 - UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M.L.M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. *Cad. Saúde Pública.* vol.18, nº 6,1561-1569, nov-dez 2002.
- 8 - KLOETZEL, K.; BERTONI, A.M.; IRAZOQUI, M.C.; CAMPOS, V.O.G.; DOS SANTOS, R.N. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. 1 – A satisfação do usuário. *Cad. Saúde Pública.* vol. 14, nº 3,623-628, jul-set 1998.
- 9 - GUERRA, M.J.C.; GRECO, R.M.; LEITE, I.C.G.; E FERREIRA, E.F.; DE PAULA, M.V.Q. Impact of oral health conditions on the quality of life of workers. *Ciênc. saúde coletiva.* vol.19, nº 12, dec. 2014
- 10 - BENÍCIO, D.F.A.; DE CARVALHO, H. Uso das viaturas odontológicas do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito federal: análise do emprego em atividades de tratamento preventivo e curativo. Trabalho monográfico apresentado ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais dos Quadros Complementar, Saúde e Capelão do Corpo de Bombeiros Militar Do Distrito Federal, Brasília, 2011.
- 11 - DA SILVA LIMA, M.A.D.; RAMOS, D.D.; ROSA, R.B.; NAUDERER, T.M.; DAVIS, R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paul Enferm.* vol. 20, nº 1, 12-7, 2007.
- 12 - GOMES, R.; REBELLO, L.E.F.S.; DO NASCIMENTO, E.F.; DESLANDES, S.F.; MOREIRA, M.C.N. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro, vol.16, nº11, 4513-4521, 2011
- 13 - CHANG, C.S.; CHEN, S.Y.; LAN, Y.T. Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Services Research*, 13:22, 2013. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/22>
- 14 - ARAYA, V. C.; BUSTOS, L. A.; CASTILLO, F.; OLIVA, B. P. & ARAYA, G. J. Determinación de la calidad del servicio odontológico de un centro de salud pública basado en intangibles. *Int. J. Odontostomat.* vol. 6, nº3, 349-354, 2012.
- 15 - HOLLANDA, E.; SIQUEIRA, S.A.V.; DE ANDRADE, G.R.B.; MOLINARO, A.; VAITSMAN, J. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciência & Saúde Coletiva.* vol. 17, nº 12, 3343-3352, 2012
- 16 - MENDES, F.; MANTOVANI, M.F.; GEMITO, M.L.; LOPES, M.J. A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem*, vol. 3, nº 9, 17-25, 2013

PREVALÊNCIA DE LDL COLESTEROL E COLESTEROL NÃO-HDL COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM POLICIAIS MILITARES DE GOIÁS

LDL CHOLESTEROL, OBESITY AND CHOLESTEROL NON-HDL AS A RISK FACTOR FOR CARDIOVASCULAR DISEASE IN MILITARY POLICE OF GOIÁS

SÉRGIO NASCENTE COSTA¹, RODRIGO FIGUEIREDO², CRISTINA CARDOSO³ E MÍRIAM SILVA⁴

RESUMO

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de LDL Colesterol e colesterol não-HDL como fator de risco para doença cardiovascular em policiais militares atendidos no Laboratório Clínico do Hospital do Policial Militar do Estado de Goiás.

MATERIAL E MÉTODOS: Dados de Policiais militares de ambos os sexos, maiores de 20 anos, foram coletados e analisados em 2014. Os ensaios foram realizados em equipamento automatizado A15 (Biosystems®), após jejum prévio de 12 a 14 horas. Foram realizados o perfil lipídico com dosagem de Triglicérides, Colesterol Total e Colesterol HDL, por método enzimático e direto. As determinações do Colesterol LDL (LDL-C) foram obtidas por meio da fórmula de Friedewald: Colesterol total - (colesterol HDL + Triglicérides/5) e colesterol não-HDL: Colesterol Total - HDL.

RESULTADOS: Em um total de 1644 resultados analisados para LDL-C 33,8% (n=555) apresentaram valores classificados em ótimo, 38,6% (n=634) desejável, 22,5% (n=370) limítrofe, 4,4% (n=73) alto e 0,7% (n=12) muito alto. Não houve diferença significativa de LDL-C entre os sexos ($p>0,05$). Em 77 pacientes não foi possível calcular o LDL-C, sendo então realizado o Colesterol não-HDL, que demonstrou categorias alto e muito alto em 83,1% (n=63).

CONCLUSÕES: A prevalência de LDL-C alto e muito alto foi de 5,1%. Dos 1644 policiais militares 22,5% merecem atenção especial pelos profissionais de saúde, a fim de evitar a evolução do LDL-C para valores alto ou muito alto, bem como os 83,1% com colesterol não-HDL alto e muito alto.

PALAVRAS-CHAVE: LDL-C; DISLIPIDEMIAS; POLICIAIS MILITARES; PREVALÊNCIA; COLESTEROL NÃO-HDL.

SUMMARY

OBJECTIVE: The objective of this study was to evaluate the prevalence of LDL cholesterol and non-HDL cholesterol as a risk factor for cardiovascular disease in police officers attended at the Clinical Laboratory of the Military Police Hospital of Goiás.

METHODS: Military Police Data of both sexes, older than 20 years were collected and analyzed in 2014. The tests were performed in automated equipment A15 (Biosystems®), after fasting for 12 to 14 hours. Lipid profile were carried out using dosing triglycerides, total cholesterol and HDL cholesterol, by enzymatic and direct method. The determination of LDL cholesterol (LDL-C) was obtained by means of the Friedewald formula: Total cholesterol - (HDL cholesterol + triglycerides / 5) and non-HDL cholesterol: Total cholesterol - HDL.

RESULTS: A total of 1644 analyzed results for LDL-C 33.8% (n = 555) were classified into great values, 38.6% (n = 634) desirable, 22.5% (n = 370) borderline, 4.4% (n = 73) high and 0.7% (n = 12) too high. There was no significant difference in LDL-C between the sexes ($p>0.05$). In 77 patients could not be calculated LDL-C, and then held the cholesterol non-HDL, which demonstrated high and very high categories in 83.1% (n = 63).

1 - Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás - Tenente-Coronel da Polícia Militar do Estado de Goiás

2 - Especialista em Hematologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás

3 - Mestre em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás

4 - Graduada em Biomedicina pela Faculdade Padrão

CONCLUSIONS: *The prevalence of LDL-C high and very high was 5.1%. The 1644 military policemen 22.5% deserve special attention by health professionals, in order to avoid the evolution of LDL-C values for high or very high, as well as 83.1% with non-HDL cholesterol high and very high.*

KEYWORDS: LDL-C; DYSLIPIDEMIA; MILITARY POLICE; PREVALENCE; NON-HDL CHOLESTEROL.

INTRODUÇÃO

As mudanças no estilo de vida observado principalmente após meados do século XX, que incluíram alterações nos hábitos alimentares e a adoção de um estilo de vida sedentário, contribuíram para a epidemia crescente de doenças crônicas tais como a obesidade, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, que frequentemente cursam com alterações lipídicas e risco aumentado de doença cardiovascular. A concomitância de todas estas alterações com um quadro subjacente de resistência insulínica compõe a chamada síndrome metabólica. Tais doenças têm representado alto índice de mortalidade^{1,2}.

Os fosfolípidos, o colesterol, os triglicerídeos e os ácidos graxos são lipídeos com maior relevância no ponto de vista fisiológico e clínico³. Os lipídeos presentes no organismo são fundamentais para a formação de mielina, membranas celulares, síntese de hormônios, produção da bile, síntese de vitamina D, entre outras. Por serem substâncias hidrofóbicas, necessitam de compostos hidrossolúveis associados a proteínas, denominados lipoproteínas, para serem transportadas pela corrente sanguínea. Estas são separadas em classes, sendo a primeira rica em triglicerídeos representada pelos quilomícrons, maiores e menos densa de origem intestinal e pelas lipoproteínas de densidade muito baixa (VLDL), de origem hepática. A segunda classe é rica em colesterol sendo classificada de densidade baixa (LDL-C) e de densidade alta (HDL-c). A terceira classe possui lipoproteínas de densidade intermediária (IDL) e por último as lipoproteínas (a) resultantes da ligação covalente de uma partícula de LDL-C, a apolipoproteína (a) ⁴.

As lipoproteínas de baixa densidade (LDL) são compostas significativamente por colesterol, conteúdo residual de triglicérides e uma apolipoproteína, a apo B100. A LDL possui importância significativa no estudo do risco cardiovascular, sendo que níveis elevados de LDL estão diretamente associados a aterosclerose coronariana³.

Atualmente é possível medir os níveis de colesterol e verificar a existência de problemas cardíacos através de testes realizados em conjunto. Exames de triglicerídeos, de colesterol HDL, de colesterol LDL e de colesterol total devem fazer parte da rotina de todos os indivíduos, principalmente dos enquadrados na população de risco. Uma série de doenças pode ser evitada quando precocemente detectado alterações nos níveis de um ou mais destes lipídeos. A maioria dos estudos que avaliaram o impacto do tratamento sobre o risco cardiovascular e estudos com fármacos se baseou na análise do colesterol

total e do LDL-C, sendo que o benefício clínico da utilização de outras medidas, entre as quais a apo B, o colesterol não HDL e várias relações ainda não estejam bem estabelecidos³.

Um quadro sério pode ser revertido através de simples medidas, portanto, cuidar da saúde é fundamental. Uma dieta equilibrada e a prática de exercícios físicos são os maiores aliados que um indivíduo pode ter⁴.

Diante da importância do tema o objetivo do presente estudo foi avaliar os níveis sanguíneos de LDL Colesterol e colesterol não-HDL em policiais militares do Estado de Goiás e identificar os principais medicamentos utilizados.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo analisou dados de LDL-C e Colesterol não-HDL de policiais militares do Estado de Goiás de ambos os sexos, maiores de 20 anos, que passaram pelo Centro de Saúde Integral do Policial Militar (CSIPM) no ano 2014. O estudo retrospectivo foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) PUC Goiás, parecer nº 235.376. Os dados foram obtidos a partir da análise de amostras de sangue coletadas em tubo com gel separador e o soro foi separado das hemácias por centrifugação para dosagem de Colesterol Total, Colesterol HDL e Triglicerídeos, após jejum prévio de 12 a 14 horas e com restrição a bebidas alcoólicas nas últimas 72 horas que antecede a coleta. As dosagens de triglicérides e colesterol total foram realizadas pelo método enzimático e do HDL colesterol por método direto, todos com kits da marca Biosystems® e em equipamento automatizado A15, também da mesma marca. As determinações do Colesterol LDL (LDL-C) foram obtidas por meio da fórmula de Friedewald: $\text{Colesterol total} - (\text{Colesterol HDL} + \text{Triglicérides}/5)$, válido somente se o triglicérides for $< 400 \text{ mg/dL}$ ^{3,5}. Quando os valores de triglicerídeos dosados estavam igual ou superior a 400 mg/dL , não foi determinado o valor de LDL-C e sim o colesterol não-HDL, conforme orientação da V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e prevenção de aterosclerose (2013). Os resultados de policiais que realizaram o perfil lipídico mais de uma vez ao ano foram desconsiderados, excluindo os resultados mais recentes. Além disso, foram coletados no banco de dados do Laboratório do Hospital do Policial Militar do Estado de Goiás dados referente ao sexo, idade, medicamentos em uso, horário da última refeição e restrição a bebidas alcoólicas 72 horas antes da punção venosa.

Os valores de referência e as categorias utilizadas foram as estabelecidos pela Diretriz Brasileira de Dislipidemias e prevenção de aterosclerose³, conforme tabela a seguir:

Tabela 01. Valores referenciais do LDL-C e Colesterol não-HDL para adultos maiores de 20 anos.

Fração Lipídica	Valores de referência	Categoria
LDL-C	< 100	Ótimo
	100 - 129	Desejável
	130 - 159	Limitrofe
	160 - 189	Alto
	≥ 190	Muito Alto
Colesterol não-HDL	< 130	Ótimo
	130 - 159	Desejável
	160 - 189	Alto
	≥ 190	Muito Alto

Fonte: V Diretriz Brasileira de Dislipidemias de dislipidemias e prevenção de aterosclerose (2013)³.

A análise estatística foi descritiva utilizando o software Excel versão 2010 (Microsoft Corporation, EUA), em que foram calculados a média e desvio padrão dos dados de LDL-C e Colesterol não-HDL. Para a comparação entre os grupos foram utilizados os testes de qui-quadrado (X²) e o teste t para duas amostras, com nível de significância de 0,05, realizados no software PAST versão 1.94, disponível em <http://folk.uio.no/ohammer/past>.

RESULTADOS

Um total de 1721 policiais militares foram incluídos no estudo, sendo 93,4% (n=1607) do sexo masculino. Deste total 1644 (95,5%) de ambos os sexos possuíam resultados de LDL-C e 77 (4,5%) apresentaram resultados de colesterol não-HDL, pois tinham triglicérides ≥ 400 mg/dL.

Os valores de médias e desvios-padrão de LDC-C e colesterol não-HDL distribuídas por faixa etária e sexo, estão apresentados na tabela 02.

Tabela 02. Médias e desvios-padrão de LDC-C e colesterol não-HDL (col. Não-HDL) distribuídas por faixa etária e sexo.

Faixa etária (anos)	LDL-C masculino† (n=1531)	LDL-C feminino† (n=113)	Col. não-HDL masculino (n=76)
	χ* ± DP	χ* ± DP	χ ± DP
20 – 29	103,4 ± 23,8 ^a	99,1 ± 29,5 ^f	-
30 – 39	111,8 ± 32,4 ^b	98,5 ± 19,6 ^g	211,5 ± 50,2
40 – 49	116,1 ± 28,2 ^c	111,9 ± 29,9 ^h	192,6 ± 44,3
50 – 59	114,0 ± 25,1 ^d	117,5 ± 21,8	192,6 ± 28,0
≥ 60	108,8 ± 27,5	-	-

†p>0,05. *a e b; c e d; b e d; f e g; f e h = p>0,05 b e c; a e d; g e h = p<0,05

A categorização percentual dos resultados de LDL-C e colesterol não-HDL em policiais militares ano de 2014, estão apresentados na tabela 03.

Tabela 03. Categorização dos resultados de LDL-C e colesterol não-HDL em policiais militares ano de 2014.

Lípidios	Valores (mg/dL)	Categoria	Masculino (n=1531)	Feminino (n=113)	Total (n=1644)
LDL-C	< 100	Ótimo	33,0	44,2	33,7
	100 - 129	Desejável	38,7	36,4	38,6
	130 - 159	Limitrofe	23,0	15,9	22,5
	160 - 189	Alto	4,5	3,5	4,4
	≥ 190	Muito Alto	0,8	-	0,8
			Masculino (n=76)	Feminino (n=1)	Total (n=77)
Colesterol não-HDL	< 130	Ótimo	3,9	-	3,9
	130 - 159	Desejável	13,1	-	13,0
	160 - 189	Alto	31,7	-	31,2
	≥ 190	Muito Alto	51,3	100	51,9

Dados em %. Valores de referências da V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose (2013)³.

A tabela 04 demonstra a distribuição por categoria e faixa etária dos resultados de LDL-C no sexo masculino.

Tabela 04. Distribuição percentual de LDL-C por categoria e faixa etária no sexo masculino (n=1531).

Valores (mg/dL)	Categoria	Faixa Etária (anos)				
		20 a 29 ^a (n=129)	30 a 39 ^b (n=445)	40 a 49 ^c (784)	50 a 59 ^d (n=169)	≥ 60 (n=4)
< 100	Ótimo	47,3	37,3	29,5	26,0	50
100 - 129	Desejável	37,2	37,3	38,3	46,7	-
130 - 159	Limitrofe	14,0	18,5	26,4	25,5	50
160 - 189	Alto	1,5	4,9	5,4	1,8	-
≥ 190	Muito Alto	-	2,0	0,4	-	-

X² a e b = p>0,05; X² b e c; a e c; a e d; b e d; b e d = p<0,05

A distribuição por categoria e faixa etária dos resultados de LDL-C no sexo feminino estão apresentadas na tabela 05.

Os níveis de colesterol não-HDL foram elevados em 83,1% (63/77) dos casos, considerando todas as faixas etárias. A tabela 06 demonstra a distribuição por categoria e faixa etária dos resultados de colesterol não-HDL no sexo masculino.

Tabela 05. Distribuição percentual de LDL-C por categoria e faixa etária no sexo feminino (n=113).

Valores (mg/dL)	Categoria	Faixa Etária (anos)			
		20 a 29 ^a (n=10)	30 a 39 ^b (n=39)	40 a 49 ^c (n=58)	50 a 60 ^d (n=6)
< 100	Ótimo	60,0	51,3	39,7	16,7
100 - 129	Desejável	20,0	41,0	32,7	66,6
130 - 159	Limítrofe	20,0	7,7	20,7	16,7
160 - 189	Alto	-	-	6,9	-
>= 190	Muito Alto	-	-	-	-

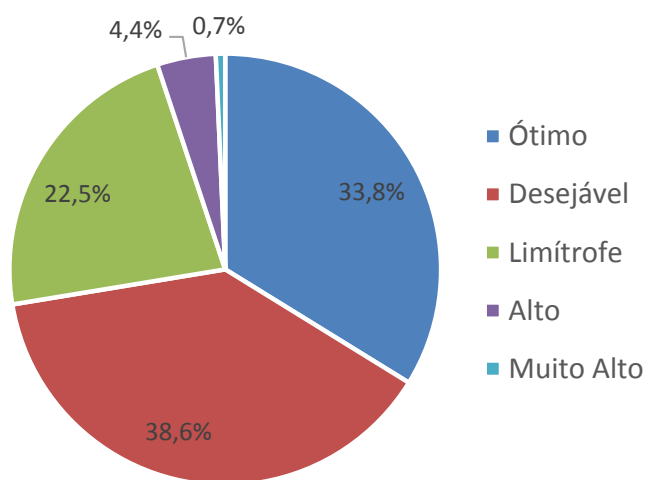
$\chi^2 a e b; b e c; a e c; a e d; c e d; b e d = p < 0,05$

Tabela 06. Distribuição percentual de colesterol não-HDL por categoria e faixa etária no sexo masculino (n=76).

Valores (mg/dL)	Categoria	Faixa Etária (anos)		
		30 a 39 ^a (n=13)	40 a 49 ^b (n=55)	50 a 60 ^c (n=8)
< 130	Ótimo	-	5,4	-
130 - 159	Desejável	7,7	16,4	-
160 - 189	Limítrofe	15,4	30,9	62,5
>= 190	Muito Alto	76,9	47,3	37,5

$\chi^2 a e b; b e c; a e c = p < 0,05$

O gráfico 01 apresenta a distribuição percentual de todos os sujeitos da pesquisa (n=1721) por categoria em ambos os sexos, em que ficou evidenciado 5,1% de dislipidemias classificadas a partir do LDL-C, somando as categorias alto e muito alto.

**Gráfico 01. Distribuição percentual nos sexos masculino e feminino das categorias do perfil de LDL-C.**

Considerando os fatores de risco para aterosclerose foi observado no grupo em estudo de 1721 policiais militares do Estado de Goiás, 10,28% (n=177) faziam uso de anti-hipertensivo, 2,44% (n=42) de hipoglicemiantes e 1,34% (n=23)

de hipolipemiantes. Um total de 17,09% (n=294) utilizam outros tipos de medicação e 68,85% (n=1185) declararam não utilizar medicamentos.

DISCUSSÃO

As dislipidemias, particularmente a hipercolesterolemia se destaca como fator de risco para as doenças coronarianas. Dentre os fatores de risco modificáveis estão o tabagismo, hipertensão, diabetes e níveis elevados de triglicérides e colesterol, principalmente LDL-C, constituem alvos de terapia para cumprir as metas de tratamento no combate as doenças coronarianas de acordo com as diretrizes brasileiras e outros estudos 3,5,6,8. Nas últimas décadas avanços foram evidenciados com o uso de hipolipemiantes, diminuindo a mortalidade por doenças cardiovasculares^{3,7}. Em análise ao banco de dados do laboratório clínico, dos 1721 policiais militares atendidos em 2014, 1,34% (n=23) fazem uso de hipolipemiantes com a finalidade de diminuir os índices lipídicos e consequentemente prevenir a formação de placa aterogênica.

As doenças cardiovasculares representam alto índice de mortalidade segundo a OMS e medidas terapêutica e preventiva ajudam a reduzir esses índices. A doença arterial coronariana é a principal causa de mortalidade no Brasil e o colesterol elevado principalmente o LDL-C é o principal fator de risco modificável e deve ser minimizado³. Foi evidenciado que 5,1% dos resultados foram classificados em alto e muito alto para LDL-C, apontando para estes indivíduos risco aumentado em desenvolver doença cardiovascular.

Outro aspecto observado foi que 22,5% das determinações para colesterol LDL foram classificados na categoria limítrofe, portanto medidas preventivas devem ser adotadas. No tratamento não medicamentoso se faz necessário o controle nutricional dos alimentos consumidos, evitando o excesso de calorias, de carboidratos, de ácidos graxos saturados e ácidos graxos trans, aliado com atividade física, perda do hábito de fumar e redução de peso³. Os dados gerados a partir deste estudo devem ser avaliados com critério pelos profissionais de saúde, visto que há evidente relação entre as dislipidemias e as doenças cardiovasculares, como a aterosclerose.

Souza e cols (2003) observou que 3,5% dos resultados do tinham LDL-C alto e muito alto, enquanto 9,6% apresentaram valores limítrofes⁹. Outro trabalho realizado em uma clínica de uma escola superior do curso de nutrição mostrou uma prevalência de 93% dos pacientes dentro do limite considerado desejável e 7% dos pacientes com os níveis acima do limite desejável¹⁰, ambos os trabalhos com estatísticas mais baixas do que os dados encontrados no estudo atual.

Ao estratificar as dislipidemias entre homens e mulheres, observa nos resultados encontrados que há diferença nos

níveis de LDL-C em relação ao gênero. Este fato determina no grupo estudado que os homens possuem maior percentual em desenvolver doença coronariana em relação as mulheres.

A distribuição percentual de LDL-C por categoria e faixa etária evidenciou que nos policiais militares do sexo masculino com o aumento da idade diminuiu as determinações na categoria ótimo e aumentou na categoria desejável. Na categoria limítrofe apenas diminuiu o percentual na faixa etária de 50-60 anos, nas demais faixas houve aumento com o passar dos anos. No sexo feminino observou a redução percentual com o aumento da faixa etária na categoria ótimo, aumentou a desejável exceto na faixa etária de 40-50 anos. Na categoria limítrofe teve aumento percentual na faixa etária de 40-50 anos e observou nesta mesma faixa etária o aparecimento de resultados classificados em alto para LDL-C.

Para os pacientes que não foi possível determinar a fração do colesterol LDL, devido ao valor de triglicérides ser ≥ 400 mg/dL foi determinado o colesterol não-HDL, sendo observado diferenças significativas entre as faixas etárias ($p < 0,05$). Vale ressaltar, que o colesterol não-HDL representa as lipoproteínas (LDL-C, VLDL-C e IDL-C) que possuem poder aterogênico³.

CONCLUSÕES

A prevalência de LDL-C mostrou elevada, sendo evidenciados 5,1% alto e muito alto e 22,5% classificados na categoria limítrofe. Portanto fica claro que 27,6% dos militares em estudo merecem atenção especial pelos profissionais de saúde, a fim de evitar o aparecimento de doença cardiovascular em futuro próximo. Os níveis de colesterol não-HDL apresentaram-se altos e muito altos em 83,1% dos sujeitos analisados com esta fração. Diante destes fatos, demonstra a importância das investigações de rotina para o diagnóstico precoce entre indivíduos assintomáticos. Assim, com a determinação segura da prevalência das dislipidemias permite-se um planejamento adequado das ações de saúde para a prevenção primária e secundária de distúrbios cardiovasculares sejam realizadas na população em estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NAHAS, M. V.; GARCIA, L. M. T. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. *Revista Brasileira da Educação Física e Esporte*, v. 24, n. 1, p. 135-148, 2010.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Atlas de doenças cardíacas e derrames. Genebra – OMS, 2005
3. XAVIER, H. T.; IZAR, M. C.; NETO, J. R. F.; ASSAD, M. H.; ROCHA, V. Z.; SPOSITO, A. C.; FONSECA, F. A.; DOS SANTOS, J. E.; SANTOS, R. D.; BERTOLAMI, M. C.; FALUDI, A. A.; MARTINEZ, T. L. R.; DIAMENT, J.; GUIMARAES, A.; FORTI, N. A.; MORIGUCHI, E.; CHAGAS, A. C. P.; COELHO, O. R.; RAMIRES, J. A. F. V. *Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose*. Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 101, n. 4, 2013.
4. SCHNEIDER, P. R.; REMPEL, C.; HOERLLE, J. L. Perfil lipídico dos usuários do posto de saúde do município de Arroio do Meio, RS, Brasil. *ConsScientiae Saúde*, p. 335-342, 2008.

5. MOTTA, Valter T. *Bioquímica Clínica: Princípios e Interpretação*. Rio de Janeiro: Ed. MedBook, 2009, 5ª edição.
6. SANTOS, R. D. III Diretrizes Brasileiras Sobre Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Sociedade Brasileira de Cardiologia*, v. 77, p.1-48, 2001.
7. FORTI, N.; DIAMENT, J. Efeitos Indesejáveis dos hipolipemiantes: Conduas na prática clínica. *Revista Associação Médica Brasileira*, v. 54, n. 4, p. 357-362, 2008.
8. Boletins Saúde e Economia, Edição nº 6, de outubro 2011 – Dislipidemia – ANVISA, disponível em http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2839a80044ad805eb9a2fb34353a0b82/Saude_e_Economia_Dislipidemia_Edicao_n_6_de_outubro_2011.pdf?; acesso em 20.10.2015.
9. SOUZA, L.J.; FILHO, J.T.D.S.; SOUZA, T.F.; REIS, A. F. F.; NETO, C. G.; BASTOS, D. A.; CORTES, V.A.; CHALITA, F. E. B.; TEIXEIRA, C.L. Prevalência de Dislipidemia e Fatores de Risco em Campos dos Goytacazes –RJ. *Arq Bras Cardiol*, v. 81, n. 3, p. 249-56, 2003.
10. ROCHA, I. M.; ARAÚJO, C. I.; VALE, D. Avaliação dos exames laboratoriais de pacientes atendidos na clínica de uma escola de nutrição. *Nutrire*, v. 37, p. 42-42, 2012.

REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS