



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE FARMÁCIA**

WINDSON FELIPHE ALVES MARTINS

**FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MILITARES
DO 2º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR EM CAMPINA GRANDE - PB**

Campina Grande – PB

2019

WINDSON FELIPHE ALVES MARTINS

**FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM
MILITARES DO 2º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR EM CAMPINA
GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Farmácia Generalista da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Heronides dos Santos Pereira

Campina Grande- PB

2019

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M386f Martins, Windson Felipe Alves.
Fatores de risco para doenças cardiovasculares em militares do 2º Batalhão de Polícia Militar em Campina Grande - PB [manuscrito] / Windson Felipe Alves Martins. - 2019.
30 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Prof. Dr. Heronides dos Santos Pereira, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."
1. Doenças cardiovasculares. 2. Risco cardiovascular. 3. Policiais militares. I. Título

21. ed. CDD 616.1

WINDSON FELIPHE ALVES MARTINS

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MILITARES DO 2º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR EM CAMPINA GRANDE - PB

Trabalho apresentado ao curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de bacharel em Farmácia com formação generalista.

Área de concentração: Bioanálise.

Aprovado em: 31/05/2019.

BANCA EXAMINADORA

Heronides dos Santos Pereira

Prof. Dr. Heronides dos Santos Pereira (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Patrícia Maria de Freitas e Silva

Prof. Dra. Patrícia Maria de Freitas e Silva

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Letícia Rangel Mayer Chaves

Prof. Esp. Letícia Mayer Rangel Chaves

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. OBJETIVOS	06
2.1 Objetivo geral	06
2.2 Objetivos específicos	06
3. REFERENCIAL TEÓRICO	06
3.1 Colesterol (Total, HDL, LDL, VLDL E NÃO HDL)	06
3.2 Triglicérides	07
3.3 Doenças cardiovasculares.....	07
3.4 Pressão Arterial.....	07
3.5 Índice de Massa Corporal (IMC)	08
3.6 Obesidade.....	09
3.7 Relação entre o alcoolismo vs risco cardiovascular.....	09
3.8 Fatores de risco.....	10
3.9 Fisiopatologia das doenças cardíacas	10
3.10 Práticas rotineiras do serviço policial militar: fatores impulsionadores.....	11
3.11 Fatores de risco intrínseco ao policial militar.....	11
4. METODOLOGIA	11
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
6. CONCLUSÃO	22
7. REFERÊNCIAS.....	23
8. APÊNDICE	26

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MILITARES DO 2º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR EM CAMPINA GRANDE – PB

ALVES, Windson Felipe Martins¹

RESUMO

Dentre as principais causas morte no Brasil e no mundo encontram-se as patologias relacionadas ao coração, estando diretamente ligadas aos hábitos adquiridos e utilizados durante a vida como sedentarismo, estresse, má alimentação e a presença de outras enfermidades ou doenças que corroboram para o agravamento da qualidade profissional dos policiais militares. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a prevalência de doenças cardiovasculares nos policiais militares do Segundo Batalhão de Polícia Militar em Campina Grande-PB, visando determinar a ocorrência de doenças e outras patologias frequentes que não somente as cardiovasculares e relacioná-las com as atividades exercidas, analisando a relação entre o modo como os policiais conduzem sua jornada policial e o aparecimento de eventos ou patologias cardiovasculares. A coleta de dados foi do tipo documental e obtida nos arquivos na forma de prontuários do Laboratório de Análises Clínicas da própria unidade militar. Com relação à prevalência de patologias diversas foi observado que a hipertensão arterial esteve presente em 45,2% da população estudada, estando a glicemia de jejum elevada em 23% dos policiais, o colesterol total verificou-se aumentado em 37% da amostra analisada e os triglicérides aumentados em 44,85% dos militares sendo estas as dosagens bioquímicas que tiveram maiores alterações. Dessa forma, conclui-se que os resultados apresentados poderão ser úteis no direcionamento e otimização de ações voltadas para a prevenção e/ou recuperação da saúde dos policiais militares.

Palavras chave: Policiais Militares, Risco cardiovascular, Segundo Batalhão

¹ Graduando em Farmácia Generalista – Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. E-mail: infowindson@gmail.com

RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASE IN MILITARY OF THE 2nd BATTALION OF MILITARY POLICE IN CAMPINA GRANDE - PB

ABSTRACT

Among the main causes of death in Brazil and the world are the pathologies related to the heart, being directly linked to the habits acquired and used during life as a sedentary lifestyle, stress, poor diet and the presence of another disease or diseases that corroborate the aggravation the professional quality of military police. This study aimed to evaluate the prevalence of cardiovascular diseases in the military police of the Second Military Police Battalion in Campina Grande-PB, aiming to determine the occurrence of diseases and other common pathologies that are not only cardiovascular and relate them to the activities performed, analyzing the relationship between the way policemen conduct their police journey and the appearance of cardiovascular events or pathologies. The data collection was of the documentary type and obtained in the files in the form of medical records of the Laboratory of Clinical Analysis of the Military Unit itself. Regarding the prevalence of various pathologies, it was observed that arterial hypertension was present in 45.2% of the studied population, with fasting glycemia, total cholesterol and triglycerides, the criterion that had the greatest changes. Thus, it can be concluded that the results presented may be useful in directing and optimizing actions aimed at the prevention and / or recovery of the health of military police officers.

Keywords: Military Police, Cardiovascular risk, Second Battalion

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo, e no Brasil representam cerca de 30% dos óbitos. Mais pessoas morrem anualmente por essas doenças do que por qualquer outra causa. As doenças cardiovasculares matam duas vezes mais que todos os tipos de câncer, 2,5 vezes mais que todos os acidentes e mortes por violência e seis vezes mais que as infecções, incluídas as mortes por síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA). Em 2013 ocorreram no Brasil 1.138.670 óbitos, 339.672 (29,8%) dos quais decorrentes de DCV (MOURILHE, 2017)

Tais doenças estão associadas a vários fatores como obesidade, predisposição genética, diabetes, hipercolesterolemia, tabagismo, sedentarismo, estresse e idade. Essas condições em geral estão associadas ao estilo de vida que é incorporado pelas pessoas que preocupam-se apenas com a forma corretiva do problema e não preventiva de complicações facilmente evitáveis (FORJAZ, *et al*, 2002).

Devido ao processo de transformação de tecnologias e modos de entretenimento, ocorreram também várias mudanças no estilo de vida da população, influenciando diretamente no número de indivíduos que passaram a desenvolver hipertensão arterial, obesidade advinda da má alimentação e somada ao sedentarismo. Outro importante fator que agrava o quadro de portadores de doenças cardiovasculares é o diabetes e diversas outras patologias que têm

aumentado alarmantemente de maneira descontrolada. Na Paraíba são 55.119 hipertensos, somado a 199.626 diabéticos (5,3% da população) (MOURA, 2011).

A partir desse contexto, discute-se o trabalho do policial militar, profissional este que convive com diversos intempéries em seus dias de labor, desenvolvendo além dos fatores de risco já citados, condições de estresse que passam a refletir no estado de saúde deste profissional. Os policiais militares, grupo de profissionais que se enquadram dentro das profissões mais propensas a sofrer desgastes e estresses, possuem uma maior probabilidade de desenvolverem às doenças cardiovasculares, necessitando-se da real necessidade de avaliar suas condições de saúde (CALAMITA, *et al*, 2010).

2. OBJETIVOS

a. Objetivo Geral

Avaliar os fatores que contribuem para o risco cardiovascular em policiais militares do Segundo Batalhão de Polícia Militar do Estado da Paraíba e identificar os fatores de riscos que mais contribuem para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares na Unidade Militar.

b. Objetivos Específicos

- Avaliar a prevalência de doenças cardiovasculares nos policiais militares;
- Determinar a ocorrência de doenças mais frequentes e relacioná-las com as atividades exercidas pelo posto ou graduação;
- Analisar a relação entre o modo como os policiais conduzem sua jornada policial e o aparecimento de eventos ou patologias cardiovasculares.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Colesterol (Total, HDL, LDL, VLDL E não HDL)

O colesterol é um composto químico gorduroso que integra a membrana das células do organismo. A maior parte é sintetizada no fígado e é transportada no sangue por proteínas especiais, as “lipoproteínas”, encarregadas da distribuição deste colesterol por todas as células do corpo. As mais importantes são o LDL (Low Density Lipoproteins), o HDL (High Density Lipoproteins). O LDL-colesterol está associado com o risco de desenvolver a doença coronariana e como esta substância integra as células do corpo, é natural que os alimentos de origem animal sejam ricos em colesterol (SOCERJ, 2019).

O colesterol é um componente fundamental para a integridade das células e para a produção de hormônios, seu excesso na circulação, entretanto, pode ser danoso ao organismo. Pode ser adquirida pela alimentação ou por produção endógena no fígado (SOCERJ,2019).

O LDL é o mais importante carreador de colesterol no sangue e costuma ser denominado “mau colesterol” porque seu excesso no sangue associa-se a doença das artérias coronárias. Esta lipoproteína deposita o excesso de colesterol na parede das artérias provocando a formação de placas ateromatosas que estreitam os vasos e podem impedir a circulação do sangue. Estas placas de aterosclerose podem localizar-se nas artérias que nutrem o coração, as coronárias, dificultando a circulação do sangue e podendo levar à isquemia do músculo cardíaco, ou seja, ao sofrimento do coração por falta de sangue e oxigenação

adequada. A isquemia pode provocar dor no peito (angina) e um coágulo formado na região da placa podendo, por fim, bloquear completamente a passagem do sangue, provocando o infarto (LEANÇA, 2010).

As HDL lipoproteínas, ou “bom colesterol” remove o colesterol da parede das artérias, levando-o de volta ao fígado. Quanto maior sua concentração no sangue, maior a proteção conferida contra o excesso de colesterol e a doença aterosclerótica (SOCERJ,2019).

O colesterol VLDL (Very Low Density Lipoproteins) é produzido pelo organismo no fígado, e tem como função o transporte de triglicérides através da corrente sanguínea, sendo estes armazenados nas células e utilizados para fornecer energia ao corpo. Se seus níveis estão elevados, provocam um acúmulo de gordura nas artérias e a formação de placas de aterosclerose, aumentando as chances de ocorrência de doenças cardíacas ou metabólicas (FORTI, 2006).

Colesterol não-HDL é a soma de todos os tipos de colesterol considerados aterogênicos. Supõe-se que o colesterol não-HDL seja um marcador mais sensível de risco de aterosclerose do que o LDL isoladamente (FORTI, 2006).

3.2 Triglicérides

Os triglicérides são a principal gordura originária da alimentação, mas podem ser sintetizados pelo organismo. Altos níveis de triglicérides (acima de 200 mg/dl) associam-se à maior ocorrência de doença coronariana, embora sua elevação seja acompanhada de baixos níveis de HDL; é, portanto, difícil apontar o verdadeiro “vilão”: se o triglicéride alto ou se o HDL “baixo” (SOCERJ,2019). Os triglicérides são adquiridos de duas formas: pela alimentação e pela produção endógena. Na alimentação, ele está disponível nos alimentos ricos em carboidratos simples (açúcar, farinha branca etc.) e nos gordurosos, principalmente de origem animal, como carnes, leite integral e queijos amarelos.

Além destes casos, também é possível que o paciente tenha uma alteração genética que faz com que os seus níveis de triglicérides permaneçam altos, mesmo com uma alimentação correta e rotina de exercícios, conhecida como hipertrigliceridemia familiar, onde valores acima do normal estão associados a um risco duas vezes maior para doenças vasculares (SCHIAVO, 2003).

3.3 Doenças cardiovasculares

Atualmente, o mundo inteiro sofre com doenças que a cada dia aumentam a sua mortalidade, porém a população de maneira geral parece não ter despertado para este fator preponderante. O negligenciamento de doenças muito comuns como diabetes, hipertensão, dislipidemias e entre outras tem cada dia mais trazido a tona doenças emergentes que com o passar do tempo ocasiona um alto índice de mortalidade (CALAMITA, 2010).

De modo geral, o fato das doenças silenciosas que são muitas das vezes esquecidas é preocupante, haja vista que a curto prazo não trazem danos severos. O que realmente acontece é que as práticas diárias de vida como: boa alimentação, exercício físico, hábito de dormir corretamente em horários fisiologicamente comprovados como ideais, cada dia mais tem sido deixadas de lado para que se consiga atingir objetivos futuros ou para realização de atividades que se espera concluir o quanto antes (MINAYO, 2011).

3.4 Pressão Arterial

A pressão arterial pode ser compreendida como a força que o sangue exerce sobre a parede dos vasos sanguíneos, veias e artérias. Esta depende intrinsecamente de duas variáveis: o bombeamento cardíaco e a resistência vascular periférica. Sendo a primeira a

capacidade de vazão sanguínea bombeada pelo coração que funciona como uma bomba que faz o sangue circular em todo o corpo. Já a segunda, é a força de resistência da parede dos sistema vascular sobre o sangue bombeado pelo coração. Durante toda a carreira policial militar observa-se que eventos diários relacionados ao trabalho deste profissional podem acarretar um desequilíbrio nessa correlação Coração vs Resistencia dos vasos sanguíneos (SOCERJ, 2019).

O coração fisiologicamente funciona da seguinte forma: ao está relaxado, ele se enche de sangue trazido pelas veias e ao contrair-se ele bombeia o sangue para as artérias. As artérias e veias por sua vez passam a oferecer determinada resistência à circulação do sangue. Todo o processo descrito ocasiona um valor de pressão arterial que pode ser medido e analisado. Alguns fatores genéticos e biológicos atuam de modo a alterar esse equilíbrio. Dentre os quais podemos citar que o consumo exagerado de sal na alimentação, falta de exercícios físicos, incapacidade de relaxar, dificuldade de lidar com o estresse, uso de alguns medicamentos e a obesidade aumentam o risco de hipertensão (SOCERJ, 2019).

Com o passar dos anos, os portadores de hipertensão arterial passam a perceber alguns desconfortos frequentes como: dor de cabeça, formigamento nas mãos e em alguns casos chegam a relatar hemorragia nasal. Quando ocorre o negligenciamento o quadro pode desencadear complicações mais sérias como infarto, derrames e problemas renais. É ideal que se possa desenvolver o hábito de monitorar a pressão regularmente. Em geral, as pessoas podem apresentar pressões arteriais diferentes e se encontrarem ainda em um limiar de bem estar, isso ocorre devido ao fato de cada organismo estar fisiologicamente moldado ou adaptado para trabalhar sobre um valor de pressão específica. Por convenção, padronizou-se os valores entre 120x80mmHg e 140x80mmHg como mínimo e máximo, respectivamente. Salvo alguns casos de risco, como diabetes *mellitus* e doenças renais, preconiza-se que a pressão arterial seja inferior a 130x80 mmHg (ALMEIDA, 2007).

Dentre os diversos modos e medidas de se controlar a pressão arterial tem-se o fato de manter o peso adequado, sendo necessário mudar a alimentação, realizar dieta com baixo teor de sal, associar a prática de atividades físicas, procurar aproveitar momentos de lazer para relaxar, no caso dos fumantes, a recomendação é cessar com o tabagismo, com o consumo de bebida alcoólica e retirar alimentos gordurosos da alimentação (CATARINA, 2011).

3.5 Índice de Massa Corporal (IMC)

O IMC (Índice de Massa Corporal) é uma ferramenta usada para detectar casos de obesidade ou desnutrição, principalmente em estudos que envolvem grandes populações. De acordo com o endocrinologista Mario Kedhi Carra, membro da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2019), essa é uma medida universal de classificação de obesidade, validada pela Organização Mundial da Saúde. Sendo calculado dividindo o peso pela altura elevada ao quadrado.

Tabela 1 – Valores de referência para IMC

IMC (Kg/m²)	Classificação	Obesidade (grau)
Menor que 18,5	Abaixo do ideal	0
Entre 18,5 e 24,9	Normal	0
Entre 25,0 e 29,9	Sobrepeso	I
Entre 30,0 e 39,9	Obesidade	II
Maior que 40,0	Obesidade	III

Fonte: ABESO, 2019

3.6 Obesidade

Outro fator preponderante com relação ao desenvolvimento de um maior risco cardiovascular é a obesidade, pois esta tem sido associada a diversos efeitos nocivos à saúde da população. Existe uma grande relação entre o grau de obesidade e a incidência de doença cardiovascular. Busca-se revelar de que modo a obesidade consegue influenciar como um fator de risco para o surgimento de eventos cardiovasculares, especialmente algumas patologias cardíacas como: doença coronariana, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio que também passa a ser dependente da idade, da pressão arterial sistólica, dos níveis de colesterol, da associação com o tabagismo e da intolerância à glicose (ou diabetes) (REZENDE, 2012).

A obesidade abdominal ou visceral, tem sido associada com outros fatores que corroboram para um maior aparecimento de riscos cardiovasculares. Nesse contexto, o IMC é a ferramenta chave de simples utilização e altamente reprodutível para se definir em qual grau de obesidade um indivíduo se encontra, utilizada para medir o nível de adiposidade em estudos com populações. Diversos estudos demonstram que quanto maior o IMC, maior também será a prevalência de fatores de risco cardiovascular (CARLUCCI, 2013).

3.7 Relação entre o Alcoolismo vs Risco Cardiovascular

A prática do alcoolismo está ligada ao modo crônico e de maneira continuada de utilização das bebidas alcoólicas, esse fato é gerado muitas vezes devido ao descontrole periódico deste tipo de prática. Dessa forma, é interessante observar o papel do trabalho que é considerado um dos principais fatores psicossociais de risco para o alcoolismo crônico que pode estar sendo um reflexo de um tipo de ação de defesa ou como a única opção de viabilizar e tornar mais confortável o próprio trabalho, tudo isso passa a ser justificado devido ao fato do álcool apresentar diversos efeitos farmacológicos atraentes a pessoas que já vivem sobre descontrole emocional e físico (calmante, estimulante, relaxante, indutor do sono e anestésico) (CATARINA, 2011).

Um dos profissionais mais acometidos por esse tipo de problema é o policial militar. Onde na maioria das vezes passa por situações que o induzem a uma alta carga psicológica e física que não enxerga outra válvula de escape que não o álcool. É de essencial importância

que o diagnóstico do quadro clínico possa ser identificado por alguns fatores principais como o fato do paciente possuir forte desejo ou compulsão de consumir álcool em situações de forte tensão presente ou gerada pelo trabalho, desenvolvimento de uma tolerância aos efeitos da substância e a principal causa que seria a redução de prazeres ou interesses alternativos por causa do uso de bebidas alcoólicas (CATARINA, 2011).

3.8 Fatores de Risco

Com relação às DCV, os fatores de risco relacionados a essa patologia são variáveis e modificáveis, de modo que podem culminar em uma morbimortalidade importante na população que sofre desse transtorno. Um Estudo realizado no sul do Brasil por Calamita; Chefe da Disciplina de Alergia e Imunologia Clínica da FAMEMA e Oficial Médico da Polícia Militar do Estado de São Paulo, em 2010, identificou os principais fatores de risco comportamentais ligados diretamente com a incidência das DCV: tabagismo, inatividade física no lazer, consumo habitual de gordura, consumo diário de embutidos, carne vermelha e leite integral. Fatores estes diretamente descritivos das atividades diárias dos policiais militares de todo o Brasil. O estudo ainda apontou que a possibilidade de prevenir as DCV's estaria condicionada às mudanças no estilo de vida.

Além dos citados fatores de risco, grande parte está conectado ao estresse que cada dia mais é potencialmente nocivo à saúde dos policiais militares. Além disso, a preocupação com o estresse ocorre, pois ele consegue afetar grande parte da população mundial e está fortemente relacionado às doenças do aparelho circulatório por causar um descontrole hormonal regulador da homeostase do corpo (RAMOS, 2005).

Ao se analisar a natureza de um evento causador de estresse, este pode ser definido como qualquer situação que ameaça, ou passa a ser percebida como ameaçadora à saúde do policial militar. A associação entre os diversos fatores psicossociais presentes na vida e as doenças cardiovasculares não é algo recente e tem sido consequência também dos malefícios causados pelo estresse, não apenas em policiais que desenvolveram cardiopatias, mas também em sujeitos saudáveis (APARECIDA, 2010).

3.9 Fisiopatologia das Doenças Cardíacas

Quando se relaciona as modalidades das doenças cardiovasculares deve-se analisar que a base fisiopatológica para todos os fenômenos cardiovasculares pode ser resumida em eventos principais como a aterosclerose, doença inflamatória crônica e progressiva definida basicamente pelo acúmulo de lipídeos, elementos fibrosos e inflamatórios nas artérias. Um fato importantíssimo é que o risco de eventos ateroscleróticos aumenta drasticamente em indivíduos com dislipidemia (SANTOS et al.; 2013).

3.10 Práticas Rotineiras do Serviço Policial Militar: Fatores Impulsionadores da incidência de Eventos Cardiovasculares

As condições de trabalho dos profissionais de segurança pública acarretam sobrecarga física e emocional, gerando desgaste, insatisfação, estresse e, conseqüentemente, agravos à saúde, como as doenças cardiovasculares. Sobretudo a carga de cobrança e o desgaste psicológico e fisiológico pelo qual o policial passa, sugere ser uma população ideal para se relacionar o risco cardiovascular desta classe com as possíveis práticas e ações por estes utilizadas seja de folga ou em serviço (MARTINS, *et al*, 2011).

3.11 Fatores de Risco Intrínseco ao Policial Militar

A manifestação das doenças cardiovasculares ocorre geralmente com o avanço da idade e está associada a fatores de risco que podem ser modificáveis (sedentarismo, tabagismo, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, estresse e obesidade) e não modificáveis (idade, sexo, raça, histórico familiar). Todos estas variáveis passam a afirmar cada vez mais que o policial militar é um grupo de vulnerabilidade quando o assunto são as doenças cardiovasculares, seja esta advinda do seu ofício ou do seu estilo de vida (BRASIL, 2006).

4. METODOLOGIA

a. Tipo de Pesquisa

Foi realizado um estudo transversal, de abordagem quantitativa e descritiva dos dados, desenvolvida com Policiais Militares do Segundo Batalhão de Polícia Militar na cidade de Campina Grande-PB

b. Local da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no Laboratório de Análises Clínicas do Núcleo Setorial de Saúde do 2º Batalhão de Polícia Militar, localizado na cidade de Campina Grande - PB.

c. População e Amostra

O estudo foi realizado com um grupo de 136 policiais militares, de ambos os gêneros que realizaram os exames bioquímicos e que responderam o formulário padrão (apêndice), tendo também assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com base na Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa em seres humanos.

d. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos na pesquisa pacientes que realizaram a coleta para os exames laboratoriais e o preenchimento do formulário padrão sobre as medidas antropométricas e pesquisa dos fatores de risco associados a cada voluntário. O estudo não teve restrição de idade ou gênero, foram excluídos apenas os pacientes que não realizaram tal processo.

e. Instrumento de Coleta de Dados

A coleta de dados foi feita a partir das fichas laboratoriais e questionários utilizados pelo laboratório de bioquímica que continham os resultados das dosagens bioquímicas

(glicemia de jejum, triglicérides, colesterol total e frações), medidas antropométricas e pressão arterial.

f. Procedimento de Coleta de Dados

Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário contendo informações sócio-demográficas (gênero, idade), antropométricas (peso, altura e circunferência abdominal), clínicas (índice de massa corpórea e pressão arterial) e laboratoriais (colesterol total e frações, glicemia e triglicérides), bem como hábitos de etilismo, tabagismo, sedentarismo e uso de medicamentos.

As dosagens bioquímicas foram determinadas utilizando o espectrofotômetro BioSystems modelo BTS-310 através do método enzimático, seguindo às orientações dos fabricantes para as dosagens de triglicérides, colesterol total, colesterol HDL e glicemia de jejum.

Os critérios utilizados para análise de dislipidemias e valores de referência foram de acordo com a V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, conforme a tabela 2.

Tabela 2 - Valores de referência do perfil lipídico para adultos maiores de 20 anos

Lipídeos	Homens	Mulheres
Colesterol Total	<200mg/dl	<200 mg/dl
Colesterol HDL	>40 mg/dl	>50 mg/dl
Colesterol LDL	<160 mg/dl	<160 mg/dl
Triglicérides	<150 mg/dl	<150 mg/dl

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2017.

Foram considerados os valores para o diagnóstico de Diabetes *mellitus*, glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl, bem como aqueles que já estavam em tratamento da doença.

O Índice de Massa Corpórea (IMC), forma adotada pela Organização Mundial da Saúde para determinar o peso recomendado para cada indivíduo, foi obtido ao dividir-se o peso (kg) pela altura (cm) ao quadrado, sendo os valores de referência interpretados com base na tabela 1

A circunferência abdominal, usada como avaliação indireta da gordura visceral, foi obtida utilizando uma fita métrica inelástica, posicionando-se a mesma entre a borda inferior das costelas e a borda superior do osso do quadril.

Quanto à medição da pressão arterial, esta foi efetuada com o indivíduo sentado, braço apoiado sobre mesa e à altura do coração e palma voltada para cima. Seguindo as recomendações da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016), foram considerados hipertensos os indivíduos que apresentaram valores de pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg ou aqueles que faziam uso de anti-hipertensivos.

Foram considerados sedentários os indivíduos que não praticavam nenhuma atividade física e/ou a praticavam com frequência menor que três vezes por semana; coletou-se também aqueles que afirmaram fazer uso de bebidas alcoólicas e tabagistas aqueles que fumavam regularmente.

g. Análise dos Dados

Os resultados coletados foram digitalizados em banco de dados eletrônico através de planilha Excel (Microsoft Office 2019). Em seguida foi feita análise estatística dos dados e realizou-se um estudo descritivo para a caracterização da população estudada. Por fim, os dados foram descritos através de médias e desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa (proporções de percentual).

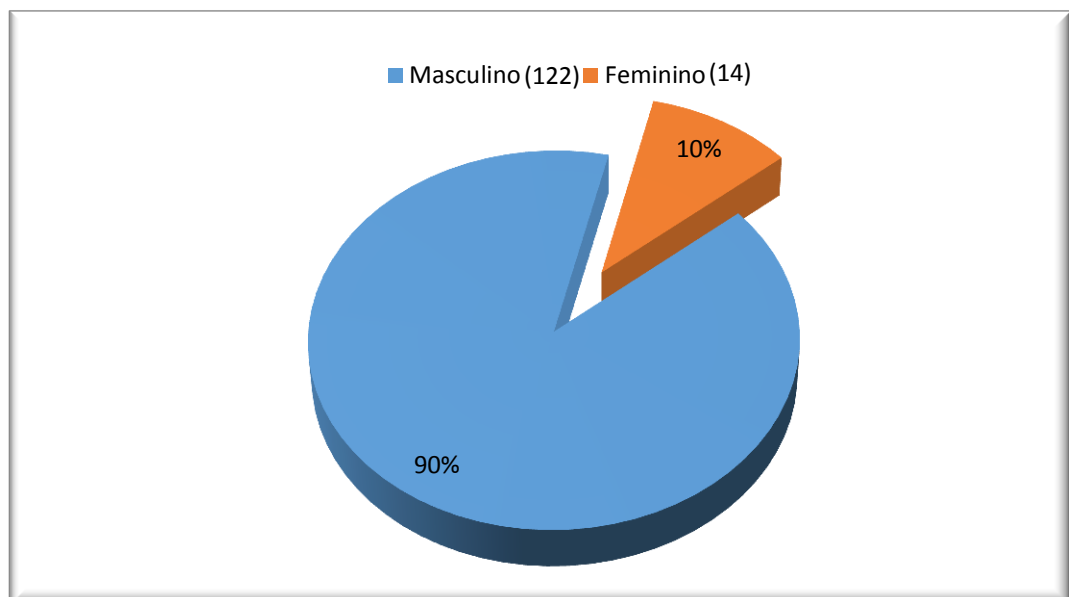
h. Considerações Éticas

A projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba, sendo aprovado sob o número do parecer: 3.355.791. Do ponto de vista normativo, a pesquisa seguiu às normas propostas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) envolvendo pesquisa em seres humanos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 136 policiais militares dos quais 89,70% (n=122) eram do gênero masculino e 10,30% (n=14) do gênero feminino (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição por gênero dos policiais militares do Segundo Batalhão de Polícia Militar de Campina Grande – PB

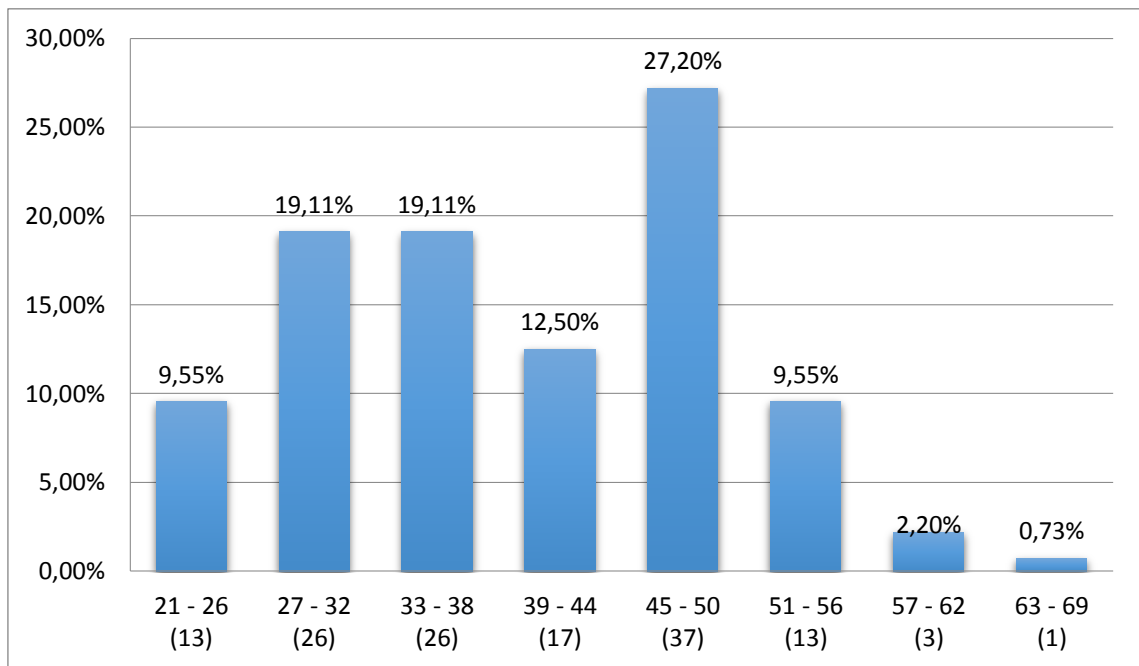


Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

Em um estudo transversal realizado por Lucena (2014), diferentemente deste trabalho foram avaliados 142 policiais militares na mesma unidade militar, com faixa etária entre 24 e 66 anos, dos quais 95,7% (n=135) eram do gênero masculino e 4,3% (n=6) do gênero feminino, demonstrando que com relação a amostragem, este trabalho possibilitou inserir uma melhor representatividade de gêneros quando comparado com o anterior.

Dos 136 policiais militares avaliados, observou-se que com relação à faixa etária, os policiais militares se encontravam entre 21 e 65 anos (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribuição por faixa etária dos policiais militares do 2º Batalhão de Polícia Militar em Campina Grande-PB.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

Um estudo realizado por Casado (2009) identificou que o Brasil atualmente passa por uma inversão do perfil epidemiológico, onde ocorre a redução das doenças infecciosas e o aumento significativo da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) que se justifica através dos fatores de risco e determinantes sociais no país. Sua análise traz dados de fatores não modificáveis, como a idade e o sedentarismo, que acarretam clara relação entre o envelhecimento e o risco de desenvolver DCNTs.

Correlacionando o estudo realizado por Casado (2009), ao considerar a idade como sendo um fator de risco não modificável, Observa-se que no presente estudo existe um risco eminente dos policiais militares estudados desenvolverem patologias e comorbidades, haja vista que 36,75% (n=50) dos policiais encontram-se na faixa etária considerada crítica (45-56 anos) para aparecimento de doenças ocasionadas seja pelas atividades laborais desenvolvidas na Polícia Militar, como também no decorrer de suas vidas.

Analisando a tabela 3, observou-se que no quadros de oficiais 100% (n=1) dos Tenentes Coronéis, 66,6% (n=2) dos Capitães, nenhum 1º Tenente, 75% (n=3) dos 2º Tenentes queixaram-se de alguma patologia. Entre os praças, 75% (n=3) dos Subtenentes ; 75% (n=3) dos 1º Sargentos; 75% (n=3) dos Subtenentes ; 75% (n=6) dos 2º Sargentos, 48,27% (n=14) dos 3º Sargentos, nenhum aluno Sargento, 53,57% (n=15) dos Cabos e 19,60% (n=10) dos Soldados também relataram possuir alguma outra patologia.

Tabela 3 – Prevalência de patologias diversas na escala hierárquica dos policiais militares
 Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

Karina, *et al.* (2012), ao analisar as condições de trabalho e a morbidade referida por Policiais Militares do Recife-PE tendo por base um estudo epidemiológico de corte transversal do qual participaram 288 PMs do Comando de Policiamento da Capital,

GRADUÇÃO	Número Absoluto	Militares que sofrem de alguma doença	Percentual (%)
Cel	0	0	0
Tenente Cel	1	1	100
Major	1	0	0
Capitão	3	2	66,6
1º Tenente	2	0	0
2º Tenente	4	3	75
Aspirante	0	0	0
Cadetes 1/2/3	0	0	0
Subtenente	4	3	75
1º Sargento	4	3	75
2º Sargento	8	6	75
3º Sargento	29	14	48,27
Aluno Sgt	1	0	0
Cabo	28	15	53,57
Soldado	51	10	19,60
Aluno SD	0	0	0
Total	136	57	100%

identificou que desses militares 56,4% retratam seu trabalho como de baixo controle, 53,9% questionam a alta demanda física, garantindo se necessário mudanças na organização do trabalho.

Corroborando com a análise dos dados da autora, pode-se associar as atividades desenvolvidas pelo cargo exercido com a prevalência de patologias em cada grau hierárquico. O quadro de praças (do Aluno SD ao Subtenente) por sua vez tendo uma melhor correspondência com o real aparecimento de doenças, haja vista estarem em maior número na amostra, onde esta classe por desenvolver atividades mais operacionais passam também a sofrer outros tipos de patologias.

Por outro lado, o quadro de Oficiais (do Cadete ao Coronel) não pôde ser tão bem representado, haja vista, encontrarem-se em menor número. Já com relação as patologias relatadas, observou-se que devido ao fato de não estarem diretamente ligados às atividades operacionais, sendo suas atribuições mais administrativas, acabam sofrendo outros tipos de patologias específicas e conseqüentemente queixam-se de aspectos laborais diferentes da classe anterior.

A tabela 4 mostra às especificações das patologias destacadas por relatos dos militares, demonstrando a frequência percentual das doenças que foram mais comumente relatadas entre os profissionais de segurança pública, com destaque à alta prevalência da hipertensão arterial

sistêmica (HAS) que foi identificada em 45,20% (n=33) dos policiais militares analisados, como também o diabetes presente em 10,95% (n=8).

Tabela 4 – Principais patologias presentes nos policiais militares

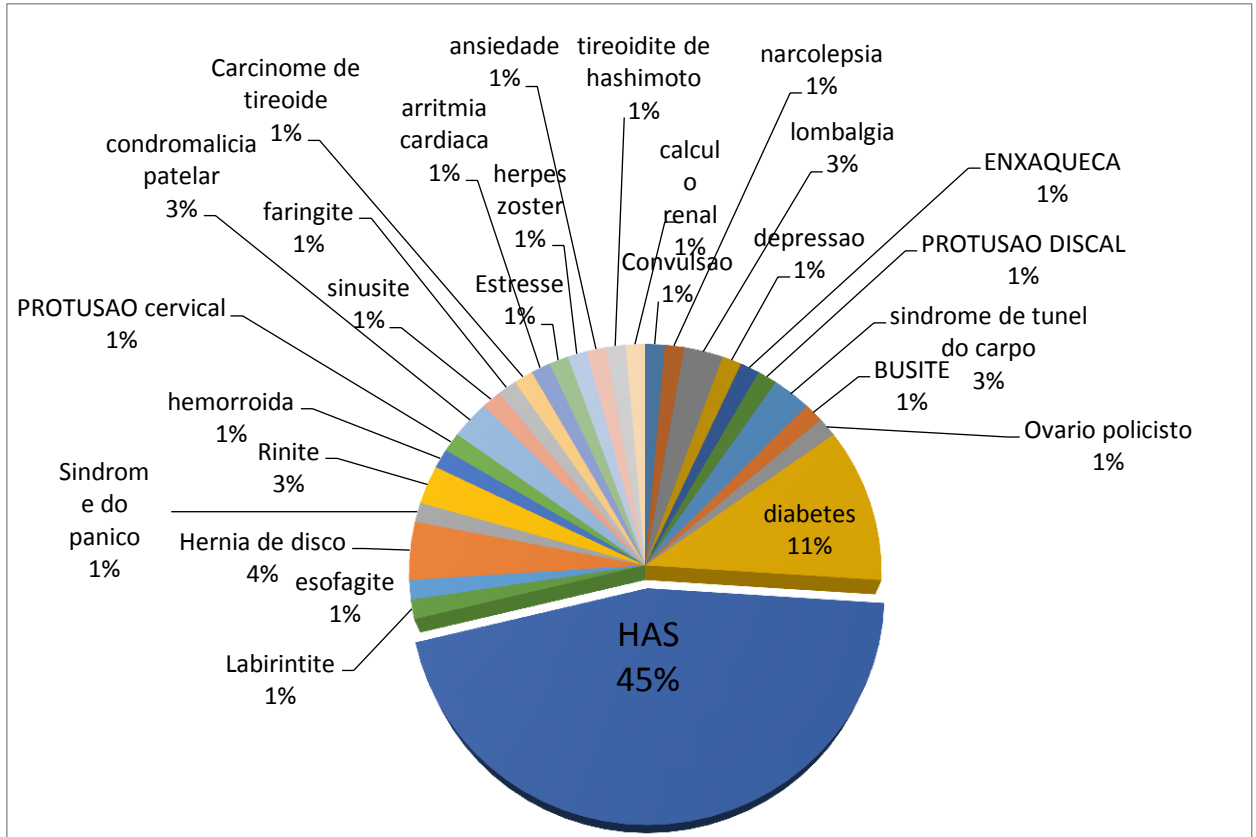
PATOLOGIA	QUANTIDADE	PERCENTUAL
CONVULSAO	1	1,36%
NARCOLEPSIA	1	1,36%
LOMBALGIA	2	2,74%
DEPRESSAO	1	1,36%
ENXAQUECA	1	1,36%
PROTUSAO DISCAL	1	1,36%
SINDROME DE TUNEL DO CARPO	2	2,74%
BUSITE	1	1,36%
OVARIO POLICISTO	1	1,36%
DIABETES	8	10,95%
HAS	33	45,20%
LABIRINTITE	1	1,36%
ESOFAGITE	1	1,36%
HERNIA DE DISCO	3	4,33%
SINDROME DO PANICO	1	1,36%
RINITE	2	2,74%
HEMORROIDA	1	1,36%
PROTUSAO CERVICAL	1	1,36%
CONDROMALICIA PATELAR	2	2,74%
SINUSITE	1	1,36%
FARINGITE	1	1,36%
CARCINOME DE TIREOIDE	1	1,36%
ARRITMIA CARDIACA	1	1,36%
ESTRESSE	1	1,36%
HERPES ZOSTER	1	1,36%
ANSIEDADE	1	1,36%
TIREOIDITE DE HASHIMOTO	1	1,36%
CALCULO RENAL	1	1,36%
TOTAL	73	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

Ao analisar as patologias mais frequentes relatadas pelos militares verificou-se que a hipertensão arterial lidera o grupo de doenças presentes, sendo presente em **45,20% (n= 33)** dos policiais militares; em segundo lugar está a diabetes com **10,95% (n= 8)** do total de doenças; e em seguida observa-se alguns casos isolados como hernia de disco, lombalgia e a síndrome do túnel do carpo (tabela 4). Corroborando com um estudo realizado por Bezerra (2015) que demonstrou as doenças que mais acometem os policiais militares, tendo este destacado a hipertensão arterial e as doenças cardiovasculares como responsáveis por aproximadamente 30% das mortes de policiais militares em todo o mundo, dados da Organização Mundial da Saúde 2011. Trazendo também a informação que afirma esse dado estatístico, que no Brasil aproximadamente 21,4% da população adulta, apresentaram diagnóstico médico de hipertensão arterial, correspondendo a 31,3 milhões de pessoas.

O gráfico 3 mostra a representação gráfica da frequência das patologias sofridas pelos policiais militares, destaca que além da hipertensão arterial e diabetes, ocorre aparecimento de outras patologias.

Gráfico 3 – Prevalência de doenças dos policiais militares do 2º Batalhão de Polícia Militar de Campina Grande-PB

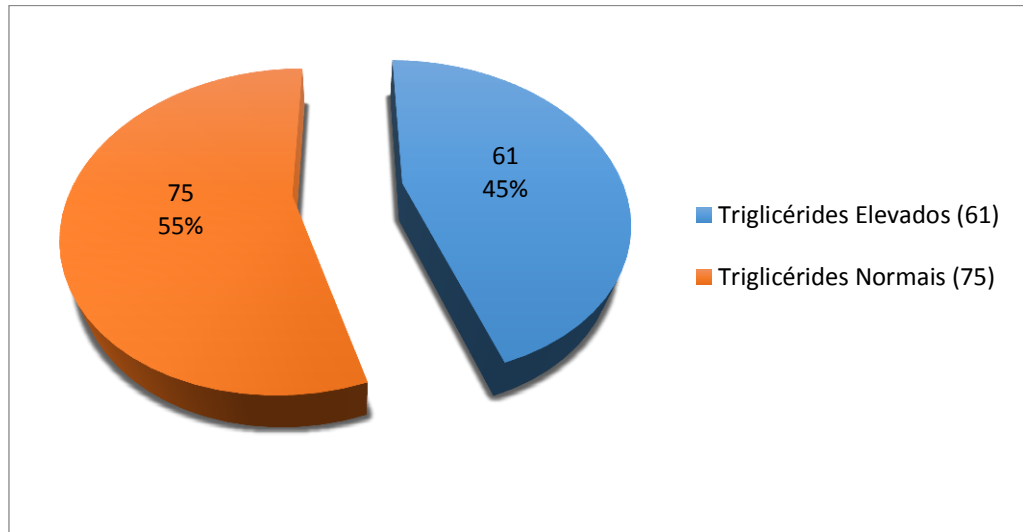


Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

Silva *et al* (2015) destacou em um estudo que os profissionais que atuam na carreira militar desenvolvem atividades com alto risco de morte, seja também pela inflexibilidade mantida pela disciplina e hierarquia, entre outros fatores como o estresse. Desta forma, a rotina de trabalho, bem como os hábitos adotados podem ser considerados componentes significativos para desencadear o surgimento da hipertensão arterial. Fato este que apenas colabora com a presença do alto número de policiais com essa enfermidade, destacando o real e potencial interesse para o entendimento da saúde dos policiais militares em todo o Brasil.

No gráfico 4 está apresentado o perfil da concentração sérica dos triglicérides dos policiais militares do Segundo Batalhão de Polícia Militar, destacando que 45% (n=61) deste policiais encontraram-se com hipertrigliceridemia.

Gráfico 4 – Perfil da concentração sérica dos triglicérides dos policiais militares do 2º Batalhão de Polícia Militar em Campina Grande-PB



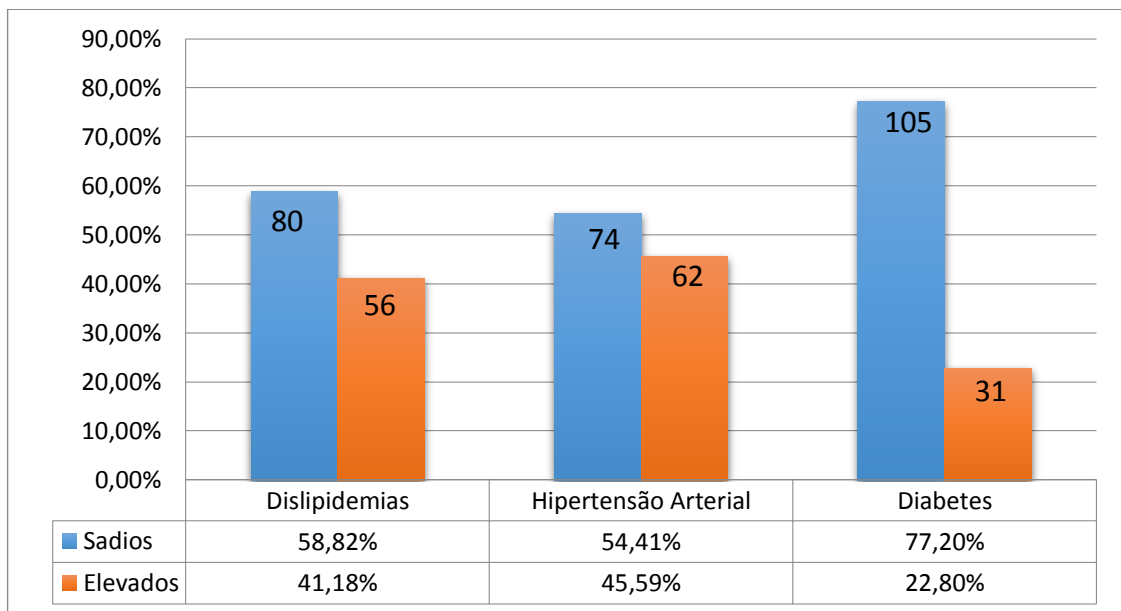
Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

O exame bioquímico para a verificação das concentrações séricas de triglicérides tornou-se um critério de avaliação bastante comum e de extremo valor diagnóstico, independente da suspeita de grandes concentrações de gordura no sangue (dislipidemias), como afirmam Lessa *et al* (1997). Estes pesquisadores avaliaram 7.392 adultos de ambos os sexos, acima de 20 anos residentes em Salvador – BA. Para tal, coletaram resultados em 104 laboratórios não hospitalares, públicos e privados que tinham convênio com o Sistema Único de Saúde. Tendo por fim, concluído que o acompanhamento das concentrações sanguíneas de triglicérides é de essencial importância para a identificação do perfil de risco para doenças cardiovasculares e para o acompanhamento da eficiência das medidas tomadas para a normalização desta variável.

Dessa forma, ao analisar o perfil dos policiais militares avaliados, nota-se o grande valor de diagnóstico para a adoção de medidas que visem normalizar os níveis séricos de triglicérides nos militares analisados na unidade militar, pois somente com a adoção de novas diretrizes e comportamentos conseguir-se-á melhorar o quadro clínico e a saúde dos militares.

Com a realização dos exames laboratoriais, o presente trabalho determinou a presença de dislipidemias, hipertensão arterial e diabetes estando os valores percentuais representados no gráfico 5, que traz a parcela de cada categoria e enquadra os policiais de acordo com o quadro clínico de cada militar analisado.

Gráfico 5 – Prevalência de dislipidemias, hipertensão arterial e hiperglicemia dos policiais militares.

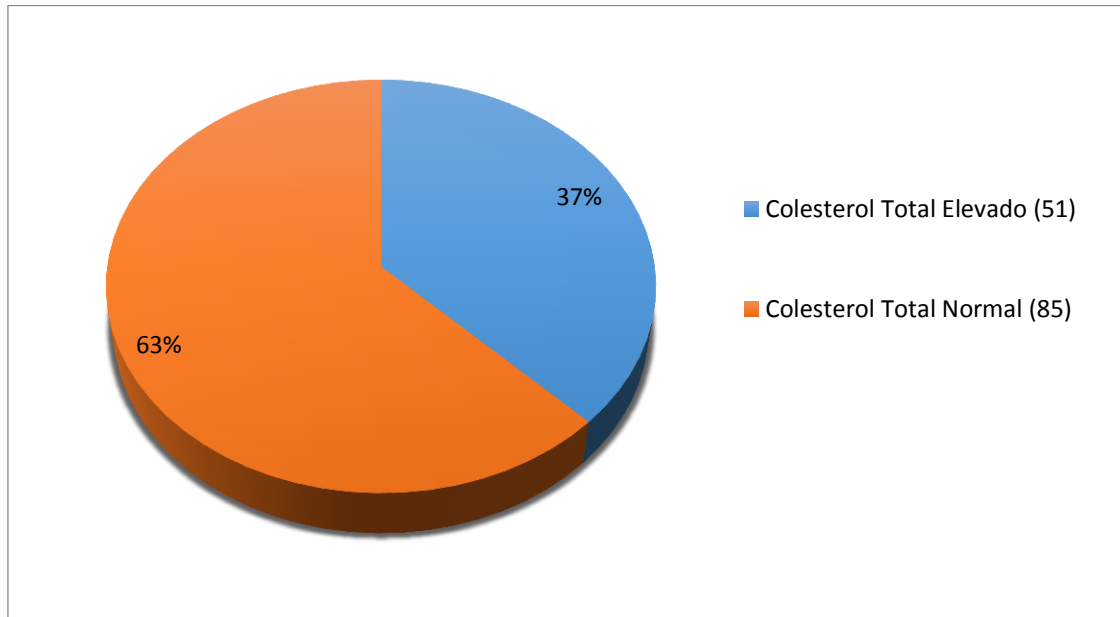


Fonte: dados da pesquisa, 2019

Em relação à prevalência das dislipidemias, esta esteve presente em 41,18% (n=56), a hipertensão arterial em 45,59% (n=62) e o Diabetes em 22,80% (n=31) dos policiais avaliados. Sendo assim foram observados valores estratificados quando comparados com pesquisa realizada por Lucena (2014), os quais verificaram que 92,2% possuíam algum tipo de dislipidemia; 21,1% eram hipertensos e 10,5% diabéticos. A partir do estudo comparativo subtrai-se que no estudo atual os índices de Dislipidemias sofreram uma redução, porém em consonância a esta diminuição, observa-se um aumento dos Hipertensos e Diabéticos. Sabe-se que a identificação e o controle de tais fatores são fundamentais para a prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares, aumentando consideravelmente a expectativa de vida.

Nesse contexto, observou-se que 37% (n= 51) dos militares possuíam níveis elevados de colesterol e que os outros 63% (n= 85) apresentaram valores normais de Colesterol Total (gráfico 6).

Gráfico 6 – Perfil dos níveis de colesterol total dos policiais militares do 2º Batalhão de Polícia Militar em Campina Grande-PB.

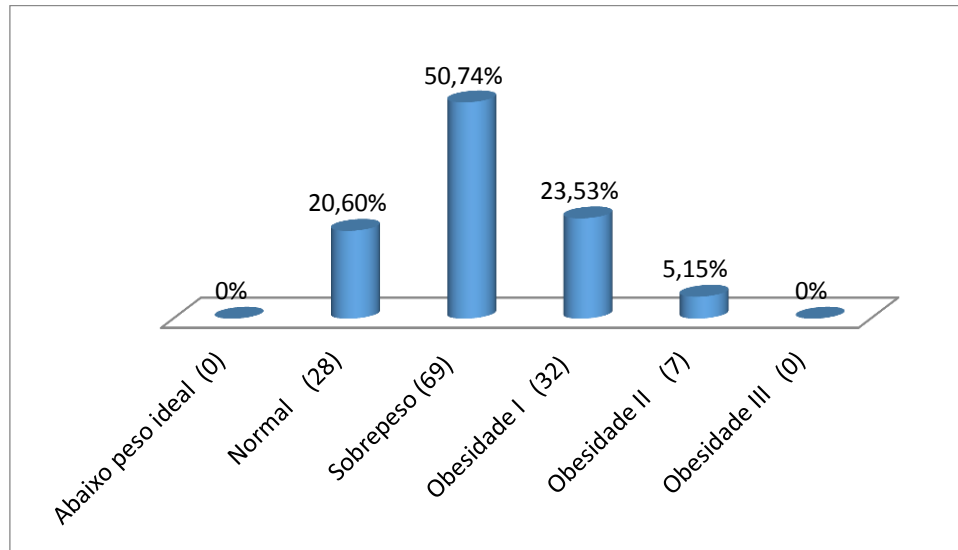


Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

Além destes riscos, Dias (2015) retrata em um estudo transversal com policiais e bombeiros militares que alguns desses profissionais apresentam, muitas vezes, níveis elevados de colesterol sérico, bem como quadros de obesidade, tendo assim uma relação direta com as doenças cardiovasculares. Garantindo, dessa forma, que a profissão de policial militar possui alta taxa de fatalidade ocupacional.

No que diz respeito ao Índice de Massa Corpórea (IMC) o gráfico 7 demonstra que 79,42% (n=108) dos policiais estavam acima do peso ideal (sobrepeso/obesidade).

Gráfico 7 – Índice de Massa Corpórea dos policiais militares do 2º Batalhão de Polícia Militar em Campina Grande-PB.

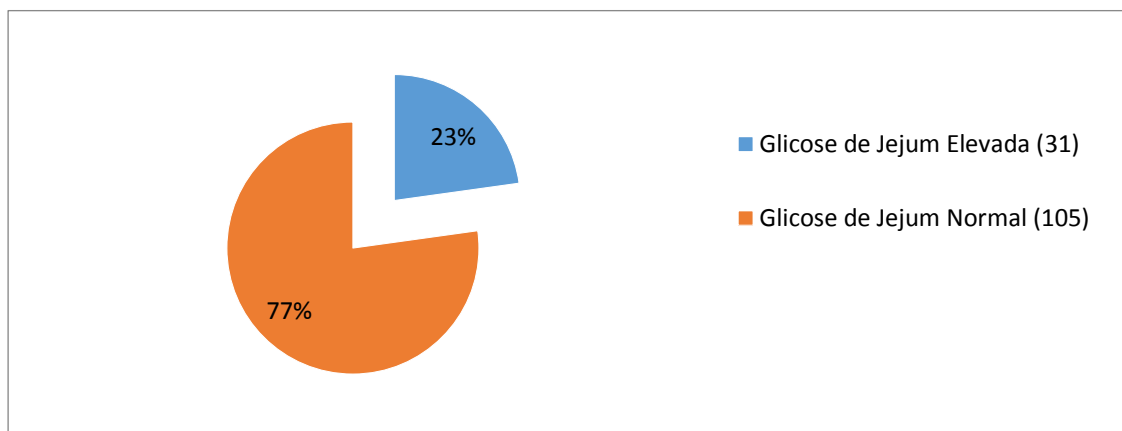


Fonte: dados da pesquisa, 2019

Segundo dados do Inca (2002) afirma que o sobrepeso e a obesidade contribuem de forma importante para a carga de doenças crônicas e incapacidades. As consequências para a saúde associadas a estes fatores vão desde condições debilitantes que afetam a qualidade de vida, como dificuldades respiratórias, até condições graves como doença coronariana, confrontando com os percentuais de doenças oportunistas encontradas nos militares estudados que por sua vez são inobservantes de ações que visem seu bem estar futuro e uma melhor qualidade de vida.

No gráfico 8, constata-se que 23% (n= 31) dos policiais avaliados apresentaram hiperglicemia, sendo a glicemia de jejum alterada um importante fator de risco de acometimentos cardiovasculares, pois sua elevação indica um potencial risco para o diabetes e uma consequente quebra da homeostase metabólica com aumentos significativos dos valores basais de colesterol e triglicérides como afirma Lima (2006).

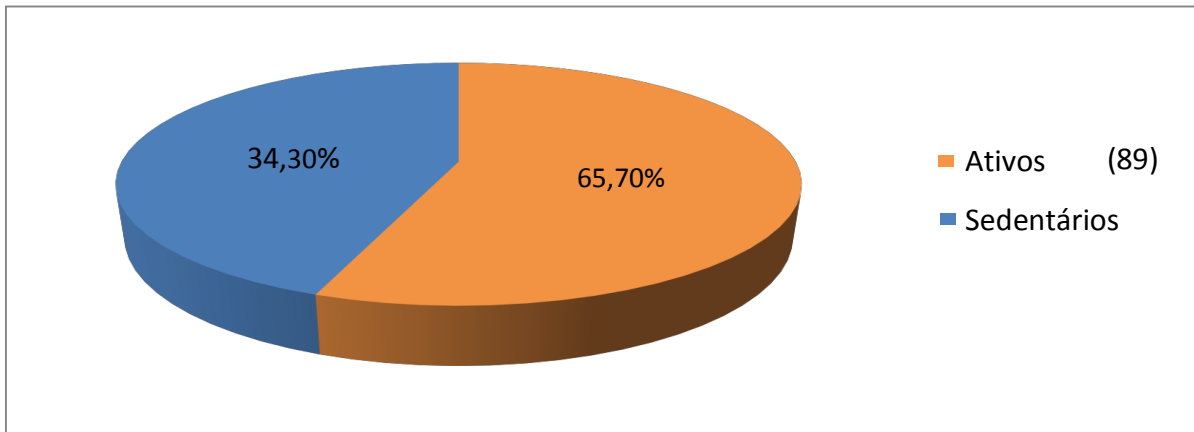
Gráfico 8 – Perfil glicêmico dos policiais militares



Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

O sedentarismo (Gráfico 9) esteve presente em 34,30% (n= 47) da amostra, frequência esta superior em relação a encontrada por Minayo *et al* (2011) em seu estudo sobre os impactos da atividade física na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro que encontrou 24,8% de policiais sedentários. Sendo, contudo, a prática de exercício físico essencial para o policial militar, já que tal profissão exige uma boa aptidão física para um desempenho mais satisfatório de suas atividades.

Gráfico 9 – Prevalência de sedentarismo nos policiais militares



Fonte: dados da pesquisa, 2019

6. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu verificar que a maioria dos policiais militares apresentou alto risco cardiovascular, principalmente devido à elevada prevalência de alterações bioquímicas como: dislipidemias, hiperglicemia, sedentarismo, diabetes, hipertensão arterial e outras doenças, fatores estes determinantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

O excesso de peso foi identificado nos militares avaliados. Além disso, uma parcela significativa desses profissionais revelou ser portador de uma/ou mais patologia que em conjunto com os hábitos não saudáveis associados a falta de exercício físico facilitando o aumentos do risco cardiovascular.

Assim, foi possível, portanto, avaliar a presença dos fatores de risco para doenças cardiovasculares nos policiais militares lotados no Segundo Batalhão de Polícia Militar em Campina Grande, tendo por base as dosagens bioquímicas e suas medidas antropométricas, verificando-se que a hipertensão arterial, presente em 45% dos militares estaduais e o diabetes, evidenciado em 11% dos policiais analisados, foram evidenciadas e confrontadas com as doenças relatadas pelos militares, demonstrando corresponder com as queixas dos indivíduos estudados. Paralelamente, constatou-se a ocorrência de outras doenças mais frequentes e correlacionadas diretamente com as atividades exercidas, dando destaque a presença de 24% dos policiais encontrar-se acima do peso ideal, sendo também 37% de idades avançadas. Conclui-se que ao se estudar os militares fica evidente a relação destes dados ao modo como conduzem sua jornada policial e com seus hábitos de vida.

REFERÊNCIAS

- ABESO. Associação Brasileira de Estudos Sobre Obesidade e Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. AC Farmacêutica 3º ed. Itapevi, SP, p. 1-85, 2009.
- APARECIDA, M.A.D. Avaliação de estresse em policiais militares. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(3):66-77, 2010.
- ALMEIDA, A.P.F. Dislipidemias e diabetes mellitus: fisiopatologia e tratamento. *Rev. Ciênc. Med.*, Campinas, 16(4-6):267-277, jul./dez., 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 56 p. - (Cadernos de Atenção Básica; 14), 2006.
- BEZERRA, C. C. A.; SANTOS, A. T.; UCHOA, F. N. M. Perfil de pressão arterial de policiais militares na cidade de Russas-CE. *Revista Saúde & Ciência Online*, v. 4, n. 2, p. 16, 2015.
- CASADO, L. C. Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: uma Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Cancerologia*; 55(4): 379-388, 2009.
- CATARINA, E.C.M. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendência. *Rev Bras Epidemiol*; 14(1) Supl.: 61-70, 2011.
- CALAMITA, Z. SILVA FILHO C.R. CAPPUTTI, P.F. Fatores de risco para doenças cardiovasculares no policial militar. *Revista Bras. Med. Trab. São Paulo*, Vol. 8, N°1, 2010.
- CARLUCCI, E. M. S. C. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. *Com. Ciências Saúde*; 24(4): 375-384, 2013.
- DIAS, C D. Análise do processo saúde & doença dos policiais militares do corpo de bombeiros de um município do vale do Paraíba. *REENVAP*, Lorena, n. 07, Agos./Dez., 2015.
- FORTI, N. F. Lipoproteínas de Alta Densidade: Aspectos Metabólicos, Clínicos, Epidemiológicos e de Intervenção Terapêutica. *Atualização para os Clínicos. Arq Bras Cardiol*; 87 : 672-679, 2006.
- FORJAZ, C.L.M.; TINUCCI, T.; BARTHOLOMEU, T. Avaliação do Risco Cardiovascular e da Atividade Física dos Freqüentadores de um Parque da Cidade de São Paulo. *Arq Bras Cardiol*, volume 79 (n° 1), 35-42, 2002.
- INCA. Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Brasil, 15 capitais e Distrito Federal - 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/sobrepesoobesidade.pdf> Acesso em 03 de Maio de 2019.
- KARINA, D. K. S. F. Condições de Trabalho e Morbidade Referida de Policiais Militares, Recife-PE, Brasil. *Saúde Soc. São Paulo*, v.21, n.4, p.989-1000, 2012.
- LIMA, W. A. L. PRINCIPAIS FATORES DE RISCO RELACIONADOS ÀS DOENÇAS CARDIOVASCULARES , Brasil *Rev. Bras.Cineantropom. Desempenho Hum.*;8(1):96-104, 2006.

LEANÇA, C.C. HDL: o yin-yang da doença cardiovascular. Arq Bras Endocrinol Metab vol.54 no.9 São Paulo Dec. 2010.

LESSA I, Conceição JL, Souza ML, Oliveira V, Carneiro J, Melo J, et al. Prevalência de dislipidemias em adultos da demanda laboratorial de Salvador, Brasil. Arq Bras Cardiol;69(6):331-335, 1997.

LUCENA, M. M. de. Risco cardiovascular em policiais e bombeiros militares de Campina Grande – PB. 2014. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

MARTINS, D.P. 2011. Programa Nacional de Atenção à Saúde dos Servidores de Segurança Pública. Ministério da Justiça. Disponível em http://www.jlconsultores.com.br/jlconsultores/publicacoes/download_orig_file?pageflip_id=63761 Acesso em 18 de Abril de 2019.

MOURILHE. 2019. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em <https://socerj.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/Manual_de_Prevencao_Cardiovascular_SO_CERJ.pdf> Acesso em 20 de abril de 2019.

MOURA, F. Epidemia mundial: PB já tem quase 200 mil diabéticos. Disponível em: <<http://paraibahoje.wordpress.com/2011/11/15/epidemia-mundial-pb-ja-tem-quase-200-mil-diabeticos/>> Acesso em: 20 de Março de 2019.

MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; OLIVEIRA, R.V.C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro. Ciênc. saúde coletiva vol.16 no.4 Rio de Janeiro Apr. 2011.

REZENDE, A.A.B. Prevalência de tabagismo em policiais militares. Rev Med Minas Gerais; 22(2): 146-152, 2012.

RAMOS, E. R. S. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. Ciência & Saúde Coletiva, 10(4):917-92, 2005.

SANTOS R.D. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. Arq Bras Cardiol.; 100(1 Supl.3):1-40, 2013.

SILVA, L. R da.; OLIVEIRA, E. A. R.; LIMA, L. H. O. Fatores de risco para hipertensão arterial em policiais militares do centro-sul piauiense. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 38, n. 3, p. 679-692, 2015.

SOCERJ. et al. 2019. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em <<https://socerj.org.br/colesterol-e-triglicerideos/>> Acesso em 26 de abril de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. ATUALIZAÇÃO DA DIRETRIZ BRASILEIRA DE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE – 2017. Arq Bras Volume 109, Nº 2, Supl. 1, Agosto 2017.

SCHIAVO, M.; LUNARDELLI, A.; OLIVEIRA, J.R. Influência da dieta na concentração sérica de triglicerídeos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 283-288, 2003.

APÊNDICE



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL I
2º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR
NÚCLEO SETORIAL DE SAÚDE

PROGRAMA SAÚDE DO POLICIAL MILITAR
FICHA DO MILITAR

NOME: _____ Matr: _____

CIA: _____ GRADUAÇÃO: _____ FUNÇÃO: _____ SEXO: M() F()

Idade: _____ Estado civil: _____ Telefone: () _____.

1. **EXAME BIOMÉTRICO:** ALTURA: _____ cm. PESO: _____ kg. PESO/ALTURA² (IMC):

Circunferência Abdominal: _____ cm. Circunferência Pélvica: _____ cm Pressão Arterial _____ mmhg.

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE

Sofre de alguma doença: () Não () **Sim** - Qual(is) _____

Está em tratamento médico atualmente? () **Sim** () Não

Gravidez: **Sim** () Não () uso de Álcool **Sim** () Não () Tabagista **Sim** () Não ()

Está fazendo uso de alguma medicação? () Não () **Sim** - Qual(is)

Teve alergia? () Não () **Sim** - Qual(is)

Já foi operado? () Não () **Sim** - Qual(is)

Teve problemas com a cicatrização? **Sim** () Não ()

Teve problemas com a anestesia? **Sim** () Não ()

Teve problemas de hemorragia? **Sim** () Não ()

Sofre de alguma das seguintes doenças?

Febre Reumática: **Sim** () Não (); Problemas cardíacos: **Sim** () Não ()

Problemas renais: **Sim** () Não (); Problemas gástricos: **Sim** () Não ()

Problemas respiratórios: **Sim** () Não (); Problemas alérgicos: **Sim** () Não ()

Problemas articulares ou reumatismo: **Sim** () Não (); Diabetes: **Sim** () Não ()

Hipertensão arterial: **Sim** () Não ():

Pratica atividade física: **Sim** () Não ();

Antecedentes familiares:

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “PROGRAMA SAÚDE DO POLICIAL MILITAR-PSPM, em Campina Grande – PB”

Avaliador(a) (assinatura/carimbo): _____ / ____/____/____.

2. EXAMES CLÍNICOS LABORATORIAIS

ITEM	Discriminação dos Exames Clínicos Laboratoriais	Resultado Normal:	
		SIM	NÃO
1.	Hemograma e contagem de plaquetas		
2.	Glicemia de jejum		
3.	Colesterol total		
4.	Colesterol HDL		
5.	Triglicerídeos		
6.	Uréia		
7.	Creatinina		
8.	Ac. Úrico		
9.	TGO		
10.	TGP		
11.	Sumário de urina		
12.	Parasitológico de fezes		

Data dos exames apresentados: ____/____/____.

3. EXAME MÉDICO GERAL

a) AVALIAÇÃO DOS EXAMES LABORATORIAIS

RESULTADO: _____

b) AVALIAÇÃO CLÍNICA

RESULTADO: _____

Avaliador(a) (assinatura/carimbo): _____

PARECER FINAL:

Campina Grande, PB, _____ de _____ de
2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela sua infinita misericórdia e bondade, pois sem seu cuidado e zelo eu não teria conseguido chegar até o fim.

Ao meu Pai, minha Mãe, meu irmão, minha irmã e meu cunhado por toda compreensão e incentivo diante de minhas dificuldades e inseguranças.

Ao orientador Professor Dr. Heronides dos Santos Pereira pelo apoio, incentivo e por ter contribuído significativamente com o desenvolvimento desse trabalho, sem o qual não obteria o êxito desejado, pois foi a todo momento a força motriz das atividades que busquei realizar.

Em geral, a todos vocês que de uma forma ou outra estiveram ao meu lado durante estes anos de caminhada, muito obrigado.