UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Fundada em 18 de fevereiro de 1808

Monografia

Condições de Saúde de Policiais Militares da Bahia na Cidade de Salvador

Vicente de Paula Maia Simões

Salvador (Bahia)

Setembro, 2016

FICHA CATALOGRÁFICA

(Elaborada pela Bibl. **SONIA ABREU**, da Biblioteca Gonçalo Moniz: Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

Simões, Vicente de Paula Maia
Condições de Saúde dos Policiais Militares da Bahia na Cidade de Salvador / Vicente de Paula Maia Simões. -- Salvador, 2016.
37 f.
Orientador: Liliane Elze Falcão Lins Kusterer.
TCC (Graduação - Medicina) -- Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Bahia, 2016.

1. Polícia Militar da Bahia. 2. Doenças crônicas. 3. Hipertensão. 4. Obesidade. 5. Diabetes Mellitus. I. Kusterer, Liliane Elze Falcão Lins. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Fundada em 18 de Fevereiro de 1808

MED-B33: Monografia II

Monografia

Condições de Saúde de Policiais Militares da Bahia na Cidade de Salvador

Vicente de Paula Maia Simões

Professor orientador: **Drª Liliane Elze Falcão Lins Kusterer**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2015.2, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)

Setembro, 2016

COMISSÃO REVISORA:

- **Liliane Elze Falcão Lins Kusterer** (Presidente, orientadora), Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

- **Raul Coelho Barreto Filho,** Professor do Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia.

- **Suzy Santana Cavalcante,** Professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de medicina da Bahia.

- **Lílian Carneiro de Carvalho,** Professora do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de medicina da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no XI Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2016.

“E conhecereis a verdade, e a verdade vos libertará. ”
João 8:32.

A Deus, minha esposa e filhos, meus orientadores e ao Major PM Edson, pelo amor, dedicação e amizade.

EQUIPE

- Liliane Elze Falcão Lins Kusterer, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: liliane@linsreabilitacao.com.br

- Vicente de Paula Maia Simões, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: vicentesimoes@yahoo.com.br;

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

POLÍCIA MILITAR DA BAHIA

- Hospital Geral da Polícia Militar (HGPM)
- Serviço de Valorização Profissional da PMBA (SEVAP)
- 14ª Companhia Independente da Polícia Militar – Lobato

FONTES DE FINANCIAMENTO

1. Recursos próprios.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS.....9
LISTA DE TABELAS.....10
I.RESUMO.....11
II.OBJETIVOS.....12
III.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....13
IV.METODOLOGIA.....16
V.RESULTADOS.....20
VI.DISCUSSÃO.....23
VII.CONCLUSÕES.....27
VIII.SUMMARY.....28
IX.REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....29
X.APÊNDICES.....32
XI.ANEXOS.....34

LISTA DE SIGLAS

DCNT- Doenças crônicas não transmissíveis

DM- Diabete *mellitus*

HAS- Hipertensão arterial sistêmica

HGPM- Hospital Geral da Policia Militar

IMC- Índice de massa corporal

JM- Junta médica

OMS- Organização Mundial da Saúde

PM- Policial militar

PMBA- Polícia Militar do Estado da Bahia

PMGO- Polícia Militar do Estado de Goiás

PNSN- Pesquisa nacional de saúde e nutrição

SBC- Sociedade brasileira de cardiologia

SBD- Sociedade brasileira de endocrinologia

SBH- Sociedade brasileira de hipertensão

SEVAP- Serviço de Valorização Profissional da PMBA

SUS- Sistema único de saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação pelo Índice de Massa Corporal.....17
Tabela 2 – Diagnóstico de Hipertensão Arterial segundo a média das pressões arteriais no consultório.....18
Tabela 3 – Glicose no sangue (mg/dl) para diagnostico de Diabetes *mellitus*.....18
Tabela 4 – Distribuição dos policiais militares segundo o índice de massa Corporal.....20
Tabela 5 – Distribuição dos policiais militares segundo prática de atividade física.....20
Tabela 6 – Distribuição dos policiais militares segundo Hipertensão Arterial Sistêmica.....21
Tabela 7 – Distribuição proporcional dos policiais militares segundo DM tipo 2..... 21
Tabela 8 – Distribuição dos policiais militares segundo consumo de bebida alcoólica.....21

I. RESUMO

A Polícia Militar da Bahia tem como função atuar ostensivamente, de forma preventiva e repressiva, no combate ao crime e a violência. A literatura sobre o acompanhamento de saúde dos policiais militares no Brasil é escassa e suas condições de saúde são pouco exploradas. Urge a necessidade de trabalhos que apontem, realcem, e tornem conhecidas as condições de saúde dos policiais militares. **Objetivo**: Descrever a prevalência e fatores associados de algumas patologias em Policiais Militares da Bahia na cidade de Salvador. **Metodologia**: Estudo descritivo e de corte transversal sobre a saúde dos policiais militares baianos na cidade de Salvador, tendo como base prontuários médicos da Junta Médica (JM) e do Serviço de Valorização Profissional da Policia Militar da Bahia (SEVAP). Os policiais eram cabos e sargentos, com mais de 20 anos de serviço. **Resultados**: Constatou-se que 72,4% dos policiais militares estavam acima do peso ideal e 20,6% do total estavam obesos. Cerca de 72,5% eram sedentários ou praticavam atividade física irregular durante a semana. Entre os agentes de segurança pública, 50,2% tinham Hipertensão Arterial Sistêmica e 11,8%, Diabete *Mellitus* tipo 2. Nove virgula cinco por cento do grupo estudado, possuía problemas com álcool e 60,1% consumia algum tipo de bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana. **Conclusões**: Obesidade, sobrepeso, sedentarismo, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabete *Mellitus* e problemas com álcool acometem os policiais militares em proporções mais elevadas do que à população como um todo. Evidenciar os problemas concretos de saúde física e mental dos Policiais Militares permitirá às suas corporações traçarem planos de ação que valorizem seus membros, os processos de trabalho, as condições gerais de prestação de serviço e a situação de suas vidas fora da instituição.

II. OBJETIVOS

Objetivo principal: Conhecer as patologias mais frequentes em um grupo de Policiais Militares de Salvador, Bahia.

Objetivo secundário: Identificar fatores associados às patologias mais frequentes no grupo estudado.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil, a admissão no quadro efetivo da Policia Militar ocorre por meio de concurso público, com exame intelectual, físico e mental. O recém-ingressado na corporação submete-se a um rigoroso curso de formação, exigindo o máximo da sua capacidade física, mental e autocontrole[1].

Concluído o curso de formação, o policial militar do Estado da Bahia é submetido a uma jornada de trabalho de 40 horas semanais, concorrendo a uma escala em horário administrativo ou em escala operacional. Na primeira, o miliciano submete-se a uma jornada das 7 às 19 horas, folgando no dia seguinte, trabalhando em conjunto com outro policial, no serviço ostensivo de policiamento a pé. Caso necessário sua jornada de 40 horas semanais, poderá ser complementada nos finais de semana, o que ocorre rotineiramente[1].

Na segunda escala, o policial militar trabalha das 7 às 19 horas, em horário administrativo, no serviço de rádio patrulhamento, e no dia seguinte, assume o serviço das 19 às 7 horas, tendo direito a folga de 72 horas. Contudo sua carga horária mensal é complementada nos finais de semana, conforme necessidade da administração pública [1].

Percebe-se assim, que para atender às 40 horas semanais, o miliciano estará escalado pelo menos, duas vezes no mês, no serviço ostensivo, nos finais de semana. Esta forma de compensação de carga horária atende à necessidade da alta demanda de serviços de segurança que vem aumentando ao longo dos anos no Brasil[1]. Contudo, está escala de trabalho acarreta menor participação dos policiais militares na vida familiar e social.

Submetidos ao Estatuto Policial Militar[1] que pune diversas condutas do âmbito militar e pessoal, em nome de não manchar a imagem da corporação, estes agentes de segurança pública estão sob alta carga emocional, em prol da disciplina e hierarquia. Eles

ainda respondem nas esferas civil, penal e militar por suas condutas e ações, em uma sociedade que clama avidamente por mais direitos civis e sociais. O miliciano se vê, então, pressionado pelo Estado, pelo regulamento e pela sociedade, ficando desamparado de apoio judicial e emocional diante de suas ações, para preservação da ordem pública e da lei[1,4].

Segundo a literatura, a profissão policial constitui uma categoria de trabalhadores com maior risco de vida e de estresse. O policial militar brasileiro, está submetido a uma alta carga emocional, em virtude de condições e transformações sociais pela qual passa atualmente a nossa sociedade. Essa situação complexa favorece ao desenvolvimento de doenças cardíacas e, em alguns casos, à morte súbita[2,3 ,10, 11].

Estudo publicado em 2006[12] aponta para uma maior prevalência de diabetes e hipertensão, com o avanço da idade e estilo de vida alimentar no Brasil. Sujeitos a uma jornada de trabalho de 12 horas noturnas, sem períodos de descanso e uma forte dose de estresse, os policiais militares utilizam-se de uma dieta desbalanceada, causando aumento de peso e da circunferência abdominal[13].

Ao longo de 30 anos de serviço prestados, percebe-se uma grande proporção de policiais militares portadores de várias patologias, dentre elas: alcoolismo, diabetes, hipertensão arterial, cardiopatias e distúrbios psicológicos. A depender da patologia, sua vida familiar fica comprometida e seus efeitos psicológicos e emocionais comprometem a prestação do serviço à sociedade.

Diante do quadro acima exposto, é esperado um alto número de afastamentos do trabalho e queda na qualidade do serviço de segurança pública. A diminuição da expectativa de vida do policial militar e a perda de sua capacidade laborativa, temporária, parcial ou total, onera o erário público. Paralelamente, pouco se investe em políticas de saúde para estes agentes de segurança pública.

Constatada a situação de vulnerabilidade dos policiais militares, juntamente com a escassez de publicações nessa área do conhecimento, urge a necessidade de trabalhos que apontem, realcem e tornem conhecidas as condições de saúde dos Policiais Militares do Estado da Bahia.

IV. METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal.

População de referência

Policiais Militares do Estado da Bahia lotados na cidade de Salvador.

Grupo de estudo

Sargentos e Cabos da Policia Militar da Bahia, de ambos os sexos, atendidos pela Junta Médica e pelo Serviço de Valorização Profissional da Policia Militar da Bahia no período entre 2005 e 2015.

Critérios de Inclusão

Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos que apresentassem tempo de serviço igual ou superior a 20 anos.

Critérios de Exclusão

Foram excluídos os indivíduos cujos prontuários não continham dados clínicos registrados, impedindo a identificação dos diagnósticos clínicos. Prontuários sem o número de matricula para comprovação de condição de policial militar do Estado da Bahia, foram descartados para coleta de dados.

Variáveis:

Índice de Massa Corporal (IMC); Grau de Obesidade; Diabetes Mellitus tipo 2; Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Tempo de diagnóstico; Atividade Física; Consumo de Álcool; Idade e Sexo.

Definição do tamanho amostral

Foi estudado o universo amostral dos policiais militares. Com apoio dos Setores de registro de prontuários das unidades da JM e SEVAP, foram selecionados todos os

prontuários entres os anos de 2005 a 2015, totalizando 628 prontuários. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, restaram 500 prontuários, os quais foram incluídos neste estudo. As informações de interesse para esse estudo foram reunidas em questionário estruturado específico (ANEXO 1).

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada na Junta Médica (JM) e no Serviço de Valorização Profissional da Policia Militar da Bahia (SEVAP) pelo graduando do 6º semestre do curso de medicina da UFBA.

Definições operacionais para classificação do Índice de Massa Corporal, Hipertensão Arterial Sistêmica, Glicose no Sangue e Consumo de Álcool.

Para o diagnóstico do estado nutricional dos policiais militares estudado, foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) da OMS[26], cujos critérios estão elencados na Tabela 1. Os dados antropométricos, altura e peso, foram registrados em prontuários no ambulatório do Hospital da PMBA ou autoreferidos em questionário preenchido pelo policial militar.

Tabela 1. Classificação do estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal.

Classificação	IMC (kg/m²)
Baixo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 - 24,9
Sobre peso	25,0 - 29,9
Obesidade I	30,0 - 34,9
Obesidade II	35,0 - 39,9
Obesidade III	≥ 40,0

Classificação segundo OMS[26].

A Hipertensão Arterial Sistêmica foi diagnósticada segundo critérios estipulados pela Sociedade Brasileira de Hipertensão, como se observa na Tabela 2. Utilizou-se a média de duas medidas da pressão arterial, em pelo menos duas consultas no ambulatório do Hospital da PMBA, superior ou igual a 140 x 90 mmHg. Doença prévia diagnosticada, autorreferida em questionário preenchido pelo miliciano, foi outro meio utilizado para classificar a HAS.

Tabela 2. Diagnóstico de Hipertensão Arterial segundo a média das pressões arteriais no consultório.

Pressão arterial no consultório	**PA sistólica (mmHg)**	**PA diastólica (mmHg)**
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 – 139	85 – 89
Hipertensão Estágio I	140 – 159	90 – 99
Hipertensão Estágio II	160 – 179	100 – 109
Hipertensão Estágio III	≥ 180	≥ 110

Classificação segundo SBH[27].

A Tabela 3 apresenta os critérios utilizados para o diagnóstico de Diabetes *Mellitus* tipo 2, baseado em dois exames de glicose de jejum, com valor igual ou superior a 126 mg/dl, como também doença prévia autorreferida pelo policial militar registrado em prontuário médico.

Tabela 3. Glicose no sangue (mg/dl) para diagnóstico de Diabete *Mellitus*.

Categoria	**Jejum**	**2h após 75g de glicose**	**Casual**
Alterada	> 100 e <126	< 140	
Tolerância a glicose diminuída	< 126	≥ 140 e < 200	
Diabetes	≥ 126	> 200	≥ 200 sintomático

Classificação segundo SBD[28].

Para classificar o consumo de álcool foi utilizado o Guia Para o Consumo de Álcool e Monitoramento e dos Efeitos Nocivos da OMS[28]. As frequências encontradas

foram extraídas de questionário nos prontuários médicos, respondidos pelos agentes de segurança pública.

Métodos estatísticos

Usando a estatística descritiva, foram calculados indicadores de frequências, medidas de tendência central e dispersão. Os dados foram analisados por meio do programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0.

Aspectos éticos

Foi solicitada dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao Conselho de Ética por tratar-se de estudo com prontuários e devidamente liberada com número de parecer 1.017.920 (Anexo I).

Por tratar-se de uma pesquisa com prontuários de pacientes policiais militares, existiam os riscos de quebra de sigilo e privacidade. Visando evitar tais riscos, o acesso ao prontuário foi feito apenas pelos pesquisadores que preencheram uma ficha de coleta de dados (Apêndice I), que foi codificada sem a possibilidade de identificação do participante, visando a proteção do mesmo. Os pesquisadores estavam cientes e declararam cumprir as diretrizes da Resolução CNS 466/12, enfatizando o sigilo em relação à identidade dos pacientes. As fichas de coleta serão guardadas em armário fechado com chaves no Departamento de Medicina Preventiva e Social pelo período de cinco anos.

V. RESULTADOS

Os 500 policiais militares investigados tinham média de idade de 49,8 ± 1,9 anos e média de tempo de serviço de 25,1 ± 1,1 anos.

Na Tabela 4, constata-se que 72,4% dos policiais militares estão acima do peso ideal e 20,6% do total estão obesos, distribuídos em três graus de obesidade. Setenta e dois vírgula sete por cento eram sedentários ou praticavam atividade física irregularmente durante a semana (Tabela 5).

Tabela 4. Distribuição dos policiais militares segundo o índice de massa corporal.

Índice de massa corporal	N	%
Normal	121	27,5
Sobrepeso	215	49,0
Obesidade I	79	18,0
Obesidade II	17	3,9
Obesidade III	7	1,6
Total	439	100,0

Tabela 5. Distribuição dos policiais militares segundo prática de atividade física.

Atividade física semanal	N	%
Sedentário	213	42,9
1 ou 2 vezes	148	29,8
3 ou 4 vezes	112	22,6
Todos os dias	23	4,7
Total	496	100,0

Entre os agentes de segurança pública, 50,2% tinham HAS (Tabela 6) e 11,8% foram identificados com DM tipo 2 (Tabela 7).

Tabela 6. Distribuição dos policiais militares segundo Hipertensão Arterial Sistêmica.

Hipertensão arterial sistêmica	**N**	**%**
Normal	249	49,8
Elevada	251	50,2
Total	500	100,0

Tabela 7. Distribuição dos policiais militares segundo Diabete *mellitus* tipo 2.

Diabetes *mellitus* tipo 2	**N**	**%**
Normal	441	88,2
Doença	59	11,8
Total	500	100,0

Nove vírgula cinco por cento do grupo estudado relataram ter problemas com álcool e 60,1% relataram consumir algum tipo de bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana, conforme Tabela 8.

Tabela 8. Distribuição dos policiais militares segundo consumo de bebida alcoólica.

Consumo de álcool	**N**	**%**
Abstêmio	197	39,8
1 ou 2 vezes/semana	251	50,7
3 ou 4 vezes/semana	41	8,3
Diariamente	6	1,2
Total	495	100,0

Durante a coleta de dados, observou-se a falta de prontuários médicos dos integrantes da PMBA na JM; a desorganização no armazenamento dos poucos prontuários e fichas existentes; inexistência de exames periódicos dos PM e burocratização do acesso a informação.

VI. DISCUSSÃO

O policial militar é treinado e capacitado para atuar em diversas situações no tocante a segurança pública, necessitando de um preparo físico adequado e um excelente equilíbrio emocional, para uma prestação de serviço de qualidade e eficiência, ao longo dos 30 anos de serviço que irá prestar à sociedade. Os policiais estudados tinham aproximadamente a mesma idade e tempo de serviço e participaram do curso de graduação de Cabos e Sargentos. Após esse curso, cabos e sargentos desempenham funções e escalas de serviço idênticas, assumindo comandos de rádio-patrulhamento e de guarnição. Essas funções policiais militares são exercidas basicamente nas ruas e comunidades dos diversos bairros e região metropolitana da cidade de Salvador, em contato direto com a população.

As pesquisas cientificas realizadas com as policiais em todo mundo sofrem de limitações metodológicas, especialmente no Brasil, onde existe grande restrições de acesso às informações por partes das corporações, ou pelo receio que os policiais têm de serem prejudicados quando informam sobre si próprios. No Departamento de Saúde da PMBA, constatou-se a falta de prontuários médicos para vários policiais militares, a desorganização no armazenamento de prontuários e fichas existentes e a não realização de exames médicos periódicos. A seguir, confrontaremos este quadro da PM baiana, com achados da literatura nacional e internacional.

As análises dos dados obtidos revelaram que 72,5% dos policiais militares estavam acima do peso ideal, equivalendo a 28,3% acima da média nacional masculina, que estava em 56,5% no ano de 2013, segundo a PNSN[15]. Vinte e três vírgula cinco por cento dos milicianos foram identificados com obesidade, o que corresponde a 33,5% a mais, comparando os dados para o sexo masculino, no Brasil, do mesmo ano citado. Nota-

se, dessa forma, um quadro preocupante de sobrepeso e obesidade que afetam este grupo de policiais militares como também nos serviços de segurança prestados à sociedade soteropolitana. A obesidade constitui relevante fator de risco de hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2, doenças cardiovasculares e câncer. O sedentarismo é o quarto maior fator de risco de mortalidade global, ocupando um papel decisivo no adoecimento do policial militar, comprometendo danosamente sua energia, roubando sua vitalidade e sua eficiência profissional[25].

Setenta e dois vírgula sete por cento dos policiais militares eram sedentários ou insuficiente ativos. Esta proporção está 29,8% acima da média nacional e é maior que a encontrada em vários grupos profissionais, inclusive em policiais de outros estados brasileiros[15,16]. Isso demonstra, em parte, o retrato do policiamento ostensivo na capital baiana - policiais com circunferência abdominal acentuada e condicionamento físico precário.

Fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e insuficiência renal, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atinge, atualmente, grandes contingentes populacionais no Brasil, sendo muito mais acentuada no grupo de policiais militares investigado. Neste grupo, 50,2% dos policiais possuem HAS, correspondendo a 174,3% acima da média nacional masculina, segundo dados do PNSN[15].

Os policiais investigados apresentaram a prevalência de 11,8% de DM tipo 2. Conforme PNSN[15], esse valor representa 118,5% a mais que a dos homens brasileiros. O DM tipo 2 tem associação direta com doenças cardiovasculares, insuficiência renal, amputação de membros e cegueira. O DM e a HAS são as principais causas de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam, ainda,

mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise[23].

De acordo com a OMS, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas é considerado um fator de risco para as principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), bem como para os acidentes e violências[15]. Os resultados mostraram que 60,2% dos policiais militares consomem bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana, representando um aumento de 65,8% sobre a média nacional masculina[15]. O elevado estresse psicológico, mudanças no ritmo circadiano e de hábitos alimentares, este ambiente de trabalho provavelmente propicia o desenvolvimento de DCNT que impactam na qualidade de vida e no adoecer destes agentes de segurança pública. As DCNT, por sua vez, contribuem de forma direta na piora da qualidade e eficiência dos serviços prestados e no aumento dos gastos públicos em saúde, haja vista que a maioria dos tratamentos das DCNT é fornecida gratuitamente nos postos de saúde da família.

A análise dos dados obtidos sugere a existência de uma relação entre as funções desempenhadas pelos policiais militares do Estado da Bahia e a ocorrência de DCNT, pois se destacam da população em geral e de outras categorias profissionais pela pesada carga de trabalho e sofrimento, justificando, portanto, seu maior desgaste físico e mental. As condições de trabalho na PMBA provavelmente influenciam suas diversas formas de adoecer e na queda da qualidade de vida de seus integrantes.

Já foram apontados aspectos negativos da organização do trabalho dos policiais militares, entre eles, escasso treinamento, falta de planejamento das atividades, excessiva jornada de trabalho, pouco tempo para descanso e lazer, precárias condições matérias e baixos salários[6,14,17].

Do ponto de vista físico, o estilo de vida, com alimentação desbalanceada, mudanças no ritmo circadiano e sedentarismo podem agravar a saúde dos PM. Destaca-

se desta forma, uma maior vulnerabilidade desses profissionais em relação à população geral brasileira e, especificamente, ao estrato masculino.

Convergindo com os achados desta pesquisa, os estudos de Mohr et al[18], CDC[19] e Cheenan e Van Hasselt[20], destacam a maior vulnerabilidade de policiais militares em relação à população geral. Todos esses autores indicam a confluência de fatores que contribuem para elevadas taxas de adoecimento, especificamente: hipertensão arterial, doenças coronárias, mudança de padrão de alimentação, alcoolismo, mudanças nas respostas emocionais, estado de hipervigilância e dificuldade para dormir. Entre policiais americanos, Gershon et al[21] e Vena et al[22] destacaram elevadas taxas de suicídio e tentativa de suicídio, arteriosclerose e doenças do coração, altas taxas de estresse ocupacional, excessivo descontrole emocional, doenças físicas associadas ao alcoolismo, baixa expectativa de vida e envelhecimento precoce.

.

VII. CONCLUSÕES

Obesidade, sobrepeso, sedentarismo, HAS, DM e problemas com álcool acometem os policiais militares de forma muito mais acentuada e em proporções mais elevadas do que a população como um todo.

São escassas pesquisas e trabalhos científicos que apontem, realcem e tornem conhecidas as condições de saúde da categoria ocupacional dos policiais militares. Evidenciar os problemas concretos de saúde física e mental desses servidores permitirá a suas corporações traçar planos de ação que valorizem seus membros, os processos de trabalho, as condições gerais de prestação de serviço e a situação de sua vida fora da instituição.

Diante do quadro descortinado, sugere-se: 1) estabelecimento de condições para o pleno atendimento dos Policiais Militares acometidos por obesidade, sobrepeso, sedentarismo, HAS, DM e problemas com álcool, identificados por esta pesquisa; (2) a criação de Grupo de Estudo e Pesquisa, nos moldes do que é feito na PMGO[24], vinculado ao quadro de saúde da PMBA, com objetivo de realização de pesquisas cientificas para identificar e relacionar as condições de trabalho com as doenças que acometem os policiais militares; (3) a implantação de exame periódico na PMBA, como forma preventiva de identificar, tratar e prevenir patologias dos seus integrantes; (4) criação de comissão técnica especializada, vinculado ao departamento de educação física da PMBA, para implantação do teste de aptidão física periódico e atividades físicas no período laboral; (5) criação de comissão de estudo, vinculada ao Departamento Financeiro e ao Comando Operacional, com o objetivo de redução da jornada de trabalho.

VIII. SUMMARY

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estatuto dos Policiais Militares da Bahia, Lei 7.990 de 27 de dezembro de 2001.

2. Gershon R, Lin S, Si X. Work stress in aging Police officers. J Occup Environ Med 2002; 44:160-7.

3. Cooper CL, Cartwright S. Organizational management of stress and destructive emotions at work. In: Payne RL, Cooper CL, editors. Emotions at work: theory, research and applications for management. Chichester: John Wiley & Sons; 2001. p. 269-80.

4. Paschoal T, Tamoyo A. Validação da escala de estresse no trabalho. Estud Psicol (Natal) 2004; 9:45-52.

5. Kelley TM. Mental health and prospective police professionals. Policing. 2005; 28:6-29.

6. Minayo MCS, Souza ER. Missão investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial. Rio de Janeiro: Editora Garamond; 2003.

7. Minayo MCS, Souza ER, Constantino P. Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

8. Souza ER, Franco LG, Meireles CC, Ferreira VT, Santos NC. Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. Cad Saúde Pública 2007; 23:105-14.

9. Ferreira DKS, Augusto LGS, Jacqueline M. Condições de trabalho e percepção da saúde de policiais militares. Cad Saúde Colet (Rio J.) 2008; 16:403-20. Sofrimento psíquico de policiais militares. Cad Saúde Pública. 2012; 28(7):1297-1311..

10. Silva MB, Vieira SB. O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. Saúde Soc 2008;17:161-70.

11. Varvarigou V, Farioli A, Korre M, Sato S, Dahabreh IJ, Kales SN. Law enforcement duties and sudden cardiac death among police officers in United States: case distribution study. BMJ 2014;349:g6534 doi: 10.1136/bmj.g6534.

12. Schmidt MI, Duncan BB, Hoffmann JF, Moura L, Malta DC, Carvalho RMSV. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. Rev. Saúde Pública, 2009;43(supl.2):74-82.

13. Borges AA. Police and Health: interview with the Director-General of Health of the Military Police for the State of Rio de Janeiro. Ciênc Saúde Coletiva, 2013; 18(3):677-9.

14. Oliveira KL, Santos LM. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. Sociologias, Porto Alegre, 2010;12(25):224-50.

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde, estilo de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

16. Arruda L. O trabalho de praças policiais militares reservistas em Fortaleza: fator contributivo de qualidade de vida [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2000.

17. Minayo MCS, Souza ER. Estudo comparativo sobre riscos profissionais, segurança e saúde ocupacional dos policiais civis e militares do estado do Rio de Janeiro[relatório de pesquisa]. Rio de Janeiro: Claves; 2005.

18. Mohr D, Vedantham K, Neylan T, Metzler TJ, Best S, Marmar CR. The mediating effects of sleep in the relationship between traumatic stress and health symptoms in urban police officers. Psychosom Med 2003;65:485-489.

19. Centers for Disease Control and Prevention. Health hazard evaluation of police officers and firefighters after Hurricane Katrina New Orleans, Louisiana, October 17-28 and November 30-December 5, 2005. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2006; 55:456-8.

20. Cheenan DC, Van Hasselt VB. Precoce identification to reaction of Police stress. FBI Law Enforcement Bulletin 2003;12:12-7.

21. Gershon RRM, Lin S, Li X. Work stress in aging police officers. J Occup Environ Med 2002;44:160-7.

22. Vena JE, Vilanti JM, Marshall J, Fiedler RC. Mortality of a municipal worker cohort: III. Police officers. Am J Ind Med 1986; 10:383-97.

23. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus / Cadernos de Atenção Básica, nº.36. Brasília: DF; 2013.

24. Estatuto do Grupo de Epidemiologia e Pesquisa do Comando de Saúde. Goiânia: PMGO; 201425.

25. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: 2015.

26. WHO. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation, Geneva, 3-5 Jun 1997. Geneva: World Health Organization, 1998.

27. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Revista Hipertensão. Volume 13 – Número 01. Janeiro / Março – 2010.

28. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

29. WHO. World Health Organization. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Geneva: WHO; 2000.

X. APÊNDICES

FICHA DE COLETA DE DADOS Nº

NOME:.....

GRAU DE INSTRUÇÃO:.....POSTO/GRADUAÇÃO.....

DATA DE NASCIMENTO:...../...../..... IDADE:.....

DATA DE ADMISSÃO:...../...../..... SEXO:.....

PESO:..... ALTURA:..... IMC:..... CA:.....

PATOLOGIAS:

( ) HAS

( ) DM2

( ) AVE

( ) TRANSTORNOS PSIQUIATRICOS

( ) IAM

( ) OUTRAS PATOLOGIAS----------

( ) HISTÓRIA DE SAÚDE----------

( ) HISTÓRIA FAMILIAR----------

( ) HÁBITOS (faz uso de álcool, fumante, pratica exercícios)----------

---

( ) EXAMES NO PRONTUÁRIO: ----------

( ) ENCAMINHAMENTO PARA TRATAMENTO ----------

XI. ANEXOS

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UFBA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Condições de saúde de Policiais Militares da Bahia na cidade de Salvador.
Pesquisador: Liliane Elze Falcão Lins Kusterer
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 43219615.5.0000.5577
Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.017.920
Data da Relatoria: 06/04/2015

Apresentação do Projeto:
A escassa literatura sobre as condições de saúde de policiais militares no Brasil revelam que este grupo de trabalhadores encontra-se em situação de vulnerabilidade. N

este âmbito, e voltando-se a um contexto mais específico, esse trabalho pretende descrever a prevalência e fatores associados de algumas patologias em Policiais Militares da Bahia na cidade de Salvador, contribuindo assim para posterior identificação de seus grupos de risco.

Para tanto, sendo um estudo descritivo de coorte-transversal, serão utilizados prontuários médicos e dados de 500 pacientes policiais militares, de ambos os sexos, cedidos pela Junta Médica e pelo Centro de Valorização Profissional da Polícia Militar da Bahia.

Objetivo da Pesquisa:
Descrever a prevalência e fatores associados de algumas patologias em Policiais Militares da Bahia na cidade de Salvador.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
RISCOS:
Quebra de sigilo e privacidade dos pacientes. No intuito de evitá-lo, o acesso aos prontuários será feito apenas pelos membros da equipe de pesquisa, a quem também caberá preencher uma ficha

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br

de coleta de dados que será codificada de modo a impossibilitar a identificação do paciente. Além da codificação, serão descartados 20% do valor da amostra de forma aleatória, afastando ainda mais a possibilidade de identificação do paciente. As fichas de coleta serão guardadas em armário fechado com chaves no DMPS pelo período de cinco anos.

Benefício:
Identificação das comorbidades e condições de saúde mais prevalentes em policiais militares, sendo possível, então, delimitar os seus grupos de risco. Tal delimitação importa para a criação de políticas públicas governamentais voltadas a esta classe de trabalhadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
A pesquisa consiste em um estudo descritivo de coorte-transversal a ser realizado com uma amostra de 500 pacientes policiais militares atendidos pela Junta Médica e pelo Centro de Valorização Profissional da Polícia Militar da Bahia. A abordagem da amostra ocorrerá exclusivamente através do exame de prontuários médicos dos referidos pacientes, o que permitirá o preenchimento da ficha de coleta anexada a este projeto. Os dados coletados passarão por tratamento estatístico e conformarão um banco de dados. No que diz respeito aos critérios de inclusão, serão incluídos prontuários de pacientes policiais militares, de ambos os sexos, atendidos pela Junta Médica e pelo Centro de Valorização Profissional da Polícia Militar da Bahia no período de 2003 a 2013. Já quanto aos critérios de exclusão, serão excluídos os prontuários de pacientes civis ou familiares atendidos no período e nos lugares supracitados. As variáveis estabelecidas são: gênero, idade, sexo e tempo de diagnóstico.
Ademais, a pesquisa conta com financiamento próprio, apresenta cronograma adequado e demanda como contrapartida da instituição, a UFBA, um armário para guarda da ficha de coleta de dados de prontuário, anexada a este projeto. O cronograma apresentado é adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
I. Folha de rosto dentro dos padrões, assinada e carimbada pela Diretora da Faculdade Medicina da Bahia (UFBA);

II. Declaração de ciência e concordância com a pesquisa assinada e carimbada pelo Comandante Geral da Polícia Militar da Bahia, ANEXADA, ADEQUADA.

III. Declaração de Compromisso dos Pesquisadores com o sigilo e confidencialidade dos dados ANEXADA, ADEQUADA.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UFBA

Continuação do Parecer: 1.017.920

Recomendações:

-O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. 466/12 CNS/MS), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata. No cronograma, observar que o início do estudo somente poderá ser realizado após aprovação pelo CEP, conforme compromisso do pesquisador com a resolução 466/12 CNS/MS.

-Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

-Relatórios PARCIAIS devem ser apresentados ao CEP-FMB SEMESTRALMENTE e FINAL na conclusão do projeto.

-Assegurar aos participantes da pesquisa os beneficios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa (466/12 CNS/MS).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA DA UFBA

Continuação do Parecer: 1.017.920

SALVADOR, 10 de Abril de 2015

Assinado por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador)

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br