

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 02 • Nº 05 • MARÇO DE 2017



**FUNDAÇÃO
TIRADENTES**
Preservação e fomento à saúde da polícia militar e bombeiros



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
SAÚDE DAS POLÍCIAS MILITARES
E BOMBEIROS MILITARES



**“PARA SER PROFESSOR É INDISPENSÁVEL TER CONHECIMENTOS
PEDAGÓGICOS E DE TÉCNICAS DIDÁTICAS”**

**IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO E GERÊNCIA DE
ENFERMAGEM NO HOSPITAL DO POLICIAL MILITAR DE GOIÁS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA POLICLÍNICA DO ENTORNO DA
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS**

**AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO E GLICEMIA DE JEJUM DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO LABORATÓRIO CEL.
VASCO MARTINS CARDOSO**

**ADOCIMENTO NA POLÍCIA MILITAR DO PARÁ: UMA REALIDADE A
SER DESVELADA**

**AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM POLICIAIS MILITARES
DO 22º BATALHÃO DA POLÍCIA MILITAR DE TRINDADE – GO**

Copyright © 2017 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. 2, n. 5
(mar. 2017). - Goiânia, 2017. Ion-line].
37 p.: il.

Modo de acesso: <http://rbmc.org.br>
Quadrimestral
ISSN 2447-9071 (versão on-line)

1. Ciências médicas. 2. Ciências militares. 3. Enfermagem – gestão e gerência. 4. Policlínica – Polícia Militar do Estado de Goiás. 5. Adoecimento – Polícia Militar do Estado do Pará. I. Fundação Tiradentes. II. Associação Brasileira de Saúde dos Policiais Militares e Corpo de Bombeiros. III. Academia Nacional de Saúde dos Policiais Militares e Corpo 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
2017

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

Cel. Naldimar Lourenço Barbosa

Ten. Cel. Sérgio Henrique Nascente Costa

Ten. Cel. Helen de Melo Gervasio

Maj. Cárita Regina da S. Freire

Ten. Cel. Sandra Maria da Fonseca Diniz

Ten. Cel. Simone Aparecida Simões

Cap. José dos Reis Júnior

Cap. Hérica Gomes Falcão

Ten. Ana Paula Lindoso

Ten. Eline Rozária Ferreira Barbosa

Subten. Suzy Darlen Soares de Almeida

COORDENAÇÃO

Comunicação Social da Fundação Tiradentes

Av. Contorno, nº 2.185 -Setor Central - Goiânia-GO

CEP: 74055-140 / Telefone: (62) 3269-3348

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 1.121 com 1.124, Qd. 216, Lt. 04 - Setor Marista - Goiânia - Goiás / Brasil
CEP: 74175-080 / Telefone: (62) 3928-7178 email: redacao@versaillescomunicacao.com.br

Edição: Tatiana Cardoso

Projeto Gráfico: Tatiana Cardoso e Vinícius Carneiro

REGRAS PARA PUBLICAÇÃO

A Revista Brasileira Militar de Ciências (RBMC) 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: que completos sejam prospectivos, experimentais ou retrospectivos.
 2. Relatos de casos: de grande interesse desde que bem documentados clinicamente e laboratorialmente.
 3. Série de casos: conjunto de casos alinhados, raros e bem documentados.
 4. Números especiais: com anais, coletâneas de trabalhos apresentados nos congressos brasileiros e suplementos com trabalhos versando sobre tema de grande interesse.
 5. Artigos de revisão: preferencialmente do tipo sistemática ou meta-análise.
 6. Entrevista: inédita, com pessoas que possuam contribuições significativas, seja pela sua prática, seja pela sua produção acadêmica, para a área temática da Revista. Deve ter entre 1.000 e 3.000 palavras.
 7. Sucessos do Ofício: texto que preste homenagem a professores que sejam ou que tenham sido marcos e/ou que tenham contribuído significativamente para a área temática da Revista.
 8. Comentários editoriais, a convite, quando solicitados a membros do conselho editorial.
 9. 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 pelos: editores da revista, conselho editorial, colaboradores e adjuntos; sendo vetado à 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.

Após o 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 obedçam ao 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 rbmc@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.

ESTRUTURA E FORMATAÇÃO DOS TRABALHOS

Os arquivos devem ser enviados em formato doc, odt ou rtf, tamanho A4, com margens superior, inferior, esquerda e direita de 2,5cm.

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 entrevistas podem ser nos formatos jornalísticos “ping-pong” ou “texto corrido” e deverão conter uma foto do entrevistado.

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).

1) Elementos pré-textuais:

Título: Fonte Times New Roman, tamanho 14, negrito, em caixa alta e centralizado. O título deve ter, no máximo, 20 palavras. Deve vir acompanhado do título em inglês.

Resumo: em português, independentemente da língua em que o texto foi escrito. O resumo deve conter entre 120 e 250 palavras, ser escrito em parágrafo único, em fonte Times New Roman, tamanho 12, justificado. O resumo dos artigos originais devem ser divididos em seções contendo informações que permita ao leitor ter uma ideia geral do artigo, sendo divididos nos seguintes tópicos: objetivos, métodos, resultados e conclusões. 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.

Palavras-chave: uma linha abaixo do resumo. Em português, independentemente da língua em que o texto foi escrito. Mínimo 3 e máximo 5 palavras-chave, separadas por ponto.

Abstract: duas linhas abaixo das palavras-chave. O abstract deve ser escrito em parágrafo único, Times New Roman, tamanho 12, justificado.

Keywords: uma linha abaixo do abstract. Em inglês, independentemente da língua em que o texto foi escrito. Mínimo 3 e máximo 5 keywords, separadas por ponto.

2) Elementos textuais:

a) Corpo do texto: Fonte Times New Roman, tamanho 12; alinhamento justificado; espaçamento de 1,5 entre linhas, simples entre os parágrafos e duplo entre partes do texto;

b) Títulos das seções: Fonte Times New Roman, tamanho 12, em caixa alta e negrito; alinhado à esquerda; não devem ser numerados.

c) Citações: deve-se seguir as normas da ABNT NBR-10520 para citações.

d) Notas de rodapé: devem ser restritas ao mínimo indispensável; devem ser numeradas sequencialmente; alocadas ao final da página correspondente. Alinhamento justificado, com espaço simples dentro da nota e entre as notas.

e) Termos em língua estrangeira devem ser grafados em itálico. Caso seja preciso destacar alguma palavra ou frase, empregar também o itálico.

f) Recomenda-se a grafia dos números de um a dez por extenso, assim como das dezenas e centenas redondas (vinte, trezentos), e a grafia em algarismos para quaisquer idades (50 anos) e períodos de tempo (3 meses, 7 minutos, 80 anos).

g) Conforme a norma ABNT NBR 14724, para apresentação de trabalhos acadêmicos, os recursos visuais (desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, gráficos, mapas, organogramas, plantas, quadros, retratos, quadros e tabelas) devem trazer sua identificação na parte superior, precedida da palavra designativa, seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, do respectivo título e/ou legenda explicativa de forma breve e clara. Na parte inferior, deve ser inserida a fonte. Caso o trabalho seja aprovado, poderá ser solicitado o envio dos recursos visuais no formato JPG com resolução acima de 300 dpi.

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 NBR-6023.

AGRADECIMENTOS

Dirigidos às contribuições científicas ou materiais de outros que não justifiquem 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

“PARA SER PROFESSOR É INDISPENSÁVEL TER CONHECIMENTOS PEDAGÓGICOS E DE TÉCNICAS DIDÁTICAS”

TATIANA CRISTINA CARDOSO E WALDEMAR NAVES DO AMARAL

11

IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO E GERÊNCIA DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL DO POLICIAL MILITAR DE GOIÁS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DÉBORAH EVELYN GOMES DA SILVA, HELLEN KÁSSIA REZENDE SILVA, LARISSA SILVA MAGALHÃES, NATHÁLIA CAETANO BARBOSA TEIXEIRA, ELINE ROZÁRIA FERREIRA BARBOSA E SANDRA MARIA DA FONSECA DINIZ

15

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA POLICLÍNICA DO ENTORNO DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS

ELINE BARBOSA, CARLA KARINA CARVALHO, ECY ALMEIDA, ALLAN DE OLIVEIRA, SANDRA DINIZ E WALDEMAR NAVES DO AMARAL

20

AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO E GLICEMIA DE JEJUM DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO LABORATÓRIO CEL. VASCO MARTINS CARDOSO

SÉRGIO NASCENTE-COSTA, JOSÉ NETO E RODRIGO FIGUEIREDO

25

ADOCIMENTO NA POLÍCIA MILITAR DO PARÁ: UMA REALIDADE A SER DESVELADA

ILCA CARDOSO E FERNANDA NUMMER

31

AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM POLICIAIS MILITARES DO 22º BATALHÃO DA POLÍCIA MILITAR DE TRINDADE – GO

JOSÉ DOS REIS JÚNIOR, JONATHAS DE FRANÇA BARROS, WALDEMAR NAVES DO AMARAL, RICARDO PEREIRA MAROT, VALDIVINA ETERNA FALONE E ALI KALIU GHAMOUN

O COLETIVO DEVE SEMPRE PREPONDERAR SOBRE O INDIVIDUAL

A democracia é a de governo onde o povo é o centro das atenções. Então é o governo do povo, pelo povo e para o povo. Em que o olhar é mais do coletivo e o coletivo é maior que o indivíduo.

Nas ditaduras de direita ou ditaduras de esquerda, nas duas condições são ditaduras sempre militares, o evento individual é maior que o coletivo. Assim como acontecia nos reinados, a decisão de um é mais importante que a decisão de centenas ou de milhares.

O olhar coletivo, sem dúvida traz preceitos de qualidade, quando se deseja resultado. Quando se almeja resultado para um grupo, é preciso pensar no grupo, e as discussões passam pelo grupo e as decisões partem do grupo, onde o gestor desse grupo deve fazer exatamente o que for melhor para o grupo. Não se pode traduzir o contrário. O gestor do coletivo não pode ter ações individualistas, porque prejudica o grupo como um todo.

Na ciência, o resultado não é diferente. Recentemente a professora aposentada da Universidade Federal de Goiás, Celina Turch, tornou-se uma das 10 mais importantes pesquisadoras do mundo quando conseguiu conectar os achados da microcefalia com o Zika vírus. Ela foi premiada e teve seu trabalho reconhecido de forma relevante, sendo homenageada recentemente pelas entidades médicas de Goiás e em tempo contínuo, ela sempre se posicionou no sentido de “o grupo é que chegou a essa condição”, a pesquisa epidemiológica do grupo é que tornou essa possibilidade real e nunca no sentido individualista.

Então, pesquisa e ciência tem uma conotação coletiva, assim como necessita também de um líder para esse coletivo. Portanto, aqui na Faculdade da Polícia Militar do Estado de Goiás, através da Fundação Tiradentes, o conceito do coletivo prepondera sobre o conceito individualista.

Desta forma, vamos caminhar no sentido de proteger o coletivo e não deixar o individualismo se sobressair sobre o coletivo, assim os resultados serão melhores no plano educacional, científico, organizacional e no plano de qualidade de vida, que é o desejo final de toda atividade educacional de saúde de um povo.



TEN. CEL. CLEBER APARECIDO SANTOS
PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO TIRADENTES



TEN. CEL. WALDEMAR NAVES DO AMARAL
EDITOR-CHEFE DA REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS

“PARA SER PROFESSOR É INDISPENSÁVEL TER CONHECIMENTOS PEDAGÓGICOS E DE TÉCNICAS DIDÁTICAS”

TATIANA CRISTINA CARDOSO¹ E WALDEMAR NAVES DO AMARAL²



Prof. Dr. Celmo Celeno Porto

1. COMO FORAM OS PRIMÓRDIOS DA SUA EDUCAÇÃO?

Minha educação formal teve início com um Mestre-Escola (Prof. Constâncio Lopez) em um povoado no interior de Minas Gerais. O detalhe é que este Mestre-Escola era um professor da Universidade de Madrid que teve de fugir da Espanha durante o governo do General Franco, que perseguiu e assassinou os intelectuais que faziam oposição ao regime ditatorial, dentre eles o grande poeta Garcia Lorca. Era uma escola diferente, talvez como as da Espanha em meados do século passado. O Prof. Lopez lia o Don Quixote em espanhol para seus alunos. Frequentei a escola de “Ler, Escrever e Contar” dos 6 aos 10 anos. Por certo, lá estão minhas raízes culturais...

2. QUAIS OS LIVROS QUE O SENHOR JÁ PUBLICOU?

Exame Clínico (8ª edição), Semiologia Médica (7ª edição), Doenças do Coração, Prevenção e Tratamento (2ª edição),

FORMADO EM MEDICINA PELA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, ONDE TAMBÉM DEFENDEU TESE DE DOUTORADO EM CLÍNICA MÉDICA, O MÉDICO E PROFESSOR DE 83 ANOS, CELMO CELENO PORTO TEM TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA (SBCM) E DE CARDIOLOGIA PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). FEZ AINDA CURSO DE MEDICINA TROPICAL NA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP) E DE PEDAGOGIA MÉDICA MINISTRADO PELA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA (ABEM). ATUALMENTE É PROFESSOR EMÉRITO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG), PROFESSOR ORIENTADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UFG, MEMBRO TITULAR DA ACADEMIA GOIANA DE MEDICINA E MEMBRO HONORÁRIO DA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. ACOMPANHE A ENTREVISTA ONDE ELE DISCORRE SOBRE PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS E FORMAÇÃO DOS DOCENTES EM GOIÁS.

Interação Medicamentosa (1ª edição), Clínica Médica na Prática Diária (1ª edição), Cartas aos Estudantes de Medicina, Dr. Calil Porto, o menino e a borboleta, todos pela Editora Guanabara-Koogan (Rio de Janeiro). Todos os livros estão disponíveis também no formato eletrônico (e-book). Alguns destes livros foram traduzidos para a língua espanhola e são adotados em muitas escolas da América Latina.

3. COM MAIS DE 60 DEDICADOS À CIÊNCIA, QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS DIFICULDADES QUE O SENHOR VÊ NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO BRASIL?

A primeira delas é o desconhecimento do Método Científico, o qual não faz parte dos currículos dos cursos de Medicina. Grande obstáculo é a precariedade de nossas instituições públicas de ensino, onde se concentram a maior parte dos pesquisadores, assim como a escassez de recursos financeiros para pesquisa.

1. Bacharel em Comunicação Social – Jornalismo pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Bacharel em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Mestranda em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG).

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

Cumpre salientar que, atualmente, uma das principais fontes de recursos passaram a ser a indústria farmacêutica e de equipamentos médicos. Como não seria de estranhar, a maioria destas pesquisas atende em primeiro lugar o interesse comercial dos financiadores.

Basta ver que a prioridade absoluta é dirigida para medicamentos de alto custo ou os que serão usados a vida toda pelos pacientes. Sempre é citado o exemplo do pouco interesse pelo desenvolvimento de antibióticos, exatamente porque tem possibilidade de curar infecções, sendo, portanto, usados por pouco tempo.

O melhor é desenvolver medicamentos para controlar a pressão arterial, as dislipidemias e outras condições crônicas, fazendo destes pacientes fiéis consumidores destes “produtos” por tempo indeterminado.

Não se trata de demonizar estes setores da economia. Grandes progressos ocorreram nos últimos anos, tanto para diagnóstico como para tratamento. Mas, o que não se pode admitir é a subserviência dos pesquisadores ou relações espúrias entre eles e a indústria.

4. EXISTEM DIFICULDADES PARA SE MANTER UM REVISTA CIENTÍFICA? CASO SIM, QUAIS?

Para compreender a situação atual das revistas científicas é necessário conhecer as várias fases pelas quais vêm passando. Inicialmente eram criadas e mantidas pelas instituições de pesquisa e de ensino e pelas associações médicas.

Em outra fase, os fabricantes de medicamentos, de aparelhos de diagnóstico e de outros produtos passaram a apoiá-las para utilizar suas páginas como veículo de propaganda de seus produtos, muitas vezes interferindo no critério de aceitação dos artigos científicos, como foi denunciado por editores de importantes periódicos.

A distribuição gratuita destas publicações fazia parte do marketing, muitas vezes entregues aos médicos, pessoalmente pelos representantes da indústria, juntamente com as amostras dos medicamentos.

Estamos entrando em uma nova fase que é a incorporação de livros e periódicos, no que pode se denominar de “bionegócio”, um dos maiores negócios do mundo, que movimentas trilhões de dólares e inclui, além da indústria farmacêutica, de máquinas para diagnóstico, diferentes produtos utilizados no tratamento.

Estão sendo incluídos, ainda, as fábricas de suplementos alimentares, os hospitais e clínicas, os laboratórios de patologia clínica, as farmácias, os congressos, até as academias de exercícios, ou seja, tudo que estiver relacionado com saúde e doença.

Todo dia se divulgam aquisições e fusões de empresas, criando verdadeiros gigantes multinacionais. Um recente exemplo

desta fase é o crescente domínio da Elsevier no mercado de publicações científicas, principalmente as de grande impacto.

Cobram-se dos pesquisadores altos valores para publicar e paga-se também muitos dólares para ler os artigos. Esboça-se em algumas partes do mundo uma reação a esta clara mercantilização da produção científica, mas a meu ver é uma reação romântica que pouco ou nada poderá alterar a voraz engrenagem do bionegócio. Até Faculdades de Medicina e institutos de pesquisa tornaram-se alvos do bionegócio.

Com relação à sobrevivência das revistas científicas duas outras questões estão surgindo: a necessidade de indexá-las nas bases de dados, o que não é fácil, e a busca para alcançar elevados fatores de impacto, sem o que não são lidas. Apesar de tudo, graças ao apoio de algumas associações profissionais e o esforço de abnegados editores, muitas revistas científicas ainda estão sobrevivendo.

5. EM SUA VIDA ACADÊMICA, QUAL FOI O LEGADO QUE DEIXOU?

Somente a história pode avaliar o legado de cada um de nós. Se houver!

6. O QUE O SENHOR PENSA SOBRE OS DIVERSOS ESTUDOS QUE APONTAM QUE A PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO BRASIL CRESCE, MAS A QUALIDADE CAI?

Não conheço estudos que comparem a qualidade das publicações científicas. A cienciometria ainda está restrita aos estudos de quantidade, sendo um dos principais indicadores para isto o fator de impacto. Costumo indicar para meus alunos da pós-graduação que procurem ler análises sistemáticas e metanálises, a melhor maneira de ficar livre do “lixo científico”. Mas, a inclusão da pesquisa da professora Celina Turchi, ex-aluna e ex-professora da UFCG, entre as 10 mais importantes pesquisadoras de 2016 é um exemplo de que pesquisas de alta qualidade, realizadas em instituições públicas e sem finalidade comercial, ainda existem.

7. QUE MUDANÇAS O SENHOR ACHA QUE O MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (MEC) PODERIA PROMOVER PARA MUDAR ESSE CENÁRIO?

O MEC pouco influi na produção científica. Sua atuação quase sempre fica restrita a aspectos burocráticos do ensino. As agências de fomento, tais como FINEP, FAPESP, CNPq e outras similares, tem papel importante na produção científica. Aliás, o Ministério da Saúde poderia contribuir de maneira vigorosa.

Bastava ter coragem e interesse em organizar o sistema de saúde do Brasil, começando pela Atenção Básica, criando condições de trabalho adequadas para todos os profissionais que dela participam. A carreira de estado seria fundamental, retirando a saúde da influência nefasta da classe política!

O modelo poderia ser inspirado no sistema judiciário que não é perfeito, mas está demonstrando que é possível ir à raiz dos problemas, apesar de todos os obstáculos que lhe são antepostos para não funcionar. Pesquisas clínicas de alto nível podem ser subprodutos de assistência médica, desde que esta seja de excelência.

8. QUAIS OS PROBLEMAS QUE O SENHOR ACREDITA QUE OS ESTUDANTES ENXERGAM PARA SE INTERESSAREM COM A CARREIRA ACADÊMICA?

Os estudantes iniciam o curso de Medicina sem nada saber do sistema de saúde...e grande parte ao formar continua nada sabendo. Os currículos são baseados nos conhecimentos e desejos dos especialistas que assumem o papel de professores que tentam interpretar as diretrizes construídas por “técnicos” quase sempre dissociados da realidade.

Felizmente, tenho percebido que cresce entre os estudantes de medicina e de outras profissões da saúde novos interesses, expressos pelas Ligas Acadêmicas e por outras iniciativas que poderão provocar mudanças radicais no ensino.

9. COMO O SENHOR AVALIA A FORMAÇÃO DOCENTE EM GOIÁS?

A formação dos docentes em Goiás não é diferente do que existe em outros Estados. Indo direto ao ponto: não há formação docente para ser professor! Os cursos de pós-graduação, não estão cumprindo este papel. Sem dúvida, os professores são ótimos médicos, alguns excelentes pesquisadores, mas na área educacional são “leigos”. A meu ver, para ser professor é indispensável ter conhecimentos pedagógicos e de técnicas didáticas.

10. O QUE REPRESENTA PARA O SENHOR SER MEMBRO DA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA E DA ACADEMIA GOIANA DE MEDICINA?

Ser membro da Academia Goiana de Medicina e da Academia Nacional de Medicina são as maiores honrarias que recebi em minha vida de médico e de professor.

IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO E GERÊNCIA DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL DO POLICIAL MILITAR DE GOIÁS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLEMENTATION OF A NURSING MANAGEMENT AND MANAGEMENT SYSTEM IN THE GOIÁS MILITARY POLICE HOSPITAL: EXPERIENCE REPORT

DÉBORAH EVELYN GOMES DA SILVA¹, HELLEN KÁSSIA REZENDE SILVA², LARISSA SILVA MAGALHÃES³, NATHÁLIA CAETANO BARBOSA TEIXEIRA⁴, ELINE ROZÁRIA FERREIRA BARBOSA⁵ E SANDRA MARIA DA FONSECA DINIZ⁶

RESUMO

A evolução da ciência aumentou a responsabilidade do enfermeiro, sendo esse responsável por aplicar conhecimentos e técnicas específicas de promoção à saúde. A Enfermagem pode realizar atividades gerenciais em dois âmbitos: a Gerência dos serviços e a de equipe. No que se refere à de serviços, essa se desenvolve na previsão, manutenção, controle dos recursos materiais e humanos para o desenvolvimento do serviço. Em contrapartida, a Gerência de equipe consiste no cuidar, que pode ser conceituado como o processo de Enfermagem. Tal processo se concretiza em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução.

OBJETIVO: Relatar a vivência de uma enfermeira inserida no contexto militar.

MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência, cujo foco é a descrição de todas as etapas de inserção da enfermagem em âmbito militar, tendo por cenário vários setores do Hospital do Policial Militar (HPM), no Estado de Goiás, através do relato de uma Major Enfermeira.

DISCUSSÃO: O desenvolvimento desse relato permitiu constatar a importância e necessidade de se ter enfermeiros nas ações e serviços de saúde, mais especificamente em setores de Gerência e no âmbito militar.

PALAVRAS-CHAVE: GERÊNCIA, ENFERMAGEM, HOSPITAIS MILITARES.

ABSTRACT

The evolution of science has increased the responsibility of the nurses, becoming them responsible for applying specific knowledge and techniques of health promotion. Nursing can perform management activities in two spheres: Service Management and Team Management. With regard to services, they are developed in the forecasting, maintenance, control of material and human resources for the development of the service. In contrast, team management consists of caring, which can be conceptualized as the Nursing main activity. This process is carried out in five stages: data collection, diagnosis, planning, implementation and evolution.

OBJECTIVE: To report the experience of a nurse inserted in the military context.

METHODS: This is an report, whose focus is the description of all the stages of insertion of nursing in the military field, having as scenario various sectors of the Military Police Hospital (HPM), in the State of Goiás, through of a Major Nurse's report.

1 - Graduanda do 7º ciclo de Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Coordenadora do Centro Acadêmico de Enfermagem – Silvío José de Queiroz, Presidente da Liga Acadêmica de Anatomia e Fisiologia para Enfermagem, Coordenadora Social da Liga de Clínica Traumática de Enfermagem. E-mail: debsgomesilva@gmail.com

2 - Enfermeira graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Residente em Atenção Clínica Especializada – Infectologia pela SES. Membro convidado da Liga Acadêmica de Curativos. Membro convidado da Liga Acadêmica de Atenção à Saúde da Mulher. E-mail: hellenrezendeca@gmail.com

3 - Enfermeira graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Mestranda em Atenção à Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, atua como Coordenadora de Pesquisa no Hospital das Clínicas da UFG. E-mail: larissasilvamagalhaes57@gmail.com

4 - Graduanda do 8º ciclo de Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Presidente da Liga Acadêmica de Atenção à Saúde da Mulher, Diretora Científica da Liga Acadêmica de Curativos (LAC/PUC Goiás), Coordenadora Científica da Liga Clínica Traumática de Enfermagem (LICTE/PUC Goiás). E-mail: nathaliacaetano20062@gmail.com

5 - Primeiro Tenente da Polícia Militar de Goiás. Neurologista da Policlínica do Policial Militar do Entorno. Membro Titular da Academia de Neurologia. Especialista em Medicina do Sono pela Associação Médica Brasileira e pela Associação Brasileira do Sono. E-mail: elinebarbosa@gmail.com

6 - Tenente Coronel Reserva Remunerada da Polícia Militar de Goiás. Gerente do Serviço de Enfermagem no Hospital da Polícia Militar de Goiás de setembro 1994 a maio de 2016. Docente Assistente I na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (GO), Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (GO). E-mail: sandraucg@gmail.com

DISCUSSION: The development of this report made it possible to verify the importance and necessity of having nurses in health actions and services, more specifically in the management and military sectors.

KEY WORDS: MANAGEMENT, NURSING, MILITARY HOSPITAL

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão secular e está fortemente atrelada à prestação de inúmeros cuidados dentro das unidades hospitalares. Com a evolução da ciência, aumentou a responsabilidade do enfermeiro, sendo este responsável por aplicar conhecimentos e técnicas específicas de promoção à saúde. O processo de trabalho da equipe de Enfermagem ramifica-se em vários processos, como por exemplo, assistência, gerência, pesquisa e ensino. Dentre esses processos, as atividades assistenciais e gerenciais são os processos em maior destaque na atuação do enfermeiro (NOGUEIRA et al, 2016). A Gerência está ligada à Enfermagem em dois âmbitos, a Gerência dos serviços e a da equipe. A Gerência dos serviços não está ligada diretamente ao processo de trabalho dos profissionais de Enfermagem, mas está ligada indiretamente aos resultados alcançados pela equipe ao final do processo, pois envolve a previsão, manutenção, controle dos recursos materiais e humanos para o desenvolvimento do serviço (NOGUEIRA et al, 2016). Em contrapartida, há a Gerência do cuidar, que pode ser conceituada como o processo de Enfermagem, a se concretizar em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. Com o avanço científico, tecnológico e a modernização de procedimentos vinculados à necessidade de se estabelecer controle, o enfermeiro passou a assumir cada vez mais cargos administrativos, afastando-se gradualmente do cuidado ao paciente. Surgiu com isso a necessidade de resgatar no profissional o espírito de liderança, uma vez que o mesmo assume a chefia de equipes. A liderança pode ser compreendida como um processo de influência que um indivíduo emprega sobre outro indivíduo ou grupo, a fim de alcançar objetivos diante de uma determinada situação. Por meio da liderança o enfermeiro tenta aperfeiçoar a Gerência dos serviços, bem como a Gerência do cuidar, viabilizando um refinamento da prática profissional e uma assistência humanizada (GALVÃO, 1990). Partindo desse pressuposto, houve a necessidade de um líder para coordenar o serviço de Enfermagem do Hospital do Policial Militar, pois naquela época os profissionais que compunham a equipe de Enfermagem executavam suas atividades sem supervisão.

OBJETIVO GERAL

Relatar a experiência e vivência de uma enfermeira inserida no contexto militar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre os processos de gerenciamento de Enfermagem num Hospital Militar e seus setores.
- Expor as ferramentas implantadas para organização e melhoria da qualidade no atendimento ao militar e família miliciana.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência cujo foco é a descrição de todas as etapas da inserção e vivência da Enfermagem em âmbito militar, tendo por cenário vários setores do Hospital do Policial Militar (HPM) do Estado de Goiás, através do relato de uma Major enfermeira.

RELATO DE EXPERIÊNCIA/ DISCUSSÃO

O Hospital do Policial Militar (HPM) foi inaugurado em dezembro de 1994 em uma área cedida pelo Governo do Estado de Goiás, área que concentra várias unidades do Complexo de Saúde da Polícia Militar de Goiás, cujo hospital é sua principal referência. Há 23 anos, portanto, o mesmo realiza atendimento em saúde efetivo da Polícia Militar (PM), e é o ponto forte de uma rede integrada de assistência médica, hospitalar, laboratorial, contando com serviços de nutrição, assistência social, enfermagem, psicologia, fisioterapia, odontologia, atendimento médico-ambulatorial, laboratório de próteses dentárias e fonoaudiologia. Essa rede é articulada em torno do Complexo de Saúde do Policial Militar e tem a Fundação Tiradentes como entidade mantenedora social. O atendimento é voltado aos policiais ativos e inativos, pensionistas e seus dependentes. No ano de sua inauguração, houve o primeiro concurso público, com seleção para diversas especialidades, entre elas o enfermeiro. Até esta data, a equipe de Enfermagem era composta por técnicos de enfermagem, e não havia gerência e supervisão no andamento dos serviços de Enfermagem. No final de 1995, os candidatos aprovados e todos os militares da Capital que exerciam suas atividades em uma Policlínica de Saúde, foram transferidos para Hospital do Policial Militar, em Goiânia. No concurso público supracitado, os aprovados em primeiro lugar são designados como Chefe do Serviço. A primeira classificação para o quadro de Enfermeiros foi da Enfermeira Sandra Maria da Fonseca Diniz, que durante sua atividade como Gerente do Serviço, exerceu as ações pertinentes ao Enfermeiro com base no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). No desempenho gerencial da unidade, os Enfermeiros e Técnicos

de Enfermagem se depararam com alguns desafios, tendo em vista que até aquele momento a equipe de saúde era composta por médicos e dentistas. A implantação do Gerenciamento do processo de trabalho de Enfermagem trouxe grandes benefícios, a equipe liderada pela Enfermeira, possibilitou a operacionalização da assistência em saúde e na Enfermagem, com bases em evidências. Com o decorrer dos anos, houve aumento gradual de demandas, os serviços se expandiram em outras missões extras, os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro ou técnico de Enfermagem, se deslocavam para prestar apoio de saúde ao militar nas funções operacionais. Nestas missões, a equipe de Enfermagem sempre esteve e permanece à frente nas ações e atendimentos. Outra ação da Gerente de Enfermagem, na época, Major Sandra Diniz, foi em relação à estruturação do Centro Cirúrgico e ativação das internações clínicas e cirúrgicas. Foi necessária uma reestruturação do Centro Cirúrgico, pois esse não atendia às normas da Vigilância Sanitária. A reestruturação foi supervisionada pela Gerente do Serviço de Enfermagem e executada por uma Arquiteta hospitalar. Por mais de 15 anos, o HPM funcionou como hospital, com internações, clínicas e cirúrgicas, realizou diversas cirurgias de baixa e média complexidade, com predomínio de cirurgias obstétricas e cirurgias plásticas. Como citado acima, a Fundação Tiradentes (entidade mantenedora) encerrou as atividades de internação e cirurgias em 2015, na então Gestão do Comandante de Saúde e também Presidente da Fundação Tiradentes. Atualmente o hospital realiza atendimentos ambulatoriais, procedimentos de baixa complexidade, pronto atendimento e alguns exames complementares, como ultrassonografia e mamografia. Além da unidade hospitalar, a atenção à saúde do policial militar (PM) também é realizada no Centro de Saúde Integral do Policial Militar (CSIPM), que foi instituído com a finalidade de desenvolver políticas de saúde para Polícia Militar, permitindo o monitoramento do estado clínico, físico, psicológico, nutricional, através de ampla bateria de exames médicos e laboratoriais. Assim, constatada a normalidade nos exames, o PM será encaminhado para o Teste de Avaliação Física (TAF), fase final da avaliação, serviço também realizado pela equipe de Enfermagem. Em 2012, a Major Enfermeira Sandra Diniz foi convidada pelo Comandante de Saúde em exercício, a implantar o ISO 9001, uma norma internacional, com requisitos específicos para implantação de um sistema de gestão de qualidade e que pode ser utilizada para qualquer tipo de produto ou serviço. Essa norma tem como finalidade a apresentação de vantagem competitiva através do Gerenciamento de sistema de gestão voltado à qualidade. Após reuniões com as Chefias de cada setor e discussões sobre a importância e relevância, foi decidido implantar o Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) no Com-

plexo de Saúde. Em cumprimento à Norma, foi estabelecida a Política de Qualidade do Complexo de Saúde. Foi realizada parceria com empresa específica no assunto, o Instituto Evaldo Lodi - IEL. Durante a implantação, o Comandante de Saúde designou um profissional de confiança e com autonomia para representação frente às tarefas, denominado Representante da Direção (RD), que recebeu treinamento aprofundado para coordenar o mapeamento de todo o processo de implantação do SGQ, no caso, a Enfermeira Sandra Diniz. Na ocasião, foi preciso muitas leituras no assunto, treinamentos isolados com os consultores, melhor entendimento dos requisitos da norma e repasse aos colaboradores. Foi preciso conscientizar da necessidade e enfrentar resistências interpretadas como medidas naturais, pois o novo incomoda e gera inseguranças. Hoje o serviço de Enfermagem do Complexo de Saúde continua a oferecer atendimento de qualidade, proporciona segurança e bem-estar físico ao policial militar em atendimento e a família miliciana. O serviço é responsável pela realização de eletrocardiograma, glicemia capilar, administração de medicações, curativos, aferições de sinais vitais, pequenos procedimentos cirúrgicos e observação clínica. Além de garantir a segurança e qualidade na prevenção à infecção hospitalar, através da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, também atividade administrativa e técnica desempenhada pela Major Enfermeira Sandra Diniz, composta por Médica Infectologista, Enfermeira, Farmacêutico, Cirurgião Dentista, Biomédico e Secretário. Diante do exposto, fica evidente a importância da Gerência do Serviço de Enfermagem no processo de trabalho em equipe, na organização e operacionalização da assistência dos profissionais de Enfermagem, pois reflete na promoção à saúde da família miliciana. Em 2015, a Major Sandra Diniz decidiu encerrar suas atividades como Enfermeira na Polícia Militar, por opção e por ter cumprido o tempo de serviço, sendo transferida para a reserva remunerada com o Posto de Tenente Coronel do Quadro dos Oficiais de Saúde da Polícia Militar do Estado de Goiás.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desse relato permitiu constatar a importância e necessidade de se ter enfermeiros nas ações e serviços de saúde, mais especificamente na Gerência e no âmbito militar. Conforme o exposto, a equipe de saúde dessa instituição não possuía enfermeiros e foi necessária a captação dos mesmos, com o intuito de promover maior planejamento, operacionalização e continuidade da assistência de Enfermagem. Vale ressaltar que a Enfermeira que assumiu essa instituição no primeiro concurso possuía uma característica primordial para o cumprimento das ações pela equipe, a liderança. Diante disso, o HPM assumiu grande destaque na assistência integral

a seus beneficiários, assim como no aprimoramento de sua estrutura física e sistema de qualidade, tendo em vista o aumento da demanda e o reconhecimento. Portanto, espera-se que esse relato sirva de subsídio para impulsionar enfermeiros a aprimorarem sua capacidade de liderança e autonomia quanto à Gerência das Ações e Serviços de Saúde, além de mostrar a abrangência de áreas/campos que ele pode atuar. Isso permite que a Enfermagem conquiste mais espaços, enfrente novos desafios e assuma responsabilidades cada vez maiores e melhores no mercado de trabalho, sempre em prol de uma assistência humanizada e integral a seus assistidos.

REFERÊNCIAS

- GALVÃO, C. M. Liderança do enfermeiro de centro cirúrgico [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1990.
- HOSPITAL DO POLICIAL MILITAR, Copyright © 2013. Disponível em: <<http://hpm.org.br/>>. Acesso em: 10 de março de 2017
- MAGALHÃES, L. S. DINIZ, S. M. F. Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade - ISO 9001 no Hospital da Polícia Militar no município de Goiânia: um relato de experiência. Anais do II Congresso de Ciência e Tecnologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 19 a 21 de maio de 2016. Disponível em: <http://pucgoias.edu.br/ucg/prope/pesquisa/anais/2016>.
- NOGUEIRA, M. C. C., DA SILVA, L. M. S., OLIVEIRA, R. M., DO VALE, A. P., TORRES, R. A. M., & DA SILVA, M. R. F. (2016). Serviço hospitalar de Gerenciamento de riscos e implicações para a Gerência do cuidado de enfermagem. Revista de enfermagem UFPE online-ISSN: 1981-8963, 10(7), 2294-2301.

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA POLICLÍNICA DO ENTORNO DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS

SATISFACTION BETWEEN USERS OF HEALTH SERVICES IN A MILITARY CLINIC OF THE STATE OF GOIÁS

ELINE BARBOSA¹, CARLA KARINA CARVALHO², ECY ALMEIDA², ALLAN DE OLIVEIRA³, SANDRA DINIZ¹ E WALDEMAR NAVES DO AMARAL¹

RESUMO

OBJETIVO: Medir aspectos da satisfação dos usuários da Policlínica do Policial Militar do Entorno da Polícia Militar de do Estado de Goiás e seus fatores associados.

MÉTODOS: Estudo descritivo realizado em Valparaíso de Goiás, de agosto a outubro de 2015. Foi utilizada amostragem de conveniência, em que voluntários preencheram 54 questionários padronizados. Os aspectos avaliados foram: atendimento na recepção, estrutura física, relacionamento com a equipe multiprofissional, disponibilidade de vagas, equipamentos e recursos.

RESULTADOS: A pesquisa encontrou uma alta satisfação entre os usuários, principalmente com o atendimento dos profissionais de saúde. Estão muito satisfeitos com o atendimento: médico 74,1%, odontológico 83,7%, psicológico 86,2% e do serviço social 80%. Em relação à apresentação geral da Policlínica, 57,4% estão muito satisfeitos e 35,1% satisfeitos. A satisfação com o atendimento médico provavelmente foi menor pela periodicidade da consulta (profissional presente uma vez por semana) em comparação aos outros profissionais (diariamente).

CONCLUSÃO: O presente estudo revelou elevada satisfação com o atendimento na Policlínica do Entorno da PMGO.

PALAVRAS-CHAVE: SERVIÇOS DE SAÚDE, UTILIZAÇÃO, SATISFAÇÃO DO PACIENTE.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To measure aspects of the satisfaction of users of the Polyclinic of the Surroundings of the Military Police of Goiás and its associated factors.

METHODS: A descriptive study was carried out in Valparaíso of Goiás, from August to October, 2015. A convenience sample was used, in which volunteers completed 54 standardized questionnaires. The evaluated aspects were: attendance at reception, physical structure, multiprofessional team relationship, availability of vacancies, equipment and resources.

RESULTS: The research found a high satisfaction among users, especially with the care of health professionals. They are very satisfied with medical care 74.1%, odontological 83.7%, psychological 86.2% and social service care 80%. Regarding the general presentation of the Polyclinic, 57.4% are very satisfied and 35.1% satisfied. Satisfaction with medical care was probably lower by the periodicity of the consultation (professional present once a week) compared to other professionals (daily).

CONCLUSION: The present study revealed high satisfaction with the care provided at the Polyclinic of PMGO.

KEY WORDS: HEALTH SERVICES, UTILIZATION, PATIENT SATISFACTION.

INTRODUÇÃO

A ideia de satisfação do usuário define o paciente como sujeito e coloca suas opiniões, expectativas e tudo o que ele considera justo ou equânime como elementos legítimos

na definição e na mensuração da qualidade da atenção à saúde. Expressa uma atitude com base na crença de que os indivíduos têm condições de avaliar certos atributos que o cuidado possui. A satisfação, neste contexto, é vista como

1 - Grupo de Epidemiologia e Pesquisa da PMGO- Hospital do Policial Militar do Estado de Goiás

2 - Odontóloga- Policlínica do Policial Militar do Estado de Goiás

3 - Analista de Sistemas- Policlínica do Policial Militar do Estado de Goiás

uma atitude positiva do usuário (Sitzia apud HOLLANDA et al, 2012).

A satisfação dos usuários de um serviço de saúde pode ser usada como uma medida da qualidade do serviço e serve para o direcionamento de estratégias gerenciais visando à melhoria dos processos. Para DONABEDIAN (1988), a avaliação dos cuidados de saúde inclui três componentes: a) estrutura, que corresponde a recursos e instalações onde ocorrem os serviços; b) o processo, que envolve etapas de atendimento (diagnóstico e tratamento) e c) resultado, efeito na saúde do indivíduo, no qual está inserida a avaliação da satisfação do paciente. Esse autor se destaca no lançamento das bases de pesquisas sobre o tema no início da década de 60. Ele enfatiza a satisfação dos pacientes como importante desfecho: “patient satisfaction may be considered to be one of the desired outcomes of care, even an element in health status itself.” (DONABEDIAN, 1988, p.1746).

Assim, a complexidade das necessidades de saúde e da organização dos serviços aponta para a tendência crescente de pesquisas avaliando o julgamento dos usuários e a posição ocupada no espaço social pela instituição de saúde.

No entanto, a popularidade das pesquisas de satisfação não as torna isentas de questionamentos. Dentre eles, há a dificuldade na própria definição do termo “satisfação”, o fato de que essas pesquisas partem do pressuposto de que todos os usuários desempenhem um papel crítico. Outro problema das pesquisas de satisfação do usuário é a diversidade de metodologias e instrumentos de pesquisa, o que dificulta a comparabilidade entre elas. Além disso, essas pesquisas tendem a privilegiar a expectativa do respondente em detrimento da avaliação propriamente dita dos serviços de saúde. Tanto a satisfação quanto as expectativas podem variar de acordo com o poder aquisitivo e biopsicossocial do indivíduo.

Ainda assim, uma pesquisa de satisfação permite o aprimoramento dos serviços visando a melhoria da qualidade do serviço. O presente artigo tem como objetivo descrever aspectos da pesquisa de satisfação da Policlínica do Policial Militar do Entorno.

METODOLOGIA

Estudo realizado em Valparaíso de Goiás - GO, descritivo, observacional, no período aproximado de agosto a outubro de 2015. A instituição avaliada foi a Policlínica do Entorno da Polícia Militar de Goiás, inaugurada em 26 de dezembro de 2013. Esta se situa dentro do 20º Batalhão da Polícia Militar de Goiás, na cidade de Valparaíso de Goiás, no Entorno do Distrito Federal. Conforme notícia apresentada no endereço eletrônico do Hospital da Polícia Militar de Goiás, ela foi criada com o objetivo de atender ambulatoriamente os policiais

militares e seus dependentes, por meio de equipe multiprofissional (assistência social, médica, psicológica, odontológica, ambulância e farmácia).

A AMOSTRA

Foi utilizada amostragem de conveniência, em que 54 voluntários aleatórios preencheram questionários padronizados. Foram incluídos na pesquisa militares e dependentes que se encontravam na recepção da Policlínica e que aceitaram preencher o formulário solicitado sob anonimato.

DOMÍNIOS

Os aspectos avaliados nos questionários levaram em conta aspectos do atendimento na recepção, estrutura física, relacionamento com a equipe multiprofissional, disponibilidade de vagas, equipamentos e recursos da Policlínica do Entorno da Polícia Militar de Goiás.

Quanto à marcação de consultas e recepção, foram avaliadas: facilidade de contato, agilidade no atendimento/clareza das informações; cordialidade no atendimento.

Em relação à visão geral do usuário sobre a Policlínica, avaliou-se apresentação; conforto das instalações; limpeza e conservação.

Sobre os atendimentos profissionais, dois domínios estiveram presentes: atenção e cordialidade; disponibilidade de vaga na agenda.

O atendimento do serviço social apresentou a particularidade da disponibilização de equipamentos (cadeira de rodas, muletas, bota ortopédica e outros).

Além disso, foi avaliado o suporte na remoção de pacientes (por meio de viatura ou ambulância) quanto à disponibilidade para agendamento e a cordialidade/atenção do motorista.

Conforme modelo usado por POUGET (2014), para cada item foi utilizada uma escala do tipo Likert, com opções para os respondentes que vão de 1 a 5, em que: 1 = totalmente insatisfeito; 2 = insatisfeito; 3 = parcialmente satisfeito; 4 = satisfeito e 5 = muito satisfeito.

Outros aspectos colhidos foram: forma de acesso ao atendimento (convênio ou desconto em folha, já que nem todos os policiais militares e dependentes são cobertos pelo seguro-saúde); meio de conhecimento da existência da Policlínica e campo para sugestões.

RESULTADOS

ASPECTOS GERAIS

O atendimento foi realizado por meio de convênio de saúde em 55,5% dos entrevistados, 26% por meio de desconto em folha de pagamento e 18,5% não informaram.

Dentre as unidades da Polícia Militar assistidas pela Policlínica, houve pacientes dos 10º, 16º, 19º e 20º Batalhões da PM, 5º CRPM, COPOM e Reserva.

Dos 54 questionários, o método de informação sobre a clínica foi: através de um colega - 17 (31,4%), formatura - 4 (7%), no Hospital da Polícia Militar de Goiás- 7 (12,9%) e outros - 23 (42,5%).

Dos 54 participantes, 31 realizaram consultas médicas, 43 referiram ter utilizado os serviços odontológicos, 29 os psicológicos e 15 os de assistência social. No espaço destinado às sugestões, foram reforçadas a necessidade de divulgação dos serviços prestados (publicidade no site da PM, folders, cartazes) e também a necessidade de ampliação do serviço médico, com o atendimento de especialidades.

SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO

Em relação à experiência do paciente na recepção, 85% consideraram-se muito satisfeitos tanto com a agilidade quanto com a cordialidade no atendimento, sendo que 13% consideraram-se satisfeitos. Já a facilidade no contato deixou 70% muito satisfeitos e 27,7% satisfeitos.

Com a apresentação geral da clínica, 57,4% se declararam muito satisfeitos, 35,1% satisfeitos e 5% parcialmente satisfeitos. Em relação ao conforto das instalações, 55,5% eram muito satisfeitos, 31,4% satisfeitos e 11,1% parcialmente satisfeitos. Já em relação à limpeza, 72,2% consideraram-se muito satisfeitos e 27,7% satisfeitos.

Levando em conta a equipe multiprofissional da clínica (gráfico 1), composta por um médico (1 dia por semana), três odontólogos, uma psicóloga e uma assistente social, a satisfação do paciente com o atendimento utilizado também foi avaliada por meio de nota (de 1 a 5).

Dos 31 usuários dos serviços médicos, 74,1% se declararam muito satisfeitos com a atenção e cordialidade do profissional, 16% satisfeitos e 9% insatisfeitos.

Dos 43 usuários dos serviços odontológicos, estão muito satisfeitos 83,7%, satisfeitos 14% e apenas 2% parcialmente satisfeitos. Dos 29 pacientes que utilizaram as consultas de psicologia, 86,2% estão muito satisfeitos, 6% satisfeitos e 6% parcialmente satisfeitos. Entre os serviços oferecidos pela assistência social, estão a disponibilidade de equipamentos como cadeiras de rodas, muletas e botas ortopédicas. Dos 10 que relataram utilizar esse benefício, 80% referiram estar muito satisfeitos. Já entre os 15 participantes que relataram contato com o serviço de assistência social, 100% declararam-se satisfeitos ou muito satisfeitos com os serviços prestados. Necessitaram de suporte ou remoção por ambulância 3 dos entrevistados (5% da amostra), apresentando-se satisfeitos (20%) a muito satisfeitos (80%) na integralidade com o serviço prestado.



Gráfico 1 – Satisfação com atendimento (médico, serviço social, odontológico e psicológico) na Policlínica do Entorno da Polícia Militar do Estado de Goiás

DISPONIBILIDADE DE VAGAS

Em relação à disponibilidade de vagas para atendimento por profissionais (tabela 1), dos 33 que opinaram sobre o serviço médico, 66% se disseram muito satisfeitos, 21% satisfeitos, 3% parcialmente satisfeitos e 9% insatisfeitos a muito insatisfeitos. Já em relação às vagas para o atendimento odontológico, 73% estão muito satisfeitos, 24% satisfeitos e 2% de 41 participantes parcialmente satisfeitos. Para o serviço de psicologia, 93% estão muito satisfeitos ou satisfeitos, sendo 6% parcialmente satisfeitos. Já para a assistência social, 86% estão de satisfeitos a muito satisfeitos com o item.

DISCUSSÃO

A perspectiva ampliada do cuidado à saúde remete ao reconhecimento das múltiplas dimensões presentes nas necessidades de saúde de usuários, famílias e comunidade. Nessa perspectiva, há a substituição da atuação isolada e independente dos profissionais pelo trabalho em equipe e a prática interprofissional colaborativa (AGRELI, 2016). Assim, as práticas devem ser focadas nos usuários e, portanto, orientadas às suas necessidades de saúde de forma integral.

Considerando essas necessidades, é dever do gestor público elaborar e desenvolver ferramentas de medição, que permitam analisar e compreender o nível de entendimento e percepção dos cidadãos em relação às políticas públicas implementadas em sua região (POUGET, 2014).

Num Hospital Militar do Porto, em Portugal, PINHEIRO (2013) mostrou através do desenvolvimento de análise multifatorial que a junção de vários conceitos influenciou significativamente a satisfação dos usuários daquele serviço (qualidade, o valor percebido, a imagem, o envolvimento e a equidade).

A presente pesquisa encontrou uma alta satisfação entre os usuários, principalmente com o atendimento dos profissionais de saúde. Anteriormente a inauguração da Policlínica, toda a região do Entorno contava apenas com três consultórios odontológicos. Não havia atendimento médico, psicológico ou a presença da assistência social na região. O alto grau de satisfação demonstrado pelos beneficiários, provavelmente, deve-se ao suprimento de parte da carência de profissionais de saúde na região pela instalação da Policlínica na cidade de Valparaíso de Goiás.

Em relação à satisfação com o atendimento médico, essa provavelmente foi um pouco menor pela disponibilidade (profissional presente uma vez por semana) em comparação aos outros profissionais (diariamente). Na parte em que o usuário pôde escrever sugestões, 50% citaram a necessidade de um profissional médico durante os outros dias da semana. Outras sugestões (50%) abordaram o tema publicidade, ou seja, divulgar a disponibilidade dos serviços aos demais beneficiários, seja através de mídia impressa ou eletrônica.

No Hospital da Polícia Militar do Paraná, foi feito levantamento (SANTOS, 2008) com 106 questionários, apresentando similaridades aos achados do presente estudo. Relataram estar muito satisfeitos com o atendimento médico 76% da amostra, sendo considerado o contato com atendentes bom a muito bom em 75% das entrevistas. Já 67% consideraram fácil ou muito fácil a marcação de consultas, no tocante à disponibilidade dos serviços.

Resultado semelhante foi observado em estudo de base populacional em 2013, do Ministério da Saúde, em que a satisfação com os serviços de saúde e com a assistência prestada pelos médicos nos últimos 12 meses obteve um escore mediano de 80 (numa escala de 0-100), entre 44672 indivíduos maiores de 18 anos (SZWARCOWALD, 2016).

Em relação a serviços odontológicos, Magalhães e colaboradores (2015) verificaram que 45,5% dos entrevistados consideraram a obtenção de vaga fácil e 53,2% a atenção recebida pelos cirurgiões-dentistas foi considerada como “boa” (sendo de 50% para outros profissionais- médicos, enfermeiros,

assistentes sociais). Neste estudo, para 67,3% dos indivíduos, a limpeza do consultório/clínica foi considerada “boa”.

O perfil socioeconômico nesse tipo de estudo geralmente influencia nos resultados de satisfação. (ESPERIDIÃO, 2016). Numa análise sobre a satisfação do atendimento numa clínica-escola odontológica (FERNANDES, 2008), o perfil dos usuários era de baixa renda e encontrou-se que 96,2% dos pacientes (n=77) ficaram satisfeitos com o tratamento, 77,5% declararam estar muito satisfeitos com a organização da clínica, com o conforto (75%), a limpeza e a iluminação (75%).

Já Bastos (2013) contrapõe que é a facilidade na marcação de consultas que influencia na maior satisfação. Em sua pesquisa, não houve distinção entre serviços públicos ou privados, pois, “apesar de diferentes expectativas entre cada grupo de usuários, há pequena probabilidade de um paciente se sentir satisfeito quando não é tratado de forma gentil, independentemente do local e do financiamento da consulta”.

Em um estudo qualitativo sobre a satisfação dos usuários com o cuidado da saúde mental na Estratégia Saúde da Família, Coimbra e colaboradores (2011) encontraram que os usuários estão realizando permanente avaliação do serviço. Fazendo isso, discutem sobre as condições da oferta da atenção à saúde, emitindo juízo de valor sobre o bom e o ruim, apontando potencialidades e limites. Além disso, os usuários apontam também as possíveis soluções para os problemas. Desse modo, ouvir o usuário do serviço de saúde pode ser muito benéfico para a melhoria da eficácia do serviço, já que permite uma gestão colaborativa e em parceria com usuários, famílias e comunidade.

Ressalta-se que os resultados aqui apresentados se baseiam numa amostra limitada pelo critério de conveniência, de modo que não reflete a visão da população de usuários dos serviços da Policlínica do Entorno. É necessária uma amostra mais representativa, com análise de variáveis sócio-demográficas. Além disso, outros aspectos da Policlínica como a assistência na Farmácia, serviços administrativos, uso de tecnologia, relação com demais unidades do Entorno, entre outros, deveriam ser pesquisados, visando a estabelecer conexões entre gestão e maior eficácia, sem fugir do contexto de satisfação do usuário.

Em estudo realizado por Batista e Paiva (2014) sobre a utilização do Instrumento Padrão de Pesquisa de Satisfação (IPPS) no Diagnóstico de uma Organização Militar de Saúde (OMS) do Exército Brasileiro, observou-se que a partir da utilização dessa ferramenta é possível que qualquer OMS identifique expectativas dos usuários em relação à satisfação com os serviços prestados e implemente procedimentos que minimizem eventuais falhas que porventura ocorram. Desse

modo, futuramente há perspectivas para implementação de ferramentas que permitam uma gestão colaborativa, a ampliação da eficácia do serviço e em parceria com usuários, famílias e comunidade.

Grau de satisfação		N	(%)
Muito satisfeito (nota 5)	Serviço médico	22	66
	Odontologia	30	73
	Psicologia	24	80
	Serviço social	10	66
Satisfeito (nota 4)	Serviço médico	7	21
	Odontologia	10	24
	Psicologia	4	13
	Serviço social	3	20
Parcialmente satisfeito (nota 3)	Serviço médico	1	3
	Odontologia	1	2
	Psicologia	2	6
	Serviço social	2	13
Insatisfeito (nota 2)	Serviço médico	2	6
	Odontologia	0	0
	Psicologia	0	0
	Serviço social	0	0
Muito insatisfeito (nota 1)	Serviço médico	1	3
	Odontologia	0	0
	Psicologia	0	0
	Serviço social	0	0
Não utilizaram o serviço ou não responderam (nota 0)	Serviço médico	21	-
	Odontologia	13	-
	Psicologia	24	-
	Serviço social	39	-

Tabela 1: Satisfação quanto à disponibilidade de vagas e quantitativo dos que utilizaram cada serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estão muito satisfeitos com o atendimento médico 74,1%, odontológico 83,7%, psicológico 86,2% e do serviço social 80% dos usuários. Em relação à apresentação geral da Policlínica, 57,4% estão muito satisfeitos. Entre demandas levantadas pelos participantes da pesquisa estão: mais dias de atendimento médico, acesso a especialidades e maior publicidade dos serviços da Policlínica através de maior divulgação.

Conhecer como o cidadão percebe os serviços prestados e como ele declara sua satisfação acerca dos mesmos são pontos relevantes na melhoria da qualidade e gestão dos serviços de saúde. Portanto, a contribuição deste trabalho está justamente na análise preliminar do nível de satisfação dos usuários da Policlínica da PMGO, para um modelo que possa futuramente oferecer melhorias no atendimento.

REFERÊNCIAS

- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M.C. ATENÇÃO CENTRADA NO PACIENTE NA PRÁTICA INTERPROFISSIONAL. *Interface* (Botucatu). 2016; 20(59):905-16.
- BATISTA, W. J.; PAIVA, A. D. A Utilização do Instrumento Padrão de Pesquisa de Satisfação (IPPS) no Diagnóstico de uma Organização Militar de Saúde do Exército Brasileiro. In: XI SIMPÓSIO DE EXCELENCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA - SEGeT, 2014, Resende-RJ.
- BASTOS, G.A.N.; FASOLO, L.R. Fatores que influenciam a satisfação do paciente ambulatorial em uma população de baixa renda: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* 2013; 16(1): 114-24.
- COIMBRA, V. C. C. et al. Avaliação da satisfação dos usuários com o cuidado da saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(5):1150-6.
- DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*, 260, p.1743-8, 1988.
- ESPERIDIÃO, M. A.; Vieira-da-Silva, L. M. Posição social e julgamento dos serviços de saúde pelos usuários. *Saúde Soc. São Paulo*, v.25, n.2, p.381-391, 2016.
- FERNANDES, S.K.S.; COUTINHO, A.C.M.; PEREIRA, E.L. Avaliação do perfil socioeconômico e nível de satisfação dos pacientes atendidos em Clínica Integrada Odontológica Universitária RBPS 2008; 21 (2) : 137-143.
- HOLLANDA, E. et al. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(12):3343-3352, 2012.
- LEAL, L. Inauguração da Policlínica beneficiará Policiais Militares do Entorno do DF. [online]. Disponível: <http://hpm.org.br/noticias/inauguracao-da-policlinica-beneficiara-policiais-militares-do-entorno-do-df.html> [capturado em 18 janeiro 2017].
- MAGALHÃES, B. R. et al. Avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas. *Cad. Saúde Colet.*, 2015, Rio de Janeiro, 23 (1): 76-85.
- POUGET, N. I. R.; CAMPOS, A. L. S.; PAULO, W. L. Análise do Nível de Satisfação de Usuários de Serviços Públicos. *REVISTA DE TECNOLOGIA APLICADA*, Vol. 3, No. 3, Set-Dez 2014, p.42-55.
- PINHEIRO, P. A. P. Avaliação da satisfação dos utentes num serviço de Saúde Hospitalar. 2013. Tese (Mestrado). Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial, Universidade de Aveiro, Portugal.
- SANTOS, D. D. A.; SEEFELD, M.; SCATOLIN, F. D. Indicador de Satisfação como Critério de Qualidade no Atendimento Terciário do Sistema de Saúde da Polícia Militar do Paraná. *Saberes em gestão pública*, 1-23, 2008.
- SZWARCWALD, C. L. et al. Percepção da população brasileira sobre a assistência prestada pelo médico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2):339-349, 2016.

AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO E GLICEMIA DE JEJUM DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO LABORATÓRIO CEL. VASCO MARTINS CARDOSO

EVALUATION OF THE LIPID PROFILE AND FASTING GLYCEMIA OF CHILDREN AND ADOLESCENTS ATTACHED TO THE LABORATORY CEL. VASCO MARTINS CARDOSO

SÉRGIO NASCENTE-COSTA¹, JOSÉ NETO² E RODRIGO FIGUEIREDO³

RESUMO

OBJETIVOS: O presente estudo teve como objetivo analisar as dosagens de perfil lipídico e glicemia de jejum de crianças e adolescentes com idades entre 2 e 19 anos, atendidos no Laboratório Clínico Cel. Vasco Martins Cardoso – HPM/Fundação Tiradentes.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal realizado entre janeiro a dezembro de 2016, que parecer favorável nº 235.376 do CEP-PUC Goiás. Foram analisados os resultados de perfil lipídico e glicemia de jejum de pacientes com idade de 2 a 19 anos atendidos no Laboratório Clínico Cel. Vasco Martins Cardoso/HPM. Os dados foram obtidos no software MULTILAB®, responsável por gerenciar as atividades do laboratório. A análise estatística foi realizada pelo software PAST versão 2.17c.

RESULTADOS: Foram analisados resultados de 672 pacientes que realizaram perfil lipídico, que demonstraram 33,0% (193/585) de resultados alterados para o colesterol total; 5,4% (30/556) alterados para LDL colesterol; 24,6% (137/557) alterados para o HDL colesterol; e 13,5% (79/584). Quanto aos resultados de glicemia de jejum, 98,39% (612/622) apresentaram resultados normais; 1,29% (8/622), resultados com glicemia inapropriada; e 0,32% (2/622) com Diabetes Mellitus, e em uso de insulino terapia.

CONCLUSÕES: Com a realização deste estudo foi possível identificar elevada prevalência de dislipidemias em crianças e adolescentes, fato que sugere a necessidade de continuar as investigações de rotina nesta faixa etária para garantir diagnósticos precoces e ter um planejamento adequado das ações de saúde para uma melhor prevenção destes fatores desencadeantes das doenças cardiovasculares. Em relação aos pacientes que apresentaram glicemia inapropriada torna-se necessário reavaliação dos níveis glicêmicos para confirmação diagnóstica e acompanhamento.

PALAVRAS-CHAVE: CRIANÇAS E ADOLESCENTES. DISLIPIDEMIAS. GLICEMIA DE JEJUM.

ABSTRACT

OBJECTIVES: The objective of the present study was to analyze the dosages of lipid profile and fasting glycemia of children and adolescents aged between two and 19 years, attended at the Clinical Laboratory Cel. Vasco Martins Cardoso - HPM / Tiradentes Foundation.

METHODS: This was a cross-sectional study carried out between January and December 2016, which was approved by CEP-PUC Goiás in a favorable opinion No. 235,376. The results of lipid profile and fasting glycemia of patients aged two to 19 years were studied. Clinical Laboratory Cel. Vasco Martins Cardoso / HPM. The data were obtained from the MULTILAB® software, responsible for managing the laboratory activities. Statistical analysis was performed by PAST software version 2.17c.

RESULTS: The results of 672 patients who performed a lipid profile, which showed 33.0% (193/585) of altered results for total cholesterol were analyzed; 5.4% (30/556) altered for LDL cholesterol; 24.6% (137/557) altered for HDL cholesterol; And 13.5% (79/584). Regarding the results of fasting glycemia, 98.39% (612/622) presented normal results; 1.29% (8/622), results with inappropriate glycemia; And 0.32% (2/622) with Diabetes Mellitus, and on insulin therapy.

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

2 - Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Assistência e Avaliação em Saúde da Universidade Federal de Goiás – UFG, Biomédico pela Fundação Tiradentes.

3 - Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Assistência e Avaliação em Saúde da Universidade Federal de Goiás – UFG, Biomédico pela Fundação Tiradentes.

CONCLUSION: With the accomplishment of this study it was possible to identify a high prevalence of dyslipidemias in children and adolescents, a fact that suggests the need to continue the routine investigations in this age group to guarantee early diagnosis and to have an adequate planning of the health actions for a better prevention of these factors Triggers of cardiovascular diseases. In relation to the patients who presented an inappropriate glycemia, it is necessary to reassess the glycemic levels for diagnostic confirmation and follow-up.

KEY WORDS: CHILDREN AND ADOLESCENTS. DYSLIPIDEMIAS. FASTING GLYCEMIA

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares se tornaram um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. Para que ocorra seu desenvolvimento, há vários fatores associados sendo a dislipidemia uma das principais condições para o surgimento da aterosclerose e da doença arterial coronariana (SILVA et al, 2007). Em crianças e adolescentes esse quadro não é diferente, visto que a origem das dislipidemias pode estar relacionada tanto a condições genéticas, quanto ambientais. Além disso, há uma elevada prevalência de dislipidemias nesta faixa etária (2 a 19 anos), que corrobora com o conhecimento de que a hipercolesterolemia na infância é um fator que desencadeia a lipemia na idade adulta, sendo a doença arterial coronariana a principal causa de morbidade e mortalidade de adultos no Brasil e em todo o mundo (ROMALDINI et al, 2004; SPOSITO et al, 2007; FARIA, DALPINO, TAKATA, 2008).

Em geral, as manifestações clínicas da doença arterial coronariana têm início a partir da meia idade, no entanto, estudos demonstraram que o processo aterosclerótico se inicia na infância e compreende longos períodos assintomáticos (MCGILL, 2000; ROMALDINI et al, 2004; SILVA et al, 2007; FARIA, DALPINO, TAKATA, 2008). A dislipidemia pode ocorrer devido a distúrbios em qualquer fase do metabolismo dos lipídios que alteram os níveis séricos das lipoproteínas (BEZERRA et al, 2012). São extensas as abordagens na literatura mundial e ensaios clínicos que comprovam que ao controlar a dislipidemia, mas especificamente a redução ostensiva do colesterol LDL-C, por meio de mudanças no estilo de vida e/ou fármacos são condutas que trazem importantes benefícios na redução dos eventos de mortalidade cardiovascular ao longo da vida (XAVIER et al, 2013).

A V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (DBDPA) recomenda que as dosagens de perfil lipídico em crianças e adolescentes sejam realizadas, quando: familiares de primeiro grau possuem dislipidemia ou manifestações da aterosclerose; apresentar clínica de dislipidemia ou outros fatores de risco associados; possuir outras doenças que favoreçam o aparecimento das dislipidemias (hipotireoidismo, imunodeficiência, síndrome nefrótica, etc); e por fim, quando o indivíduo fizer o uso de imunossupressores, contraceptivos,

antirretrovirais, corticoides e outras drogas que estimulam a elevação do colesterol (XAVIER et al, 2013).

Outra doença que está relacionada as dislipidemias é a obesidade e o diabetes, pois estão diretamente ligados à hipertensão arterial, elevação sérica de colesterol total, diminuição de HDL colesterol e hiperglicemia, que juntos, estão associados com maior risco de doenças cardiovasculares e síndrome metabólica (OLIVEIRA et al, 2004; GRUNDY et al., 2005).

Atualmente é possível medir os níveis de triglicerídeos e colesterol total e frações sem a obrigatoriedade de jejum prévio de 12 a 14 horas 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 (NORDESTGAARD, 2016).

Diante da importância do tema o objetivo do presente estudo foi analisar as dosagens de perfil lipídico e glicemia de jejum de crianças e adolescentes com idades entre 2 e 19 anos, atendidos no Laboratório Clínico Cel. Vasco Martins Cardoso/HPM durante todo o ano de 2016.

MATERIAL E MÉTODOS

Os resultados de perfil lipídico e glicemia de jejum de pacientes com idade de 2 a 19 anos atendidos no Laboratório Clínico Cel. Vasco Martins Cardoso/HPM, foram analisados no período de janeiro a dezembro 2016. A utilização dos dados do presente estudo foi autorizada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) PUC-Goiás, sob o parecer nº 235.376 de 20/03/2013.

A coleta das amostras de soro e plasma foi realizada em tubos próprios contendo gel separador, para a dosagem do perfil lipídico, e anticoagulante fluoreto de sódio, para a determinação da glicemia de jejum, em pacientes com 10 a 12 horas de jejum. Em seguida, as amostras foram analisadas por meio dos kits da marca ByoSystems®, em equipamento automatizado A-15 automatizado da mesma marca. Diferentemente da glicose que utiliza o método colorimétrico, as dosagens de colesterol total e triglicérides foram realizadas por metodologia

enzimática e do HDL colesterol por método direto. Quanto a determinação do Colesterol LDL, empregou-se a fórmula de Friedewald (1972): Colesterol total – (Colesterol HDL + Triglicérides/5) (FRIEDEWALD, LEVY, FREDRICKSON, 1972).

Os dados dos pacientes e os resultados do perfil lipídico e glicemia de jejum foram obtidos no programa MULTILAB® responsável por gerenciar as atividades do laboratório. Dentre as diversas funções, este programa permite a identificação dos resultados dos testes laboratoriais realizados pelos pacientes atendidos no laboratório e armazenados ao longo dos anos.

Os valores referenciais adotados para classificação das dislipidemias foram estabelecidos pela V DBDPA, conforme a tabela 1.

Variáveis Lipídicas	Valores (mg/dL)		
	Desejáveis	Limitrofes	Alterados
Colesterol Total	< 150	150 – 169	≥ 170
LDL Colesterol	<100	100 - 129	≥ 130
HDL Colesterol	≥ 45	-	-
Triglicérides	< 100	100 - 129	≥ 130

Tabela 1. Valores referenciais do perfil lipídico para crianças e adolescentes de 2 a 19 anos.

Fonte: V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2013).

Para os resultados de glicemia de jejum, adotou-se os intervalos estabelecidos pelas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2014-2015) sendo: Normal <100 mg/dL; Tolerância a glicose diminuída ≥100 e <126 mg/dL e Diabetes mellitus ≥126 mg/dL (SBD, 2015).

Para a análise entre os grupos foram utilizados os testes de Coeficiente de Variação de Pearson e o Teste t Students para duas amostras, com nível de significância de 95%, aplicados pelo software PAST versão 2.17c.

RESULTADOS

Um total de 672 resultados de perfil lipídico de pacientes com idade entre 2 e 19 anos (mediana 13 anos) e 622 resultados de glicemia de jejum foram analisados. A população em sua maioria era composta por indivíduos do sexo feminino e correspondia a 55,21% (371/672) do total de avaliados.

Os resultados do perfil lipídico em relação aos valores de referência estão apresentados na tabela 2.

Variáveis Lipídicas	Desejáveis		Limitrofes		Alterados		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CT	251	42,90	141	24,10	193	33,00	585	100
LDL-C	376	67,62	150	26,98	30	5,40	556	100
HDL-C	420	75,40	-	-	137	24,60	557	100
TG	431	73,80	74	12,67	79	13,53	584	100

Tabela 2. Valores do perfil lipídico de crianças e adolescentes de 2 a 19 atendidos no Laboratório Clínico Cel. Vasco Martins Cardoso em 2016 (N=585).
CT: Colesterol total; LDL-C: LDL Colesterol; HDL-C: Colesterol HDL; TG: Triglicérides.

A tabela 3 apresenta o coeficiente de variação de acordo com o sexo em três dosagens distintas, sendo elas: colesterol total, colesterol HDL e triglicérides. O gráfico que mostra a diferença entre uma delas está apresentado na figura 1.

Variáveis Lipídicas	Masculino	Feminino	p*
	CV (Média ± DP)	CV (Média ± DP)	
Colesterol Total	19,48 (155 ± 30)	18,85 (161 ± 30)	0,77
Colesterol HDL	22,11 (52 ± 11)	21,92 (53 ± 12)	0,96
Triglicérides	53,45 (83 ± 44)	46,22 (89 ± 41)	0,03

Tabela 3. Comparação de dosagens de colesterol total, colesterol HDL e triglicérides em crianças de ambos os sexos atendidas no Lab. Cel. Vasco Martins Cardoso/HPM em 2016.

* Teste t Students. CV: Coeficiente de variação; DP: Desvio Padrão.

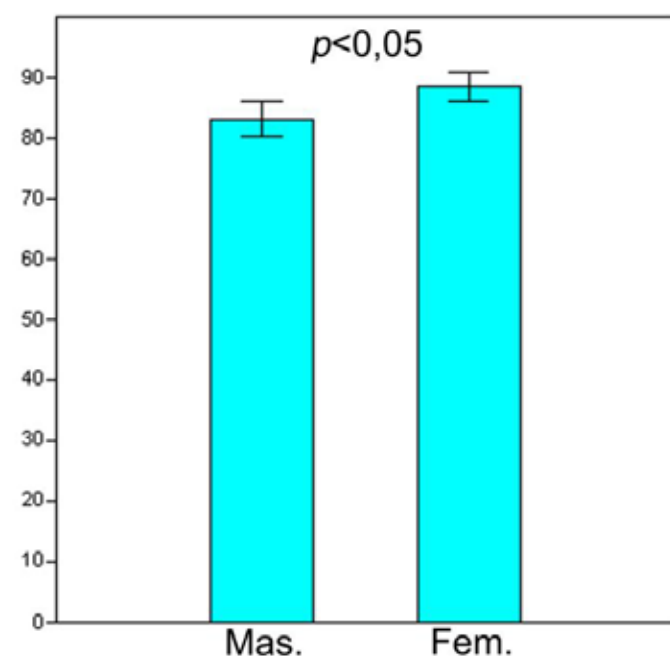


Figura 1. Diferença na dosagem de triglicérides de crianças e jovens entre 2 e 19 anos.

Legenda: Mas: Masculino; Fem: Feminino.

Quanto aos resultados de glicemia, 98,39% (612/622) apresentaram dosagens entre 60 e 99 mg/dL, classificados como normal; 1,29% (8/622), entre 100 e 125 mg/dL classificados com glicemia inapropriada; e 0,32% (2/622) com valores superiores a 126 mg/dL, classificados com Diabetes Mellitus, e em uso de insulinoaterapia.

DISCUSSÃO

Pela tendência da elevada prevalência de dislipidemias em toda população, torna-se extremamente necessário que o rastreio e investigação das doenças crônicas sejam realizadas precocemente, aumentando assim a sensibilidade e a adoção de medidas preventivas. Começar avaliando níveis de lipídeos desde a infância constitui uma ferramenta importante

na prevenção de boa parte das doenças que acometem os adultos na atualidade.

Em um estudo realizado por Silva e colaboradores (2007) em crianças atendidas em um hospital universitário, encontrou-se um percentual de colesterol total desejável, limítrofe e alterado de 58,4%; 22,2% e 19,4%, respectivamente (SILVA et al, 2007). No presente estudo, o percentual encontrado foi semelhante em relação aos valores limítrofes (24,10%) e divergentes se tratando do percentual de colesterol total desejável e alterado, apresentando índices de 42,90% e 33,00% respectivamente. Esse resultado também difere dos estudos de Seki e colaboradores (2001), realizado numa rede de laboratórios privados de Londrina-PR, que apontou prevalência de 54,9% para resultados dentro do valor desejável, 32% para limítrofes e 13,1% para alterados (SEKI et al, 2001).

Em relação aos valores de LDL colesterol os resultados apontam percentuais de 67,62% e 26,98% para intervalos desejáveis e limítrofes, se assemelhando a outros estudos que variam de 63% a 67% e 16% a 22%, respectivamente. Em relação aos níveis alterados, encontrou-se um percentual de 5,40% e que está bem reduzido em relação aos índices encontrados em outros estudos (14% a 16 %) (SEKI et al, 2001; SILVA et al, 2007).

Para níveis de HDL colesterol e triglicerídeos, o percentual encontrado encontra-se semelhante ao encontrado aos estudos de Silva e Seki. Porém, ressalta-se que em um deles não foi possível estabelecer uma comparação por conta dos autores subdividirem a população em duas faixas etárias distintas e também por não encontrarem resultados no intervalo considerado limítrofe segundo a V DBDPA. Isso pode se justificar por conta de os trabalhos terem sido realizados antes das novas publicações.

Comparando as dosagens realizadas em relação ao sexo dos indivíduos, foi possível observar uma diferença significativa na quantificação dos triglicerídeos ($p < 0,05$). Isso implica para que novos estudos sejam realizados e investigados para adoção de valores referenciais distintos de acordo com o sexo dos pacientes. Um deles apresentou o perfil lipídico compatível com a dislipidemia do tipo mista onde são encontrados valores elevados para LDL colesterol e triglicerídeos.

Quanto aos resultados de glicemia, apenas 0,32% dos pacientes apresentaram resultados elevados sendo que os mesmos já faziam o uso de insulina, ou seja, apresentam o diabetes mellitus do tipo I, mais comumente encontrado e diagnosticado na infância e adolescência. Os casos em que foram detectados glicemia inapropriada (8/622) devem ser reavaliados com novas dosagens de glicemia para confirmação diagnóstica, que permitirá a instituição da conduta adequada, de forma a evitar a elevação dos níveis glicêmicos e, conse-

quentemente, uma possível evolução para Diabetes Mellitus com o avançar da idade (SBD, 2015).

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou elevada prevalência de crianças e adolescentes com dislipidemias, sugerindo a necessidade da continuação das investigações de rotina na faixa etária de 2 a 19 anos, para garantir diagnósticos precoces e ter um planejamento adequado das ações de saúde para uma melhor prevenção dos fatores desencadeantes das doenças cardiovasculares. Essa detecção precoce pode auxiliar na economia de valores gastos com o posterior tratamento decorrente de doenças cardiovasculares. Em relação aos pacientes que apresentaram glicemia inapropriada torna-se necessário reavaliação dos níveis glicêmicos para confirmação diagnóstica e acompanhamento.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, A. C.; SAMPAIO, H. A. D. C.; MELO, M. L. P. D.; MAIA, C. S. C.; ALMEIDA, P. C. Associação entre dislipidemia e excesso de peso de crianças e adolescentes atendidos em uma unidade de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 35, n. 2, p. 348, 2012.
- FARIA, E. C. D.; DALPINO, F. B.; TAKATA, R. Lípidios e lipoproteínas séricas em crianças e adolescentes ambulatoriais de um hospital universitário público. *Rev Paul Pediatr*, v. 26, n. 1, p. 54-58, 2008.
- FRIEDEWALD, W. T.; LEVY, R. I.; FREDRICKSON, D. S. Estimation of the concentration of low-density lipoprotein cholesterol in plasma, without use of the preparative ultracentrifuge. *Clinical chemistry*, v. 18, n. 6, p. 499-502, 1972.
- GRUNDY, S. M.; CLEEMAN, J. I.; DANIELS, S. R.; DONATO, K. A.; ECKEL, R. H.; FRANKLIN, B. A.; SPERTUS, J. A. Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation*, v. 112, n. 17, p. 2735-52, 25 out. 2005.
- MCGILL, H. C.; MCMAHAN, C. A.; ZIESKE, A. W.; TRACY, R. E.; MALCOM, G. T.; HERDERICK, E. E.; STRONG, J. P. Association of coronary heart disease risk factors with microscopic qualities of coronary atherosclerosis in youth. *Circulation*, v. 102, n. 4, p. 374-379, 2000.
- NORDESTGAARD, B. G.; LANGSTED, A.; MORA, S.; KOLOVOU, G.; BAUM, H.; BRUCKERT, E.; WATTS, G. F.; SYNIEWSKA, G.; WIKLUND, O.; BORÉN, J.; CHAPMAN, M. J.; COBBAERT, C.; DESCAMPS, O. S.; ECKARDSTEIN, A. V.; KAMSTRUP, P. R.; PULKKI, K.; KRONENBERG, F.; REMALEY, A. T.; RIFAI, N.; ROS, E.; LANGLOIS, M. Fasting is not routinely required for determination of a lipid profile: clinical and laboratory implications including flagging at desirable concentration cut-points—a joint consensus statement from the European Atherosclerosis Society and European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. *Eur Heart J*, v. 37, n. 25, p. 1944-1958, 2016.
- OLIVEIRA, C. L. D.; MELLO, M. T. D.; CINTRA, I. D. P.; FISBERG, M. Obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. *Revista de Nutrição*. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, v. 17, n. 2, p. 237-245, 2004.
- ROMALDINI, C. C.; ISSLER, H.; CARDOSO, A. L.; DIAMENT, J.; FORTI, N. Risk factors for atherosclerosis in children and adolescents with family history of premature coronary artery disease. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 135-140, 2004.
- SEKI, M.; SEKI, M. O.; LIMA, A. D.; ONISHI, M. H. O.; SEKI, M. O.; OLIVEIRA, L. A. G. D. Estudo do perfil lipídico de crianças e jovens até 19 anos de idade. *J Bras Patol Med Lab*, v. 37, n. 4, p. 247-251, 2001.
- SILVA, R. A.; KANAAN, S.; SILVA, L. E.; PERALTA, R. H. Estudo do perfil lipídico em crianças e jovens do ambulatório pediátrico do Hospital Universitário Antônio Pedro associado ao risco de dislipidemias. *J Bras Patol Med Lab*, v. 43, n. 2, p. 95-101, 2007.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). 2015. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015. Acesso em 16/03/2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/380724/mod_folder/content/0/DIABETES%20diretrizes-sbd-2015.pdf?forcedownload=1.

- SPOSITO, A. C.; CAMELLI, B.; FONSECA, F. A. H.; BERTOLAMI, M. C. IV Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 88, p. 2-19, 2007.
- 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. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 101, n. 4, p. 1-20, 2013.

ADOECIMENTO NA POLÍCIA MILITAR DO PARÁ: UMA REALIDADE A SER DESVELADA

ILLNESS IN THE MILITARY POLICE OF PARÁ: A REALITY TO BE EXPOSED

ILCA CARDOSO¹ E FERNANDA NUMMER²

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi quantificar o número de Licença para Tratamento de Saúde na Polícia Militar do Pará, bem como, listar os batalhões com maior prevalência de afastamentos e as patologias mais frequentes. Trata-se de um ensaio com abordagem quantitativa de caráter descritivo, realizado mediante busca ativa documental e análise de dados, confrontando com a literatura. Foram analisadas as Licenças para Tratamento de Saúde registradas na Unidade Perícias da PMPA, nos anos de 2015 e 2016. Em consonância com a literatura, os resultados confirmaram o alto número de afastamentos, decorrentes de adoecimentos nos profissionais da corporação paraense, sendo os agravos psiquiátricos e traumatológicos os mais frequentes entre eles.

PALAVRAS-CHAVE: ADOECIMENTO, POLÍCIA, TRABALHO.

ABSTRACT

The objective of this study was to quantify the number of Licensing for Health Care in Pará Military Police, as well as to list the battalions with a higher prevalence of time off work and the most frequent pathologies. This is an essay with quantitative approach of descriptive character, accomplished through active documentary search and data analysis, confronting with the literature. The Health Care Licenses registered in the Medical Expertise Unit of Pará Military Police, in the years 2015 and 2016, were analyzed. In line with the literature, the results confirmed high number of time off work resulting from illnesses in Pará corporation professionals, being the psychiatric and traumatological injuries the most frequent among them.

KEY WORDS: ILLNESS, POLICE, LABOR.

INTRODUÇÃO

Na seara da segurança pública, os agravos à saúde dos trabalhadores das instituições militares têm apresentado crescente interesse. Patologias psiquiátricas e traumatológicas vêm sendo apontadas como frequentes entre os atores da segurança pública (BEZERRA, NEVES, 2010; MINAYO, SOUZA, ASSIS, 2013).

De acordo com Cristophe Déjours, médico do trabalho, psicanalista e psiquiatra francês e referência em psicodinâmica do trabalho, o adoecimento laboral está diretamente relacionado às condições de trabalho, emergindo das vivências subjetivas no dia-a-dia laboral (DÉJOURS, 1987; 1994).

Estudar o adoecimento relacionado à ocupação profissional requer uma abordagem holística dos elementos que cercam o trabalhador. É preciso analisar as demandas laborais estressoras, considerando-se as vertentes do sofrimento germinadas na ruptura do elo identificador do

indivíduo trabalhador, na própria organização do trabalho, bem como na correlação com sua história de vida (COSTA, 1989; DÉJOURS, 1987).

Organização do trabalho corresponde à divisão de afazeres, o teor da atividade, a sequência hierárquica, as formas de comandos, as responsabilidades, as relações de poder. E essas variáveis exercem sobre o homem uma ação específica, cujo impacto se dá no aparelho psíquico (DÉJOURS, 1987).

O militarismo, termo relacionado aos meios de controle/autoridade nas corporações militares, molda o comportamento dos profissionais da caserna; sendo este pautado nas premissas “de ordem, silêncio e autoritarismo”, a preparar uma verdadeira “máquina de guerra” (SÁ, 2015).

Assim, entende-se que, para os atores da segurança pública, seguir um comportamento ditado como padrão pela corporação representa, além de um exemplo disciplinar, uma estratégia de sobrevivência (GOFFMAN, 1981, LEAL, 2013).

1 - Mestranda em Segurança Pública na Universidade Federal do Pará – UFPA, Capitã/Fisioterapeuta da Polícia Militar do Pará. Endereço para correspondência: ilcaldas@hotmail.com.
2 - Socióloga, Doutora em Antropologia Social, professora do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará. Endereço para correspondência: nummer@ufpa.br

Déjours, (1994), explica que essa conduta pode ser uma resposta consciente ou inconsciente, individuais e/ou coletivas de enfrentamento a situações de sofrimento. E, justamente, no fracasso das estratégias de defesa, manifestam-se a doença.

As peculiaridades do trabalho policial carregam em seu escopo sobrecarga de trabalho, o risco real de ferimento e/ou morte, pressões internas e externas, institucionais e sociais, condições insalubres, má remuneração, sendo estes fatores geradores de estresse, de adoecimento, como pontuado por Fraga (2005); Andrade, Souza, Minayo (2009); Minayo; Assis; Oliveira (2013); Sales, Sá (2015), Fontana; Matos (2016).

Entende-se que enfermidades laborais não representam uma exclusividade dos trabalhadores militares. No entanto, diante às particularidades dessas instituições, este estudo direcionou-se, justamente, a desanuviar o adoecimento dos integrantes da Polícia Militar do Pará.

OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho foi examinar o número de afastamentos para tratamento de saúde na PMPA, nos anos de 2015 e 2016, a fim de quantificar o total de Licenças para Tratamento de Saúde, listar as patologias mais frequentes e os batalhões que apresentaram maior prevalência de afastamentos, estabelecendo um debate com a literatura.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo quantitativo descritivo. Os dados foram obtidos junto à Unidade de Perícias Médicas da Polícia Militar do Pará e são referentes aos afastamentos para tratamento de saúde, com período superior a vinte e oito dias, anos de 2015 e 2016. A escolha do recorte de tempo dos anos 2015 e 2016 se deu em virtude de serem os anos mais recentes, fato este que representa um ponto significativo ao desanuviamiento burocrático, no acesso às informações na referida corporação militar.

A partir dos registros de afastamentos, foi criado o banco de dados, utilizando-se as variáveis OPM (Organização de Polícia Militar), Patologias e Mês do Afastamento. Para análise dos dados, optou-se técnica estatística descritiva.

A estatística descritiva permite ao pesquisador uma melhor compressão do comportamento dos dados por meio de tabelas, gráficos e medidas-resumo, identificando tendências, variabilidade e valores atípicos (FAVERO, BELTIORE; SILVA; CHAN; 2009).

Segundo Bussab; Morettin (2010), na estatística existem inúmeras ferramentas de análise descritivas, como tabelas, gráficos e medidas de síntese (porcentagens, índices e médias para organização dos dados). Neste trabalho foram usadas tabelas para expor os resultados obtidos.

RESULTADOS

De acordo com a Tabela 01, no ano de 2015, foram notificadas 3799 Licenças para Tratamento de Saúde na Polícia Militar do Pará o que corresponde a 23,74% do efetivo da corporação paraense ausente no policiamento do estado do Pará.

Mês	Quantidade	Percentual
Janeiro	397	10,45
Fevereiro	402	10,58
Março	398	10,48
Abril	409	10,77
Maio	398	10,48
Junho	426	11,21
Julho/Agosto	340	8,95
Setembro	309	8,13
Outubro	344	9,06
Novembro/Dezembro	376	9,90
Total	3799	100,00

Tabela 01: Prevalência de afastamentos de policias militares no período de janeiro a dezembro de 2015, no estado do Pará

Fonte: Unidade de Perícias Médicas da Polícia Militar do Pará, Janeiro de 2016.

A Tabela 02 demonstra que, no ano de 2016, foram registrados 3440 afastamentos para tratamento de saúde na PMPA, o que corresponde a 21,5% do efetivo da corporação; indicando uma queda de 2, 24% em relação ao ano anterior.

Mês	Quantidade	Percentual
Janeiro	379	11,02
Fevereiro	360	10,47
Março	359	10,44
Abril	339	9,85
Maio	370	10,76
Junho	298	8,66
Julho	328	9,53
Agosto/Setembro	343	9,97
Outubro	332	9,65
Novembro	332	9,65
Total	3440	100,00

Tabela 02: Prevalência de afastamentos de policias militares no período de janeiro a dezembro de 2016, no estado do Pará

Fonte: Unidade de Perícias Médicas da Polícia Militar do Pará, Janeiro/2017.

Conforme a Tabela 03, no ano de 2015, entre as moléstias responsáveis pelo afastamento dos trabalhadores da corporação

militar paraense, as patologias traumatológicas constam como a maior causa com 1665 registros, o que corresponde a 43,83%; seguidas pelas patologias psiquiátricas, que apresentaram 1433 (37,72%) notificações.

Patologias	Quantidade	Percentual
Traumatológicas	1665	43,83
Psiquiátricas	1433	37,72
Outras patologias	484	12,74
Cardiológicas	217	5,71
Total	3799	100,00

Tabela 03: Frequência de patologias na Polícia Militar do Pará no ano de 2015

Fonte: Unidade de Perícias Médicas da Polícia Militar do Pará, Janeiro/2016.

No ano de 2016, semelhante fenômeno ocorreu: as patologias traumáticas foram as mais frequentes, com 1638 notificações, representando 47,62%; seguidas, novamente, pelas patologias psiquiátricas com 1061 registros, configurando 31,05%, conforme exposto na Tabela 04.

Patologia	Quantidade	Percentual
Traumatológicas	1638	47,62
Psiquiátricas	1061	30,84
Outras patologias	545	15,84
Cardiológicas	196	5,70
Total	3440	100

Tabela 04: Frequência de patologias na Polícia Militar do Pará no ano de 2016

Fonte: Unidade de Perícias Médicas da Polícia Militar do Pará, Janeiro, 2017.

De acordo com a Tabela 03 e a Tabela 04, as patologias traumatológicas e psiquiátricas foram às doenças mais frequentes na corporação paraense nos anos de 2015 e 2016. Esses dados dialogam com os achados da literatura, como será debatido posteriormente.

Ao analisarmos os dados, separadamente, das dez unidades com maior frequência de afastamentos, de acordo com a Tabela 05, observou-se que, no ano de 2015, o 1º BPM apresentou o maior percentual de afastamentos com 9,93%, ou seja, 377 Licenças para Tratamento de Saúde. Seguido pelo 20º BPM, o qual apresentou um percentual de 8,37%, correspondendo a 315 trabalhadores ausentes. E o 2º BPM, com um percentual de 5,81% (222 policiais) foi o terceiro colocado.

No ano de 2016, analisando-se as dez unidades com maior frequência de afastamentos, segundo a Tabela 06, notou-se que, o 1º BPM, mais uma vez, foi o que apresentou maior quantidade de afastamentos, 298, representando 8,66%. Seguido, agora pelo 2º BPM com 236 policiais adoecidos, ou seja, 6,86%. E na terceira colocação, está o 20º BPM, com 225 registros de Licença para Tratamento de Saúde, ou seja, 6,54%.

OPM	Quantidade	Percentual
1º BPM	377	9,92
20º BPM	315	8,29
2º BPM	222	5,84
BPOP	156	4,11
10º BPM	133	3,50
19º BPM	123	3,24
24º BPM	122	3,21
21º BPM	121	3,19
31º BPM	114	3,00
6º BPM	100	2,63

Tabela 05: Prevalência de afastamentos para tratamento de saúde nas Organizações Policiais Militares no ano de 2015, no estado do Pará (dez maiores Percentuais e Quantidades)

Fonte: Unidade de Perícias Médicas da Polícia Militar do Pará, Janeiro/2016

OPM	Quantidade	Percentual
1º BPM	298	8,66
2º BPM	236	6,86
20º BPM	225	6,54
BPOP	157	4,56
21º BPM	122	3,55
BPOT	116	3,37
16º BPM	112	3,26
6º BPM	111	3,23
24º BPM	109	3,17
29º BPM	95	2,76

Tabela 06: Prevalência de afastamentos para tratamento de saúde nas Organizações Policiais Militares no ano de 2016, no estado do Pará (dez maiores Percentuais e Quantidades)

Fonte: Unidade de Perícias Médicas da Polícia Militar do Pará, Janeiro/2016

Os dados apresentados na Tabelas 05 e na Tabela 06 demonstram que, nos anos de 2015 e 2016, três Batalhões, o 1º, o 2º e o 20º, foram os que apresentaram maior número de afastamentos. Diante disso, faz-se necessário expor algumas peculiaridades de cada um, relacionar com os apontamentos da literatura, a fim de vislumbrar uma provável explicação para tal fenômeno.

O 1º BPM apresenta um efetivo de 497 policiais. Está localizado no bairro Maracangalha, na cidade de Belém. Sua área de policiamento abrange os seguintes bairros: Sacramen-

ta, Telégrafo, Marco, Curió-Utinga, Marambaia, Castanheira, Souza, Barreiro, Miramar, Maracangalha e Val-de-Cans, bairros pertencentes à periferia da metrópole do Pará.

O 2ºBPM localiza-se no bairro Canudos da capital paraense. Apresenta um efetivo de 521 policiais militares e sua área de policiamento corresponde aos bairros de São Braz, Canudos, Fátima, Nazaré, Umarizal, Reduto, Cidade Velha e Campina.

O 20ºBPM está sediado na capital paraense, mais especificamente no bairro Guamá. Tem um efetivo de 514 milicianos e é responsável pelo policiamento dos bairros do Guamá, Cremação, Condor Terra Firme, Jurunas e Batista Campos. Esses bairros também estão localizados na periferia da Região Metropolitana de Belém, com exceção de Batista Campos, cujo é um dos mais elitizados.

As informações sobre o quantitativo, a localização e a área de policiamento dos Batalhões em pauta, foram coletadas no respectivo P1³ de cada OPM.

Constatou-se ainda que os praças apresentaram a maioria dos afastamentos para tratamento de saúde nos anos estudados; destacando-se soldados e cabos. Em 2015, esta classe registrou 3619 Licenças para Tratamento de Saúde, o que corresponde a 80,63% da totalidade dos dados deste ano; sendo 1848 deferidos a cabos e 1215 deferidos a soldados. No ano de 2016, os praças foram responsáveis por 3346 afastamentos (97,27%), dos quais 1371 corresponderam a cabos e 1013 a soldados.

Destaca-se que a prevalência de afastamentos entre os praças é proporcional ao efetivo institucional. No ano de 2015, o efetivo total correspondia a 15462 integrantes, distribuídos em 915 oficiais e 14547 praças. Em 2016, da totalidade de 14809 policiais militares, 906 eram oficiais e 13903 praças⁴.

DISCUSSÃO

A Polícia Militar do Pará, uma instituição permanente, criada há 198 anos, é força reserva e auxiliar do exército, responsável pelo policiamento ostensivo e manutenção da ordem, como fulcro principal de garantir a integridade das pessoas e do patrimônio, bem como a efetivação da lei e dos poderes constituídos.

Em sua estrutura organizacional, constam grandes comandos que coordenam as atividades das unidades distribuídas em todo o território do estado do Pará. Seu efetivo é de, aproximadamente, dezesseis mil integrantes, os quais estão distribuídos entre os cento e quarenta e quatro municípios paraenses.

A Unidade de Perícias Médicas da PMPA, órgão subordinado ao Corpo Militar de saúde, é responsável pela homologação de atestados médicos e odontológicos na corporação paraense em tela. Com intuito de otimizar as notificações, esta unidade agrupou as enfermidades em quatro grupos distintos⁵:

1 - Patologias traumatológicas: abrange as lesões e/ou afecção do aparelho osteomioarticular.

2 - Patologias Psiquiátricas: envolve as doenças e distúrbios psiquiátricos desde o estágio precoce ao mais avançado.

3 - Patologias Cardiológicas: engloba as enfermidades relacionadas ao sistema cardiovascular

4 - Outras Patologias: compreende as moléstias relacionadas aos demais sistemas do corpo humano.

A compreensão da prevalência de distúrbios psiquiátricos e traumatológicos na Polícia Militar do Pará emerge na consciência da existência de fatores “adoecedores” subjacentes à atividade policial, os quais podem ser desencadeantes ou agravantes de um estado físico e/ou emocional debilitado nos milicianos.

Nesse sentido, os ensaios de Halpern; Leite (2012; 2014), abordam o alcoolismo, hoje reconhecido como doença, emergido em meio aos profissionais da caserna. As autoras apontam o uso de álcool como hábito, de certo modo, comum na Marinha do Brasil. Hábito este propagado dentre os militares mais antigos e repassado aos mais modernos, que, por receio de serem excluídos do convívio social, adotam-no em sua rotina laboral.

Na seara militar, características como a centralização de decisões, a hierarquia engessada, o autoritarismo expressado no sentido de constranger o subordinado, podem ser consideradas como significativa varável na manifestação de moléstias entre os policiais.

Corroborando com esse entendimento, Sales; Sá (2016) citaram a “condenação moral” e a “humilhação”, vivenciadas nos ambientes militares, como fatores agravantes e, por vezes, desencadeantes dos quadros de alcoolismo e depressão, em estudo realizado no Centro Biopsicossocial da Polícia Militar do Ceará. Minayo, Assis, Oliveira (2013), em estudo sobre o impacto dos fazeres profissionais nos trabalhadores das Polícia Militar e Civil do Rio de Janeiro, indicaram vinculação entre distúrbios osteomioarticulares⁶ e psiquiátricos e condições de trabalho aos agravos relatados.

Não obstante assertiva desses autores, ressalta-se que o estabelecimento de nexos causal, vínculo entre enfermidade e atividade profissional, não configura uma condicionante à homologação de atestados na PMPA.

3 - Setor responsável pelos recursos humanos das unidades operacionais e administrativas das polícias militares.

4 - Conforme informado pela Diretoria de Pessoal da PMPA.

5 - Dado informado verbalmente pelo oficial responsável pela tabulação de dados na UPM.

6 - Patologias traumatológicas e distúrbios osteomioarticulares agrupam as lesões relacionadas aos músculos, tendões, articulações e ossos, sendo consequências de traumas diretos ou indiretos.

Em relação aos maiores registros de afastamento observados nos 1ºBPM, 2ºBPM e 20ºBPM, sugere-se que o fato de serem responsáveis pelo policiamento de muitos bairros periféricos, alguns caracterizados como “zonas vermelhas” de violência na capital paraense, seja uma importante variável no adoecimento dos milicianos lotados naquelas unidades.

Seguindo nesse caminho, CHAGAS (2014) expõe que os bairros periféricos da Região Metropolitana de Belém apresentam intensas desigualdades e “fragmentação do tecido urbano”. Estas singularidades são manifestadas “no precário acesso à saúde, carência de transportes públicos, saneamento inadequado, dificuldade à mobilidade espacial”, constituindo variáveis somatórias ao crescimento de índices de criminalidade nessas áreas (CHAGAS, 2014).

De acordo com apontamentos do autor, os bairros Campina, São Braz (monitorados pelo 2ºBPM), Marambaia, Sacramento (fiscalizados pelo 1ºBPM) pelo apresentam alta incidência de criminalidade (CHAGAS, 2014). O autor acrescenta ainda que, três bairros policiados pelo 20ºBPM, Guamá (o mais populoso), Jurunas e Terra Firme ostentam elevados índices de homicídios, configurando uma “zona vermelha” de criminalidade. Sendo que, Guamá e Jurunas ocupam, respectivamente, o primeiro e o segundo lugar de todo o estado paraense (VIEIRA; BORGES, SANTOS; CHAGAS, 2016).

Assim, sugere-se que o policiamento em áreas de “zonas vermelhas” enseja maiores riscos a lesões, a enfermidades nos policiais militares. Entendendo-se que estes agravos podem ser imediatos à própria materialização da atividade policial, como por exemplo, ferimentos físicos ou surtos psicóticos ocorridos nas situações de confronto; ou manifestados posteriormente.

Acompanhando esse raciocínio, acredita-se que altos índices de criminalidade, mormente quando sob o apelo midiático, desencadeiam novas pressões externas (políticas e sociais). Estas novas pressões, originadas no interesse em “respostas imediatas” repercutem, por sua vez, de forma negativa, na rotina já estressante dos ambientes policiais; fomentando novas inquietações e/ou potencializando as pré-existentes nos profissionais da segurança pública.

Essas inquietações aumentam gradativamente, suprimem as estratégias protetivas e promovem uma maior exposição a acidentes de trabalho, a enfermidades diversas (DÉJOURS, 1987; 1994; SALES; SÁ, 2016; FONTANA; MATOS, 2016).

Somando-se a esse contexto, insere-se a assertiva de Moura (2015), a qual afirma que

“uma quantidade de lesões explica ou podem estar relacionada às condições de trabalho e, portanto, à vitimização objetiva do trabalho policial, enquanto a outra está relacionada aos significados que preenchem os casos de ansiedade, medos e

dos transtornos mentais associados à vitimização subjetiva da profissão.” (MOURA, 2015, p.78).

Não obstante a constatação de adoecimentos na PMPA, salienta-se, nesse estudo, a subnotificação de moléstias como uma provável realidade na corporação paraense. Suspeita-se de uma quantidade de adoecimentos superior ao registrado na Unidade de Perícias desta instituição, pois acredita-se que alguns policiais militares, por vergonha, por medo de represália, optam em camuflar sua enfermidade, como proposto por SALES; SÁ, 2016; LOPES; LEITE; 2015).

Sob esse prisma, Déjours (1987) explica que, para alguns profissionais, reconhecerem-se doentes representa um traço de fraqueza, de desídia, pois, segundo o autor, ainda relaciona-se o adoecimento à “vagabundagem”.

Outros possíveis fatores vinculados à subnotificação de afastamentos correspondem às especificidades institucionais da caserna. A burocratização para homologação de atestados, a o atendimento institucional e a redução subsequente dos proventos salariais são exemplos de entraves reais, como deferidos pelos policiais militares do Rio Grande do sul e do Ceará, nas pesquisas realizadas por Fraga (2005); Sales; Sá (2016), respectivamente.

Nesse viés, Leal (2013); Nummer, (2010) pontuam que o policial militar incorpora os preceitos militares, havendo um atrelamento íntimo das peculiares do trabalho nas corporações militares, que extrapola os muros institucionais, invadindo os círculos sociais e familiares.

Desse modo, é possível que o policial militar adoecido seja excluído do convívio com os demais trabalhadores da caserna, tornando-se um sujeito diminuído, com suas expectativas limitadas (GOFFMAN, 1988; SALES; SÁ, 2016; NUMMER, 2010).

CONCLUSÕES

Este estudo apontou que as patologias psiquiátricas e traumatológicas constituem as doenças com maior prevalência entre os profissionais da Polícia Militar do Pará.

Constatamos ainda que, dentre as Organizações de Polícia Militar do estado do Pará, o 1ºBPM, 2ºBPM e o 20º BPM apresentaram maior número adoecimentos. Estes batalhões estão sediados na capital paraense e são responsáveis pelo policiamento, sobretudo, de bairros periféricos, alguns deles considerados “zonas vermelhas” de homicídios. A partir desse achado, acreditamos na possível relação existente entre maior quantidade de adoecimentos e policiamento de áreas com elevado índice de criminalidade.

Suscitou-se o questionamento sobre o real quantitativo de adoecimento na PMPA, pois acreditamos que existam policiais trabalhando adoecidos, os quais ocultam sua enfermidade, por receio de serem estigmatizados.

As assertivas desse ensaio potencializam a necessidade de mergulhos mais profundos naqueles batalhões, a fim de apreender as reais vertentes envolvidas, afinal, compreender, holisticamente, as variáveis implicadas no adoecimento desses trabalhadores representa importante ferramenta necessária à construção de práticas preventivas.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, E.R.; SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. (2009). Intervenção visando à autoestima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 275-285, 2009.
2. BEZERRA, M.L.S.; NEVES, E.B. Perfil da produção científica em saúde do trabalhador. *Saúde Soc. São Paulo*, v.19, n.2, p.384-394, 2010.
3. BUSSAB, W.O.; MORETTIN, P. A. Estatística básica. Saraiva, 2010.
4. CHAGAS, C.A.N. Geografia, segurança pública e a cartografia dos homicídios na região metropolitana de Belém. *Boletim Amazônico de Geografia*, Belém, n. 1, v. 01, p. 186-204, 2014.
5. COSTA, J.F. *Psicanálise e Contexto Cultural – imaginário psicanalítico. Grupos e psicoterapia*. Rio de Janeiro: Campus, 1989.
6. DEJOURS, C.. *A loucura do trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré, 1987.
7. DEJOURS, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.
8. FÁVERO, L.; BELFIORE, P.; SILVA, F.; CHAN, B. *Análise dos Dados: modelagem multivariada para tomada de decisões*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
9. FONTANA, R.T.; MATOS, G.D. Vivendo entre segurança e o risco: implicações à saúde do policial militar. *Cienc Cuid Saude*, 2016 Jan/Mar; 15(1):77-84.
10. FRAGA, C.K. *A polícia militar ferida: da violência visível à invisibilidade da violência nos acidentes em serviço*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005, 259p.
11. HALPERN, E.E.; LEITE, L. A farda “siri cozido” e a “branquinha”: narrativas de vida de um paciente militar alcoolista. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 65-80, 2012.
12. HALPERN, E.E.; LEITE, L. O “uniforme” e o “copo”: entrecruzamentos (des) necessários. *Revista Antropolítica*, n. 36, p. 179-09, Niterói, 2014.
13. LEAL, G.F. Socialização em uma instituição total: implicações da educação em uma academia militar. *Educ. Sc. Ion line*. v. 34, n. 123, p. 389-406, 2013.
14. LOPES, E.M.C.; LEITE, L.P. Deficiência adquirida no trabalho em policiais militares: Significados e sentidos. *Psicologia & Sociedade*, v. 27, n. 3, p. 668-677, 2015.
15. MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; OLIVEIRA, R.V.C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro. *Rev. Ciênc. saúde coletiva*, v.18, n.3, 2013.
16. MOURA, T.M.S. *Percepções sobre adoecimento e risco no trabalho dos policiais militares do Ceará*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará, 2015. 125p.
17. NUMMER, F.V. “Ser brigadiano” ou “Trabalhar na Brigada”: estilos de vida entre os soldados da Brigada Militar. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2010. 261 p.
18. SÁ, L. Ordem, silêncio e autoritarismo: incorporação e subjetivação da ditadura na história do presente. In: AVELINO, N.; FERNANDE, T. D.; (Orgs), A. M. *Ditaduras: a desmesura do poder*. São Paulo; Brasília: Intermeios; Capes, 2015.
19. SALES, L.J.M.; SÁ, L.D. A condição do policial militar em atendimento clínico: uma análise das narrativas sobre adoecimento, sofrimento e medo no contexto profissional. *Revista Pós Ciências Sociais*, v. 13, n. 25, 2016.
20. VIEIRA, D.C.M.; BORGES, R.H.M.; SANTOS, C.S.S.; CHAGAS, C.A.N. Território criminalidade e violência: uma análise dos homicídios na 4º e 5º AISP, BELÉM-PARÁ. *Boletim Amazônico de Geografia* (ISSN: 2358-7040 - on line), Belém, v. 03, n. 05, p. 152-174. jan./jun. 2016.

AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM POLICIAIS MILITARES DO 22º BATALHÃO DA POLÍCIA MILITAR DE TRINDADE – GO

ASSESSMENT OF BODY COMPOSITION IN 22ND MILITARY POLICE BATTALION OF TRINDADE - GO

JOSÉ DOS REIS JÚNIOR¹, JONATHAS DE FRANÇA BARROS², WALDEMAR NAVES DO AMARAL^{1,3,4}, RICARDO PEREIRA MAROT³, VALDIVINA ETERNA FALONE⁴ E ALI KALIU GHAMOUM²

RESUMO

OBJETIVO: avaliar a composição corporal nos policiais militares da tropa operacional do quartel do 22º Batalhão da Polícia Militar (BPM) do Estado de Goiás (Trindade – GO).

MÉTODOS: estudo descritivo e transversal. O estudo contou com 92 policiais militares, faixa etária dos 24 aos 47 anos, do sexo masculino. Destes, foram selecionados 70, por concordarem em participar da pesquisa e se adequarem aos critérios de inclusão/exclusão. Foi utilizado como instrumento de mensuração da composição corporal o índice de massa corporal (IMC).

RESULTADOS: Foi encontrado um IMC de 1% dos indivíduos indicando peso para baixo, 39% para normal, 52% para sobrepeso e 8% para obesidade.

CONCLUSÃO: a prevalência de baixo peso dos policiais do 22º BPM está em 1%, abaixo dos 4% da média nacional. A prevalência de obesidade encontra-se em 8%, abaixo da média nacional de 11,1%, mas a prevalência do excesso de peso foi de 60% contra os 40% da população em geral.

PALAVRAS-CHAVES: OBESIDADE, AGRAVO À SAÚDE, POLICIAL MILITAR, SEDENTARISMO, COMPOSIÇÃO CORPORAL.

ABSTRACT

OBJECTIVE: assess body composition in the military police operational troop barracks of the 22nd Military Police Battalion (BPM) of the State of Goiás (Trindade - GO).

METHODS: descriptive cross-sectional study. The study included 92 police officers, aged 24 to 47, male. Of these, 70 were selected for agreeing to participate and fit the inclusion/exclusion criteria. It was used as a measurement tool for body composition body mass index (BMI).

RESULTS: a BMI of 1 % of individuals indicating low weight, 39% normal, 52 % overweighted and 8% of obesity was found.

CONCLUSION: the prevalence of low weight of the officers of the 22nd BPM is 1%, down from 4% of the national average. The prevalence of obesity is 8% below the national average of 11.1%, but the prevalence of overweight was 60% against 40% of the general population

KEY WORDS: OBESITY, WEALTHY DISEASES, MILITARY POLICEMAN, SEDENTARY LIFESTYLE, BODY COMPOSITION.

INTRODUÇÃO

As performances física e fisiológica são encaradas como produtos de um padrão de comportamento. O nível de saúde, para realização ideal da tarefa, passa pelo estilo de vida, aliado a fatores ambientais e genéticos. A perfeita potencialidade cognitiva do policial também é exigida. Os fatores de adaptação interferem na qualidade de vida do policial, pois sua atividade na rua é uma luta diuturna para preservar a ordem pública,

obrigando-o a ter um equilíbrio inabalável, a fim de tomar a melhor decisão. Todavia, mesmo estes homens treinados, estão sujeitos aos processos que conduzem a obesidade. Sendo essa, uma doença caracterizada pelo aumento do peso corporal e da massa adiposa armazenada em vários compartimentos corporais. Existe também o desequilíbrio energético positivo, onde o indivíduo passa a consumir mais calorias do que gasta ao longo do dia (DÂMASO, 2001).

1 – Polícia Militar do Estado de Goiás.

2 – Universidade de Brasília.

3 – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

4 – Clínica Fértil.

O sobrepeso e a obesidade são termos distintos apesar de relacionados: sobrepeso é tido como um aumento excessivo de peso corporal total, o que pode ocorrer em consequência de modificações em apenas um de seus constituintes (gordura, músculo, osso e água); obesidade refere-se especialmente ao aumento na quantidade generalizada de gordura em relação ao peso corporal (GUEDES, 1985). O sobrepeso e a obesidade contribuem de forma importante para a carga de doenças crônicas e incapacidades (RONQUE, 2007). As consequências para a saúde associadas a estes fatores vão desde condições debilitantes que afetam a qualidade de vida, tais como a osteoartrite, dificuldades respiratórias, problemas musculoesqueléticos, infertilidade, doença coronariana e diabetes tipo 2. Indivíduos obesos ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$) têm um risco de morte prematura por todas as causas 50% a 100% maior que indivíduos com IMC entre 20 a 25 kg/m^2 (SUNE, 2007).

Em 1985 a obesidade foi considerada pelo NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH como uma doença multifatorial sendo desenvolvida e mantida a partir de diferentes fatores de risco mórbidos. A incidência e a prevalência do problema estão nos inúmeros fatores que contribuem para o desenvolvimento e a manutenção da obesidade, estando nas mudanças e nos hábitos de vida decorrentes da modernização, industrialização e mudanças relativas nos padrões de vida (DÂMASO 2001).

O presente estudo busca avaliar a composição corporal nos policiais militares da tropa operacional do quartel do 22º Batalhão da Polícia Militar (BPM) do Estado de Goiás (Trindade – GO).

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No Brasil, a obesidade como problema de Saúde Pública é um evento recente. Apesar da existência de relatos a partir da Era Paleolítica sobre “homens corpulentos”, a prevalência de obesidade nunca se apresentou em grau epidêmico como na atualidade. Enquanto agravo nutricional, a desnutrição era assumida como um problema relevante para os países em desenvolvimento, e a obesidade seria para países desenvolvidos. Atualmente, tanto os países desenvolvidos como os países em desenvolvimento não se apresentam como unidades homogêneas, quer para a prevalência da desnutrição, quer para a da obesidade. Ao contrário, podem ser caracterizados em uma fórmula mista tanto de excesso de peso quanto de déficit nutricional (PINHEIRO, 2004).

O Brasil, país emergente no contexto das nações em desenvolvimento, convive com o paradoxo da transição epidemiológica de doenças crônico-degenerativas, típicas dos países industrializados e desenvolvidos. Tal fato justifica-se pela acelerada e desorganizada migração de pessoas da zona rural para as zonas urbanas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993).

As facilidades que o modo de vida moderno proporciona as pessoas podem parecer uma grande vantagem, mas, quando se analisa mais profundamente a relação custo-benefício não existem tantas vantagens, podendo, na verdade, serem desastres. A preocupação com a saúde sempre teve como foco a doença atendendo a diversas enfermidades crônicas ou grandes epidemias que eventualmente acometiam as populações no combate dos vírus e bactérias ou as doenças DCNTs (doenças crônicas não transmissíveis) como cardiopatia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hipercolesterolemia e tumores (DAMASCENO, 2003).

A obesidade representa o problema nutricional de maior ascensão entre a população adulta brasileira, observado nos últimos anos. Os prejuízos decorrentes do excesso de gordura corporal incluem altas taxas de incapacidade e mortalidade por doenças crônico-degenerativas. Alguns trabalhos têm se preocupado em caracterizar o tipo de obesidade a que as populações estão sujeitas, visto que o acúmulo de gordura na região abdominal (obesidade androide ou central) oferece maior risco à saúde, quando comparado ao padrão ginoide de obesidade (CASTANHEIRA, 2003).

A obesidade deriva de um aporte calórico excessivo e crônico de substratos combustíveis presentes nos alimentos e bebidas (proteínas, hidratos de carbono, lipídios e álcool) em relação ao gasto energético (metabolismo basal, efeito termogênico e atividade física). Nessa acumulação intervêm tanto os hábitos alimentares e de estilo de vida, os fatores sociológicos e as alterações metabólicas e neuroendócrinas, como os componentes hereditários (MARQUES-LOPES, 2004). Responsáveis atualmente por 80% da carga de morbimortalidade dos países ricos e mais da metade nos povos em desenvolvimento, as chamadas doenças crônicas não transmissíveis apresentam em comum seus principais fatores biológicos e comportamentais de risco (BATISTA-FILHO, 2008).

De forma simplificada, são representações de dois modelos bem distintos e até antagônicos, justificando a conduta de enfoques clínicos e epidemiológicos diferenciados. Entre os dois cenários (doenças carenciais, atingindo, sobretudo, as crianças, e as doenças crônicas não transmissíveis, predominando amplamente entre adultos e idosos) se delinea o itinerário da transição nutricional, um rápido processo de mudanças nos perfis demográficos e de morbimortalidade bem evidenciado nos últimos cinquenta anos (BATISTA-FILHO, 2008).

Uma proporção crescente de adultos com sobrepeso e obesidade, cerca de 50% dos adultos dos Estados Unidos, Canadá e alguns países da Europa apresentam IMC superior a 25 Kg/m^2 e, em alguns subgrupos, a prevalência de sobrepeso é superior a 70%. No Brasil, a prevalência de obesidade em adultos também pode ser considerada um problema de

saúde pública. Um estudo de base populacional realizado numa cidade do sul do Brasil, incluindo a população adulta, revelou uma prevalência de 21% entre homens e mulheres. Mais recentemente, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2002-2003), revelou uma prevalência de sobrepeso e obesidade de 41,1% entre os homens e 40% entre as mulheres, acima de 20 anos. Também nessa pesquisa, o excesso de peso nos indivíduos de 12 e 14 anos do sexo masculino foi de 18,4%, e de 16,6% no sexo feminino (SUNE, 2007).

As causas do aumento da obesidade no mundo ainda não estão suficientemente esclarecidas. Três hipóteses são objeto de estudos, na tentativa de elucidar essas causas. Dentre elas, destaca-se a possibilidade de populações apresentarem-se geneticamente mais suscetíveis à obesidade; os que, associado a determinados fatores ambientais, potencializariam o evento. Esta hipótese relaciona a elevação da obesidade em populações de baixa renda, a um suposto “genótipo econômico”, ou seja, os genes relacionados à obesidade seriam uma garantia de sobrevivência em casos de escassez de alimentos; porém, quando o aporte de alimentos fosse excessivo, tais genes tornar-se-iam prejudiciais (SUNE, 2007).

A segunda hipótese vem sendo a mais estudada; ela atribui a tendência de ascensão da obesidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento, a rápidos e intensos declínios de dispêndio energético dos indivíduos. Tais declínios teriam origem no predomínio crescente das ocupações que demandam um menor esforço físico e na redução da atividade física associada ao lazer. A obesidade caracteriza-se pelo aumento e acúmulo excessivo de gordura em nosso corpo mais especificamente armazenada na forma de tecido adiposo. A proporção de obesos no mundo atinge taxas de 10 a 25% da população europeia ocidental e 20 à 30% da população americana, no Brasil atinge a média de 10% (NAHAS, 2001). A Tabela 1, abaixo, mostra os dados relativos à obesidade e sobrepeso no Centro - Oeste, Goiás e Goiânia.

BRASIL	SOBREPESO		OBESIDADE	
	FEMININO	MASCULINO	FEMININO	MASCULINO
CENTRO-OESTE	1,8	1,8	3,8	4,6
GOIÁS	35,7	41,4	9,7	8,1
GOIÂNIA	31,6	47,8	8,8	10,4

Tabela 1: Índice de Sobrepeso e Obesidade: Centro-oeste, Goiás e Goiânia (população com 20 ou mais anos de idade). Fonte: IBGE (2002-2003)

O sedentarismo é o fator de maior prevalência na população, independente do sexo, idade e da profissão. Portanto, fica evidente a importância de se adotar um estilo de vida ativo que possa prevenir ou minimizar os males causados por esta doença. Dados do censo 2000 no Brasil revelam que 80% da população brasileira vive em cidades, estando, portanto,

sujeitas a adquirir alguma doença relacionada ao sedentarismo (REGO, 1990).

Pesquisas revelaram que os prováveis índices de obesidade e sobrepeso na população brasileira são em consequência da falta de atividade física e alimentação inadequada. Na população brasileira a falta de tempo é a principal dificuldade que as pessoas encontram para a aderência a prática regular de atividades físicas desportivas (OLIVEIRA, 2004).

A população de menor poder aquisitivo, pode apresentar excesso de gordura e de carboidratos em sua alimentação diária, pois o consumo destes alimentos é mais acessível no mercado. Outras variáveis que podem interferir nos padrões alimentares tradicionais, que acarretaram mudanças importantes na composição corporal dos brasileiros como: migração interna, alimentação fora de casa, crescimento na oferta de refeições rápidas “fast food”, ampliação do uso de alimentos industrializados/processados. Tais variáveis estão relacionadas diretamente a renda das famílias e suas possibilidades de gasto com alimentação (WIDDOWSON, 1994 / VALLA, 2000).

O padrão de distribuição de gordura central está associado a níveis sanguíneos de glicose e tri glicerídeos aumentando assim a maior possibilidade de se desenvolver a hipertensão. Portanto, os homens possuem risco aumentando o diabetes e morrendo mais por doenças do coração, enquanto as mulheres apresentam um maior risco de desenvolver o câncer de útero e de mama (KATCH, 1996).

A obesidade esta relacionada com o numero de células adiposas do individuo, por exemplo: peso normal está interligado aproximadamente a 25 bilhões de células adiposas, enquanto no individuo obeso pode aumentar esses números até 60 a 80 bilhões de células. Portanto, quando uma pessoa é submetida a uma restrição dietética é o tamanho da célula que diminui e não a quantidade que já existe (HOWLEY, 2005).

Os fatores genéticos são os maiores responsáveis por cerca de 25% da variação transmissível de massa gorda e da porcentagem de gordura corporal a cultura fica sendo responsável por 30%. Segundo a OMS estima-se que os números de obesos adultos cheguem a torno de 300 milhões em todo mundo. No Brasil segundo os dados do ministério da saúde 32,9% da população está acima do peso, considerando saudável sendo que 4,8% são homens e 11,7% são mulheres obesas. Dados de pesquisa demonstraram que 30% das mães de crianças desnutridas têm sobre peso ou obesidade. Foi observado que 80% dos participantes de programas de controle e redução de peso são mulheres. Assim, a obesidade também e considerada um dos principais distúrbios nutricionais relacionados à reprodução humana especificamente quando são observadas as adaptações no metabolismo de lipídios em mulheres durante o ciclo reprodutivo (UNIFESP, 2001).

A sociedade atual é marcada pela mecanização da Indústria, evolução da robótica e informatização dos serviços, aspectos que interferem na execução das tarefas diárias, como assistir televisão com o controle remoto, em que não exige nenhum movimento por parte do telespectador (OWENS, 2000).

Um dos comportamentos mais influenciadores pelo grande impacto destas transformações pela qual a sociedade esta passando é o envolvimento das pessoas com a prática espontânea de atividade física. Uma das características marcante no estilo de vidas das pessoas e o que chamam de hipoatividade, onde o individuo não alcança o mínimo de 1000 Kcal / semana acima do gasto energético basal, resultado de um nível de atividade física diária (CARPERSEN; ZACK, 1997 / LIMA 2003).

Somente na ultima década a OMS (Organização Mundial de Saúde) passou a aceitar o sedentarismo como um fator de risco para a saúde pública, principalmente nas grandes metrópoles mundiais onde se já chegou a ter resultados separados em torno de 60 a 80%. Segundo estudos realizados pelo programa agita São Paulo. Portanto este problema é muito merecedor de atenção especial no seu combate. Os fatores que são levados mais em consideração ao estilo de vida dos indivíduos são os aspectos biológicos relacionados ao meio ambiente. O estilo de vida é o fator mais preocupante segundo estes autores, pois é responsável por 54% dos infartos, 50% dos acidentes vasculares cerebrais (AVC) e até 34% dos Cânceres (HASKELL, 1994).

A obesidade tornou-se um dos maiores problemas para a saúde pública, pois, os riscos das outras doenças crônicas degenerativas são alarmantes e estão aumentando a cada dia devido à inatividade e a má alimentação dos indivíduos. O sedentarismo cresce no Brasil e no mundo de uma forma disparada, pois o estilo de vida vem passando por diversas transformações ocorridas no século XX provocando mudanças no âmbito biológico como psicológico e no social (DAMASCENO, 2003).

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Avaliar a composição corporal nos policiais militares da tropa operacional do quartel do 22º Batalhão da Polícia Militar (BPM) do Estado de Goiás (Trindade – GO).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a prevalência de baixo peso nos policiais militares do 22º BPM
- Avaliar a prevalência de excesso de peso e obesidade nos policiais militares do 22º BPM.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e transversal. O estudo ocorreu no período de janeiro à julho de 2008, contou com 92 policiais militares, faixa etária dos 24 aos 47 anos, do sexo masculino. Destes, foram selecionados 70, por concordarem em participar da pesquisa e se adequarem aos critérios de inclusão/exclusão. Os critérios de inclusão foram: trabalhar no serviço operacional do 22º BPM na cidade de Trindade – GO, ser componente do Batalhão Terra Santa. Os critérios de exclusão foram: sexo feminino, policiais da atividade administrativa. Aos indivíduos voluntários à pesquisa foi informado e assegurado o anonimato sobre as informações fornecidas.

Os materiais utilizados para coleta de dados foram uma balança digital da marca PLENA, com resolução de 100 g, com desligamento automático e autocalibragem a cada mensuração. Foi utilizado como instrumento de mensuração da composição corporal o índice de massa corporal (IMC). Para se determinar o índice de massa corporal utiliza-se a seguinte equação: $IMC = PESO / ALTURA^2$. Alguns autores sugerem uma classificação de índice de massa corporal (IMC) para estimar a composição corporal em adultos em: baixo peso, normal, sobrepeso e obesidade, conforme demonstra abaixo (Tabela 2). Assim, o protocolo usado na coleta de dados e mensuração de resultados, que foi utilizado nesta pesquisa, e apresentado ao comitê de ética está representado a seguir (BRAY, 1992 / PITANGA, 2004):

Classificação	IMC (Kg/m²)
Baixo Peso	< 20
Normal	$20 \leq IMC < 25$
Sobrepeso	$25 \leq IMC < 30$
Obesidade	≥ 30

Tabela 2 – Tabela normativa do índice de massa corporal – masculino adulto. Fonte: PITANGA 2004.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi constituída por 70 Policiais Militares (sujeitos) que trabalham no serviço de patrulha motorizada no 22º Batalhão da Polícia Militar sediado na cidade de Trindade-GO, todos do sexo masculino, com idade variando entre 24 e 47 anos de idade. Sendo os valores médios de $33,56 \pm 7,08$. Os valores de média (X) e desvio padrão (DP) do índice de massa corporal (IMC) foram os seguintes: média 25,73 para um desvio padrão de 4,15.

A Tabela 3 mostra a proporção de sujeitos classificados quanto ao IMC:

CLASSIFICAÇÃO	IMC (Kg/m ²)
Baixo Peso	1%
Normal	39%
Sobrepeso	52%
Obesidade	8%

Tabela 3. Classificação dos indivíduos quanto ao índice de massa corporal (IMC). Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com a Tabela 3, verifica-se que 60% dos indivíduos pesquisados encontram-se classificados como sobrepeso (52%) e Obesos (8%). Os valores médios obtidos podem ser considerados altos e de relevância para posterior tomada de decisões visando minimizar este quadro insatisfatório. Haja vista que, além dos níveis satisfatórios de saúde, é necessário que o Policial Militar tenha uma composição corporal adequada, pois a obesidade é uma doença que conduz a uma série de outros agravos à saúde, indesejáveis para qualquer pessoa, principalmente para um Policial que tem no seu corpo a sua principal ferramenta de trabalho.

O IMC é considerado aceitável como indicador de composição corporal total em estudos populacionais. Aceitam-se valores de 20 a 25 Kg/m² como limites desejáveis e relacionados com a saúde, considerando que aumentos significativos dos riscos de mortalidade começam com o IMC de 27,8 Kg/m² para homens (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1996 / BEZERRA-FILHA, 2004).

Estudos têm comprovado que, quanto mais o IMC avança o limite de 25 Kg/m², maiores são as chances de mortalidade devido ao excesso de peso corporal (MAHAN; ARLIN, 1995). Além disso, o alto índice de massa corporal está relacionado com doenças cardiovasculares, diabetes, problemas na vesícula biliar e alguns tipos de câncer (BRAY, 1989).

Por outro lado, pessoal que apresentam IMC abaixo de 20 Kg/m², o que representa baixo peso corporal para a estatura, podem apresentar problemas respiratórios e digestivos. Valores de IMC tão baixos podem influenciar estado de desnutrição proteico-energética, com grande influência negativa no crescimento e desenvolvimento corporal. Assim, tanto o elevado, quanto o baixo peso corporal, podem causar agravos à saúde (MAHAN; ARLIN, 1995).

Estudos afirmam que o excesso de peso e a obesidade são riscos maiores à saúde da população brasileira do que a desnutrição. De acordo com as pesquisas de orçamentos familiares 2002-2003, 40% dos adultos apresentam excesso de peso, sendo 11,1% obesos. Em contrapartida, apenas 4% dos brasileiros sofrem com déficit de peso (IBGE, 2004). Portanto, a prevalência de obesidade dos policiais do 22º BPM encontra-se abaixo da média nacional com apenas 8%, menor do que entre homens adultos de Salvador-BA (12,9%), militares

americanos (29%), militares húngaros (40,8%), militares do exército na Arábia Saudita (42,4%) (OLIVEIRA, 2009 / CALAMITA; SILVA-FILHO; CAPPUTTI, 2010 / HORAIB, 2013).

Um estilo de vida fisicamente inativo é fator de risco para o aumento de peso e outras complicações para a saúde, principalmente combinado com comportamentos negativos, mas a prática regular de atividade física associa-se ao menor ganho de peso corporal e de circunferência abdominal (CA) (EKElund, 2011 / MOLENAAR, 2009).

Em estudo com exército iraniano, contendo indivíduos de 20 até 40 anos, os resultados foram todos melhores que o grupo controle. Assim, o valor de lipoproteína de alta densidade (HDL) foi maior e os valores de IMC, CA, pressão arterial sistólica, perfil lipídico (colesterol total, triglicérides), lipoproteína de baixa densidade (LDL) e glicemia foram menores (NAGHII; ALMADADI; ZARCHI, 2011).

O aumento de atividade física promove, além de melhora nos índices corporais, um maior gasto energético total. Assim, há redução nos níveis de gordura, diminuindo o excesso de peso e resultando em melhora da saúde dos policiais em esfera global (THOMPSON, 2012).

CONCLUSÃO

A prevalência de baixo peso dos policiais do 22º BPM está em 1%, abaixo dos 4% da média nacional. A prevalência de obesidade encontra-se em 8%, abaixo da média nacional de 11,1%, mas a prevalência do excesso de peso foi de 60% contra os 40% da população em geral.

Estudos futuros podem ser feitos buscando-se principalmente uma análise mais detalhada dos fatores que conduzem a obesidade da tropa tais como: falta de tempo, professores capacitados, políticas públicas voltadas para a área da saúde; bem como um envelhecimento precoce da tropa causado por variáveis não estudadas nesta investigação. Podem conter também avaliações de: dobras cutâneas, CA, exames sanguíneos, pressão arterial, outra escala de serviço (24x48), policiais da área administrativa, policiais mulheres, etc.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Haja vista que a obesidade é uma porta de entrada para uma série de doenças crônico-degenerativas, necessário se faz que medidas urgentes sejam tomadas visando reverter o atual quadro, pois o profissional da segurança pública, pela grandeza da sua missão e desgaste oriundos do trabalho, requer uma atenção especial para a sua saúde. Tal condição só poderá se efetivar com o reconhecimento dos comandantes e do Estado Maior da Corporação, pois não se trata de uma regalia o investimento em qualidade de vida da tropa Policial Militar, independente da unidade e do estado.

Necessário se faz entender que uma tropa submetida a constantes situações de estresse com certeza estará mais sujeita a contrair uma série de doenças que coadjuvadas com a falta de exercícios físicos regulares poderá gerar a médio ou longo prazo um grande aumento de aposentadorias precoces, ou uma qualidade de serviço cada vez mais comprometida e de má qualidade.

De acordo com os resultados obtidos, nota-se que a Polícia Militar do Estado de Goiás não vem dando a devida atenção à prática regular de atividades físicas no Batalhão da Corporação. O grande número de Policiais Militares na faixa de sobrepeso e obesidade requer medidas urgentes a serem tomadas pela instituição, adotando políticas que possibilitem aos Policiais Militares, principalmente os da atividade operacional, terem acesso à prática orientada e regular de exercícios físicos, visando a manutenção e melhoria de seu condicionamento físico e, por conseguinte, de uma composição corporal satisfatória ao desempenho das suas funções e menor risco de desenvolvimento de doenças secundárias a tais más condições. É uma medida que não pode mais ser protelada em face do cumprimento da missão constitucional da Polícia Militar, pois o maior patrimônio de qualquer instituição é o ser humano.

REFERÊNCIAS

- BATISTA-FILHO, Malaquias, SOUZA, Ariani Impieri et al – Anemia e Obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira - Cad. Saúde Pub. v. 24 supl. 2 Rio de Janeiro 2008
- BEZERRA-FILHA, Maria José – Monografia CESP – Academiada Polícia Militar de Cabo Branco-PB -2004.
- BRAY GA. Pathophysiology of obesity. Am J Clin Nutr 1992;55(2 Suppl.): 488S-494S.
- BRAY GA. Classification and evolution of the obesities. Medical Clinics North American Philadelphia, 1989.
- CALAMITA Z, SILVA-FILHO CR, CAPPUTTI PF. Fatores de risco para doenças cardiovasculares no policial militar. Revista Bras. Med. Trab. São Paulo. Vol. 8. Nº1. 2010.
- CASPERSEN, C. J., M. M. Zack, and A. S. Leon. "The prevalence of physical inactivity in the United States." Physical Activity and Cardiovascular Health-A National Consensus Human Kinetics (1997).
- CASTANHEIRA, Marcelo, OLINTO Maria Tereza Anselmo e GIGANTE, Denise Petrucci. Associação de Variáveis sócio-demográficas e comportamentais com a gordura abdominal em adultos : estudo de base populacional no sul do Brasil.Cad. de Saúde Pública, 2003 v. 19 supl. 1 p. S55 a S65
- DAMASCENO, V. O., Dutra, L. N., Ribeiro, L. G., Vianna, V. R. A., Novaes, J. S., & Lima, J. R. P. (2003). Índice de massa corporal e recíproco do índice ponderal na identificação de sobrepeso e obesidade. Rev Bras Cine Des Hum, 5, 44-53.
- DÁMASO, Ana. "Nutrição e exercício na prevenção de doenças." Nutrição e exercício na prevenção de doenças. Medsi, 2001.
- EKELUND, U. et al. Physical activity and gain in abdominal adiposity and body weight: prospective cohort study in 288,498 men and women. American Journal of Clinical Nutrition, Houston, v. 93, n. 4, p. 826-835, apr. 2011.
- GUEDES DP. Estudo da gordura corporal através da mensuração dos valores de densidade corporal e da espessura de dobras cutâneas em universitários. Kinesis 1985;2:183-212.
- HASKELL, William L., et al. "Effects of intensive multiple risk factor reduction on coronary atherosclerosis and clinical cardiac events in men and women with coronary artery disease. The Stanford Coronary Risk Intervention Project (SCRIP)." Circulation 89.3 (1994): 975-990.
- HORAIB G.B. et al. Prevalence of obesity among military personnel in Saudi Arabia and associated risk factors. Saudi Medical Journal, Saudi Arabia, v. 34, n. 4, p. 401-407, apr. 2013.
- HOWLEY, Edward T., David R. Bassett Jr, and Dixie L. Thompson. "Get them moving: Balancing weight with physical activity Part II." ACSM's Health & Fitness Journal 9.1 (2005): 19-24.
- KATCH, Victor L., Frank I. Katch, and William D. McArdle. Exercise physiology: study guide. No. Ed. 4. Williams & Wilkins,, 1996.
- MAHAN LK, ARLIN MT. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 8ª edição, São Paulo, editora Rocca, 1995.
- MARQUES-LOPES, Iva, MARTI, Amélia et al - Aspectos Genéticos da Obesidade -Departamento de Fisiología y Nutrición, Universidad de Navarra. Edificio de Investigación C/ Irunlarrea, 1, 31008, Pamplona, España –Rev. Nutr. Vol. 17 no 3 Campinas July/Sept. 2004.
- MOLENAAR, E.A. et al. Association of lifestyle factors with abdominal subcutaneous and visceral adiposity the Framingham Heart Study. Diabetes Care, New York, v. 32, n. 3, p. 505-510, mar. 2009.
- NAGHII, M.R., ALMADADI, M., ZARCHI, A.A. Regular physical activity as a basic component of lifestyle modification reduces major cardiovascular risk factors among male armored force personnel of Shabestar army installation in Iran. Work, Birmingham, v. 40, p. 2, n. 217-227, 2011.
- NAHAS, Markus Vinicius. Atividade Física Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para uma vida saudável. Londrina. MIDIOGRAFI – 2001 – PR.
- OLIVEIRA, Cecília Lacroix de, et al. "Obesity and metabolic syndrome in infancy and adolescence." Revista de Nutrição 17.2 (2004): 237-245.
- OLIVEIRA, L.P. et al. Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 570-582, mar. 2009.
- OWENS, S., Gutin, B., Barbeau, P., Litaker, M., Allison, J., Humphries, M., ... & Le, N. A. (2000). Visceral adipose tissue and markers of the insulin resistance syndrome in obese black and white teenagers. Obesity research,8(4), 287-293.
- PINHEIRO, Anelise Rizollo de Oliveira, FREITAS, Sérgio Fernando Torres et al – Uma abordagem epidemiológica da obesidade – Rev.. Nutr. v.17 n. 4 Campinas Oct/Dec. 2004.
- PITANGA, Francisco José Gondin. Testes Medidas e Avaliação em Educação Física. 3ª Edição. São Paulo – 2004 - PHORTE EDITORA.
- REGO, R. A., Berardo, F. A., Rodrigues, S. S., Oliveira, Z. M., Oliveira, M. B., Vasconcellos, C., & Ramos, L. R. (1990). Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. Revista de Saúde Pública, 24(4), 277-285.
- RONQUE, Enio Ricardo Vaz – Revista Brasileira de Ciências do Esporte – v 13, n 06, dez/2007 – Artigo Original.
- SUNE, Fábio Rodrigues, DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares, OLINTO, Maria Tereza Anselmo et al – Prevalência a Fatores Associados para Sobrepeso e Obesidade em escolares em uma cidade no sul do Brasil - Caderno de Saúde Pública, jun 2007 v. 23 n.6 p. 1361-1371 .
- VALLA, W. ° Deontologia Polícia Militar. Paraná –PR. Editora da Associação da Vila Militar. 2000.
- VELASQUEZ-MELENDEZ, G. – PIMENTA, A. M. KAC. G. – Epidemiologia do Sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG) Brasil: Estudo transversal de base populacional. Ver Panan Salude Pública, 2004.
- WIDDOWSON S. The Composition of Foods (1994). 25; SH Kelder, CL Perry, KI Klepp, LL Lytle; Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. American Journal of Public Health, 84 (1994), pp. 1121-1126.

REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS