

# 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

Nº 08 • MARÇO DE 2018 • ISSN 2447-9071



FUNDAÇÃO  
**TIRADENTES**

*"Promovendo o bem estar do policial militar e família"*



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE  
SAÚDE DAS POLÍCIAS MILITARES  
E BOMBEIROS MILITARES



**OS TRANSTORNOS MENTAIS EM POLICIAIS MILITARES:  
CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E SOLUÇÕES**

**ANENCEFALIA E O PODER JUDICIÁRIO**

**PERFIL PROFISSIONGRÁFICO DO CARGO DE ESCRIVÃO  
DE POLÍCIA CIVIL**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SOBREPESO  
E À OBESIDADE EM POLICIAIS MILITARES DE GOIÂNIA**

**A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A  
POLÍCIA MILITAR**

**DOENÇAS ORTOPÉDICAS NO POLICIAL MILITAR**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE CARDIOVASCULAR NO  
POLICIAL MILITAR**



Copyright © 2018 by:

Fundação Tiradentes  
Associação Brasileira de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares  
Academia Nacional de Saúde das Policias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil.

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

**Rev** Revista Brasileira Militar de Ciências. / Waldemar Naves do Amaral (org.).  
- Goiânia: Versailles Comunicação, 2018.  
51p.: il. (Publicação quadrimestral)

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

ISSN 2447-9071 (versão on-line)

1. Substâncias- psicóticas. 2 Policia- militar. 3. Docência . 4.Medicina. I.Titulo.

**CDU: 61 (051)**

**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  
2018

## 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 Policias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil.  
**Distribuição:** dirigida e gratuita.

### **EDITOR-CHEFE**

#### **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  
Cel. Helen de Melo Gervasio  
Maj. Cárta Regina da S. Freire  
Ten. Cel. Sandra Maria da Fonseca Diniz  
Ten. Cel. Simone Aparecida Simões  
Maj. 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 Policias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil, sejam quais forem os meios empregados.*



### **Conexão Propaganda e Editora**

Rua nº 227-A, Esq. com R. 252, Qd.36, Lt.11/22 - Setor Leste Universitário - Goiânia - Goiás / Brasil  
Telefone: (62) 3202-4090 - Email: [comercial@conexaopro.com.br](mailto:comercial@conexaopro.com.br)

# 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 clínica 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 marcantes 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.

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

## DIREITOS AUTORAIS (COPYRIGHT)

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

## ASPECTOS ÉTICOS

O Corpo Editorial segue os princípios da Declaração de Helsinque e recomendamos que os autores dos artigos enviados obedeam 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](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](mailto: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 formações 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 justificam co-autoria.

## ILUSTRAÇÕES

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

## TABELAS E GRÁFICOS

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

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE E FINANCIAMENTO DE PESQUISA

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

08

## **OS TRANSTORNOS MENTAIS EM POLICIAIS MILITARES: CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E SOLUÇÕES**

ANA GABRIELA MAIA CLEMENTE, LUDMILLA GUILARDUCCI LAUREANO, LARA RODRIGUES DE OLIVEIRA, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA, WALDEMAR NAVES DO AMARAL

11

## **ANENCEFALIA E O PODER JUDICIÁRIO**

MARIA LAURA PORTO, BRUNA ABREU RAMOS, FERNANDA ROCHA COUTO LAUREANO PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA, WALDEMAR NAVES DO AMARAL

14

## **PERFIL PROFISSIONGRÁFICO DO CARGO DE ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL**

RENATA RUGGERI, FERNANDA ROCHA COUTO LAUREANO, IVONE FELIX DE SOUSA

19

## **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SOBREPESO E À OBESIDADE EM POLICIAIS MILITARES DE GOIÂNIA**

BATISTA, UANDERSON MARTINS; SAAVEDRA, FRANCISCO JOSÉ FÉLIX; SILVA, MARIA SEBASTIANA; ALMEIDA, SUZY DARLEN SOARES

29

## **A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A POLICIA MILITAR**

LARA RODRIGUES DE OLIVEIRA, ANA GABRIELA MAIA CLEMENTE, LUDMILLA GUILARDUCCI LAUREANO, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA, WALDEMAR NAVES DO AMARAL

33

## **DOENÇAS ORTOPÉDICAS NO POLICIAL MILITAR**

ALANA CRISTINA XAVIER DE ALMEIDA, ANA GABRIELA MAIA CLEMENTE, LUDMILLA GUILARDUCCI LAUREANO, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA, WALDEMAR NAVES DO AMARAL

35

## **PROMOÇÃO DA SAÚDE CARDIOVASCULAR NO POLICIAL MILITAR**

LUDMILLA GUILARDUCCI LAUREANO, ANA GABRIELA MAIA CLEMENTE, ALANA CRISTINA XAVIER DE ALMEIDA, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA, WALDEMAR NAVES DO AMARAL



## ATIVIDADE MILITAR E A CIÊNCIA

A marca da atividade militar é a valorização da moralidade, da ética e da lei, sem esquecer do civismo. Neste sentido a hierarquia, a disciplina e o respeito aos valores do seu povo são imperativos.

A RBMC sob a batuta da Faculdade da Polícia Militar e da Fundação Tiradentes tem cumprido o seu papel, que é aplicar o olhar da ciência na atividade militar.

Com a observação horizontal daqueles princípios, a atividade militar costuma despontar tanto na segurança pública quanto em outras áreas (educação/saúde, etc) promovendo a excelência de resultados.

Assim, por meio desta revista continuaremos a demonstrar a importância da ciência militar e seus bons resultados na prestação de serviços como profissionais.



**TEN. CEL. CLEBER APARECIDO SANTOS**  
DIRETOR - PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO TIRADENTES



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

# OS TRANSTORNOS MENTAIS EM POLICIAIS MILITARES: CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E SOLUÇÕES

## THE MENTAL DISORDERS IN MILITARY POLICIES: CAUSES, CONSEQUENCES AND SOLUTIONS

ANA GABRIELA MAIA CLEMENTE<sup>1</sup>, LUDMILLA GUILARDUCCI LAUREANO<sup>1</sup>, LARA RODRIGUES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>  
PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA<sup>2</sup>, WALDEMAR NAVES DO AMARAL<sup>3</sup>

### RESUMO

*A atividade profissional do policial militar consiste em situações de alto risco, já que costumam lidar com o combate à criminalidade e são expostos a violência constantemente. Desse modo, estudos indicam que essa exposição a eventos críticos coloca os policiais num grupo de risco para desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, pois a saúde mental fica comprometida pela baixa qualidade de vida e altos níveis de estresse ocupacional. Os transtornos mentais muitas vezes estão envoltos por preconceito, falta de conhecimento e de conscientização, sendo diagnosticados tardiamente e sofrendo menos intervenções preventivas. O presente estudo tem como objetivo elucidar a relação entre o trabalho da Polícia Militar e o impacto que essa atividade tem na saúde mental desses trabalhadores, buscando compreender fatores envolvidos e elaborar estratégias de suporte à saúde desses indivíduos.*

*PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE MENTAL, POLÍCIA MILITAR, SAÚDE DO TRABALHADOR, POLICIAIS, SAÚDE PÚBLICA.*

### ABSTRACT

*The work activity of the military police consists of situations of high risk to health and life, since they usually deal with criminality and are constantly exposed to violence. Thus, studies indicate that this exposure to critical events results in higher risk for the development of psychiatric disorders as mental health is compromised by low quality of life and high levels of occupational stress. Mental disorders are often surrounded by prejudice, lack of knowledge and awareness, being diagnosed late and suffering less preventive interventions. This study aims to elucidate the relationship between the work of the Military Police and the impact that this work activity has on the mental health of these workers, seeking to understand the factors involved and elaborate strategies to support the health of these individuals.*

*KEYWORDS: MENTAL HEALTH; MILITARY POLICE; OCCUPATIONAL HEALTH; POLICE OFFICERS; PUBLIC HEALTH.*

### INTRODUÇÃO

As organizações policiais ao redor do mundo são algumas das categorias de profissionais com maior risco de vida e agravos de saúde mental. Elas trabalham em dedicação integral exigindo total alerta mesmo em momentos de descanso. Quando se aborda a organização militar, especificamente, a gravidade do esgotamento físico e mental tem sido maior em relação a outras categorias de trabalho, pois além da sobrecarga laboral e exposição à violência, esses profissionais lidam com uma hierarquização e disciplina rígidas, características do militarismo (1).

A “Organização Mundial de Saúde” (OMS) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”. Sendo assim, o ambiente de trabalho e as relações laborais são capazes de produzir tanto bem-estar quanto sofrimento físico, mental e social, contribuindo como um agravo de saúde do trabalhador (13). Discutir e abordar os riscos à saúde do Policial Militar contribui para o controle de causas de desgaste físico e sobrecarga mental, já que permite o planejamento de intervenções (2) (6).

1 Graduanda da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG)

2 Analista de Sistema, Mestranda em Ciências da Saúde/UFG.

3 Médico, Professor adjunto 3 do departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Doutor em Ciências da Saúde/UFG

Segundo Machado (6), a identificação consensual de um modelo de determinação do agravo permite a concepção de estratégias de intervenção. (2).

Ainda de acordo com a OMS, há aproximadamente 450 milhões de pessoas no mundo que sofrem de transtornos mentais e comportamentais, estes constituem 13% do total de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (“Disability Adjusted Life Years”). Entre as principais causas de incapacidade e morte prematura, metade são transtornos mentais, que geram consequências negativas na saúde, economia, âmbito social, já que invalidam profissionais em idade produtiva e aumentam o risco de outras doenças (7) (8).

## 1. A SAÚDE MENTAL DO POLICIAL MILITAR E SEUS TRANSTORNOS MENTAIS ASSOCIADOS

As pressões exercidas pela própria organização da PM e também pela sociedade cada dia mais aterrorizada pela violência crescente, acabam tendo como desfecho um aumento do esgotamento laboral e crises mentais. Segundo SILVA (10), em pesquisa sobre o trabalho da PM da Paraíba e saúde mental, 25,5% das aposentadorias por invalidez, homologadas pela junta médica da PM da Paraíba em 1998, foram decorrentes de transtornos psiquiátricos. Sendo que, 75,8% desses se encontravam ainda jovens, na faixa de 20 a 29 anos, iniciando carreira na corporação. Isso demonstra que os mais afetados são justamente os que estão na base hierárquica da PM, ou seja, aqueles com maior envolvimento em situações de risco e menores condições socioeconômicas de buscar assistência à saúde mental. Desse modo percebe-se que, como os maiores envolvidos estão em camadas sociais mais baixas, a importância da assistência à saúde mental no sistema público se faz ainda mais importante (9) (10).

Segundo estudo de MASCARENHAS (9), realizado em Goiânia, sobre a atividade profissional do Policial Militar e suas repercussões em saúde mental, há três diagnósticos com maior prevalência em internações hospitalares de policiais militares: 61,0% por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool (CID F10), 33,3% por episódios depressivos (CID F32) e transtorno depressivo recorrente (CID F33), e 11,7% por esquizofrenia (9).

Os resultados não geram surpresa, tendo em vista a carga emocional e física que policiais enfrentam e o ambiente de criminalidade ao qual são expostos, estão mais sujeitos a transtornos por abuso de substâncias (3). Parte dos autores, consideram o uso de drogas, lícitas ou ilícitas, resultado de problemas de autoestima, autoconfiança, falta de habilidades para enfrentar situações adversas e sofrimento psíquico (3), (4), (5).

De acordo com pesquisa realizada por BARDAGI (11), com policiais militares de Santa Maria (RS), 57,3 % dos participan-

tes apresentaram sinais de estresse, sendo que as mulheres são as que apresentam quadro clínico de maior gravidade. A avaliação dos níveis de estresse geral é relacionada à vulnerabilidade dos indivíduos em desenvolver a síndrome de Burnout, que consiste

em sintomas de estresse persistentes relacionados ao trabalho, resultado da constante e repetitiva pressão emocional aliada ao intenso envolvimento com pessoas por longos períodos de tempo (11) (12).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador promovida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), visa diminuir os acidentes e doenças relacionados ao trabalho, por meio da promoção, reabilitação e vigilância da saúde. Dentre as doenças ocupacionais contempladas, está a Síndrome de Burnout.

Em estudo realizado por ASCARI (12) foi demonstrado que não há incidência de Síndrome de Burnout entre os policiais militares de Santa Catarina participantes, apesar disso, acima de 66% deles estão em situação de risco para o desenvolvimento da síndrome de Burnout, já que apresentam alta exaustão emocional e despersonalização em nível médio, apesar de demonstrarem uma realização profissional alta (12).

## 2. INTERVENÇÕES PARA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS POLICIAIS MILITARES

Os integrantes da polícia estão entre os grupos profissionais com maior incidência de suicídios, maior envolvimento com problemas familiares e maior risco de abuso de álcool após a entrada na corporação. Consequência da exposição a fatores estressantes e falta de assistência à saúde mental visando esse grupo de indivíduos (3) (14).

Os dados expostos indicam que a atividade militar envolve uma maior vulnerabilidade a transtornos mentais, sendo que, quanto maior o risco envolvido, menor é a segurança em relação à carreira. Desse modo, é preciso intervir para promover a saúde do policial militar (11).

Na literatura pode-se encontrar diversos tipos de intervenção comprovadamente eficazes no controle do estresse laboral e esgotamento mental dos trabalhadores. O primeiro passo consiste em identificar e discutir os problemas mais prevalentes e suas associações com os eventos cotidianos da polícia militar. Deve-se então conscientizar os policiais a respeito da promoção da saúde e a importância em cultivar uma boa saúde mental. É importante ressaltar que nem todos os policiais têm acesso a consultas e programas de diagnóstico, orientação e controle de transtornos mentais, apesar da elevada prevalência nessa população (11).

Programas que incluem palestras educativas com profissionais de saúde, incentivo à atividade física, alimentação

saudável, higiene do sono e técnicas de relaxamento também são importantes na promoção da saúde. Dessa forma, cria-se uma abordagem abrangente entre o físico, mental e social, tratando não a doença em si, mas o indivíduo como um todo, inserido em seu ambiente.

Esse tipo de intervenção foi demonstrado em diversas partes do mundo, como em Londres, onde desde 2003, o *Quality of Working Life* busca identificar causas e elaborar estratégias que combatam o estresse, com o objetivo de melhorar a saúde laboral do policial. Em Bombaim, na Índia, há um programa de terapia composto por técnicas de relaxamento e concentração, visando promover a saúde dos integrantes da polícia (11).

Com base nessas considerações, é recomendada a adoção de medidas com metodologia participativa que propiciem a conscientização acerca da saúde mental do policial militar, o que também deve incluir medidas que visem diminuir os fatores estressores, como cargas horárias exaustivas de trabalho e exposição a riscos. Estimular consultas médicas regulares para a prevenção de agravos e investir em educação para saúde é imprescindível. Essas intervenções exigem esforços tanto da própria corporação, quanto das esferas do poder e profissionais da saúde pública, que só assim poderão melhorar os desfechos dos trabalhadores da polícia militar (2) (6) (10).

## REFERÊNCIAS

- SOUZA, Edinilsa Ramos de et al. Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 1297-1311, July 2012.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2199-2209, Apr. 2011.
- SOUZA, Edinilsa Ramos de et al. Consumo de substâncias lícitas e ilícitas por policiais da cidade do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 667-676, Mar. 2013.
- Campos GM, Figlie NB. Prevenção ao uso nocivo de substâncias focada no indivíduo e no ambiente. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, organizadores. *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 481-494.
- Bucher R. *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
- MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S33-S45, 1997.
- WHO (World Health Organization). *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: summary report/ a report of the World Health Organization, Department of mental health and substance abuse; in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne*. Geneva: WHO, 2004.
- TURTE-CAVADINHA, Samantha Lemos. *Violências, relações de gênero e poder: efeitos do trabalho sobre subjetividades e saúde mental de policiais militares*. 2016. Tese (Doutorado em Saúde Ambiental) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016
- MASCARENHAS, Regina Belém. *AS CONDIÇÕES E ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS DO POLICIAL MILITAR DE GOIÁS E AS REPERCUSSÕES EM SUA SAÚDE MENTAL 2005 A 2007*. 2009. 163 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, GOIANIA, 2009.
- SILVA, Maurivan Batista da; VIEIRA, Sarita Brazão. O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saude soc.*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 161-170, Dec. 2008.
- OLIVEIRA, Paloma Lago Marques de; BARDAGI, Marúcia Patta. Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares. *Bol. psicol*, São Paulo, v. 59, n. 131, p. 153-166, dez. 2009.
- Amora Ascari, Rosana, Dumke, Mellani, Dacol, Paola Maritssa, Maus Junior, Sérgio, Antônio De Sá, Clodoaldo, Lautert, Liana, *PREVALÊNCIA DE RISCO PARA SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES*. *Cogitare Enfermagem [en linea]* 2016, 21
- SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, Oct. 1997.
- Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Álcool. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, organizadores. *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 129-144.
- ANDRADE, Edson Ribeiro; SOUSA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 275-285, fev. 2009.

# ANENCEFALIA E O PODER JUDICIÁRIO

## ANENCEPHALIA AND THE JUDICIARY

MARIA LAURA PORTO<sup>1</sup>, BRUNA ABREU RAMOS<sup>2</sup>, FERNANDA ROCHA COUTO LAUREANO<sup>3</sup>,  
PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA<sup>4</sup>, WALDEMAR NAVES DO AMARAL<sup>5</sup>

### RESUMO

*A anencefalia é uma anomalia congênita incompatível com a vida. Pedidos de autorização judicial para a interrupção da gravidez são frequentes e imperativo se faz o respeito a autonomia de vontade da gestante, preservando-se também sua saúde física e psicológica. Diante da certeza médica de que o feto será natimorto, esses pedidos são aceitos, com base na liberdade, autonomia de vontade e dignidade da gestante. Pedidos de Tratamento Jurídico Isonômico baseados em jurisprudência, com pedidos de antecipação terapêutica do parto, tendo como motivo síndromes malformativas diversas, são cada vez mais frequentes nos Tribunais de Justiça. Partindo da premissa de que o aborto presume potencialidade de vida extrauterina, a antecipação terapêutica do parto de fetos anencéfalos, ou com outras anomalias incompatíveis com a vida, é amparada pelo ordenamento jurídico e a gestante usará esta faculdade, se o desejar, já que carrega em seu ventre um feto sem qualquer expectativa de vida.*

PALAVRAS-CHAVE: ABORTO, ANENCEFALIA, PODER JUDICIÁRIO.

### ABSTRACT

*Anencephaly is a congenital anomaly incompatible with life. Requests for judicial authorization for the interruption of pregnancy are frequent and it is imperative to respect the autonomy of the pregnant woman's will, while preserving her physical and psychological health. Faced with the medical certainty that the fetus will be stillborn, these requests are accepted, based on the freedom, autonomy of will and dignity of the pregnant woman. Applications of Isomeric Legal Treatment based on jurisprudence, with requests for therapeutic anticipation of childbirth, due to various malformative syndromes, are increasingly frequent in the Courts of Justice. Starting from the premise that abortion presumes extrauterine life potential, the therapeutic anticipation of the birth of anencephalic fetuses, or other anomalies incompatible with life, is supported by the legal system and the pregnant woman will use this faculty, if she wishes, since she carries in her womb a fetus without any expectation of life.*

KEYWORDS: ABORTION, ANENCEPHALY, JUDICIARY.

### INTRODUÇÃO

A anencefalia é doença letal que ocorre em 1 a 5 casos por 1000 nascidos vivos, mais frequentemente em meninas (1). Trata-se de defeito de fechamento da porção anterior do tubo neural, com ausência parcial do encéfalo e da calota craniana, podendo apresentar algumas partes do tronco cerebral funcionando, garantindo algumas funções vitais do feto, como respiração, batimentos cardíacos, deglutição. Também ocorrem fenda palatina e anormalidades das vértebras cervicais (2). Anomalias congênitas incompatíveis com a vida extrauterina são capazes de gerar jurisprudência nessa área, quando se deseja a interrupção da gestação.

Estudo realizado por pesquisadores pernambucanos demonstrou que mais de 20% das gestações de fetos com ano-

malias congênitas terminam em abortamento espontâneo, e que os 80% restantes irão nascer vivos ou mortos, resultando em uma proporção de 3% a 5% de recém-nascidos portadores dessas anomalias que permanecem vivos após o nascimento (3).

Quando se trata de direito à vida do ser humano, sabe-se que a vida deverá sempre ser preservada, pois se trata de direito inviolável, protegido pela Constituição Federal; mas, quando o direito à vida se tratar de um feto anencefálico, deve-se ater às exceções, pois, nesse caso, não existe “vida” a ser protegida (4).

Pedidos de tratamento jurídico isonômico baseados em jurisprudência, com pedidos de antecipação terapêutica do parto, tendo como motivo síndromes malformativas diversas, são cada vez mais frequentes nos tribunais de justiça (5).

<sup>1</sup> Ginecologista e Obstetra, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás e membro da Comissão Nacional de Especialidade de Violência Sexual e Interrupção da Gestação Prevista em Lei.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Mestranda em Ciências da Saúde da UFG.

<sup>3</sup> Farmacêutica, Mestre em Ciências da Saúde/UFG.

<sup>4</sup> Analista de Sistema, Mestranda em Ciências da Saúde/UFG.

<sup>5</sup> Médico, Professor adjunto 3 do departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Doutor em Ciências da Saúde/UFG.

Diante da certeza médica de que o feto será natimorto, esses pedidos são aceitos, com base na liberdade, autonomia de vontade e dignidade da gestante, sendo a ela permitida a interrupção da gravidez, também por riscos à sua saúde e possível dano psicológico (5).

Portanto, o objetivo deste estudo é demonstrar através de uma revisão bibliográfica as implicações legais do aborto em casos de anomalias incompatíveis com a vida, segundo o ordenamento jurídico.

## 2. ANENCEFALIA E A ABORDAGEM LEGAL

### 2.1. ANENCEFALIA

O anencéfalo é aquele que possui uma malformação no encéfalo, que constitui a parte do sistema nervoso central localizado dentro do crânio. Essa malformação é decorrente de um erro no fechamento do tubo neural, e sua existência pode ser identificada a partir da 12ª semana, pois o fechamento do tubo neural ocorre, aproximadamente a partir do 24º dia após a concepção. Segundo estudos epidemiológicos a malformação está relacionada a vários fatores de natureza genética e ou ambiental, tais como localização geográfica, sexo, etnia, raça, época do ano, classe social e histórico familiar (3)

O encéfalo é frequentemente acometido durante a vida intrauterina, por causa de sua formação, a qual, além de complexa, se estende por um longo período, o que o torna suscetível a anormalidades de desenvolvimento, desde a 3ª até a 16ª semana de gestação. São diversas as malformações congênitas do sistema nervoso central que podem resultar em formas extremas incompatíveis com a vida plena extrauterina. Entre elas, as menos raras são a holoprosencefalia e as formas de craniorraquisquise, mielosquise e meningoencefalocèle total. Tais defeitos de fechamento do tubo neural são anomalias espectrais que podem estar presentes isoladamente ou em associação com outras alterações em órgãos distintos, originando síndromes malformativas multissistêmicas de variadas etiologias. Note-se que a própria anencefalia pode estar associada a problemas cromossômicos, como as trissomias dos cromossomos 18 e 13, triploidias e alterações estruturais, além de diversas outras anomalias congênitas, como defeitos ósseos, malformações cardíacas, renais e da parede abdominal (3).

### 2.2. PODER JUDICIÁRIO

Em 1940, quando entrou em vigência o Código Penal Brasileiro, não havia meios de diagnóstico pré-natal eficazes para se constatar, de forma segura, as malformações fetais, assim como constatar que a gestante carregava em seu ventre um feto sem qualquer expectativa de vida, enfatiza-se, anencéfalo. Situação que hoje não perdura (4).

Bobbio (1992, p. 94), prevendo a evolução que a sociedade viria a sofrer, já dizia que é certo que os direitos dos homens iriam se modificar; tanto é que direitos declarados absolutos no final do século XVIII, ganharam limitações nas declarações atuais. Ainda, direitos que não haviam sido cogitados em tal época, foram declarados de suma importância. [...] o que prova que não existem direitos fundamentais por natureza. O que parece fundamental numa época histórica e numa determinada civilização não é fundamental em outras épocas e em outras culturas (6).

Frigerio et al., (2001) com o objetivo de rastrear as informações acerca do processo e o embasamento jurídico para o veredicto após a apreciação dos pedidos de alvará para o abortamento de gestação pelos juízes e promotores, identificaram e estudaram 263 pedidos de alvarás judiciais para a interrupção seletiva da gravidez. Os requerentes eram na maior parte, casados (60,9% - 112/184) e a idade das gestantes, em média, era de 26,7 anos. Para 57,4% (151/263) delas, o diagnóstico da anomalia fetal foi realizado em um serviço público. A anencefalia foi o diagnóstico mais comum (39,5% dos pedidos) como razão da incompatibilidade com a vida. Em 47 casos (17,9%) o juiz autorizou o aborto, apesar de um parecer contrário do Ministério Público. Em média, a espera pela sentença judicial foi de 6 dias. Concluíram que as decisões judiciais, no Brasil, foram rápidas quando havia urgência. Parte do Judiciário é sensível aos problemas enfrentados pelos casais (7).

A possibilidade jurídica de se permitir, no Brasil, a interrupção da gestação em casos de malformações congênitas fetais de caráter letal é assunto recorrente na doutrina e na jurisprudência. Isso porque o Código Penal de 1940, publicado segundo os hábitos e costumes dominantes na década de 1930, não prevê a possibilidade de aborto em situações além das previstas, consideradas especiais, que excluem a ilicitude do aborto necessário (quando não há outro meio de salvar a vida da gestante) e do aborto humanitário (quando a gravidez resulta de estupro e há consentimento da gestante ou de seu representante legal (5).

Em 12 de abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu por 8 votos à 2 que aborto de feto anencéfalo não é crime. O primeiro voto foi do Ministro Carlos Ayres Brito, que defendeu que não se pode falar em aborto de anencéfalo, porque o que as mulheres carregam no ventre nesses casos, é um natimorto cerebral, sem qualquer expectativa de vida. “Dar à Luz é dar a Vida, e não a Morte”, afirmou, acrescentando que se os homens engravidassem, a interrupção da gravidez de anencéfalos estaria autorizada desde sempre. (8)

Portanto, o STF em 2012, proferiu decisão histórica da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 (ADPF n. 54), baseando-se na premissa de que somente o feto com capacidade de ser pessoa pode ser sujeito passivo

de crime de aborto. Ressalta-se a existência de numerosas síndromes malformativas, também incompatíveis com a vida extrauterina, que também devem ser objeto de regulamentação, com base na isonomia (5).

Ao analisar cuidadosamente a ADPF n. 54, a qual descriminalizou o abortamento de fetos anencéfalos, denota-se que, apesar de ainda sofrer críticas por algumas facetas da sociedade, bem como que, diferentemente do que as teorias oposicionistas pregavam, o referido julgado não constituiu um precedente para abortos criminosos ou para justificativas de pedidos motivados por hipóteses de fetos acometidos por quaisquer patologias. Destarte, por trata-se de uma decisão que cabe, exclusivamente, à gestante e sua família, bem como por entender-se que se deve resguardar, sobretudo, a dignidade da pessoa humana, é plenamente correto e aceitável que o Estado não possa interferir numa escolha de tal natureza, visto que a criminalização e a consequente sanção pela prática da citada conduta não constituiriam punições mais severas do que aquelas que já atingem a gestante que necessita submeter-se a um procedimento abortivo motivado pela anencefalia do seu filho (9).

Afirmou-se no julgamento que a malformação fetal deve ser diagnosticada e identificada por profissional médico legalmente habilitado. O Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou por unanimidade a Resolução CFM 1.989/2012, atendendo a grande demanda jurídica e social. Dentre as diretrizes definidas pela norma para o diagnóstico de malformação fetal, ressaltou-se que ele será realizado por meio de exame ultrassonográfico após a décima segunda semana de gestação e que o laudo deverá ser assinado por dois médicos capacitados e a gestante poderá pleitear junta médica para os esclarecimentos devidos, a fim de tenha garantido o seu direito de decidir livremente sobre a conduta a ser adotada, a qual deverá ser de caráter imediato (10).

Caso opte por manter a gestação até o seu termo, a gestante deverá ser encaminhada ao pré-natal de alto risco. Deverá também ser informada de que o risco de reincidência da malformação em futuras gestações é cinquenta vezes maior; sendo que o uso de Ácido Fólico pré-gestacional pode reduzir pela metade este risco. A partir desta decisão, cabe aos médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) promover o suporte e tratamento adequado desta gestante, mediante orientação e apoio obstétrico e psicológico, para que ela tenha a liberdade de adotar a resolução que melhor se ajuste à sua convicção particular. Hoje a interrupção da gestação de feto anencéfalo não é mais uma decisão estritamente judicial, mas faz parte do Protocolo dos Programas de Saúde Pública (5).

Pedidos de Tratamento Jurídico Isonômico baseados em jurisprudência, com pedidos de antecipação terapêutica do parto, tendo como motivo síndromes malformativas diversas,

são cada vez mais frequentes nos Tribunais de Justiça. Diante da certeza médica de que o feto será natimorto, esses pedidos são aceitos, com base na liberdade, autonomia de vontade e dignidade da gestante, sendo a ela permitida a interrupção da gravidez, também por riscos à sua saúde e possível dano psicológico (5).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo da premissa de que o aborto presume potencialidade de vida extrauterina, a antecipação terapêutica do parto de fetos anencéfalos, ou com outras anomalias incompatíveis com a vida, é amparada pelo ordenamento jurídico e a gestante usará esta faculdade, se o desejar; ante a ausência de circunstâncias de crime de aborto, já que a denominação “Morte Legal” equivale a Morte Encefálica. O direito à vida torna-se irrelevante por se tratar de um feto que não sobreviverá e ainda colocará em risco a vida da gestante. Não se trata de Eugenia de Raças, mas de diminuir o sofrimento não só desta, mas também de toda a família (4).

### REFERÊNCIAS

- Cotran R, Kumar V, Collins T. Robbins patologia estrutural e funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2000.
- Jones KL. Smith's recognized patterns of human malformation. 6ª ed. Filadélfia: WB Saunders; 2006.
- Amorim MMR, Vilela PC, Santos ARVD, Lima ALMV, Melo EFP, Bernardes HF et al. Impacto das malformações congênitas na mortalidade perinatal e neonatal em uma maternidade-escola do Recife. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006;6(Supl 1):S19-S25.
- Santos Júnior A; Alves RC. Diálogos & Saberes, Mandaguari, v. 8, n. 1, p. 125-142, 2012.
- Gazzola L, Melo F. Anencefalia e Anomalias Congênitas: contribuição do patologista ao Poder Judiciário. Ver.bioet. (Impr.).2015;23(3):495-504.
- Bobbio N. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- Frigério MV, Salzo I, Pimentel S Thomaz RG. Aspectos bioéticos e jurídicos do abortamento seletivo no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Fetal, 2001:7.
- Brasil. Plenário do Supremo Tribunal Federal em 12 de abril de 2012.
- Almeida JJ. Aborto de feto anencéfalo: nova perspectiva após decisão do STF. Revista CEJ, Brasília, Ano XVIII, n. 64, p. 26-31, set./dez. 2014.
- Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.989, de 14 de maio de 2012. Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências. (Publicada no Diário Oficial da União. Brasília, p. 308, 14 maio 2012. Seção 1).

# PERFIL PROFISSIOGRÁFICO DO CARGO DE ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL

## PROFESSIONAL PROFILE OF THE SCRIPT CHARGE OF CIVIL POLICE

RENATA RUGGERI<sup>1</sup>, FERNANDA ROCHA COUTO LAUREANO<sup>2</sup>, IVONE FELIX DE SOUSA<sup>3</sup>

### RESUMO

*Objetivo: Fazer uma adequação e atualização do perfil profissiográfico do cargo de Escrivão de Polícia Civil. Métodos: Trata-se de um estudo quanti-qualitativo. Composto por 25 participantes. Resultados: Dos 25 participantes 53,3% do sexo masculino, 40% do sexo feminino. A idade dos participantes variou de 25 a 41 anos (M = 33,86 e DP = 4,42). Quanto ao estado civil, 53,3% são casados, 40% solteiros. Observa-se, também, que 73,3% dos participantes possuem ensino superior completo, 20% especialização. Além disso, o tempo de serviço dos participantes na Polícia Civil variou de 2 a 11 anos (M = 6,6 anos e DP = 3,31). Dentre os participantes, 86,6% trabalham na capital, 6,7% em unidade no interior do estado. No que se refere à escala de serviço, 66,6% dos participantes trabalham com expediente, 26,7% com expediente e escala de plantão. Sendo que 6,7% dos participantes deixaram as questões em branco. Os resultados obtidos por meio da análise dos dados coletados no presente estudo são apresentados de acordo com os seguintes tópicos: 1) Missão do cargo de Escrivão de Polícia Civil; 2) Tarefas do cargo de Escrivão de Polícia Civil; 3) Requisitos psicológicos necessários ao cargo de Escrivão de Polícia Civil; 4) Requisitos restritivos ao cargo de Escrivão de Polícia Civil. Conclusão: a importância de investimentos contínuos no profissional de Segurança Pública, considerando a correlação existente entre melhoria de desempenho, diminuição de vitimização e valorização profissional. A valorização pode ser alcançada por meio de processos sólidos de recursos humanos que vislumbrem a formação, a capacitação continuada, o devido suporte biopsicossocial, o acompanhamento de sua carreira e de suas atividades, assim como a formalização e institucionalização desses processos.*

**PALAVRAS-CHAVE:** PERFIL PROFISSIOGRÁFICO. GESTÃO DE PESSOAS. SELEÇÃO DE PESSOAS. SEGURANÇA PÚBLICA.

### ABSTRACT

*Objective: To make an adaptation and update of the professional profile of the position of Civil Police Clerk. METHODS: This is a quantitative-qualitative study. Composed of 25 participants. Results: Of the 25 participants, 53.3% were male, 40% were female. The participants' ages ranged from 25 to 41 years (M = 33.86 and SD = 4.42). As for marital status, 53.3% are married, 40% are single. It is also observed that 73.3% of the participants have completed higher education, 20% specialization. In addition, the service time of participants in the Civil Police ranged from 2 to 11 years (M = 6.6 years and SD = 3.31). Among the participants, 86.6% work in the capital, 6.7% in a unit in the interior of the state. Regarding the service scale, 66.6% of the participants work with expedient, 26.7% with expedient and on-call scale. With 6.7% of the participants leaving the questions blank. The results obtained through the analysis of the data collected in the present study are presented according to the following topics: 1) Mission of the post of Civil Police Clerk; 2) Tasks of the position of Civil Police Clerk; 3) Psychological requirements required for the position of Civil Police Clerk; 4) Restrictive requirements for the position of Civil Police Clerk. Conclusion: the importance of continuous investments in the Public Safety professional, considering the correlation between performance improvement, decrease of victimization and professional valorization. Valuation can be achieved through solid human resources processes that envisage training, continuous training, proper biopsychosocial support, monitoring of their career and activities, as well as the formalization and institutionalization of these processes.*

**KEYWORDS:** PROFESSIONAL PROFILE. PEOPLE MANAGEMENT. SELECTION OF PERSONS. PUBLIC SECURITY.

1 Especialista em gestão de Pessoas/PUCGO.

2 Farmacêutica, Mestre em Ciências da Saúde/UFG.

3 Professora do curso de Especialização em Gestão de Pessoas pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

## INTRODUÇÃO

A análise profissiográfica teve origem nos processos de intervenção de Emílio Mira y Lopez, no Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP) no ano de 1964. Esse autor considerou a profissiografia como um processo proposto ao conhecimento dos profissionais considerados normais. Nessa época, Mira y Lopez já associavam os critérios de análise profissiográfica como fonte de estudo do cargo, como descrição e hierarquização da importância da análise entre o trabalho e seu ambiente (PASQUALI; MOURA; FREITAS, 2010).

Frente a esse contexto, a Análise Profissiográfica, também denominada Profissiografia ou estudo científico do cargo, tem sido uma ferramenta muito utilizada pelas instituições de Segurança Pública para auxiliar as políticas e práticas de gestão de pessoas. Esta é uma metodologia que propicia a análise detalhada das características do cargo e de suas necessidades, bem como levanta as competências individuais e indispensáveis para execução do cargo. Nesse sentido, a profissiografia é realizada a partir do estudo das tarefas que compõem o cargo e suas respectivas ações, dos aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho, bem como dos requisitos restritivos ao cargo e dos requisitos psicológicos necessários para o bom desempenho no mesmo. Distinta de outras técnicas, o seu principal diferencial é a realização do levantamento de dados na população ocupante do cargo ou em uma amostra representativa de grande parte dessa população. Assim, os dados identificados na análise permitem que seja verificado tanto o perfil ideal, quanto o perfil real de um cargo (COELHO JÚNIOR et al., 2009).

O perfil profissiográfico possui uma amplitude muito maior que a descrição de cargos, pois aprofunda e descreve os critérios necessários ao desempenho competente das atribuições e tarefas de cada cargo. Pode-se dizer que ele é o mensuramento das responsabilidades, habilidades, conhecimentos, aptidões, experiências e atitudes presentes em um indivíduo que o habilita para determinada função. Portanto, a profissiografia é desenvolvida por meio de um cauteloso trabalho de descrição de cargos, que deve ter cada uma de suas tarefas descritas detalhadamente (DEZINOT, 2003).

O objetivo deste estudo foi fazer uma adequação e atualização do perfil profissiográfico do cargo de Escrivão de Polícia Civil.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo. Composto por 25 participantes (20 escrivães de Polícia Civil e 5 delegados). Foi realizado um grupo focal com integrantes do cargo para analisarem as atividades da função de Escrivão de Polícia Civil. Foi apresentado aos participantes o quadro com os

verbos de ação classificados em cognitivo, afetivo e psicomotor relacionados ao conhecimento/compreensão, aplicação e solução de problemas. Utilizou-se como instrumento de avaliação cinco escalas. Uma que avalia o grau de importância das tarefas realizadas pelos escrivães de Polícia Civil, outra escala para frequência das tarefas, grau de dificuldade das tarefas, requisitos psicológicos e requisitos restritivos ao cargo de Escrivão da Polícia Civil. Para o procedimento de análises, os dados coletados, por meio dos instrumentos respondidos, foram transpostos e analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

## RESULTADOS

Dos 25 participantes 53,3% do sexo masculino, 40% do sexo feminino. A idade dos participantes variou de 25 a 41 anos ( $M = 33,86$  e  $DP = 4,42$ ). Quanto ao estado civil, 53,3% são casados, 40% solteiros. Observa-se, também, que 73,3% dos participantes possuem ensino superior completo, 20% especialização. Além disso, o tempo de serviço dos participantes na Polícia Civil variou de 2 a 11 anos ( $M = 6,6$  anos e  $DP = 3,31$ ). Dentre os participantes, 86,6% trabalham na capital, 6,7% em unidade no interior do estado. No que se refere à escala de serviço, 66,6% dos participantes trabalham com expediente, 26,7% com expediente e escala de plantão. Sendo que 6,7% dos participantes deixaram as questões em branco.

Os resultados obtidos por meio da análise dos dados coletados no presente estudo são apresentados de acordo com os seguintes tópicos: 1) Missão do cargo de Escrivão de Polícia Civil; 2) Tarefas do cargo de Escrivão de Polícia Civil; 3) Requisitos psicológicos necessários ao cargo de Escrivão de Polícia Civil; 4) Requisitos restritivos ao cargo de Escrivão de Polícia Civil.

A função geral ou missão do cargo foi, inicialmente, definida pelos participantes do grupo focal. Esta função foi considerada a missão real e atual do cargo, ou seja, aquela que reflete a importância do cargo para a instituição, sendo definida nos seguintes termos: “*Formalizar procedimentos cartorários, visando subsidiar a tomada de decisões da autoridade policial, auxiliando nas atividades de polícia judiciária e investigativa*”.

Foi solicitado aos participantes, por meio do questionário, que avaliassem a missão conforme o nível de concordância com a definição proposta. Dentre os quinze participantes, 60% concordaram totalmente com a concepção da missão elaborada pelo grupo focal, 40% concordaram parcialmente. A média das respostas foi de 4,60 (Desvio-padrão = 0,51).

O Grupo Focal estipulou 18 tarefas como pertencentes ao cargo de Escrivão de Polícia Civil, além das principais ações necessárias para que cada uma delas fosse desempenhada com sucesso. A tarefa citada como a mais realizada pelos participantes é “Elaborar documentos oficiais (ofícios, memorandos, circu-

lares)” (M=4,48; DP=1,12), em seguida “Registrar procedimentos policiais nos sistemas informatizados” (M=4,32; DP=1,23) e “Formalizar procedimentos policiais” (M=4,25; DP=1,18), ao passo que a tarefa menos realizada é “Acompanhar a autoridade policial em diligências” (M=2,31; DP=0,92).

A tarefa considerada mais difícil pelos participantes é “Organizar as atividades cartorárias” (M=3,20; DP=1,32), após “Coletar dados para estatísticas” (M=3,00; DP=1,20) e “Auxiliar nas investigações policiais” (M=2,93; DP=1,10). A tarefa considerada mais fácil é “Emitir declarações e certidões com fé pública” (M=1,47; DP=0,74).

As tarefas estão ordenadas de acordo com o grau de importância atribuído pelos respondentes. Tarefas consideradas importantes, frequentes e difíceis devem ser melhores analisadas no contexto institucional, visto que indicam uma alta necessidade de ações de capacitação. Por outro lado, tarefas consideradas fáceis e pouco importantes e frequentes, indicam baixa necessidade de capacitação.

Referente aos Requisitos Psicológicos necessários ao cargo de Escrivão de Polícia Civil foram mapeados 33 requisitos considerados pelos participantes do grupo focal como importantes para a realização das atividades do cargo. Para cada requisito psicológico foi elaborada uma definição operacional, visando uma avaliação mais precisa e embasada de cada característica pelos respondentes do instrumento de levantamento de perfil. Cabe ressaltar que todas as definições elaboradas foram validadas pelos participantes do grupo focal. Dentre os requisitos psicológicos necessários para atuar no cargo de Escrivão de Polícia Civil, se destacam os três primeiros: honestidade (M=4,70; DP=0,57), responsabilidade (M=4,55; DP=0,51) e trabalho em equipe (M=4,50; DP=0,61).

Observa-se que o requisito considerado mais importante para o cargo de Escrivão de Polícia Civil é “Honestidade”, e o requisito menos importante é “Raciocínio Lógico”.

As médias e desvios-padrão das respostas dos participantes quanto à avaliação dos requisitos restritivos ao cargo de Escrivão de Polícia Civil. Observa-se que os requisitos “Dependência química” e “Desvio de Conduta Social” destacaram-se com maior média de concordância em relação à restrição; já o restritivo “Ansiedade exacerbada” apresentou a menor média. Isso indica que esses requisitos restritivos são incompatíveis com a realização das tarefas do cargo de Escrivão de Polícia Civil.

## DISCUSSÃO

O Perfil Profissiográfico foi estruturado da seguinte forma: Análise do cargo de Escrivão de Polícia Civil.

a) Missão do cargo- “Formalizar procedimentos cartorários, visando subsidiar a tomada de decisões da autoridade policial, auxiliando nas atividades de polícia judiciária e investigativa”.

b) Escolaridade para ingresso no cargo - Nível superior completo.

c) Tarefas do cargo - As tarefas pertencentes ao cargo de Escrivão de Polícia Civil são apresentadas em ordem de importância, seguidas de frequência e de dificuldade. A tarefa “Organizar as atividades cartorárias”, por exemplo, destaca-se por ser considerada a mais importante, a sexta mais frequente e a mais difícil.

| TAREFAS   | IMPORTÂNCIA | FREQUÊNCIA | DIFICULDADE |
|---|-------------|------------|-------------|
| ORGANIZAR AS ATIVIDADES CARTORÁRIAS.                            | 1ª          | 6ª         | 1ª          |
| FORMALIZAR PROCEDIMENTOS POLICIAIS.                             | 2ª          | 3ª         | 11ª         |
| REGISTRAR PROCEDIMENTOS POLICIAIS NOS SISTEMAS INFORMATIZADOS.  | 2ª          | 2ª         | 10ª         |
| ELABORAR DOCUMENTOS (OFÍCIOS, MEMORANDOS, CIRCULARES) OFICIAIS. | 2ª          | 1ª         | 9ª          |
| ZELAR OS OBJETOS APREENDIDOS.                                   | 2ª          | 9ª         | 6ª          |
| RECEBER VALORES DE FIANÇAS.                                     | 3ª          | 15ª        | 13ª         |
| AUTUAR INQUÉRITOS.  | 3ª          | 8ª         | 14ª         |
| AUTUAR PROCEDIMENTOS CAUTELARES SIGILOSOS.                      | 4ª          | 16ª        | 4ª          |
| MOVIMENTAR INQUÉRITOS.  | 5ª          | 7ª         | 12ª         |
| PARTICIPAR DE OPERAÇÕES POLICIAIS.                              | 6ª          | 14ª        | 8ª          |
| REALIZAR OITIVAS NA PRESENÇA DA AUTORIDADE POLICIAL.            | 7ª          | 5ª         | 10ª         |
| ATENDER AO PÚBLICO.   | 8ª          | 7ª         | 5ª          |
| AUXILIAR NAS INVESTIGAÇÕES POLICIAIS.                           | 9ª          | 13ª        | 3ª          |
| GUARDAR OS PROCEDIMENTOS POLICIAIS.                             | 9ª          | 4ª         | 13ª         |
| FORMALIZAR A VERIFICAÇÃO PRELIMINAR DE INFORMAÇÃO (VPI).        | 10ª         | 10ª        | 9ª          |
| COLETAR DADOS PARA ESTATÍSTICAS.                                | 11ª         | 12ª        | 2ª          |
| EMITIR DECLARAÇÕES E CERTIDÕES COM FÉ PÚBLICA.                  | 12ª         | 11ª        | 15ª         |
| ACOMPANHAR A AUTORIDADE POLICIAL EM DILIGÊNCIAS.                | 13ª         | 17ª        | 7ª          |

**Tabela 1 – Tarefas ordenadas em termos de Importância, Frequência e Dificuldade.**

Fonte: Elaborada pela autora.

d) Requisitos psicológicos necessários ao cargo - São apresentados a seguir os requisitos psicológicos necessários ao exercício no cargo de Escrivão de Polícia Civil, em ordem de importância para o cargo em questão. Percebe-se que o requisito considerado mais importante para o exercício no referido cargo, ou seja, que obteve a maior média foi “Honestidade” (Média = 4,70).

| REQUISITOS PSICOLÓGICOS     | ORDEM DE IMPORTÂNCIA | MÉDIA |
|-----------------------------|----------------------|-------|
| Honestidade                 | 1ª                   | 4,70  |
| Responsabilidade            | 2ª                   | 4,55  |
| Trabalho em Equipe          | 3ª                   | 4,50  |
| Capacidade de Escuta        | 4ª                   | 4,45  |
| Controle Emocional          | 4ª                   | 4,45  |
| Postura Profissional        | 5ª                   | 4,40  |
| Capacidade Descritiva       | 6ª                   | 4,30  |
| Urbanidade                  | 7ª                   | 4,20  |
| Relacionamento Interpessoal | 8ª                   | 4,15  |
| Análise e Síntese           | 9ª                   | 4,10  |
| Atenção concentrada         | 10ª                  | 4,05  |
| Organização                 | 10ª                  | 4,05  |
| Coerência                   | 11ª                  | 4,00  |
| Paciência                   | 11ª                  | 4,00  |
| Disciplina                  | 12ª                  | 3,95  |
| Discrição                   | 13ª                  | 3,90  |
| Versatilidade               | 13ª                  | 3,90  |
| Atenção difusa/dividida     | 14ª                  | 3,85  |
| Imparcialidade              | 14ª                  | 3,85  |
| Flexibilidade               | 15ª                  | 3,80  |
| Inteligência                | 15ª                  | 3,80  |
| Objetividade                | 16ª                  | 3,75  |
| Comunicabilidade            | 17ª                  | 3,70  |
| Rapidez de raciocínio       | 18ª                  | 3,60  |
| Iniciativa                  | 19ª                  | 3,55  |
| Dinamismo                   | 20ª                  | 3,50  |
| Planejamento                | 21ª                  | 3,45  |
| Persistência                | 22ª                  | 3,40  |
| Criatividade                | 23ª                  | 3,20  |

|                   |     |      |
|-------------------|-----|------|
| Memória visual    | 24ª | 3,15 |
| Perspicácia       | 25ª | 3,05 |
| Raciocínio verbal | 25ª | 3,05 |
| Raciocínio lógico | 26ª | 2,95 |

**Tabela 2 – Requisitos psicológicos ordenados em termos de importância.**  
Fonte: Elaborada pela autora.

e) Requisitos restritivos ao cargo - São apresentados a seguir os requisitos restritivos ao cargo de Escrivão de Polícia Civil, em ordem de incompatibilidade para o exercício do cargo em questão. Percebe-se que os requisitos restritivos considerados mais incompatíveis ao cargo, ou seja, que obtiveram a maior média de concordância foram “Dependência Química” e “Desvio de Conduta Social” (Média = 4,63).

| REQUISITOS RESTRITIVOS  | ORDEM DE INCOMPATIBILIDADE | MÉDIA |
|---|----------------------------|-------|
| Dependência química (drogas e álcool).                                      | 1ª                         | 4,63  |
| Desvio de Conduta Social (desonestidade e antecedentes criminais).          | 1ª                         | 4,63  |
| Distúrbios de personalidade (ex.: esquizofrenia, psicopatias, sociopatias). | 2ª                         | 4,53  |
| Agressividade inadequada.   | 3ª                         | 4,42  |
| Impulsividade exacerbada.   | 4ª                         | 4,37  |
| Fobias ou medos que impeçam o exercício da profissão.                       | 4ª                         | 4,37  |
| Deficiência ou doença incompatível com o exercício da função.               | 5ª                         | 4,05  |
| Ansiedade exacerbada.   | 3ª                         | 3,63  |

**Tabela 3 – Requisitos restritivos ordenados em termos de incompatibilidade.**  
Fonte: Elaborada pela autora.

Os resultados das análises realizadas nos fornecem um breve mapeamento do cargo de Escrivão de Polícia Civil com relação à sua missão; à importância, à frequência e à dificuldade das tarefas do referido cargo; à importância dos requisitos psicológicos necessários ao exercício do cargo; e à avaliação dos requisitos restritivos ao cargo.

No que se refere à missão proposta para o cargo, foi observado que há um elevado nível de concordância dos participantes

com essa missão, o que pode indicar a existência de uma identidade própria do cargo, ou seja, uma posição bem estabelecida do cargo na instituição.

Quanto à avaliação das tarefas, foi possível verificar a partir das médias e desvios-padrão, o nível de importância de cada tarefa para os escrivães de Polícia Civil, assim como observar se são realizadas sistematicamente ou eventualmente e, ainda, se são consideradas fáceis ou difíceis pelos ocupantes do cargo. Essas informações podem auxiliar na tomada de decisões e no estabelecimento de estratégias voltadas para a realidade do cargo em questão, com destaque para sua aplicabilidade nos cursos de formação.

Os resultados encontrados concernentes aos requisitos necessários ao cargo também foram bastante satisfatórios e servem como importante instrumento para a adoção de inúmeras ações na área de Gestão de Pessoas, principalmente no que se refere ao desenvolvimento profissional desta clientela, orientando seu crescimento na carreira e possibilitando uma melhor formação e direcionamento em sua capacitação e aperfeiçoamento.

Análises relacionando as tarefas aos requisitos psicológicos podem ser feitas pela instituição de modo a identificar quais requisitos são necessários à realização das tarefas consideradas pelos escrivães de Polícia Civil como mais difíceis e/ou mais importantes, por exemplo. Ressalta-se que estes requisitos devem ser valorizados pela instituição e medidas em processos de formação podem ser adotadas para o seu aperfeiçoamento e/ou desenvolvimento.

O presente estudo aponta para um breve mapeamento do cargo, já que os dados foram obtidos a partir de uma amostra reduzida de ocupantes. É interessante que o instrumento de levantamento de perfil seja aplicado futuramente em uma amostra maior de ocupantes para uma maior consolidação dos resultados, o que possibilitaria análises estatísticas mais consistentes, tornando os resultados mais representativos da realidade do cargo em questão. Além da validação da pesquisa.

## CONCLUSÃO

A pesquisa realizada aponta para a importância de se repensar, planejar e executar cuidadosamente as ações relacionadas a toda trajetória de um profissional dentro de sua instituição, ou seja, da seleção ao desligamento. Nesse sentido, tornam-se necessários, cada vez mais, processos seletivos embasados no real perfil do cargo e que exijam avaliações psicológicas mais rigorosas. Uma seleção de pessoal eficaz na identificação dos indivíduos que possuem o perfil adequado ao cargo pode diminuir os problemas de insatisfação e de desempenho, especialmente no contexto de Segurança Pública, em que as características inadequadas de personalidade e de estilos de enfrentamento

das situações podem pôr em risco a vida do próprio profissional e/ou a de terceiros.

Destaca-se ainda a importância de investimentos contínuos no profissional de Segurança Pública, considerando a correlação existente entre melhoria de desempenho, diminuição de vitimização e valorização profissional. A valorização pode ser alcançada por meio de processos sólidos de recursos humanos que vislumbrem a formação, a capacitação continuada, o devido suporte biopsicossocial, o acompanhamento de sua carreira e de suas atividades, assim como a formalização e institucionalização desses processos.

## REFERÊNCIAS

- Pasquali L. et al. Profissiografia do cargo de polícia civil do Distrito Federal. SENASP/Ministério da Justiça, 2002.
- Coelho Júnior FA. et al. Aplicações da profissiografia e mapeamento de competências. Manuscrito não publicado, 2009.
- Dezinoit AER. Descrição e Análise de Cargos e suas Contribuições na Interface da Gestão de Pessoas com a Saúde e Segurança do Trabalho. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2003.

# PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SOBREPESO E À OBESIDADE EM POLICIAIS MILITARES DE GOIÂNIA

## PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED TO OVERWEIGHT AND OBESITY IN MILITARY POLICE OF GOIANIA

BATISTA, UANDERSON MARTINS<sup>1</sup>; SAAVEDRA, FRANCISCO JOSÉ FÉLIX<sup>2</sup>; SILVA, MARIA SEBASTIANA<sup>3</sup>; ALMEIDA, SUZY DARLEN SOARES<sup>4</sup>

### RESUMO

O presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência e os fatores associados ao sobrepeso e obesidade em policiais militares do sexo masculino de Goiânia que trabalham em serviços administrativo (SA) e operacional (SO), externos à corporação. O estudo foi realizado em 146 indivíduos do sexo masculino, de 30 a 50 anos, sendo 44 do SA e 102 do SO. Avaliou-se o índice de massa corporal (IMC); a circunferência da cintura (CC); o percentual de gordura corporal (%GC), e os níveis de glicose, triglicérides e colesterol. Os dados foram analisados pelo Teste Qui-Quadrado e pelo teste t Student ( $p < 0,05$ ). Considerando os valores de referência para os parâmetros antropométricos, os resultados do presente estudo indicaram que aproximadamente 55% dos policiais militares estavam com sobrepeso, mais de 22% com obesidade e mais de 65% estavam com percentual de gordura corporal considerado elevado. A CC foi considerada aumentada e muito aumentada para mais de 38% deles. Quanto aos índices bioquímicos, cerca de 2,0% dos policiais apresentaram valores indicativos de diabetes e mais de 30% estavam com dislipidemia. Os resultados indicaram que uma parcela expressiva dos policiais militares do presente estudo apresenta elevada taxa (80%) de prevalência para sobrepeso e obesidade. E ainda, como fatores associados ao sobrepeso e obesidade foram encontrados elevados índices de (glicose, triglicérides e colesterol), peso e circunferência da cintura acima do recomendado.

**PALAVRAS-CHAVE:** ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, PREGAS CUTÂNEAS, DISLIPIDEMIA, POLICIA, MILITARES.

### ABSTRACT

The present study aimed to investigate the prevalence and factors associated with overweight and obesity in male military police of Goiania working in administrative services (AS) and operational service (OS). The study was conducted in 146 males (44 of the AS and 102 of the OS) with 30 to 50 years old. We evaluated the body mass index (BMI); the waist circumference (CC); the body fat percentage (% BF), and the levels of glucose, triglycerides and cholesterol. The data were analyzed by Chi-square test and the test t Student ( $p < 0.05$ ). The results of this study indicated that approximately 55% of the military policemen were with overweight, over 22% with obesity and more than 65% were with high body fat percentage. The CC was increased and much increased to more than for 38 % of them. As for biochemical indexes, approximately 2.0% of the policemen presented values indicative of diabetes and more than 30% were with dyslipidemia. The results indicated that an expressive portion of the military police of the present study presents a high rate (80%) of prevalence for overweight and obesity. Also, as factors associated with overweight and obesity, high levels of (glucose, triglycerides and cholesterol) were found, waist circumference and weight above the recommended level.

**KEYWORDS:** BODY MASS INDEX, SKIN FOLDS, DYSLIPIDEMIA, POLICEMAN, MILITARY.

<sup>1</sup>Professor de Educação Física – Cursos e estágios de Formação de Praças PM/GO. Comando da Academia de Polícia Militar PM/GO, Goiânia - GO, Brasil.

<sup>2</sup> Professor do Departamento de Ciências do Desporto, Exercício e Saúde. Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal.

<sup>3</sup> Professora da Faculdade de Educação Física. Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia - GO, Brasil.

<sup>4</sup> Doutora pela UFG, Nutricionista da Polícia Militar de Goiás. Correspondência para: Uanderson Martins Batista, Rua Pinheiro Chagas Qd 209B, Lt 10, Casa 1, Setor Sudoeste, Goiânia - GO, CEP:74303035. Email: uandersonmartins1@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A obesidade emergiu como uma epidemia nos países desenvolvidos no começo dos anos 80 e está associada ao surgimento de diversas co-morbidades (WHO, 1998; ECKER-SLEY, 2001). Caracteriza-se como uma síndrome de alterações fisiológicas, bioquímicas, metabólicas, anatômicas, psicológicas e sociais, induzida pelo aumento do tecido adiposo, com consequente acréscimo do peso corporal; sendo etiológica-mente vinculada a fatores genéticos e ambientais (ARTEAGA; SANTOS; OLIVEIRA, 1982; WOLF et al., 2007).

Estima-se que, atualmente, mais de um bilhão de adultos estejam com sobrepeso e obesidade no mundo (WHO, 2011A; INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF OBESITY, 2013). Estimativas para 2020 apontam cerca de cinco milhões de óbitos atribuídos ao excesso de peso (WHO, 2005, 2011A).

Em relação ao Brasil, a prevalência de obesidade na população adulta vem crescendo substancialmente, passou de 4,7%, em 1974, para 8,3%, em 1989. Dados publicados em 1991 pelo Instituto Nacional de alimentação e Nutrição informaram que cerca de 32% da população adulta apresentava algum grau de excesso de peso e/ou obesidade (COUTINHO et al., 1991) e um estudo realizado em 1996, nas principais capitais identificou que a prevalência de excesso de peso era de 47% para homens e 39% para mulheres, e de obesidade, 11% para ambos os sexos (GIGANTE; MOURA; SARDINHA, 2009). Dados publicados em 2010, pela World Health Organization - WHO, apontaram o Brasil em 77º lugar no ranking de prevalência de obesidade, ficando atrás de alguns países, como: Portugal (47º), Grécia (11º), Itália (64º), Canadá (20º), Estados Unidos (5º), Peru (44º), Chile (20º).

Levantamento realizado no período de 2008-2009 pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico e Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), divulgou que 46,6% dos indivíduos brasileiros acima de 18 anos, de ambos os sexos, apresentavam sobrepeso e 13,9% obesidade. Entre as 26 capitais brasileiras e Distrito Federal, Goiânia-GO foi classificada em 19º e 10º lugar no que se refere à taxa de sobrepeso para mulheres (43%) e homens (69%), respectivamente. Na mesma pesquisa, a taxa de obesidade para mulheres (11%) e homens (12%), classificou Goiânia-GO entre 7º e 4º lugar, respectivamente, entre as capitais brasileiras (MELO, 2011).

A obesidade não se apresenta de forma isolada, tendo sido frequentemente associada à ocorrência de outras doenças na fase adulta, como, por exemplo, problemas cardiovasculares (DWYER, 1998), endócrinos (BJORNTORP, 1987), câncer de cólon, diabetes e consequências psicossociais adversas (DIETZ, 1998; FRANCO et al., 2008). Existe uma clara associação entre a obesidade e as doenças cardiovasculares, sendo que estas

ocupam o primeiro lugar em causas de morte no país. Enquanto, no mundo a incidência de morte, dessa natureza, ocorre em mais de 2,8 milhões de pessoas. Estima-se que a prevenção do excesso de peso/obesidade reduziria a incidência dessas patologias em no mínimo 30% (BRASIL, 1999; WHO, 2011B).

Um estudo realizado com policiais militares masculinos efetivos de Goiânia identificou que cerca de 80% deles estavam com sobrepeso ou obesidade, através da análise de Índice de Massa Corporal – IMC (BATISTA, 2007). Outro estudo, realizado com policiais militares masculinos do 22ª BPM da cidade de Trindade – GO apresentou uma taxa prevalente de sobrepeso e obesidade de 60% (JUNIOR, 2009).

Com o crescente aumento de sobrepeso e obesidade no país e entre os diversos segmentos da população, como por exemplo, os policiais militares, o objetivo do presente estudo foi investigar a prevalência e os fatores associados ao sobrepeso e obesidade em policiais militares do sexo masculino de Goiânia que trabalham em serviços administrativo e operacional - externos à corporação.

## MÉTODOS

Estudo transversal realizado com 146 policiais militares masculinos de 30 a 50 anos de idade, recrutados de 11 batalhões, localizados nas regiões Norte, Sul, Leste, Oeste, Central, Noroeste e Sudoeste da cidade de Goiânia. A seleção da amostra foi realizada de outubro a dezembro de 2013, considerando a população de 3.500 policiais militares masculinos. A partir da lista de policiais elegíveis procedeu-se o sorteio aleatório, sendo incluídos: 44 policiais do serviço administrativo (SA) e 102 do serviço operacional (SO) que aceitaram participar, mediante assinatura do termo de consentimento e livre esclarecido (TCLE). Esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Goiás (UFG), conforme parecer 261 / 2010.

Após esclarecimentos da pesquisa e assinatura do TCLE, os policiais responderam um questionário sócio demográfico com informações sobre o hábito de vida de cada indivíduo, como: Tempo de serviço, carga horária semanal, análise clínica, medicamentos, presença de doenças/distúrbios e histórico familiar de doenças. Posteriormente foram agendados os dias e horários para coleta de sangue e realização das medidas antropométricas.

As medidas antropométricas envolveram a avaliação do índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e cálculo do percentual de gordura corporal.

O IMC foi calculado por meio da razão entre o peso (kg) e o quadrado da estatura (m<sup>2</sup>) e avaliado de acordo com os valores de referência do Consenso Latino Americano de Obesidade (COUTINHO, 1998). As medidas de peso e estatura foram

realizadas conforme procedimentos descritos por Fernandes Filho (2003), utilizando respectivamente os equipamentos, Estadiômetro Sanny e a balança digital Glass 4FB Glicomed.

A tomada das medidas e as avaliações dos valores das circunferências da cintura seguiram os procedimentos estabelecidos no Consenso Latino Americano de Obesidade (COUTINHO, 1998).

O percentual de gordura foi calculado a partir das medidas de três dobras cutâneas (DC), obtidas em milímetros (mm), conforme protocolo descrito por Jackson e Pollock (1978). Para avaliação do percentual de gordura corporal utilizou a classificação proposta por Pollock e Wilmore (1990), onde os valores classificados abaixo da média, ruim e muito ruim significaram quantidade de gordura corporal elevada.

Os índices bioquímicos avaliados foram: glicose, triglicérides e colesterol. Para a análise, utilizaram-se os procedimentos adotados por Francescoantonio (2010) e Bain (2007). Enquanto que para classificação dos resultados dos índices bioquímicos adotou-se da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2001, 2005). Os equipamentos utilizados para coleta e análise de sangue, foram: o Aparelho Accutrend Plus - Roche; Lancelador Softclix II - Roche; Lancetas Softclix II - Roche e Fitas Accutrend - Roche.

A análise dos dados foi efetuada a partir do recurso do programa estatístico Statistical Package for Social Science (versão 15.0, SPSS Inc, Chicago). Os dados foram tratados, tendo em conta duas vertentes: (i) análise descritiva - considerados os parâmetros de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão). A análise da aderência à normalidade foi verificada por meio do teste Kolmogorov-Smirnov com a correlação de Lilliefors e; (ii) análise inferencial - avalia a existência de relações de dependência entre as variáveis categóricas, utilizou-se o Teste Qui-Quadrado (X<sup>2</sup>) e Teste

Exato de Fisher - compara as variáveis qualitativas através da frequência (PESTANA; GAGEIRO, 2008).

A comparação entre as médias, diante a distribuição normal das variáveis dos dois grupos, empregou-se o Teste t para amostras independentes, rejeitando-se a hipótese de igualdade das variâncias para um nível de significância menor ou igual a 0,05.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Características sociais e demográficas

Os policiais militares avaliados possuíam em média 40,49 ± 5,04 anos de idade, sendo que para os do grupo administrativo a média foi de 39,73 ± 5,21 anos, e para o operacional de 40,71 ± 5,00 anos. O tempo de serviço das duas categorias foi semelhante, sendo de 17,25 ± 5,54 anos para o administrativo e de 18,06 ± 6,83 anos para o operacional. No entanto, a carga horária semanal de trabalho do pessoal do administrativo (46,41 ± 10,63 anos) foi menor ( $p < 0001$ ) em relação ao operacional (56,59 ± 11,54 anos).

Em relação a alguns hábitos de vida, foi constatado que a maioria dos policiais militares não fumava (88,6% do SA e 90,2% do SO), mas 50,0% do administrativo e 68,0% do operacional ingeriam algum tipo de bebida alcoólica. Quanto ao uso de medicamento, o maior valor encontrado foi maior entre os policiais do SA (43,2%) do que entre os SO (26,5%).

Quanto à presença de doenças e comorbidades associadas, na tabela 1 constam as frequências das que foram citadas pelos policiais militares do SA e SO, tais como: hipertensão, lombalgia, insônia, dores articulares e gastrite. Das doenças mais frequentes entre os policiais militares tivemos a gastrite para os do SO (27,5%); e como comorbidades a insônia para os do SA (29,5%).

| PATOLOGIAS / SINTOMAS | SA       |      |          |      | SO       |      |          |      |
|-----------------------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|
|                       | PRESENÇA |      | AUSÊNCIA |      | PRESENÇA |      | AUSÊNCIA |      |
|                       | n        | %    | n        | %    | n        | %    | n        | %    |
| GASTRITE              | 10       | 22,7 | 34       | 77,3 | 28       | 27,5 | 74       | 72,5 |
| DORES ARTICULARES     | 08       | 18,2 | 36       | 81,8 | 22       | 21,6 | 80       | 78,4 |
| INSÔNIA               | 13       | 29,5 | 31       | 70,5 | 19       | 18,6 | 83       | 81,4 |
| LOMBALGIA             | 11       | 25,0 | 33       | 75   | 18       | 17,6 | 84       | 82,4 |
| HIPERTENSÃO           | 06       | 13,6 | 38       | 86,4 | 22       | 21,6 | 80       | 78,4 |

**Tabela 1 – Principais Comorbidades presentes nos policiais Militares da Cidade de Goiânia, 2013.**

Legenda: n = número de amostra, SA = Serviço administrativo e SO = Serviço operacional

Quanto ao histórico familiar em relação à patologia pregressa na família (avós, pai, mãe e irmãos) foi relatado pelos policiais: hipertensão, diabetes, artrose e acidente vascular Cerebral (AVC); entre elas, apenas a artrose esteve mais elevada no SO (2,9%), em relação ao SA (2,3%). Já para as outras doenças hereditárias, os policiais do SA informaram maior incidência de hipertensão (47,7%), diabetes (27,3%) e AVC (9,1%); diferente dos valores de hipertensão (26,5%), diabetes (17,6%) e AVC (3,9%) dos policiais do SO. Contudo, não foram identificadas diferenças significativas ( $p < 0,05$ ), entre os grupos, para as doenças relatadas na família.

### PERFIL ANTROPOMÉTRICO

Conforme disposto na Tabela 2. Não foi identificada diferença significativa em qualquer dos parâmetros, entre os dois grupos (SA e SO).

De acordo com os dados de IMC, os dois grupos de policiais militares apresentaram alta prevalência de sobrepeso, sendo de 56,8% para o SA e de 57,8% para o SO. Considerando todos os níveis de obesidade, os índices também foram expressivos, sendo de 22,7% e 22,6% para os grupos SA e SO, respectivamente. Contudo, a obesidade I teve menor índice no grupo SA - 15,9% que no grupo SO - 19,6%.

Quanto ao percentual de gordura corporal, a maioria dos policiais militares participantes apresentava valores acima do recomendado, sendo que para cerca de 40,0% do SA e 34,0% do SO os índices foram considerado muito ruim.

Em relação aos valores de CC, os dados da tabela 2 revelam que 38,7% dos policiais do SA e mais de 44,1% dos SO apresentam valores acima do recomendado.

Como demonstrado na tabela 3, os resultados de glicemia indicaram que há um maior número de policiais do SA com índice de diabetes mellitus (2,3%) que o SO (2,0%) ( $p = 0,653$ ). A tolerância diminuída para glicose foi encontrada apenas entre os policiais do SO (3,9%).

Os resultados indicaram baixo percentual de policiais, tanto do administrativo (2,3%) quanto do operacional (5,9%), com valores de glicemia acima do recomendado. No entanto, os índices de triglicerídeos estavam aumentados para 50,0% e 60,8% dos policiais do SA e SO, respectivamente; assim como para os índices de colesterol (31,8% - SA e 40,2% - SO). Os valores médios de glicose, triglicerídeos e colesterol não apresentaram diferenças significativas ( $p = 0,058$ ), entre os dois grupos de policiais militares (SA e SO).

| Índices | Classificação     | SA          |    |      | SO          |    |      | t     | p     |
|---------|-------------------|-------------|----|------|-------------|----|------|-------|-------|
|         |                   | M±DP        | n  | %    | M±DP        | n  | %    |       |       |
| IMC     | Baixo peso        | -           | -  | -    | -           | -  | -    | 0,089 | 0,929 |
|         | Normal            | 24,25±2,59  | 09 | 20,5 | 22,90±1,88  | 20 | 19,6 |       |       |
|         | Sobrepeso         | 26,97±1,60  | 25 | 56,8 | 27,57±1,46  | 59 | 57,8 |       |       |
|         | Obesidade I       | 30,46±0,50  | 07 | 15,9 | 32,17±1,06  | 20 | 19,6 |       |       |
|         | Obesidade II      | 36,36±0,62  | 02 | 4,5  | 35,58±0,01  | 02 | 2,0  |       |       |
|         | Obesidade mórbida | 44,24±0,00  | 01 | 2,3  | 41,39±0,00  | 01 | 1,0  |       |       |
| CC      | Adequado          | 86,00±5,02  | 27 | 61,4 | 84,74±6,06  | 57 | 55,9 | 0,79  | 0,937 |
|         | Aumentado         | 95,67±2,27  | 12 | 27,3 | 97,10±2,54  | 30 | 29,4 |       |       |
|         | Muito aumentado   | 110,00±7,18 | 05 | 11,4 | 106,00±5,50 | 15 | 14,7 |       |       |
| %GC     | Excelente         | -           | -  | -    | 11,29±1,43  | 06 | 5,9  | 0,980 | 0,329 |
|         | Bom               | 16,01±0,00  | 01 | 2,3  | 16,11±1,49  | 09 | 8,8  |       |       |
|         | Acima da Média    | 19,08±2,07  | 09 | 20,5 | 19,74±1,19  | 12 | 11,8 |       |       |
|         | Média             | 22,93±0,77  | 03 | 6,8  | 21,57±1,95  | 07 | 6,9  |       |       |
|         | Abaixo da média   | 24,40±1,30  | 04 | 9,1  | 24,11±1,35  | 13 | 12,7 |       |       |
|         | Ruim              | 26,25±1,25  | 08 | 18,1 | 26,83±1,81  | 20 | 19,6 |       |       |
|         | Muito Ruim        | 33,68±4,23  | 19 | 43,2 | 34,45±4,10  | 35 | 34,3 |       |       |

Tabela 2 – Perfil antropométrico dos policiais militares da cidade de Goiânia, 2013.

Legenda: n = número de amostra, M = média, DP = desvio padrão, t = valor de t de student, p = nível de significância, SA = Serviço administrativo, SO = Serviço operacional, IMC = Índice de massa corporal, CC = Circunferência da cintura e %GC = Percentual de gordura corporal.

**PERFIL BIOQUÍMICO**

O perfil bioquímico dos policiais foi traçado a partir dos dados de glicose, triglicerídeos e colesterol, conforme demonstrado na tabela 3.

**DISCUSSÃO**

O tempo de serviço e a carga horária semanal de trabalho dos policiais militares do presente estudo foram semelhantes aos achados em um estudo realizado com policiais militares

| Índices                     | Grupo | Classificação           | n  | %    | M      | DP     | t    | p     |
|-----------------------------|-------|-------------------------|----|------|--------|--------|------|-------|
| Glicose <sup>1</sup>        | SA    | Glicemia normal         | 43 | 97,7 | 73,49  | 16,31  | 450  | 0,653 |
|                             |       | TD                      | -  | -    | -      | -      |      |       |
|                             |       | Diabetes <i>Melitus</i> | 01 | 2,3  | 134,00 | -      |      |       |
|                             | SO    | Glicemia normal         | 96 | 94,1 | 72,78  | 16,80  |      |       |
|                             |       | TD                      | 04 | 3,9  | 116,00 | 1,83   |      |       |
|                             |       | Diabetes <i>Melitus</i> | 02 | 2,0  | 187,00 | 35,36  |      |       |
| Triglicerídeos <sup>2</sup> | SA    | Normal                  | 22 | 50,0 | 104,50 | 23,31  | 1913 | 0,058 |
|                             |       | Limite alto             | 10 | 22,7 | 164,80 | 17,00  |      |       |
|                             |       | Alto                    | 11 | 25,0 | 281,36 | 67,06  |      |       |
|                             |       | Muito alto              | 01 | 2,3  | 600,00 | -      |      |       |
|                             | SO    | Normal                  | 40 | 39,2 | 107,88 | 25,76  |      |       |
|                             |       | Limite alto             | 31 | 30,4 | 308,74 | 195,89 |      |       |
|                             |       | Alto                    | 31 | 30,4 | 277,06 | 72,89  |      |       |
|                             |       | Muito alto              | -  | -    | -      | -      |      |       |
| Colesterol <sup>3</sup>     | SA    | Normal                  | 30 | 68,2 | 166,70 | 18,77  | 1911 | 0,058 |
|                             |       | Limite alto             | 10 | 22,7 | 217,90 | 10,34  |      |       |
|                             |       | Alto                    | 04 | 9,1  | 220,25 | 46,91  |      |       |
|                             | SO    | Normal                  | 61 | 59,8 | 168,52 | 15,16  |      |       |
|                             |       | Limite alto             | 29 | 28,4 | 230,66 | 33,97  |      |       |
|                             |       | Alto                    | 12 | 11,8 | 257,50 | 18,16  |      |       |

**Tabela 3 – Níveis de glicose, triglicerídeos e colesterol dos policiais militares de Goiânia, 2013.**

Legenda: n = número de amostra, M = média, DP = desvio padrão; t = valor de t de student, p = nível de significância, SA = Serviço administrativo, SO = Serviço operacional, TD = Tolerância diminuída. Classificação dos índices glicêmicos<sup>1</sup>, triglicerídeos<sup>2</sup> e colesterol<sup>3</sup>, conforme protocolo descrito pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2001, 2005).

de Santa Catarina, onde o tempo médio de trabalho na instituição policial foi de  $16 \pm 7,6$  anos e a carga horária média de trabalho foi de  $44 \pm 16,5$  horas/semana (FERREIRA; BONFIM; AUGUSTO, 2011).

O uso de tabaco pelos policiais militares (11,4% - SA e 9,8% - SO) foi considerado baixo quando comparado com os dados encontrados na população americana (20,9%) (AMERICAN HEART ASSOCIATION; AMERICAN STROKE ASSOCIATION, 2006), nacionais (16%) e de outros países circunvizinhos ao Brasil, como: Argentina (38,4%), Chile (40,9%), Bolívia (28,6%) e Uruguai (32,3%) (IGLESIAS et al., 2007). O uso de tabaco, também, foi menor que o índice encontrado em estudos sobre a incidência de tabagismo em funcionários do Centro de Pesquisa da Petrobras (12,4%) (MATOS et al., 2004); policiais militares de Marília-SP (13%) (CALAMITA; FILHO; CAPPUTTI, 2010); policiais militares de Santa Catarina (12,4%) (FERREIRA; BONFIM; AUGUSTO, 2011) e funcionários da Divisão Regional de Saúde (33%) (BAREL et al., 2010).

O consumo de bebidas alcoólicas entre os policiais militares, tanto do serviço administrativo quanto do serviço operacional, foram expressivos e semelhantes aos achados em outros estudos. Pesquisa realizada por Costa et al. (2007), na cidade de Natal/RN sobre diagnóstico de estresse entre policiais militares encontrou que 64,4% dos policiais, pesquisados, ingeriam bebidas alcoólicas. Outros achados, um realizado por Ferreira et al. (2011), em Recife e outro por Boldori e Silveira (2000), em Santa Catarina, encontraram valores quanto ao consumo de bebida alcoólica de 62,50% e 60,0%, respectivamente.

Em relação ao uso de medicamentos, no presente estudo, um número expressivo de policiais do grupo SA relatou utilizá-los. No entanto, ao se observar a frequência e tipos de doenças relatadas em ambos os grupos, o grupo SO foram os que apresentaram maior tendência, tabela 1. Além disso, as doenças do grupo SO, principalmente em relação à incidência de gastrite, dores articulares e hipertensão, parecem estar relacionadas ao tipo de atividade de trabalho executada pelos mesmos (patrulhamento de viatura, policiamento a pé e atendimento de ocorrências). No entanto, é necessário através de outros estudos o aprofundamento dessas e outras possíveis causas e efeitos relacionados a tais doenças, bem como, a vigilância constante das medidas antropométricas dos policiais, a fim de trabalhar a prevenção.

Os índices obtidos através do IMC, associado aos valores de CC e percentual de gordura corporal revelam que um número substancial de policiais militares (grupo SA e SO), encontra-se em risco para doenças crônicas não transmissíveis, tabela 2. De acordo com Dâmaso (2003), Coutinho (1998) e Bouchard (2003), valores de IMC acima de  $25 \text{ kg/m}^2$  aumenta o risco

dos indivíduos apresentarem algum tipo de doença crônica degenerativa.

Os resultados de sobrepeso e obesidade do presente estudo indicaram que 80% dos policiais militares participantes, estão com o peso acima do recomendado, tabela 2. Esses achados estão acima da prevalência de sobrepeso e obesidade da população dos Estados Unidos (73,9%) (HEALTH AND NUTRITION EXAMINATION SURVEY, 2009), e acima da média da população brasileira (60,5%) (IRAHETA, 2010). Também foram maiores do que a prevalência de sobrepeso e obesidade encontrada em: policiais militares ingressantes na corporação de Santa Catarina no ano de 2002 (29,9%) (AÑEZ, 2003); policiais militares do 22º BPM da cidade de Trindade - GO (60%) (JUNIOR, 2009); grupo não treinado de guardas municipais de Porto Alegre (28,17%) (SOUZA, 2009); soldados do corpo de bombeiros da cidade de Pelotas (25,5%) (CANABARRO; ROMBALDI, 2010) e policiais militares do interior de Minas Gerais (63,7%) (BRAGA, 2011).

Os policiais militares, também, foram avaliados quanto às medidas da circunferência da cintura e os dados obtidos indicaram que não houve diferença significativa na classificação ( $p = 0,937$ ) dos dois grupos, tabela 2.

De acordo com a distribuição por setor de atuação (tabela 2), (61,4%) dos policiais do grupo SA e (55,9%) do grupo SO apresentaram a CC adequado ( $<94 \text{ cm}$ ), Os valores de CC estavam aumentado e muito aumentado ( $\geq 94 \text{ cm}$  e  $\geq 102 \text{ cm}$ , respectivamente) para (38,7%) dos policiais do grupo SA e (44,1%) do grupo SO. Os índices de policiais com a medida da CC elevada foram significativos, e reforçam a recomendação para que esses indivíduos façam controle da sua massa corporal e modifique seu estilo de vida, ou seja, incorporem a prática regular de exercícios físicos e realizem uma alimentação adequada e equilibrada, a fim de se evitar o surgimento de algumas doenças crônicas não transmissíveis (ANJOS, 2006).

Em um estudo realizado por Donadussi e colaboradores (2009), com 183 policiais militares do sexo masculino do 6º Batalhão da Polícia Militar de Cascavel (PR), com idades entre 21 e 50 anos, avaliou-se, entre outras variáveis a circunferência abdominal. O objetivo do estudo era checar se havia relação entre a ingestão de lipídios e os indicadores antropométricos de adiposidade nesses policiais paranaenses. Os resultados da circunferência abdominal indicaram que 12% dos policiais apresentavam risco de complicações metabólicas associadas à obesidade; índices menores de risco para doenças associadas à obesidade em relação aos policiais militares do presente estudo (SA – 38,7% e SO – 44,1%). Outros estudos realizados em policiais militares do município de Aracajú (FREITAS; PRADO; SILVA, 2007) e de Goiânia (BATISTA, 2007) encontraram que 14% e 33,3%, respectivamente, apresentavam valores de

CC acima dos padrões recomendados para a saúde. Em outro achado, ainda, foram encontrados em guardas municipais, não treinados, de Porto Alegre índices maiores de CC, cerca de (70%) (SOUZA, 2009). Diante dos achados, neste estudo, referente à circunferência da cintura, recomendamos outros estudos para com essa população com aprofundamento referente à Síndrome Metabólica, utilizando-se da referida variável (circunferência da cintura) como parâmetro de análise.

Quanto à análise do percentual de gordura corporal, os resultados indicaram não haver diferenças significativas ( $p=0,329$ ) entre dois grupos estudados. Contudo, para melhor compreensão do percentual de gordura (tabela 2) considerou-se as classificações: excelente, bom, acima da média e média, como adequadas; e as classificações: abaixo da média, ruim e muito ruim, como inadequadas. A partir dessa redistribuição foi observado que a maioria dos policiais do grupo SA (70,4%) e do grupo SO (66,6%) estavam com o percentual de gordura corporal inadequado, ou seja, com valores acima do recomendado (JACKSON; POLLOCK, 1978).

O percentual de gordura dos policiais militares do presente estudo do grupo SA foi maior que os encontrados por Batista, em 2007, com policiais militares, também de Goiânia (SA - 53%). Enquanto que para o grupo SO, Batista obteve semelhante valor ao do estudo em questão (SO - 67%) (BATISTA, 2007).

Añez em seus achados com amostragem de 369 policiais militares masculinos da corporação de Santa Catarina, com média de idade de 22,7 anos, o percentual de gordura foi considerado inadequado em 41,2% dos indivíduos (AÑEZ, 2003). Outra pesquisa com policiais militares do município de Porto Velho – RO, com idade entre 20 e 39 anos, os resultados do percentual de gordura corporal, obtido por meio das dobras cutâneas, demonstrou que 68,18% dos policiais, com idade entre 20 a 29 anos, estavam com percentual de gordura na média e acima da média e 31,82% abaixo da média. Já 91,42% dos policiais com idade de 30 a 39 anos estavam com o percentual de gordura classificado na média e acima da média e 8,58% classificados abaixo da média (GONÇALVES, 2006). As diferenças encontradas no percentual de gordura dos policiais do presente estudo com os de Rondônia e Santa Catarina podem estar relacionadas à faixa etária, pois quanto menor a idade, mais acelerado deverá ser o metabolismo do indivíduo, o que gera maior gasto calórico e, conseqüentemente, menor aumento da gordura corporal (DÂMASO, 2003).

Em outra pesquisa, publicado por Freitas, Prado e Silva (2007), onde se avaliou o percentual de gordura de 130 policiais militares, foi encontrado que (50%) deles estavam com valores considerados ruim e regular. Contudo, vale destacar que no estudo citado o protocolo para determinação do percentual de gordura foi diferente ao utilizado do nosso em questão.

Índice de gordura corporal mais próximo aos encontrados no presente estudo foi relatado por Braga e colaboradores (2011). Os autores quantificaram que (68,5%) dos policiais militares estavam fora dos valores adequados para o percentual de gordura.

Observa-se, ainda, que são necessárias mais pesquisas para explorar a prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em relação a gênero e característica de trabalho no grupo de policiais militares de acordo com a realidade de cada batalhão.

Quanto ao perfil bioquímico dos policiais militares deste estudo, os dados de glicemia revelaram que uma pequena parcela apresenta valores altos de glicose no sangue (tabela 3). Além disso, os índices de diabetes, nos dois grupos, foram bem inferiores aos valores de prevalência no Brasil (7,6%). Mesmo assim, é importante a realização de um trabalho de conscientização desses policiais, pois níveis elevados de glicemia são considerados fator de risco para doenças cardiovasculares e de diabetes mellitus em que ambos constituem uma das maiores preocupações de saúde pública no mundo (LIMA-COSTA et al., 2007; GOTTLIEB et al., 2010).

Silva (2008), avaliando uma população de 484 policiais militares do sexo masculino, de 30 a 59 anos de idade, lotados em Teresina, encontrou que a glicemia capilar estava em níveis normais em (64,5%) deles, enquanto que (5,8%) foram considerados diabéticos e (8,0%) estavam com tolerância diminuída à glicose. Sendo que, para essas duas últimas classificações (diabetes Mellitus e tolerância diminuída à glicose), esses valores ultrapassaram aos do presente estudo, (tabela 3). É importante destacar que um dos fatores limitantes deste estudo se deve pelo fato da pesquisa excluir os possíveis policiais não sadios, pois esses estavam afastados das suas atividades de trabalho, através da junta médica. Um estudo transversal de prevalência feito através dos exames anuais pelos policiais militares poderá melhor caracterizar o resultado em questão.

No que se refere ao perfil lipídico dos policiais militares, os resultados demonstraram que (50,0%) dos policiais militares do grupo SA estão com os triglicerídeos considerados normais (<150 mg/dl) e o restante do mesmo grupo (50,0%) encontram-se na margem de classificação (limite alto + alto + muito alto). Já os policiais do grupo SO (39,2%) apresentaram triglicerídeos dentro da classificação normal, e (60,8%) para as classificações (limite alto + alto + muito alto), (tabela 3). Valores que estão bem acima dos achados por Calamita, filho e Capputti (2010), que analisaram 912 policiais na cidade de Marilha-SP, com faixa etária de 23 a 56 anos. Os autores encontram presença de dislipidemias em (39%) dos policiais avaliados, sendo que (11%) apresentavam níveis de triglicerídeos elevados.

Valores elevados de triglicerídeos são extremamente preocupantes, pois colaboram para a elevação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, sendo necessária a

adoção de programas de promoção de saúde e prevenção de doenças no ambiente de trabalho (MATOS et al., 2004; DÂMASO, 2003; MOREIRA et al., 2006).

Na tabela 3, ainda, apresenta outro fator de risco para doenças coronarianas que é a elevada taxa de colesterol (> 200 mg/dl) que contribui para o aumento das dislipidemias (BRAY, 2003; DÂMASO, 2001). Nela, o nível de colesterol apresenta uma prevalência no grupo SA de (31,8%) e no grupo SO (40,2%) para os índices de (limite alto e alto). Esses valores estão próximos aos encontrados na população brasileira (38%) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2001, 2005).

A média percentual de policiais militares com colesterol elevado, no presente estudo, foi de (37,7%), maior que os índices encontrados em policiais militares da cidade de Marília-SP (28%) (CALAMITA; FILHO; CAPPETTI, 2010), em grupos de militares americanos (32%) (PATTON; VOGEL, 1980); em militares venezuelanos (22%) (OBREGÓN, 1993), e em militares da Guatemala (28%) (ALFARO-VILLATORO, 1996). Além dos níveis de glicemia, triglicérides e colesterol, outra variável como a pressão arterial, componente, que também faz parte da Síndrome Metabólica, sugerimos sua inclusão para as próximas pesquisas, com intuito checar a prevalência de hipertensão arterial.

A partir de todos esses achados fica evidente a necessidade de criação e efetivação de programas que incluam atividades de lazer, prática regular de exercícios físicos, além de reeducação alimentar, numa perspectiva de promover melhor bem-estar e saúde; favorecendo o controle profilático e prevenção do excesso de peso, obesidade e a diminuição do risco de ocorrência de doenças cardiovasculares. Ainda, diante da importância do tema faz-se necessária a realização de estudos longitudinais que permitam estudar e acompanhar esta população ao longo do seu percurso profissional e estudos transversais com maior número de indivíduos, outras faixas etárias e/ou inclusão do gênero feminino.

## CONCLUSÃO

Os policiais militares do sexo masculino de Goiânia que trabalham em serviços administrativo e operacional (externos à corporação) apresentaram elevada taxa (80%) de prevalência de sobrepeso e obesidade.

E como fatores associados ao sobrepeso e obesidade foram encontrados elevados índices de (glicose, triglicérides e colesterol), peso e circunferência da cintura acima do recomendado. Bem como, alta carga de trabalho, pouca prática de exercícios físicos e frequente ingestão de bebida alcoólica.

## REFERÊNCIAS

- ALFARO-VILLATORO, N. C. Factores de riesgo que condicionan las enfermedades car-diovasculares y una propuesta de intervención. Guatemala, Instituto de Nutrition de Centro América y Panamá / INCAP, série: “Investigaciones aplicadas em alimentation, nutrition y atención primaria de la salud. v. 5, s/n. p. 59, oct. 1996.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. American Stroke Association [serial online]. Heart diseases and stroke statistics, 2006. Disponível em: <<http://circ.ahajournals.org/cgi/content/short/113/6/e85>>. Acesso em: 03 mar. 2011.
- AÑEZ, C. Sistema de Avaliação para a Promoção e Gestão do Estilo de Vida Saudável e da Aptidão Física Relacionada à Saúde de Policiais Militares. 2003. 144 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Faculdade de Engenharia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84715/194330.pdf?seq>>. Acesso em: 20 de dez. 2017.
- ANJOS, L. Obesidade e Saúde Pública. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- ARTEAGA, H.; SANTOS, J.; OLIVEIRA, J. Obesity Among Schoolchildren of Different Socieconomic Levels in a Developing Country. International Journal of Obesity, v. 6, 291-297, 1982.
- BAIN, B. Células Sanguíneas – um guia prático. 4nd ed. Rio de Janeiro: artmed, 2007.
- BAREL, M. et al. Associação dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares e Qualidade de Vida entre Servidores da Saúde. Revista Brasileira de Educação Física. Esporte, v. 24, n. 2, p. 293-303, 2010.
- BATISTA, U. M. Sobrepeso e obesidade: Uma realidade presente entre os policiais militares masculinos de Goiânia. 2007. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura plena em Educação Física) – Universidade Federal de Goiás – UFG, Goiânia-GO, 2007.
- BJORNTORP, P. Classification of obese patients and complications related to the distribution of surplus fat. The American Journal of Clinical Nutrition, v. 45, p.25-120, 1987.
- BOLDORI, R.; SILVEIRA, F. G. Diagnóstico do consumo de fumo e álcool pelos policiais militares do batalhão de operações especiais da polícia militar de Santa Catarina. UFSC – EPS, 2000. Disponível em: <<http://www.eps.ufsc.br/ergon/revista/artigos/policia>>. Acesso em: 31 jun 2012.
- BOUCHARD, C. Atividade Física e Obesidade. Barueri: Manole, 2003.
- BRAGA, M. et al. Perfil Antropométrico e da Composição Corporal de Policiais Militares de uma Companhia Pertencente a uma Cidade do Interior de Minas Gerais. Efdportes.com, v. 15, n. 152, p. 1-1, 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd152/composicao-corporal-de>

- policiais-militares.htm>. Acesso em: 02 março de 2011.
- BRASIL. Brasília: Plano Nacional para a Promoção da Alimentação Adequada e do Peso Saudável. Ministério da Saúde, 1999.
  - BRAY, G. Sobrepeso, Mortalidade e Morbidade. In: BOUCHARD, C. Atividade Física e Obesidade. Barueri: Manole, 2003. p. 35-62.
  - CALAMITA, Z.; FILHO, C.; CAPPUTTI, P. Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares no Policial Militar. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 8, n. 1, p. 41-45, 2010.
  - CANABARRO, L.; ROMBALDI, A. Risco de Sobrepeso e Obesidade em Soldados do Corpo de Bombeiros. Revista Pensar a Prática, v. 13, n. 3, p. 1-13, 2010.
  - COSTA, M. et al. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. Revista Panamericana de Saúde Pública – Saúde Pública, v. 21, n. 4, p. 22-217, 2007.
  - COUTINHO, D. et al. Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos. Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN). Brasília: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – Ministério da Saúde, 1991.
  - COUTINHO, W. Consenso latino americano de obesidade, 1998.
  - DÂMASO, A. Nutrição e exercício na prevenção de doenças. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.
  - DÂMASO, A. Obesidade. São Paulo: Medsi, 2003.
  - DIETZ, W. Childhood weight affects adult morbidity and mortality. J. Nutr., v. 128, p. 411-414, 1998.
  - DONADUSSI, C. et al. Ingestão de Lipídios na Dieta e Indicadores Antropométricos de Adiposidade em Policiais Militares. Revista de Nutrição, v. 22, n. 6, p. 847-855, 2009.
  - DWYER, J. et al. Predictors of overweight and over fatness in a multiethnic pediatric population. The American Journal of Clinical Nutrition, v. 67, p. 602-610, 1998.
  - ECKERSLEY, R. M.; Losing the battle of the bulge: causes and consequences of increasing obesity. Med J Aust, v. 174, n. 11, p. 2-590, jun. 2001.
  - FERNANDES, F. Avaliação antropométrica. A prática da avaliação física: testes, medidas e avaliação física em escolares, atletas e academias de ginástica. 2nd ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.
  - FERREIRA, D. K.; BONFIM, C.; AUGUSTO, L. G. Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 8, 3403 – 3412, 2011.
  - FRANCESCOANTONIO, P. Exame clínico glicose, triglicérides e colesterol, 2010. Padrão Laboratório Clínico. Disponível em: <<http://www.padrao.com.br/>>. Acesso em: 01 set. 2010.
  - FRANCO, C. O papel da mãe no desenvolvimento da obesidade na infância e adolescência. Revista de Estudos Universitários, v. 34, p. 65-82, 2008.
  - FREITAS, A.; PRADO, R.; SILVA, R. Associação entre o Porcentual de Gordura e VO2 Máximo na Estimativa de Fatores de Riscos Relacionados à Saúde em Policiais Militares do Município de Aracaju-SE. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v. 1, n. 1, p. 87-95, 2007.
  - GIGANTE, D.; MOURA, E.; SARDINHA, L. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. Revista Saúde Pública, v. 43, p. 9-83, 2009. Suplement 2.
  - GONÇALVES, L. Aptidão Física Relacionada à Saúde de Policiais Militares do Município de Porto Velho – RO. 2006. 88 f. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde). Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/2249/1/Disser%20-%20Luis%20Gonzaga%20de%20Oliveira%20Goncalves.pdf>>. Acesso em: 22 dez. de 2017.
  - GOTTLIEB, M. Estresse oxidativo como fator de risco cardiometabólico emergente. Scientia Medica, v. 20, n. 3, p. 243-249, 2010.
  - HEALTH AND NUTRITION EXAMINATION SURVEY – NHANES. Heath, United States, 2009 With Special Feature on Medical Technology. U.S. Department of health and human services - DHHS. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics, 2009.
  - IGLESIAS, R. et al. Controle do Tabagismo no Brasil. Doc. de Discussão – Saúde, Nutrição e População (HNP), 2007. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/28319432/Controle-Do-Tabagismo-No-Brasil>>. Acesso em: 04 mar. 2010.
  - INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF OBESITY. Adult overweight and obesity in the European Union (EU27). World Obesity Federation. London, IASO, 2012. Disponível em: <<http://www.iaso.org/resources/world-map-obesity/>>. Acesso em: nov. de 2013.
  - IRAHETA, D. Quase metade dos brasileiros tem excesso de peso. Brasil – Ministério da Saúde: Secretaria de vigilância em saúde, 2010. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalhe>>. Acesso em: 22 de dez. 2017.
  - JACKSON, A. S.; POLLOCK, M. L. Equações generalizadas para predição da densidade corporal de homens. Br J Nutr, v. 40, p. 497-504, 1978.
  - JUNIOR, J. Avaliação da Composição Corporal em Policiais Militares do 22º Batalhão da Polícia Militar do Estado de Goiás. 2009. 39 f. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Distrito Federal, 2009.
  - LIMA-COSTA, M. et al. Validade do diabetes auto-referido e seus determinantes: evidências do projeto Bambuí. Revista Saúde Pública, v. 41, n. 6, p. 53-947, 2007.

- MATOS, M. et al. Prevalência dos Fatores e Risco para Doença Cardiovascular em Funcionários do Centro de Pesquisas da Petrobras. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 82, n.1, p. 1-4, 2004.
- MELO, M. Os números da Obesidade no Brasil: VIGITEL 2009 e POF 2008-2009. Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO, 2011. Disponível em: <<http://www.ABeso.org.br/>>. Acesso em: 17 mar. 2011.
- MOREIRA, R. et al. Perfil Lipídico de Pacientes com Alto Risco para Eventos Cardiovasculares na Prática Clínica Diária. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v. 50, n. 3, p. 481-489, 2006.
- OBREGÓN, O. et al. Perfil lipídico Del comando regional 7 de la Guardia Nacional. Salus Militiae, v. 18, n. ½, p. 8-22, 1993.
- PATTON, J. F.; VOGEL, J. A. Prevalence of coronary heart disease risk factors in a young military population. Aviat Space Environ Med., v. 51, n. 5, 4-510, 1980.
- PESTANA, M.; GAGEIRO, J. Análise de dados para ciências sociais – A complementaridade do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo, 2003.
- POLLOCK, M. L; WILMORE, J. H. Exercise in health and disease. 2nd ed. Saunders, Philadelphia: Pa, 1990.
- SICHIERI, R. et al. High Temporal, Geographic, and Income Variation in Body Mass Index among Adults in Brazil. American Journal of Public Health, v. 84, n. 5, p. 793-798, 1994.
- SILVA, E. A Prevalência de Diabetes Mellitus Tipo 2 em Homens de 30 a 59 anos da Polícia Militar de Teresina, Piauí. 2008. 54 f. Dissertação de Mestrado (Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP) - Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Fortaleza, 2008.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Diretrizes Brasileiras Sobre Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 77, p. 1-48, 2001. Supplement 3.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 84, n.1, 1-28, 2005.
- SOUZA, L. Análise da Aptidão Física Relacionada à Saúde dos Guardas Municipais de Porto Alegre. 2009. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física). Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18828/000732937.pdf?...1>>. Acesso em: 22 dez. de 2017.
- WOLF, L. A. et al. Do Factors Related to Endogenous and Exogenous Estrogens Modify the Relationship between Obesity and Risk of Colorectal Adenomas in Women? Cancer Epidemiol Biomarkers Prev., v. 16, n.4, p. 676-683, 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Division of Non-communicable Diseases. Programme of Nutrition Family and Reproductive Health. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. Work Presented WHO Consultation on Obesity, 1997. Geneva, Jun. 3-5, 1998.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Fact Sheet. Overweight and Obesity, 2011A. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 10 dez. 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Fact Sheet. Overweight and Obesity, 2011B. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 15 nov. 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Global Comparable Estimates, Risk Factors, 2010. Global Health Observatory (GHO) data. Disponível em: <<https://apps.who.int/infobase/Index.aspx>>. Acesso em: 15 dez. 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. The World Health Organization warns of growing threat of heart disease and stroke as overweight and obesity rapidly increase. Media Centre. Genebra, Suíça; 2005. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr44/en/>>. Acesso em: 17 dez. 2017.

# A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A POLICIA MILITAR

## THE IMPORTANCE OF PHYSICAL ACTIVITY FOR THE MILITARY POLICE

LARA RODRIGUES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, ANA GABRIELA MAIA CLEMENTE<sup>1</sup>, LUDMILLA GUILARDUCCI LAUREANO<sup>1</sup>, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA<sup>2</sup>, WALDEMAR NAVES DO AMARAL<sup>3</sup>

### RESUMO

*O presente estudo visa demonstrar através de uma revisão bibliográfica a importância da prática regular de atividade física no contexto profissional de policiais militares, que dependem de uma boa saúde para exercerem efetivamente suas responsabilidades no contexto de segurança pública. Enfatizando o dano gerado a saúde física e mental desses profissionais, ao negligenciarem tais hábitos. Nesse contexto a qualidade de vida e o desempenho laboral dos policiais militares tornam-se comprometidos pelo desenvolvimento de doenças, potencialmente preveníveis.*

**PALAVRAS-CHAVE:** POLICIA MILITAR, ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA, SEDENTARISMO.

### ABSTRACT

*The present study aims to demonstrate through a bibliographical review the importance of regular practice of physical activity in the professional context of military police, who depend on good health to effectively carry out their responsibilities in the context of public safety. Emphasizing the harm generated to the physical and mental health of these professionals, by neglecting such habits. In this context, the quality of life and work performance of military police officers are compromised by the development of potentially preventable diseases.*

**KEYWORDS:** MILITARY POLICE. PHYSICAL ACTIVITY, HEALTH, QUALITY OF LIFE, SEDENTARY LIFESTYLE.

### INTRODUÇÃO

O serviço policial constitui importante instrumento do Estado na preservação da Ordem Pública, faz parte de uma categoria considerada estressante e desgastante para o indivíduo que o exerce. É uma profissão que trata com fatores de riscos que envolvem capacidades físicas e psicológicas, que demandam corpo e mente, evitando possíveis complicações tanto no desempenho profissional quanto no pessoal.

O desgaste envolvido diariamente na rotina de um policial militar está vinculado as suas responsabilidades de manter a segurança pública, atuar em situações de risco e violência, garantir a ordem social e a proteção do indivíduo. Torna-se indubitável a importância de um bom nível de condicionamento físico dos policiais militares, cuja profissão é tida como estressante e perigosa, deixando-os expostos a possíveis riscos à saúde, ao mesmo tempo têm de estar em melhores condições físicas que pessoas normais.<sup>1</sup>

Sabe-se atualmente a importância do exercício físico para o corpo humano, sendo “uma das formas de atividade física

planejada, estruturada, repetitiva que objetiva o desenvolvimento da aptidão física, de habilidades motoras ou a reabilitação orgânico-funcional.<sup>2</sup> Assim, os benefícios trazidos pelo exercício, são muito importantes na formação de um Policial Militar, tanto no quesito aptidão física quanto no âmbito da saúde mental desses profissionais.

Nesse contexto o presente artigo visa elucidar, através de uma revisão sistemática, os principais benefícios trazidos por uma atividade física regular na qualidade de vida, no desempenho profissional e na saúde do policial militar. Destacando os efeitos adversos do sedentarismo nesse cenário.

### 1. A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA

No mundo do século XXI, onde o poder encontra-se junto ao conhecimento, o estresse é uma realidade impossível de ser totalmente eliminada da vida profissional, pois toda situação que requer um esforço maior por parte do ser humano necessariamente produzirá pressão, tensão e

<sup>1</sup>Graduanda da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG).

<sup>2</sup>Analista de Sistema, Mestranda em Ciências da Saúde/UFG.

<sup>3</sup>Médico, Professor adjunto 3 do departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Doutor em Ciências da Saúde/UFG.

demanda de realização laborial, para vencer na disputa da sobrevivência.<sup>3</sup>

No contexto da profissão policial, essa realidade é ainda mais evidente. O confronto contra a conduta irregular ou criminosa da sociedade e defesa de cidadãos, situações que ameaçam a vida do profissional, tornam o ambiente de trabalho extremamente desgastante e estressante. Por tais características a profissão faz com que o policial seja um forte candidato ao burnout, um tipo específico de estresse crônico.<sup>4</sup>

É evidente, portanto, que a qualidade de vida e a saúde do policial militar tornam-se comprometidas em sua rotina e merecem uma abordagem especial, que enfoque a saúde física e mental, conjuntamente. Uma das formas mais eficientes para enfrentar o estresse é manter o corpo em bom estado físico. Quem pratica regularmente exercícios tende a baixar o nível de estresse, além de controlar a pressão sanguínea e função cardíaca.<sup>5</sup>

Um estudo realizado com os policiais militares da Cavalaria do estado de Santa Catarina demonstrou que 48% dos policiais que realizavam pouca ou nenhuma atividade física sentiam-se estressados, contrastando com o percentual de apenas 2% dos policiais que realizavam atividade física regular.<sup>3</sup>

Corroborando esse achado, um outro estudo transversal realizado em 2013 com 42 policiais femininas do Rio de Janeiro mostrou que o exercício físico é a estratégia considerada mais eficaz para prevenir as consequências do estresse ocupacional.<sup>6</sup>

Nesse mesmo contexto, o estudo realizado em 2007 com 20 policiais militares mostrou que os praticantes de atividades físicas ativos possuem um melhor autocontrole do estresse e manejo dos problemas vivenciados no trabalho.<sup>7</sup>

## 2. O IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA SOBRE A SAÚDE

É indiscutível o valor do exercício físico como meio preventivo e terapêutico da saúde da pessoa humana. Nos últimos anos foram publicados um conjunto de recomendações do exercício físico para a população americana, em que enfatiza que sua prática de forma regular e com intensidade moderada pode ser útil na prevenção ou na atenuação de uma série de condições médicas, como acidente vascular cerebral, osteoporose, obesidade, câncer de cólon, câncer de mama, hipertensão, doença cardiovascular, diabetes tipo 2, entre outras patologias.<sup>5,8</sup>

O exercício físico induz alterações significativas na homeostasia e possibilita, dessa forma, níveis ótimos de secreção, liberação e concentração de variedade de hormônios, neuro-hormônios e neurotransmissores no ser humano, capaz de criar uma nova organização fisiológica, morfológica e psicobiológica.<sup>8</sup>

Em uma pesquisa sobre a condição de trabalho e a percepção da saúde dos PM da cidade de Recife/PE, os autores relatam que além das condições específicas do trabalho, a organização do trabalho influencia a saúde destes trabalhadores. Verificou-se que as queixas mais relatadas foram: fadiga, problema de visão, dores musculares, irritação, ansiedade e dores de cabeça. O relato de três ou mais problemas de saúde atingiu 60% dos indivíduos entrevistados.<sup>9</sup>

Alguns estudos, também, demonstram que indivíduos treinados fisicamente aumentam a sua capacidade aeróbica, apresentam uma diminuição da pressão sanguínea, da concentração plasmática de triglicerídeos e da quantidade total de lipoproteínas de baixa densidade (LDL), e aumento de lipoproteínas de alta densidade (HDL) e da sensibilidade tecidual à insulina.<sup>10</sup>

Desse modo, as atividades físicas e desportivas são orientadas para alcançarem diversos objetivos e, entre eles, destaca-se o aprimoramento e a manutenção da condição física, a promoção do bem-estar psicofísico, bem como a preservação da saúde.<sup>11</sup>

## 3. A PREVALÊNCIA DE SEDENTARISMO E OBESIDADE NOS POLICIAIS MILITARES

A inatividade acarreta malefícios para a saúde física e mental em geral. Segundo o posicionamento oficial do Federation International medicine Sportive (1998) a ausência de adaptações induzidas pelo exercício regular reduz as reservas fisiológicas do corpo, o que acarreta vários riscos para a saúde e a capacidade física. O sedentarismo é um fator de risco importante por si só, mas exerce uma influência negativa direta sobre outros fatores de risco como obesidade, hipertensão e metabolismo do colesterol.<sup>12</sup>

A obesidade constitui relevante fator de risco associado à morte por hipertensão, ao aumento do colesterol e da glicemia.<sup>12</sup> Assinalamos que a medida do peso corporal dos policiais (civis e militares) é 32% superior à média da população brasileira, segundo a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, a prática de atividade física também é menor do que a encontrada entre vários grupos profissionais e inclusive do que a observada em policiais de outros estados brasileiros.<sup>13</sup>

Um outro estudo realizado com 200 Policiais Militares do 16º batalhão de Polícia Militar do 11º Comando Regional localizado na cidade de Formosa – GO observou o mesmo cenário, em que 45% dos policiais apresentaram sobrepeso e 8% estão muito acima do peso ideal.<sup>14</sup>

No que diz respeito a atividade laboral de Policiais Militares, a inatividade é fator agravante para redução de força estática e dinâmica, muscular e da mobilidade articular aumentando também os riscos de acidentes e lesões do aparelho

locomotor.<sup>12</sup> O estado físico interfere muito na desempenho das atividades diárias, como carregar grandes pesos e percorrer longas distâncias.

Um estudo realizado no Rio de Janeiro com amostra de 1.458 policiais civis e 1.108 policiais militares demonstrou que os agravos osteomusculares têm posição relevante na saúde desses agentes. Predominam dores no pescoço, costas ou coluna, torção ou luxação de articulação e outros agravos relativos a músculos.<sup>14</sup>

Os principais motivos que impedem a prática de atividade física regular em estudo realizado com 1095 policiais militares do 1º Batalhão de Polícia Militar (1º BPM) em Feira de Santana, Bahia são os compromissos familiares seguido da jornada de trabalho, da falta de equipamento, do ambiente inseguro, da falta de companhia, das tarefas domésticas e da falta de recursos financeiros.<sup>15</sup>

## CONCLUSÃO

Sabe-se que a qualidade de vida no trabalho envolve muitas variáveis e subjetividade que dificultam o estabelecimento exato dos determinantes para a sua obtenção e manutenção. A prática de atividade física, no entanto, é um mecanismo já bem elucidado na promoção da qualidade de vida, pois trata-se de pilar fundamental na saúde física e mental dos policiais militar.

A qualidade de vida torna-se comprometida pela falta de condicionamento físico e pode vir a afetar a qualidade do serviço prestado para a sociedade, pois o policial usa o seu corpo como ferramenta de trabalho. É a partir desta problemática de repensar a necessidade de se praticar uma atividade física que há a exigência pessoal de se desenvolver um trabalho mais sistemático, tendo em vista que a continuidade trará grandes benefícios ao ser humano, bem-estar, saúde e melhor desempenho profissional, diminuindo o risco de desenvolvimento de doenças em geral.

Deve-se garantir que se cumpra as exigências já estabelecidas pelas Diretrizes de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos dos Profissionais de Segurança Pública, como “Estimular a prática regular de exercícios físicos, garantindo a adoção de mecanismos que permitam o cômputo de horas de atividade física como parte da jornada semanal de trabalho” e “Elaborar cartilhas voltadas à reeducação alimentar como forma de diminuição de condições de risco à saúde e como fator de bem-estar profissional e auto-estima.” O governo deve fiscalizar execução de tais determinações assim como implementar novas propostas que visem incentivar a prática de atividade física pelos policiais militares.<sup>16</sup>

É necessário sobretudo que o próprio policial militar, profissional da segurança pública, entenda a necessidade de manter condições físicas adequadas para o bom desempenho

de suas funções, levando em consideração que a atividade física deve ser constituída não só durante o seu curso de formação, mas também como uma atividade diária, a fim de lhe proporcionar a destreza e a condição adequada para o atendimento das ocorrências.

## REFERÊNCIAS

- FAVACHO, Felipe Barbosa; SANTA ROSA, Moisés Simão. APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE DE POLICIAIS MILITARES.
- NAHAS, Markus Vinicius. Atividade física, saúde e qualidade de vida. 3. Ed. Londrina: Midiograf, 2003.
- ANGELO, Miguel Silveira. Estresse policial x atividade Física. Universidade: Veiga de Almeida – RJ (Portaria 1.725 CNE/MEC - 20/11/2001)
- COSTA, Marcos; ACCIOLY JR., Horácio; OLIVEIRA, José e MAIA, Eulália. Estresse: diagnóstico dos Policiais Militares em uma cidade brasileira. Rev. Panam Salud Publica, v.21, n. 4, p. 217-222, 2007.
- CÉSAR, Paulo Bueno EXERCÍCIO FÍSICO CONTRIBUINDO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA SEGURANÇA PÚBLICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA
- Bezerra CM, Minayo MCS, Constantino P. Estresse ocupacional em mulheres policiais. CSC [periódicos na Internet]. 2013
- Portela A, Filho AB. Nível de estresse de policiais militares: comparativo entre sedentários e praticantes de atividade física. Efportes [periódicos na Internet]. 2007 Mar [acesso em 06 mai 2014];106.
- O-Vaisberg M, Melo MT. Exercícios na saúde e na doença. 1ª edição. Barueri: Editora Manole.
- KARINA, Daniela da Silva Ferreira et al. Condições de trabalho e percepção da saúde de policiais militares Work conditions and health perceptions of military police members.
- Barbanti VJ, Amadio AC, Bento JO, Marques AT. Esporte e atividade física: interação entre rendimento e saúde. 1ª edição. Barueri: Editora Manole. 2002.
- 11- Campos MV. Atividade física passo a passo: Saúde sem medo e sem preguiça. 1ª edição. Brasília: Editora thesaurus. 2002.
- BOÇON, Marilys. Nível de atividade física de policiais militares operacionais da cidade de Curitiba. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Tecnológica Federal do Paraná.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). 2011.

- SALLA, Adriano Cesar; DE JESUS, Carlos Salles Neto A ATIVIDADE FÍSICA E O POLICIAL MILITAR- A QUALIDADE DE VIDA DO. POLICIAL MILITAR E ESTAR PREPARADO PARA A ATIVIDADE LABORAL- ESTUDO DE CASO.
- DE JESUS, Gilmar Mercês; DE JESUS, Éric Fernando Almeida. Nível de atividade física e barreiras percebidas para a prática de atividades físicas entre policiais militares. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 34, n. 2, 2011.
- KARINA, Daniela da Silva Ferreira et al. Condições de trabalho e percepção da saúde de policiais militares Work conditions and health perceptions of military police members.

# DOENÇAS ORTOPÉDICAS NO POLICIAL MILITAR

## ORTHOPEDIC DISEASES IN THE MILITARY POLICE

ALANA CRISTINA XAVIER DE ALMEIDA<sup>1</sup>, ANA GABRIELA MAIA CLEMENTE<sup>1</sup>, LUDMILLA GUILARDUCCI LAUREANO<sup>1</sup>,  
PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA<sup>2</sup>, WALDEMAR NAVES DO AMARAL<sup>3</sup>

### RESUMO

*Devido à natureza imprevisível, variada, e muitas vezes física do trabalho dos policiais militares, os policiais correm um alto risco de sofrer lesões físicas relacionadas ao trabalho. O objetivo desse trabalho é elucidar as principais doenças musculoesqueléticas que atingem o policial militar. O estudo foi realizado através de uma revisão sistemática que buscava artigos relacionados a doenças ortopédicas no policial militar sofridas durante a realização de tarefas ocupacionais.*

**PALAVRAS CHAVE:** DOENÇAS ORTOPÉDICAS, POLICIAL MILITAR, REVISÃO.

### ABSTRACT

*Due to the unpredictable, varied, and often physical nature of the work of the military police officers, policemen are at high risk of physical injury related to work. The objective of this work is to elucidate the main musculoskeletal disorders that affect the military police. The study was accomplished through a systematic review that looked for articles related to orthopedic diseases in the military police suffered during the accomplishment of occupational tasks.*

**KEYWORDS:** ORTHOPEDIC DISEASES, MILITARY POLICE, REVIEW.

### INTRODUÇÃO

As exigências físicas do policial militar podem incluir a execução de distâncias variadas com e sem cargas restringindo infratores, transportar pessoas feridas ou inconscientes, manobras de autodefesa, forças externas repentinas ao controlar um suspeito ou agressor que resista a detenções, tropeções e quedas. Como resultado desses fatores, os policiais correm maior risco de sofrer danos físicos, especificamente lesões músculo-esqueléticas, do que empregados em muitas outras ocupações (NABEEL et al, 2007).

De acordo com Gonçalves et al (2012) o policial militar “condiciona-se”, no seu cotidiano, com a violência, a brutalidade e o risco de morte, bem como à elevada carga de trabalho e ao sofrimento. Destaca-se de outras categorias profissionais, por internalizar um nível elevado de estresse, gerando, prematuramente, desgaste físico e mental. O desgaste físico é gerado pelo acompanhamento a pé ou motorizado; pelo confronto físico, que pode gerar traumatismos, ferimentos contusos por projéteis ou arma branca; por lesões osteomusculares e pelo estilo de vida contemporâneo, que,

frequentemente, evolui para cardiopatias. Esses eventos afetam os policiais militares, interferindo, drasticamente, na qualidade de suas vidas (SILVA et al., 2014).

O policial em atividade de policiamento traz equipamentos de proteção individual (EPIs) que são indispensáveis para sua segurança: cinturão preto, arma de porte, algemas, rádio HT, cassetete, que, juntos, pesam em torno de 2,10 kg, aos quais soma-se, ainda, o peso dos coletes balísticos que variam em torno de 1,6 Kg a 2,6 Kg, para os homens, e 1,1 Kg a 1,8 Kg para as mulheres. Os EPIs podem ajudar no aparecimento de fadigas e dores por todo o sistema osteomuscular (SIMÕES, 2003).

### DOENÇAS ORTOPÉDICAS NO POLICIAL MILITAR

Um estudo realizado no Comando de Policiamento do Interior do Estado de São Paulo, que analisou as doenças que acometeram os policiais de janeiro a dezembro de 2014, concluiu que as doenças ortopédicas foram as que obtiveram maior prevalência (SANTOS et al, 2016).

Outro estudo que avaliou três unidades dos batalhões em Barro Branco, também chegou à conclusão que as

<sup>1</sup>Graduanda da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

<sup>2</sup>Analista de Sistema, Mestranda em Ciências da Saúde/UFG.

<sup>3</sup>Médico, Professor adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Doutor em Ciências da Saúde pela UFG.

doenças ortopédicas possuem a maior prevalência entre os policiais (PAULO et al., 2014). Os resultados reforçam o estudo realizado por Pinto (2010), que expõe as posturas forçadas exigidas pelo exercício da profissão de Policial Militar. A causa dessas doenças pode ser a sobrecarga exercida pelos EPI's, bem como a força utilizada no desempenho de suas funções. É importante ressaltar que esses profissionais estão constantemente expostos ao estresse e à tensão muscular, em virtude do risco que correm durante sua jornada de trabalho. Os traumatismos, ferimentos, fraturas, luxação, entorses e distensão, são comuns a estes. As lesões e os quadros algícos do policial militar estão relacionados com seus treinamentos táticos e físicos, pela complexidade de sua função, bem como ao uso de equipamentos táticos e de proteção individual.

Em Illinois, Estados Unidos, um estudo que avaliou os tipos de lesões que aconteciam em policiais militares, chegou a concluir que o local mais afetado por ferimentos durante o trabalho foi a extremidade superior (braço e punho), seguida pela coluna (Holloway-Beth, 2016).

Um estudo realizado por Larsen et al (2016) na Austrália, avaliava a natureza das lesões físicas relatadas por policiais militares. A natureza das duas lesões mais comuns que diagnosticadas foram entorse e distensão.

### INTERVENÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

É de vital importância que todos os batalhões policiais tenham uma forte cultura de segurança. Acompanhar lesões é um primeiro passo importante para criar essa cultura de segurança. Através do rastreamento de lesões, os batalhões serão mais bem informados sobre os tipos de lesões que estão ocorrendo e serão capazes de diminuir os riscos para essas lesões, direcionando recursos e instituindo políticas e procedimentos. Também é importante que haja preparação e treinamento de segurança adequados e que os regulamentos e práticas de segurança sejam reforçados em todos os níveis de um departamento (ALPERT et al, 2010).

### REFERÊNCIAS

- Alpert, G.P., Dunham, R.G. Policy and Training Recommendations Related to Police Use CEDs: Overview of Findings From a Comprehensive National Study. *Police Quarterly*, 13(3), 235-259, 2010.
- GONÇALVES, S. J. C.; VEIGA, A. J. S.; RODRIGUES, L. M. S. Qualidade de vida dos policiais militares que atuam na área da 2ª CIA do 10º Batalhão Militar (Miguel Pereira e Paty do Alferes). *Revista Fluminense de Extensão Universitária*, v. 2, n. 2, p. 53- 76, 2012.
- HOLLOWAY-BETH, A.; FORST, L.; FREELS, S.; BRANDT-

- RAUF, S.; FRIEDMAN, L. Occupational Injury Surveillance Among Law Enforcement Officers Using Workers' Compensation Data, Illinois 1980 to 2008. *J. Occup. Environ. Med.* 2016, 58, 594–600.
- LARSEN, B.; AISBETT, B.; SILK, A. The Injury Profile of an Australian Specialist Policing Unit. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2016, 13, 370.
- NABEEL, I.; BAKER, B.A.; MCGRAIL, M.P., JR.; FLOTTEMESCH, T.J. Correlation between physical activity, fitness, and musculoskeletal injuries in police officers. *Minn. Med.* 2007, 90, 40–43
- SILVA, F. C et al. Qualidade de vida de policiais: uma revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev. Cubana de Medicina Militar*, v. 43, n. 3, p. 341-51, 2014.
- SIMÕES, M. C. Formulação de um repositório hidroeletrolítico para o trabalho físico ostensivo de policiais militares, adaptado as variações climáticas de Florianópolis. Florianópolis, 2003. 271f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003.
- PAULO, L. F. L. et al. Prevalência de dor em alunos da academia de polícia militar do Barro Branco. *Revista Delfos*, n. 4, p. 5-11, 2014.
- PINTO, J. N. Absenteísmo por Doença na Brigada Militar de Porto Alegre, RS. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- SANTOS, E.F.; NETO O.S.G. Perfil epidemiológico de policiais militares de um grande comando de policiamento do interior. *Revista Univap. São José dos Campos-SP-Brasil*, v. 22, n. 39, jul.2016.

# PROMOÇÃO DA SAÚDE CARDIOVASCULAR NO POLICIAL MILITAR

## CARDIOVASCULAR HEALTH PROMOTION IN MILITARY POLICE

LUDMILLA GUILARDUCCI LAUREANO<sup>1</sup>, ANA GABRIELA MAIA CLEMENTE<sup>1</sup>, ALANA CRISTINA XAVIER DE ALMEIDA<sup>1</sup>  
PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA<sup>2</sup>, WALDEMAR NAVES DO AMARAL<sup>3</sup>

### RESUMO

*Aproximadamente 30% das mortes no mundo são por patologias cardiovasculares. Analisando-se a saúde do policial militar é notório que existem características peculiares a este grupo que podem ser melhoradas. Fatores de risco como: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, estresse e tabagismo, são modificáveis, sendo muito importante programas de intervenção afim de promover a saúde.*

**PALAVRAS CHAVE:** SAÚDE DO POLICIAL MILITAR, SAÚDE DO TRABALHADOR, DOENÇAS CARDIOVASCULARES, PROMOÇÃO DA SAÚDE.

### ABSTRACT

*Approximately 30% of the world's deaths are due to cardiovascular diseases. Analyzing the health of the military police is notorious that there are peculiar characteristics to this group that can be improved. Risk factors such as systemic arterial hypertension, dyslipidemia, sedentary lifestyle, obesity, stress and smoking, are modifiable. Thus, it's very important to stimulate intervention programs in order to promote health.*

**KEYWORDS:** MILITARY POLICE HEALTH, WORKER HEALTH, CARDIOVASCULAR DISEASES, HEALTH PROMOTION.

### INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 30% das mortes em todo o mundo sejam devidas às doenças cardiovasculares (DCV). No ano de 2011, as DCV foram responsáveis por 335.213 óbitos no Brasil, isto é, 28,6% da mortalidade geral no país, conferindo às DCV o posto de principal causa de morte.<sup>4</sup>

Um evento coronariano agudo é a primeira manifestação da doença aterosclerótica em pelo menos metade das pessoas que apresentam essa complicação. Desta forma, a identificação dos indivíduos assintomáticos que estão mais predispostos é crucial para a prevenção efetiva com a correta definição das metas terapêuticas. As doenças do aparelho circulatório compreendem um espectro amplo de síndromes clínicas, mas têm nas doenças relacionadas à aterosclerose a sua principal contribuição, manifesta por doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e de vasos periféricos, incluindo patologias da aorta, dos rins e de membros, com expressiva morbidade e impacto na qualidade de vida e produtividade da população adulta.<sup>1,2</sup>

O planejamento estratégico de ações dirigidas à melhoria das condições de saúde de uma população exige, como

primeira etapa, a identificação das características e necessidades peculiares àquele grupo populacional. Assim, para elaboração de propostas objetivando o ganho de qualidade de vida do policial militar, é preciso antes identificar as características dessa classe de trabalhadores em relação a seus aspectos clínicos e necessidades próprias.<sup>3</sup>

Os policiais militares constituem um grupo populacional distinto da população em geral, pelo fato de lidarem constantemente com a violência e a criminalidade, o que desencadeia quadros graves de estresse e diversos distúrbios da saúde mental. Além disso, eles estão expostos aos fatores de risco cardiovasculares comuns à população em geral, como inatividade física, dislipidemias, tabagismo, excesso de peso e, particularmente, obesidade abdominal.<sup>4</sup>

Os fatores de risco para doenças cardiovasculares não podem ser eliminados, mas alguns podem ser modificados. Diversas investigações reforçam a importância de programas de intervenção, principalmente àqueles relacionados às mudanças no estilo de vida.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Graduanda da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG).

<sup>2</sup> Analista de Sistema, Mestranda em Ciências da Saúde/UFG.

<sup>3</sup> Médico, Professor Adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFG, Vice-Reitor da Faculdade de Medicina da UFG, Doutor em Ciências da Saúde/UFG.

## 2. PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

Estudo observacional e transversal, realizado numa unidade militar. Foram recolhidos dados sociodemográficos (sexo, idade e grupo militar) e antropométricos (peso e altura), glicemia, perfil lipídico (colesterol total [CT], lipoproteínas de baixa densidade [LDL], triglicérides [TG] e lipoproteínas de alta densidade [HDL]) e pressão arterial (PA). A dislipidemia foi definida de acordo com os critérios de: CT > 200 mg/dl, LDL > 130 mg/dl, TG > 150 mg/dl e HDL < 40 mg/dl para os homens e < 45 mg/dl para as mulheres. Foi considerada a hipertensão arterial sistêmica (HAS) quando os valores da pressão arterial sistólica (PAS) foram superiores a 140 mm/Hg e/ou da pressão arterial diastólica (PAD) de 90 mm/Hg. O excesso de peso e obesidade foram caracterizados de acordo com os critérios da OMS, IMC ≥ 25 kg/m<sup>2</sup> e IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>, respectivamente.<sup>5</sup>

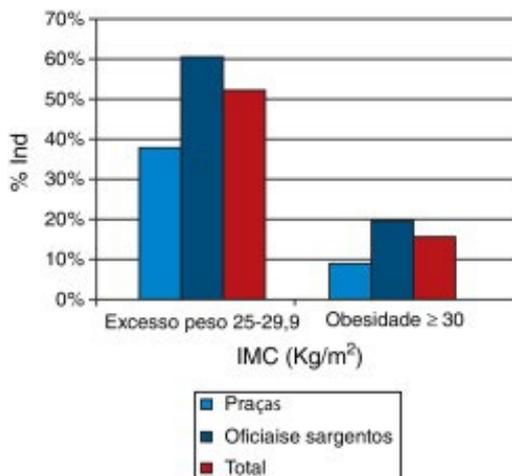


Figura 1. Índice de Massa Corporal por Classe Militar.<sup>5</sup>

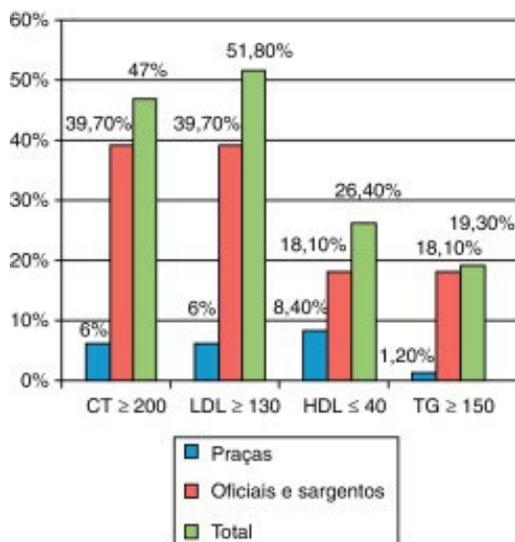


Figura 2. Perfil Lipídico por Classe Militar.<sup>5</sup>

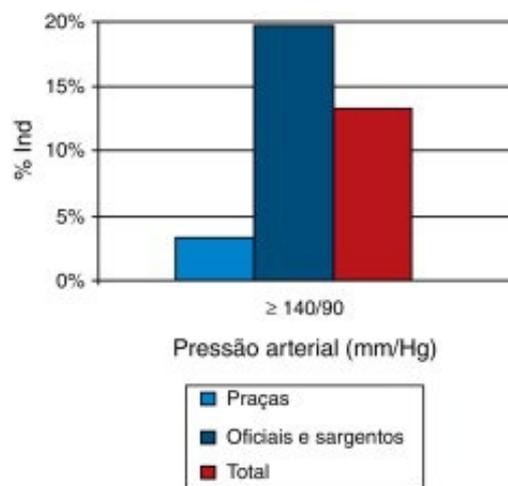


Figura 3. Pressão Arterial por Classe Militar.<sup>5</sup>

Os oficiais e os sargentos têm resultados mais elevados de IMC, colesterol, HAS e glicemia do que os praças, o que provavelmente está relacionado com a idade superior das 2 primeiras classes. Estes resultados poderão também relacionado com a prática regular de atividade física, a qual é mais intensa nos praças.<sup>5</sup>

Segundo estudo dirigido por CALAMITA, quando avaliada a prevalência da HAS, observou-se que 5,3% dos policiais eram hipertensos. Levando-se em consideração a faixa etária, no grupo de policiais com menos de 35 anos, encontrou-se HAS em 3% dos policiais, enquanto naqueles com 35 anos ou mais, a prevalência de HAS foi de 6,8%. Quanto à análise pântero-estatural, observou-se que 50% dos policiais estavam na faixa do sobrepeso e 18% eram obesos; portanto, 68% dos policiais estavam com o peso acima do desejado. Quando analisado o peso em função da faixa etária, foi possível observar que 62% dos policiais com idade abaixo de 35 anos estavam com o peso acima do adequado, enquanto que, dentre aqueles com 35 anos ou mais, esta prevalência foi de 72%. Quanto à atividade física, constatou-se que 84% dos policiais diziam fazer algum tipo de atividade física. Em relação à presença de antecedentes familiares para DCV 38% relataram tal fator. O tabagismo esteve presente em 13% dos policiais, sendo que naqueles com idade abaixo de 35 anos esta prevalência foi de 11% e nos com 35 anos ou mais foi de 14%. A presença de dislipidemia foi observada em 39% dos policiais; especificamente o colesterol foi encontrado elevado em 28% dos policiais analisados.<sup>3</sup>

Também no estudo de CALAMITA, quando verificado o diagnóstico do DM nos policiais analisados, encontrou-se uma prevalência de 3%. Em relação ao estresse, 48% dos policiais responderam positivamente, sendo que, naqueles

com idade abaixo de 35 anos, esta prevalência foi vista em 42%, e em 51% naqueles com 35 anos ou mais de idade. Quanto à possível gênese do estresse, encontrou-se as seguintes proporções: 38% relacionados a dificuldades econômicas, 28% à insatisfação no serviço, 14% a problemas conjugais, 8% à doença familiar e 14% a problemas não especificados.<sup>3</sup>

### 3. MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE CARDIOVASCULAR AO POLICIAL MILITAR

#### 3.1 PREVENÇÃO AO TABAGISMO

Entende-se por prevenção primordial do tabagismo, a prevenção da iniciação de fumar. Quanto mais cedo o indivíduo começa a fumar, mais provável que se torne um fumante adulto. Cerca de 80% de todos os indivíduos que começam a fumar na adolescência continuarão a fazê-lo na idade adulta, e um terço destes morrerá prematuramente devido a doenças relacionadas ao tabagismo.<sup>1</sup>

A recomendação para abandono do tabagismo deve ser universal, sendo particularmente útil na prevenção de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal. Diversas intervenções farmacológicas e não farmacológicas, inclusive o simples aconselhamento de parar de fumar, possuem benefício comprovado para efetivo abandono do tabagismo. A farmacoterapia melhora, de maneira clinicamente importante, a cessação do hábito de fumar. Para o sucesso do tratamento, entretanto, é fundamental que o paciente esteja disposto a parar de fumar.<sup>2</sup>

#### 3.2 PROMOVER DIETA SAUDÁVEL E PREVENIR A OBESIDADE

O padrão dietético DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), rico em frutas, hortaliças, fibras, minerais e laticínios com baixos teores de gordura, tem importante impacto na redução da PA. Um alto grau de adesão a esse tipo de dieta reduziu em 14% o desenvolvimento de hipertensão. A dieta DASH potencializa ainda o efeito de orientações nutricionais para emagrecimento, reduzindo também biomarcadores de risco cardiovascular. A quantidade considerada máxima saudável para a ingestão alimentar diária de cloreto de sódio (sal de cozinha) é de 5 g de (que corresponde a 2 g de sódio). Na prática, recomenda-se o consumo de, no máximo, 3 colheres de café rasas (3 g), que somados aos 2 g de sal já existentes nos próprios alimentos contemplaria o total de 5g.<sup>1</sup>

A obesidade pode ser definida como o acúmulo excessivo de gordura corporal devido a um desequilíbrio crônico entre a energia ingerida e a energia gasta. Homens e mulheres

com gordura corporal relativa acima dos valores aceitáveis de referência, apresentam maiores riscos para doenças crônicas não transmissíveis como cardiopatias, acidentes vasculares cerebrais, hipertensão, dislipidemias, diabetes melito, aterosclerose, cálculo biliar, neoplasias, entre outras. O perfil lipídico se altera de maneira assintomática e pode permanecer assim por longos períodos, porém, podendo levar a terríveis consequências como: elevação da pressão sanguínea, infartos, acidentes vasculares cerebrais, entre outras.<sup>6</sup>

Atualmente o Brasil ocupa o quarto lugar entre os países com maior prevalência de obesidade e pela primeira vez o número de adultos com sobrepeso ultrapassará o de baixo peso. Entre adultos, diversos estudos evidenciam o declínio do consumo de arroz e feijão, o aumento da ingestão de produtos industrializados (principalmente biscoitos e refrigerantes), o consumo excessivo de açúcar, o aumento sistemático no teor de gorduras e a ingestão insuficiente de frutas, legumes e verduras, configurando um quadro de tendências desfavoráveis a um padrão alimentar saudável e diretamente associado ao aumento da obesidade.<sup>1</sup>

É importante salientar que além da dieta e da atividade física, o manejo da obesidade envolve abordagem comportamental, que deve focar a motivação, condições para seguir o tratamento, apoio familiar, tentativas e insucessos prévios, tempo disponível e obstáculos para as mudanças no estilo de vida. O tratamento inicial do indivíduo obeso ou pré-obeso, mas com outros fatores de risco visa promover perdas de 5 a 10% do peso inicial em até seis meses de tratamento, com manutenção do novo peso em longo prazo. Espera-se uma perda média de peso de 0,5 a 1kg/semana. O tratamento inicial pode ser feito com orientação de uma dieta com déficit de 500 a 1000 kcal/dia (valor energético total 1000 a 1800 kcal/ dia), associado com atividade física regular.<sup>2</sup>

#### 3.3 PREVENÇÃO AO SEDENTARISMO

A prática regular de atividade física aeróbia, como caminhadas por, pelo menos, 30 minutos por dia, 3 vezes/semana, está indicada para a prevenção, sendo que para o tratamento recomenda-se o exercício diário supervisionado. Exercícios resistidos podem ser associados aos aeróbios (1).

A orientação ao paciente deve ser clara e objetiva. As pessoas devem incorporar a atividade física nas atividades rotineiras como caminhar, subir escadas, realizar atividades domésticas dentro e fora de casa, optar sempre que possível pelo transporte ativo nas funções diárias, que envolvam pelo menos 150 minutos/semana (equivalente a pelo menos 30 minutos realizados em 5 dias por semana).<sup>2</sup>

### 3.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Características próprias da população militar, que poderiam ter implicações nas DCV, como alto grau de negação para doenças, grande sobrecarga social, um rígido padrão ético de trabalho e as peculiares situações estressantes de seu trabalho. Apesar da falta de evidências definitivas, tudo sugere que as intervenções psicológicas para combater o estresse psicossocial e promover comportamentos saudáveis podem contribuir para a prevenção e o controle das DCV. Portanto elas devem ser implementadas e devidamente avaliadas para produzir dados que permitam desenvolver estratégias de atendimento mais eficientes.<sup>3,1</sup>

Ao verificar quais são as principais causas do estresse relatado pelos policiais militares, observou-se a questão da defasagem e arrocho salarial, seguido por muita pressão no trabalho, excesso de trabalho e responsabilidades. Como reações psicossomáticas experimentadas pela ação do estresse, relatam a insônia, o conformismo e apatia, a agressividade e o mau humor, dor de cabeça, falhas de memória e queda no rendimento do trabalho. Comparando o nível de estresse dos policiais militares sedentários com o nível de estresse dos policiais militares ativos/praticantes de atividade física, ambos com elevado nível de estresse pode-se dizer que os ativos se percebem menos estressados podendo indicar o efeito positivo da atividade física no controle do estresse.<sup>7</sup>

### 3.5 CONTROLE ADEQUADO DA HAS

A hipertensão arterial sistêmica é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular, doença renal crônica e fibrilação atrial e tem sido associada ao desenvolvimento de déficit cognitivo e demência.<sup>1</sup>

É recomendado para que todo paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica atinja controle dos níveis pressóricos de < 140/90 mmHg, sendo inferiores a 130/80 mmHg naqueles com diabete melito e doença renal crônica. Dos fármacos disponíveis o que se mostrou mais efetivo na prevenção de desfechos cardiovasculares foi o diurético tiazídico em doses baixas. Os tiazídicos mostraram-se eficazes em um amplo espectro de pacientes hipertensos e, em conjunto com inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), até em pacientes pós-acidente vascular cerebral e com níveis de pressão arterial considerados normais.<sup>2</sup>

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. Arq Bras Cardiol. 2013; 101(6Supl.2): 1-63.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- Calamita Z, Silva Filho CR, Ca.pputti PF. RISCO PARA DCV NO POLICIAL MILITAR. Revista Bras. Med. Trab. São Paulo, Vol. 8, N°1, 2010.
- Jesus, GM; Mota, NM; Jesus, EFA. RISCO CARDIOVASCULAR EM POLICIAIS MILITARES DE UMA CIDADE DE GRANDE PORTE DO NORDESTE DO BRASIL. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. Volume 36, Issue 3, 2014, Pages 692-699, ISSN 0101-3289.
- P. Chambel et al. AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MEIO MILITAR. Rev Port Endocrinol Diabetes Metab. 2013;8(1):25-28.
- Lima & Glaner. PRINCIPAIS FATORES DE RISCO RELACIONADOS ÀS DOENÇAS CARDIOVASCULARES. Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum. 2006;8(1):96-104.
- Portela, A; Filho, AB. NÍVEL DE ESTRESSE DE POLICIAIS MILITARES: COMPARATIVO ENTRE SEDENTÁRIOS E PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA. Revista Digital - Bueno Aires - Ano 11 - nº 106 - Março de 2007.
- Cervato Ana Maria, Mazzilli Rosa Nilda, Martins Iguinez S., Marucci Maria de Fátima N.. Dieta habitual e fatores de risco para doenças cardiovasculares. Rev. Saúde Pública [Internet]. 1997 June [cited 2018 Mar 29]; 31(3): 227-235. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000300003&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000300003>.

REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS