

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS MILITARES CONSIDERADOS INAPTOS PARA O TESTE DE AVALIAÇÃO FÍSICA

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MILITARY POLICE OFFICERS DEEMED UNFIT TO TAKE THE PHYSICAL EVALUATION TEST

SUZY DARLEN SOARES DE ALMEIDA¹

ODECENI VIEIRA DE SOUZA²

LUDMILLA MARQUES DE OLIVEIRA³

THAIS RAMOS MIGUEL⁴

WALDEMAR NAVES DO AMARAL FILHO⁵

WALDEMAR NAVES DO AMARAL⁶

Palavras-chave: Militares, trabalhador, doenças crônicas e perfil de saúde

Keywords: Military, hypertension, TAF, obesity, health

RESUMO

OBJETIVO: Caracterizar o perfil clínico e laboratorial dos Policiais Militares considerados inaptos para o Teste de Avaliação Física (TAF).

MÉTODOS: Estudo retrospectivo e descritivo de levantamento dos dados referentes aos 388 policiais militares considerados inaptos contidos no banco de dados do Centro de Saúde Integral do Policial Militar, durante o período de 02 de fevereiro de 2009 a 30 de abril de 2010.

RESULTADOS: Diante os dados analisados, observou-se que 69,3% dos militares considerados inaptos para o TAF são homens, variando a idade entre 25 e 60 anos, sendo seu maior percentual no intervalo de idade de 35 a 55 anos (79,1%). Percebe-se um maior número de sujeitos com peso adequado (42,0%) e com pré-obesidade 28,61%. Quanto ao perfil lipídico, percebe-se que 44,0%, 52,1%, 34,3% e 49,2% dos policiais inaptos, respectivamente, apresentaram alteração no colesterol total, HDL, LDL e triglicérides. Da mesma forma, os resultados alterados foram encontrados em 4,9%, 29,6%, 34,5% e 4,6% da amostra estudada para o hemograma, a glicemia, a creatinina e o PSA, respectivamente.

CONCLUSÃO: Conclui-se que dos militares considerados inaptos para o TAF, 57,9% encontraram-se acima do peso, 40,46% são hipertensos e ainda, 44,0%, 52,1%, 34,3%, 49,2%, 29,6% e 34,5%, apresentaram, respectivamente, colesterol total, HDL, LDL, triglicérideo, glicemia e creatinina acima dos valores referenciais.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To characterize the clinical and laboratory profile of military police officers rated unfit on the Physical Assessment Test (PAT).

METHODS: A retrospective, cross-sectional descriptive survey of data on 388 unfit military police officers from the Military Police Integral Health Center database covering the period from February 2, 2009 to April 30, 2010.

RESULTS: 69.3% of unfit military police officers were men, ranging in age from 25 to 60 years. The largest percentage (79.1%) were in the 35 to 55 year age bracket. 42.0% of subjects had normal weight and 28.61% were pre-obese. The lipid profile showed that 44.0%, 52.1%, 34.3% and 49.2% of unfit police officers showed alterations in total cholesterol, HDL, LDL and triglycerides, respectively. Similarly, abnormal results were found for 4.9%, 29.6%, 34.5% and 4.6% of the sample for complete blood count, glucose, creatinine and PSA, respectively.

CONCLUSION: Of the military police officers rated as unfit on the PAT, 57.9% were overweight, 40.46% were hypertensive and 44.0%, 52.1%, 34.3%, 49.2%, 29.6% and 34.5% registered total cholesterol, HDL, LDL, triglycerides, glucose and creatinine levels above the reference values.

1. Professora do Curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e especialista e mestre pela Universidade Federal de Goiás

2. Bióloga especialista em Métodos e Técnicas de Ensino pela Universidade Salgado de Oliveira e Tecnologia Aplicada ao Ensino de Ciências da Universidade Federal de Goiás

3. Professora mestre do Curso de Especialização em Tecnologia Aplicada ao Ensino de Ciências e doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Ciências da saúde Universidade Federal de Goiás

4. Nutricionista pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás

5. Acadêmico de Medicina da Universidade Católica de Brasília

6. Professor adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade Medicina da Universidade Federal de Goiás, presidente nacional da Sociedade Brasileira de Ultrassonografia, mestre e doutor pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás

INTRODUÇÃO

As transformações no mundo do trabalho permitem o desenvolvimento da identidade e da motivação, influenciando na saúde e qualidade de vida. Neste processo, o indivíduo é capaz de reapropriar a realidade e a relação trabalho/saúde, permitindo-se mobilizar mudanças necessárias a torná-lo mais saudável ⁽¹⁾. Na mesma perspectiva há o aumento da produtividade que impulsiona as empresas a melhorarem sua performance e adquirirem vantagens competitivas, e nesta busca, a saúde e o bem estar do trabalhador também são fatores essenciais ⁽²⁾. Assim, a competência em qualidade de vida no trabalho está associada a questões de saúde, lazer e nutrição, reforçando a expansão do conceito saúde/doença.

Desta forma, uma intervenção voltada à prevenção implica em ações com potencial para repensar a gênese, diminuição da incidência de acometimentos mórbidos e a gravidade do perfil das doenças relacionadas ao trabalho, bem como as suas consequências indiretas ⁽¹⁾.

A adoção pelas empresas de programas de qualidade de vida e promoção da saúde seria compensada pela força de trabalho mais saudável, menor absenteísmo e rotatividade, menor número de acidentes, menor custo de saúde assistencial, maior produtividade, melhor imagem e um melhor ambiente de trabalho ⁽²⁾.

Neste processo saúde/doença, em destaque estão as patologias relacionadas ao trabalho, que podem interferir na atividade laboral, na perda de produtividade, no grande índice de absenteísmo, no aumento de licenças médicas, bem como na diminuição das perspectivas de relacionamentos sociais ⁽³⁾. As DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) estão entre as doenças que mais demandam custos diretos por ações, procedimentos e serviços de saúde, seguidos dos custos indiretos decorrentes do absenteísmo, aposentadorias precoces e perda de produtividade dos trabalhadores ⁽⁴⁾.

Neste contexto, sabe-se que a profissão de Policial Militar está sujeita a vários fatores potencialmente estressantes, como escalas de serviços sem as respectivas folgas, salários abaixo de suas responsabilidades institucionais, assim como fatores sociais inerentes a todos os cidadãos de uma comunidade. Para estes agentes públicos desenvolverem estas atividades peculiares, são-lhe exigidos alguns requisitos, dentre eles destacam-se a boa disposição física, o autocontrole, o equilíbrio emocional, a boa saúde (física, social e mental) e a resistência física ⁽⁵⁾.

A soma dessas características peculiares à função associadas a outros fatores intrínsecos e extrínsecos podem trazer consequências de natureza psicológica, fisiológica e legal, ocasionando prejuízos à saúde desses profissionais, culminando em afastamentos das atividades. Notadamente àquelas relacionadas à saúde mental e ao sistema cardiovascular, especialmente no que se refere à hipertensão arterial ⁽⁵⁾.

Com o objetivo de desenvolver políticas de saúde visando à melhoria da qualidade de vida do policial militar de Goiás foi criado

em 23 de dezembro de 2008, o Centro de Saúde Integral do Policial Militar (CSIPM) formado por uma equipe de multiprofissionais, com a finalidade de promover ações e o acompanhamento do bem estar físico e a prevenção e tratamento de doenças decorrentes do trabalho. Esta equipe avalia o servidor policial militar como apto ou inapto para o teste de aptidão física (TAF), sendo esta um dos fatores decisivos em sua ascensão na carreira militar ⁽⁶⁾.

Assim, faz-se necessário conhecer e identificar as características das condições de saúde da população miliciana, a fim de subsidiar ações para a contribuição da melhora dos índices de saúde e possivelmente a redução dos policiais considerados inaptos para o TAF. Contribuindo assim para a qualidade de vida deste profissional, uma vez que, este é o primeiro passo para uma promoção na carreira militar e, conseqüentemente, afastamentos por motivo de doenças ocupacionais e ou doenças crônicas não-transmissíveis. Neste sentido, esta pesquisa tem objetivo de caracterizar o perfil epidemiológico dos militares considerados inaptos ao TAF.

METODOLOGIA

Realizou-se estudo de uma pesquisa retrospectivo, transversal e descritivo de levantamento dos dados referentes aos 388 policiais militares considerados inaptos para fins de promoção e ou convocação extraordinária, contidos no banco de dados do Centro de Saúde Integral do Policial Militar (CSIPM), durante o período de 02 de fevereiro de 2009 a 30 de abril de 2010.

Neste período, 2944 policiais militares (24,40% do efetivo geral da Instituição) foram avaliados, e 388 (14,2%) foram considerados inaptos (3,21% do efetivo geral e 13,2% dos casos avaliados).

Os militares foram avaliados por uma equipe multiprofissional (médico, nutricionista, psicólogo, assistente social, dentista, enfermeiro). Essa avaliação ocorreu por convocação e ou por motivo de promoção, em duas etapas. Na primeira, os policiais foram submetidos a avaliação nutricional; sócio-econômica; psicológica; odontológica e médica, ocasião em que foi realizado o exame físico e a solicitação dos exames laboratoriais complementares (hemograma, creatinina, ureia, glicemia e lipidograma; além do Antígeno Prostático Específico (PSA) no sexo masculino, e avaliação cardiológica através do teste de esteira). A segunda etapa foi realizada apenas por médico e envolveu dados relativos aos resultados dos exames complementares, sendo ele o responsável pelo diagnóstico, que foi lançado no software do CSIPM.

A coleta dos dados foi realizada de forma individual por meio da impressão do relatório médico dos militares inaptos para o TAF. Foram coletados dados sobre os valores referente a idade, peso, altura, sexo, hemograma, glicemia, creatinina, triglicérides, colesterol total, lipoproteína de alta densidade (HDL), lipoproteína de baixa densidade (LDL), antígeno prostático específico (PSA), índice de massa corpórea (IMC) e diagnóstico médico (os mais referidos).

A princípio, os indivíduos foram divididos em três grupos, de acordo com a idade para melhor análise: 25 |---- 35; 35 |---- 55 e 55 |---- 60 anos. Em seguida, os dados foram classificados em Normal – aqueles indivíduos que obtiveram seus valores em conformidade com os valores referenciais adotados pelo CSIPM, e alterado – aqueles que seus resultados estavam diferentes da normalidade:

– Creatinina: 0,40 a 1,30 mg/dL. Triglicérides: < 150 mg/dL. Colesterol total: < 200mg/dL. LDL: < 100 mg/dL. HDL: > 40 mg/dL. Glicemia de jejum: 65 a 99 mg/dL. PSA: em homens com idade < 40 anos: <= 1,40 ng/mL; 40 – 49 anos <=2,5 ng/mL; 50 – 59 anos <= 3,89 ng/mL; 60 – 69 anos =5,4 ng/mL.

– Para o IMC utilizou-se os pontos de corte recomendados pela Organização Mundial de Saúde (7): ≤ 18,4 Kg/m² – baixo peso; 18,5 a 24,9 kg/m² – adequado; 25,0 a 29,9 kg/m² – pré- obesidade; 30,0 a 34,9Kg/m² – obesidade grau I; 35,0 a 39,9Kg/m² – obesidade grau II (severa) e ≥ 40,0 Kg/m² – obesidade Grau III (mórbida). Sendo calculado pela divisão do peso (Kg) pela estatura (m)².

Quanto ao hemograma, foi analisado, também, a avaliação quantitativa de seus componentes como normal ou alterado. Já para o diagnóstico médico pesquisou-se a presença ou ausência de patologias.

Os dados são apresentados de forma descritiva, por meio de números absolutos e relativos (%).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos dados registrados verificou-se que dos 388 policiais militares inaptos, a maioria são homens (n = 369; 69,3%), variando a idade entre 25 e 60 anos, sendo seu maior percentual no intervalo de idade de 35 a 55 anos, 79,1% (Tabela 1).

TABELA 1 – Distribuição dos policiais militares inaptos para o Teste de Avaliação Física, conforme idade, referente ao período de 02 de fevereiro de 2009 a 30 de abril de 2010, Goiânia- Goiás.

Idade	n	%
25 ---- 35	40	10,3
35 ---- 55	307	79,1
55 ---- 60	41	10,6
Subtotal	388	100

Legenda: n = número da amostra; %: porcentagem.

Verifica-se na Tabela 2 que o maior número de policiais considerados inaptos ao TAF possuem peso adequado (n=163; 42,0%), sendo o maior número de sujeitos entre 35 e 55 anos de idade. Em seguida, os policiais com pré- obesidade (n= 111, 28,61%).

TABELA 2 - Distribuição de policiais militares inaptos ao Teste de Avaliação Física, conforme o Índice de Massa Corporal (IMC), referente ao período de 02 de fevereiro de 2009 a 30 de abril de 2010.

Idade	n	Peso adequado		Pré- obesidade		Obesidade Grau I		Obesidade Grau II		Obesidade Grau III	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
25 ---- 35	40	13	3,3	17	4,4	6	1,5	4	1,0	0	0
35 ---- 55	307	143	36,9	77	19,9	57	14,7	20	5,1	10	2,6
55 ---- 60	41	7	1,8	17	4,4	12	3,1	4	1,0	1	0,3
Total:	388	163	42,0	111	28,6	75	19,3	28	7,2	11	2,9

Legenda: IMC: Índice de Massa Corpórea = Peso corporal em Kg/(altura em metros)²; n = número da amostra estudada; Peso saudável = valores entre 18,5 à 24,9 Kg/m²; Pré- obesidade = valores entre 25 à 29,9 Kg/m²; Obesidade Grau I = valores entre 30,0 à 34,9 Kg/m²; Obesidade Grau II (severa) = valores entre 35,0 à 39,9 Kg/m²; Obesidade Grau III (mórbida) = valores acima 40,0 Kg/m².

Faz-se necessário considerar a soma dos indivíduos que estão classificados com IMC acima de 25 kg/m², e percebe-se que 57,9% estão com excesso de peso. Este fato pode refletir no desempenho físico durante o trabalho diário, além de prejudicar a saúde, uma vez que o excesso de peso é considerado um fator de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis (8).

Embora a amostra aqui avaliada seja específica, não permitindo a comparação dos dados com uma população militar geral, é necessário realizar considerações sobre os estudos (7,9) com militares que evidenciam o excesso de peso na população estudada.

Calamita et al (9) realizou um estudo a partir de fichas de inspeção de saúde preenchidas durante o ano de 2006, em 912 policiais militares que atuavam na cidade de Marília, onde 68% apresentaram excesso de peso. Outro estudo foi realizado por Neves (10) em 426 militares do exército brasileiro, da cidade do Rio de Janeiro, constatando alteração de peso em 64,55% da amostra.

Ao analisar os resultados de outros estudos com grupos de militares em outros países, verificou-se o excesso de peso em 29% dos militares americanos, 40,8% dos militares húngaros, 37% nos pilotos australianos, 47% na Guatemala, 60% nos pilotos poloneses e 14% na guarda da Venezuela (9).

Obstante o fator peso em excesso não tenha sido o fator decisivo para a inaptidão do policial, é importante considerar que possivelmente os policiais militares, estão mais sedentários e/ou apresentam hábitos alimentares inadequados, ocasionando ganho de peso, o que contraria os requisitos preconizados pelo Ministério da Justiça para a atividade policial militar. No entanto, são necessários mais estudos com número amostral representativo do total de policiais de Goiás a fim de verificar o real estado nutricional dessa população.

Além disso, faz-se necessário averiguar a eficiência da atividade física existente atualmente na Corporação (11) e, se for o caso, reestruturá-la como forma de garantir a melhoria da qualidade de vida da comunidade miliciana por meio do desenvolvimento de programas de saúde de caráter preventivo, com enfoque na mudança do estilo de vida, estímulo à prática de atividade física e

reeducação alimentar. Desta forma, proporcionando uma redução do peso e melhora do condicionamento físico da tropa ⁽¹²⁾.

Na Tabela 3, verificam-se a distribuição dos sujeitos analisados conforme a análise do lipidograma. Percebe-se que 44,0%, 52,1%, 34,3% e 49,2% dos policiais inaptos, respectivamente, apresentaram alteração no colesterol total, HDL, LDL e triglicérides nos militares inaptos.

TABELA 3 – Distribuição de policiais militares inaptos ao Teste de Avaliação Física conforme o nível de colesterol total, lipoproteína de alta densidade (HDL), lipoproteína de baixa densidade (LDL) e triglicérides, referente ao período de 02 de fevereiro de 2009 a 30 de abril de 2010.

	Idade						Total	
	25 ---- 35		35 ---- 55		55 ---- 60		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Colesterol total:								
> 200mg/dL	19	4,9	128	32,9	20	5,2	167	44,0
< 200mg/dL	21	5,4	179	46,1	21	5,4	221	1,03
HDL:								
< 50mg/dL	23	5,9	149	38,4	30	7,7	202	52,1
> 50mg/dL	17	4,4	158	40,7	11	2,8	186	47,9
LDL:								
>100 mg/dL	16	4,1	100	25,8	17	4,4	133	34,3
<100 mg/dL	24	6,2	207	53,4	24	6,2	255	65,7
Triglicérides:								
> 150 mg/dL	16	4,1	148	38,1	27	6,9	191	49,2
< 150 mg/dL	24	6,2	159	40,9	14	3,6	197	50,8

Legenda: n = número da amostra estudada ; HDL: lipoproteína de alta densidade e LDL: lipoproteína de baixa densidade.

A dislipidemia mostrou-se elevada, acometendo aproximadamente cerca de dois a cada quatro policiais na população estudada. É um dado alarmante em face a evidente relação entre as dislipidemias e a doença aterosclerótica. A presença de níveis séricos elevados de colesterol nas faixas etárias avançadas proporciona como consequência um maior número de indivíduos cardiopatas ⁽¹³⁾.

Calamita et al ⁽⁹⁾ ao estudarem a população militar da cidade de Marília obtiveram como resultados 39% de indivíduos com colesterol acima do normal, sendo próximos dos detectados neste estudo (43,04%), mas não se pode estabelecer comparação entre ambos os estudos em detrimento da diferença de metodologia utilizada, uma vez que, o presente estudo não trabalhou com amostra representativa da população total, como evidenciado anteriormente.

A prevalência do colesterol elevado encontrado por diversos autores em outros grupos militares foi de 22% para militares venezuelanos; 28% para militares da Guatemala, e 32% de um grupo americano ⁽⁹⁾.

Ao analisar a dislipidemia presente em outros grupos populacionais ^(13 e 14), percebe-se que no estudo do perfil de saúde cardiovascular em 200 indivíduos de ambos os sexos de uma população adulta da região metropolitana de São Paulo, encontrou-se 56% de resultados alterados ⁽¹⁴⁾.

Valores próximos foram também encontrados no estudo de prevalência dos fatores de risco para doença cardiovascular em funcionários do centro de pesquisa da Petrobras, realizado em 1191 funcionários, de ambos os sexos ⁽¹²⁾.

Diante do levantamento das doenças diagnosticadas e registradas no banco de dados, percebe-se a prevalência de duas doenças, hipertensão e arritmia, nos policiais militares inaptos para o TAF, sendo que a primeira está presente em 40,5% desta amostra e a segunda, em 6,96% (Tabela 4).

TABELA 4: Distribuição de policiais militares inaptos ao Teste de Avaliação Física conforme as doenças diagnosticadas, referente ao período de 02 de fevereiro de 2009 a 30 de abril de 2010.

Idade	Hipertensão		Arritmia	
	n	%	n	%
25 ---- 35				
Presente	16	4,13	3	0,78
Ausente	24	6,2	37	9,5
35 ---- 55				
Presente	131	33,76	17	4,38
Ausente	176	45,4	290	74,7
55 ---- 60				
Presente	10	2,6	7	1,8
Ausente	31	7,9	34	8,8
Total:				
Presente	157	40,5	27	6,9
Ausente	231	59,5	361	93,0

Ao analisar a distribuição de indivíduos com hipertensão conforme o sexo percebe-se que 10 policiais femininas apresentavam esse diagnóstico. Ao analisar este número absoluto no universo de todos os 157 policiais, tem-se um número pequeno, 6,3%, de policiais femininas hipertensas. No entanto, quando se observa o universo de policiais femininas consideradas inaptas ao TAF (n=19) com hipertensão (n=10) encontram-se 52,6%. Este é um dado importante, uma vez que elas podem constituir um grupo vulnerável dentro da corporação, necessitando de um acompanhamento e estudo mais detalhado.

O estudo de Neves ⁽¹⁰⁾, em 426 militares do exército brasileiro, da cidade do Rio de Janeiro, com faixa etária entre 27 e 37 anos, constatou hipertensão em 5,63% da amostra estudada e Calamita et al ⁽⁹⁾ encontraram em Marília, alteração de 5,3% dos policiais militares. Estes resultados não podem ser comparados aos resultados aqui encontrados devido a diferença da população estudada, principalmente no quesito totalidade e idade, uma vez que a hipertensão atinge mais frequentemente idades mais avançadas ^(4 e 15).

O aparecimento de doenças cardiovasculares pode ser também influenciado pelas características próprias da população militar, como por exemplo: o alto grau de negação para doenças, sobrecarga social, rígido padrão ético de trabalho e as peculiares situações estressantes de trabalho ⁽⁹⁾.

Os valores achados neste estudo estão acima do retrato nacional, apresentados pelo Ministério da Justiça ⁽¹⁶⁾, onde 24,40% dos brasileiros são hipertensos. “Vislumbra-se que o desafio de diagnosticar e tratar a hipertensão” nos militares da PMGO é imenso.” ⁽¹⁷⁾.

A elevada frequência de hipertensão nesta população implica na necessidade de planejamento de ações que visem medidas educativas preventivas e terapêuticas em relação a doenças cardiovasculares (18).

Na tabela 5 pode-se analisar os policiais inaptos que possuem resultados alterados para glicemia, constatando-se um percentual de 29,64%. Esse valor é importante, uma vez que este exame é uma triagem para diabetes que, juntamente com o triglicérideo, mostra a falta de uma alimentação de qualidade somada a falta de atividade física.

TABELA 5 - Distribuição de policiais militares inaptos ao Teste de Avaliação Física de acordo com a análise do hemograma, da glicemia, do antígeno prostático específico e da creatinina, referente ao período de 02 de fevereiro de 2009 a 30 de abril de 2010.

Idade	Hemograma		Glicemia		PSA		Creatinina	
	n	%	n	%	N	%	n	%
25 ---- 35								
Alterado	3	0,8	6	1,5	0	0	11	2,8
Normal	37	9,5	34	8,8	40	10,3	29	7,5
35 ---- 55								
Alterado	13	3,3	86	22,2	12	3,1	104	26,8
Normal	294	75,8	221	56,9	295	76,1	203	52,3
55 ---- 60								
Alterado	3	0,8	23	5,9	6	1,5	19	4,9
Normal	37	9,5	18	4,6	35	9,0	22	5,7
Total								
Alterado	19	4,9	115	29,6	18	4,6	134	34,5
Normal	369	95,1	273	70,4	370	95,4	254	65,5

Legenda: n = número da amostra estudada. Valores normais de referência - Creatinina: 0,40 a 1,30 mg/dL. Glicemia de jejum: 65 a 99 mg/dL. Antígeno prostático específico (PSA): em homens com idade < 40 anos: <= 1,40 ng/mL; 40 - 49 anos <=2,5 ng/mL; 50 - 59 anos <= 3,89 ng/mL; 60 - 69 anos =5,4 ng/mL.

Nesta mesma Tabela nota-se um percentual de 4,90% de policiais com hemograma alterado. O mesmo se observou para o exame PSA, onde a prevalência é relativamente baixa (4,64%). Ambos os resultados não estão relacionados diretamente a inaptidão de nenhum dos 388 policiais da amostra em estudo. Mas são importantes, onde o primeiro relaciona-se ao diagnóstico da anemia, e o valor sérico do PSA associado ao toque retal são utilizados no diagnóstico precoce do câncer da próstata (19); o que torna a análise dessa variável imprescindível para prevenção desta doença.

Segundo Amorim (20), o câncer de próstata é o segundo em incidência entre os homens e a quinta causa de mortalidade por tumores malignos entre os homens. Enquanto que no Brasil ele é o segundo em incidência, e o quarto em causa de morte por neoplasias nos homens.

O Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento populacional para o câncer de próstata, somente enfatiza que os homens que procurarem o exame devem ser orientados de seus benefícios (20). No entanto, na instituição estudada, por meio de sua equipe de saúde, como forma de prevenção, o exame de PSA é preconizado, anualmente para indivíduos acima dos 40 anos de idade, como forma de prevenção do câncer de próstata.

A prevalência para alterações renais, por meio da análise da creatinina, foi de 34,54%. Apesar de não serem estatisticamente analisados os índices são altos e corroboram com os prognósticos de hipertensão, pois dentre as funções dos rins está a regulação da pressão arterial (21).

Há de considerar que este estudo restringiu-se apenas aos militares considerados inaptos para o TAF, portanto, não é coerente estabelecer correlação com outras populações distintas, pois ele pode ser caracterizado como um subgrupo vulnerável dentro da corporação. Deste modo, esses dados podem não representar a realidade da população miliciana, e como não há estudos semelhantes na literatura, sugere-se que seja realizada uma pesquisa do Perfil Epidemiológico do Policial Militar da PMGO. E para tanto se deve abranger toda a corporação, para poder permitir uma comparação entre os resultados obtidos, podendo confirmar, ampliar ou mesmo refutar os dados apresentados neste estudo.

Contudo, os resultados aqui apresentados são importantes e necessários, haja vista a presença de fatores de riscos (IMC elevado, dislipidemia, creatinina e hipertensão) favoráveis as doenças cardiovasculares. Assim, evidenciando-se a necessidade de planejar programas e, conseqüentemente, ações integradas mais eficazes na prevenção de doenças e na manutenção da saúde dos policiais militares. E ainda reduzir os gastos do Estado com afastamentos e, concomitantemente, reduzir a frustração de não poder ingressar no quadro de acesso para promoção, o que atualmente vem gerando desmotivação nesses profissionais. A melhoria na qualidade de vida e no ótimo desempenho profissional, resultará na excelência do atendimento prestado à comunidade em geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o perfil dos Policiais Militares considerados inaptos para o Teste de Avaliação Física (TAF) caracteriza-se por militares acima do peso (57,9%), hipertensos (40,46%), e que apresentam exames alterados para colesterol total (44,0%), HDL (52,1%), LDL (34,3%), triglicérideo (49,2%) dos militares inaptos estudados apresentam, respectivamente,, acima dos adequados. Da mesma forma, os resultados para o hemograma (4,9%), a glicemia (29,6%), a creatinina (34,5%) e o PSA (4,6%).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Lancman S, Ghirardi MIG. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. Rev Ter Ocup Univ. São Paulo; 2002; 13: 44-50.
- 2.Santos JM, Camargo MLM, Pinto MFC, Neto SPS. Controle de saúde de funcionários do Serviço de Alimentação de um Hospital. In: SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia; 2012 out 24 a 26; (Resende) Rio de Janeiro. [Acessado em: 10 dez 2012]. Disponível: http://www.aedb.br/seget/artigos07/1267_artigo%20para%20seget.pdf
- 3.Mansur AP, Lopes AIA, Favarato D, Avakian SD, César LAM, Ramires JAF. Tendência da mortalidade por doenças circulatórias no Brasil de 1979 a 1996. Arq Bras Cardiol 2001; 76: 497-503.
- 4.Malta DC, Cezário AC, Moura L, Neto OLM, Junior JBS. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Rev bras Epidemiol; 2006; 15: 47 - 65.

5. Monteiro SCLP, Alves ELM, Moura MEB. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dos fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) em policiais militares. *Rev Interdisciplinar NOVAFAPI*, 2011; 4: 25-30.
6. Polícia Militar de Goiás. Portaria nº 54/2008, de 23 de dezembro de 2008. 1ª Seção – EM. Cria o Centro de Saúde Integral do Policial Militar – CSIPM e dá outras providências. *Boletim Geral do Estado* 14 jan 2009; Seção 1.
7. World Health Organization. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity*. Geneva: WHO. 1998.
8. Yokota RTC, Vasconcelos TF, Ito MK, Dutra ES, Carvalho K, Merchán-Hamann E, Lopes EB, Barbosa RB. Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis em duas regiões do Distrito Federal. *Com Ciências Saúde*, 2007; 18: 289-296.
9. Calamita Z, Filho CRS, Capputti, PF Fatores de risco para doenças cardiovasculares no policial militar. *Rev bras med trab*, 2010; 8 (1): 39-45.
10. Neves EB. Prevalência de sobrepeso e obesidade em militares do exercito brasileiro: associação com a hipertensão arterial. *Ciênc. saúde coletiva*, 2007; 13 (5): 1661-1668.
11. Castro ST; Pereira NJ. A importância da atividade física para a missão de segurança pública do policial militar em Goiânia. *REBESP*, 2008;1 (1).
12. Matos MFD, Silva NAS, Pimenta AJ, Cunha AJLA. Prevalência dos fatores de risco para doença cardiovascular em funcionários do centro de pesquisa da Petrobrás. *Arq bras cardiol*, 2004; 82 (1): 1-4.
13. Franca E, Alves JGB. Dislipidemia entre crianças e adolescentes de Pernambuco. *Arq bras cardiol*, 2006; 87(6): 289-296.
14. Viebg RF, Valero MP, Araújo F, Yamada AT, Mansur AJ. Perfil de saúde cardiovascular de uma população adulta da região metropolitana de São Paulo. *Arq bras card*, 2006; 86: 353-360.
15. Rosa EC, Plavnik FL, Tavares A. Hipertensão arterial sistêmica. *Rev bras med*, 2004; 61(12): 56-69.
16. Brasil. Ministério da Saúde. *Portal da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Acesso em: 17 de fev. 2011. Disponível em: < WWW.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cmf? >.
17. Ortega KC, Silva G, Junior DM. Hipertensão arterial sistêmica. *Rev bras med*, 2006; 63: 19-28.
18. Conceição TV, Gomes FA, Tauil PL, Rosa TT. Valores de pressão arterial e suas associações com fatores de risco cardiovasculares em servidores da universidade de Brasília. *Arq bras card*, 2006; 86 (1): 26-31.
19. Varzim CAB, Srulzon GB, Cortado PLM, Netto Jr NR. Importância do toque retal e psa no diagnóstico precoce do câncer da próstata. *Rev bras med*, 2004; 61 (7): 471-474.
20. Amorim VMS, Barros MBA, César CLG, Goldbaum M, Carandina L, Alves MCGP. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para câncer de próstata: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*, 2011; 27(2): 347-356.
21. Abdulkader, R, CRM. Prevenção de doenças do rim que evoluem para o transplante renal. *Breves de saúde*, 2005; (4). Acesso em: 11 mar 2011. Disponível em: < www.brevesdesaude.com.br/ed04/rins.htm >.