

**UNIVERSIDADE TIRADENTES  
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**CARLA GEANE DOS SANTOS  
CLARISSA GOMES SAMPAIO**

**PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA  
NOS MILITARES DE SERGIPE**

**Aracaju  
2016**

**CARLA GEANE DOS SANTOS  
CLARISSA GOMES SAMPAIO**

**PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA  
NOS MILITARES DE SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Enfermagem da  
Universidade Tiradentes como requisito  
de avaliação parcial à obtenção do título  
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. MSc. Ilva Santana  
Santos Fonseca

**Aracaju  
2016**

**CARLA GEANE DOS SANTOS  
CLARISSA GOMES SAMPAIO**

**PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA  
NOS MILITARES DE SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Enfermagem da  
Universidade Tiradentes como requisito  
de avaliação parcial à obtenção do título  
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. MSc. Ilva Santana  
Santos Fonseca

---

Esp. Luan Araújo Cardozo  
(Avaliador 1)

---

MSc. Lenilson Santos de Trindade  
(Avaliador 2)

---

MSc. Ilva Santana Santos Fonseca  
(Orientadora)

**Aracaju  
2016**

## RESUMO

**Objetivo:** determinar a prevalência da Síndrome Metabólica nos Militares de Sergipe no ano de 2015. **Metodologia:** um estudo transversal, descritivo, exploratório envolvendo os policiais militares de uma unidade do Estado de Sergipe, localizada na capital Aracaju. Esses totalizavam no momento do estudo 115 indivíduos. **Resultados:** A maioria era do sexo masculino (96,6%), com filhos (84,4%), casados (52,2%), que apresentam nível de escolaridade até o ensino médio (35,4%), autoreferiram-se pardos (61,5%), ganhavam entre 5 e 6 salários mínimos (42,7%), estavam com idade entre 36 e 45 anos (59,1%) e eram soldados (53,1%). Além disso, 34,4% deles apresentaram circunferência abdominal dentro do risco aumentado para doenças cardiovasculares, 57,3% com sobrepeso, 11,5% com pressão arterial elevada no momento da coleta, 29,5% com triglicérides alterados, 24,6% com o colesterol total acima do valor de referência, 47,8% com colesterol total elevado, 31,3% com a glicemia de jejum alterada e 7,4% deles apresentaram a síndrome metabólica. Quando se associou a graduação com a prevalência da síndrome metabólica, verificou-se que só a graduação de cabo apresentou significância estatística, sendo que entre eles, houve em torno de duas vezes mais possibilidades de acometimento da SM (RP = 2,27;  $p = 0,03$ ). **Discussão:** Diante do verificado, a identificação precoce da SM oferece uma intervenção primordial multidisciplinar, para que se minimize a ocorrência deste agravo ou que se recupere a saúde mais brevemente. A realização de atividades educativas em saúde, bem como o controle dos fatores de risco, implica diretamente na atividade laboral do policial favorecendo a permanência por mais tempo nas suas funções, diminuindo o absenteísmo e, conseqüentemente, o número de atestados ou licenças médicas, além de melhorar o rendimento profissional e aumentar a qualidade de vida desses militares.

**Palavras chaves:** Síndrome Metabólica, Obesidade, Resistência a Insulina, Pressão Arterial Elevada, Risco Cardiovascular, Militares.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevalence of metabolic syndrome in military Sergipe in 2015. **Methods:** A cross-sectional study, descriptive, exploratory involving the military police unit of the State of Sergipe, located in Aracaju capital. These amounted at the time of the study 115 individuals. **Results:** Most patients were male (96.6%) with children (84.4%), married (52.2%), which present level of education through high school (35.4%), autoreferiram- if browns (61.5%) earned between 5 and 6 minimum wages (42.7%) were aged between 36 and 45 years (59.1%) and were soldiers (53.1%). In addition, 34.4% of them had abdominal circumference within the increased risk for cardiovascular disease, 57.3% were overweight, 11.5% with high blood pressure at the time of collection, 29.5% with abnormal triglycerides, 24.6 % with total cholesterol above the reference value, 47.8% with high total cholesterol, 31.3% with impaired fasting glucose and 7.4% of them had metabolic syndrome. When graduation associated with the prevalence of the metabolic syndrome, it was found out that only statistically significant degree, and among them, there was about twice as involvement possibilities of MS (OR = 2.27, p = 0.03). **Discussion:** Due to verified, early identification of SM offers a multidisciplinary primary intervention, in order to minimize the occurrence of this disease or to recover health soon. The educational activities in health and control of risk factors, directly involves labor activity of police favoring stay longer in their functions, reducing absenteeism and consequently the number of attestations and sick leave, as well to improve professional performance and enhance the quality of life of the military.

**Key words:** Metabolic Syndrome, Obesity, Insulin Resistance, High Blood Pressure, Cardiovascular Risk, Military.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	6
2 METODOLOGIA.....	8
3 RESULTADOS .....	10
4 DISCUSSÃO .....	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	16
REFERENCIAS.....	18
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO....	21
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	22
APÊNDICE C – COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência a insulina. É importante destacar a associação da SM com a doença cardiovascular, aumentando a mortalidade geral em cerca de 1,5 vezes e a cardiovascular em cerca de 2,5 vezes (BRANDÃO, et al. 2005).

Ferrari (2007) aborda definições aos problemas metabólicos ligados a SM. A obesidade visceral ou central (abdominal) é caracterizada por uma distribuição da gordura corporal do tipo andróide, ou seja, conhecida como corpo em formato de “maçã”, representando o aspecto principal da SM. Outros fatores são os elevados níveis plasmáticos de glicose que induzem o pâncreas a liberar excesso de insulina que, a longo prazo culmina com resistência à insulina e diabetes mellitus tipo II; o aumento da secreção de angiotensina que pode aumentar o risco de hipertensão; aumento de triglicérides (TG) que pode comprometer a viscosidade sanguínea; a redução do colesterol HDL, fundamental para realizar o transporte reverso do colesterol e que apresenta também efeitos anti-inflamatórios, antioxidantes e vasodilatadores.

A resistência à insulina significa que ela age menos nos tecidos, obrigando o pâncreas a produzir mais insulina e elevando o seu nível no sangue. Alguns fatores contribuem para o aparecimento: os genéticos, excesso de peso (principalmente na região abdominal) e a ausência de atividade física. O diagnóstico é dado quando três ou mais fatores de risco estiverem presentes numa mesma pessoa. Os fatores de risco são: grande quantidade de gordura abdominal - em homens cintura com mais de 102 cm e nas mulheres maior que 88 cm; baixo HDL "bom colesterol" – (Em homens menos que 40mg/dl e nas mulheres menos do que 50mg/dl); Triglicérides elevados (nível de gordura no sangue) - 150mg/dl ou superior; Pressão sanguínea alta - 135/85 mmhg ou superior ou se está utilizando algum medicamento para reduzir a pressão e Glicose elevada - 110mg/dl ou superior (SBEM, 2014).

De acordo com pesquisas realizadas nas principais bases de dados *Scielo*, *Lilac*, foram constatadas várias características relacionadas à saúde dos policiais, a saber: sobrepeso e obesidade nos militares; a precária frequência de atividade física e informação de elevados níveis de colesterol,

dores no pescoço, são alguns dos problemas encontrados. A presença de lesões físicas permanentes é outro item de grande relevância nos membros desta corporação, que também apresentam mais elevada frequência de sofrimento psíquico.

Essas características podem levar ao afastamento definitivo do trabalho por invalidez provocada por agravos ou lesões antes de completar os trinta anos de carreira, quando poderiam se aposentar. Geralmente, os que ficam incapacitados de forma temporária ou permanente para as atividades típicas são encaminhados para atuação interna e administrativa, muitas vezes com prejuízo a corporação (MINAYO. et al. 2011).

De acordo com o artigo 144 da Constituição Federal (1988), a preservação da ordem pública é atribuição dos militares. Essas ações compreendem policiamento ostensivo e preventivo. Para que essas atividades sejam desenvolvidas com êxito, os Militares precisam dispor de saúde física e mental. Portanto, faz-se necessário o estudo para determinar a prevalência e fatores de risco associados a Síndrome Metabólica nos Militares de Sergipe.

Segundo o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (2011), as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. Em Sergipe, assim como na região Nordeste, foi verificada tendência de aumento no período estudado. O excesso de peso aumenta o risco de doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, doenças cérebro - vasculares, hipertensão arterial, cânceres e diabetes.

O impacto dessas doenças nos militares implica em desmotivação, altas taxas de afastamentos das atividades, perda na qualidade de vida, incapacidades físicas e/ou mentais. Esses profissionais quando acometidos e permanecem atuantes, também implica em perdas na qualidade dos serviços prestados a população, uma vez que as atividades policiais requer bom condicionamento físico e mental. As características físicas relacionados a obesidade, sobrepeso e concentração de gordura abdominal nos Militares é motivo de preocupação, uma vez que o incidência de doenças cardiovasculares nesse grupo de profissionais torna-se cada vez mais frequente (MINAYO, et al. 2011).

Assim, o presente estudo buscou determinar a prevalência da Síndrome Metabólica nos Militares de Sergipe no ano de 2015.

## 2 METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo transversal, descritivo, exploratório envolvendo os policiais militares de uma unidade do Estado de Sergipe, localizada na capital Aracaju. Esses totalizavam no momento do estudo 115 indivíduos com a missão de realizar o controle de distúrbios civis e o policiamento em eventos especiais, como por exemplo, segurança e reintegração de posse de imóveis ocupados na capital e interior e guarda e escolta de presos de alta periculosidade (SSP-SE, 2014).

O município de Aracaju apresenta, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2015, uma população estimada de 632.744 habitantes, distribuídos em uma área de extensão territorial de aproximadamente, 182 km<sup>2</sup>.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário estruturado, o qual constou de 14 blocos. Destes, foram utilizados na pesquisa os relacionados a:

- I. Dados socioeconômicos e demográficos: escolaridade, renda mensal, estado civil, cor/raça, idade, sexo, naturalidade;
- II. Dados do domicílio e da família do trabalhador: moradia, número de pessoas no domicílio, chefe da família, utensílios em casa;
- III. Ficha de aferição de medidas: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), perímetro abdominal, pressão arterial e variáveis clínicas hematológicas verificadas a partir de exames laboratoriais.

Com relação à coleta dos dados, esta foi feita ao longo de um período de 3 meses e executada durante a realização dos exames médicos periódicos. As estratégias usadas nessa coleta foram discutidas com as equipes envolvidas na realização do estudo em conjunto com a chefia da Polícia Militar de Sergipe. Os dados foram armazenados em software estatístico EpiData 3.1. e Epi Info versão 7.0, para posterior análise dos dados.

Foi conduzida análise descritiva e exploratória para caracterização da população estudada segundo as características sociodemográficas e características do trabalho. Foi realizada análise univariada para examinar associações das variáveis investigadas. Foram calculadas as taxas de frequência e suas respectivas medidas de associação, através das razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança, quando indicados. Foi utilizado o teste qui-quadrado de *Pearson* para avaliação de associação entre

as variáveis de interesse, adotando-se  $p \leq 0,05$  para associação estatisticamente significativa.

A presente pesquisa fez parte de uma pesquisa maior intitulada “Saúde, Estilo de Vida e Qualidade de Vida dos Policiais Militares de Sergipe”, a qual foi submetida ao Conselho de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes (Número do protocolo: 1.388.406), seguindo as especificações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde.

O estudo garantiu o sigilo e a privacidade das informações dadas pelos (as) participantes. Um sistema de identificação numérica foi criado para garantir a não identificação dos indivíduos nos próprios questionários. Todas as informações foram usadas exclusivamente para atender os propósitos deste estudo. Nenhum indivíduo teve seu nome divulgado, integralmente ou em parte, ao material produzido nesta pesquisa.

Como critérios de inclusão, foram inseridos todos os policiais da unidade no estudo, desde que tivessem aceitado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aqueles policiais que não desejaram participar, que estavam de férias, licenças ou deslocados para outras unidades foram excluídos da pesquisa.

Os participantes da pesquisa foram esclarecidos quanto ao grau de possível constrangimento durante a coleta dos dados. Os mesmos, diante disto, puderam se recusar a participar da pesquisa ou se recusaram a parar durante as entrevistas.

### **3 RESULTADOS**

Do total de 115 militares lotados na corporação, 96 (83,5%) participaram da pesquisa, representando uma boa taxa de resposta. Os demais estavam de férias, licença ou foram transferidos para outro batalhão.

Os resultados da pesquisa revelaram que, a maior parte dos militares é composta por indivíduos do sexo masculino (96,6%), com filhos (84,4%), casados (52,2%), que apresentam nível de escolaridade até o ensino médio (35,4%), se autoperceberem de cor parda (61,5%), ganham entre 5 e 6 salários mínimos (42,7%) e estão com idade entre 36 e 45 anos (59,1%) (TABELA 1).

**Tabela 1.** Distribuição dos militares de Sergipe segundo dados sociodemográficos (Aracaju / SE, 2016)

<i><b>Variável</b></i>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo (N = 96)</b>		
Feminino	3	3,1
Masculino	93	96,9
<b>Filhos (N = 96)</b>		
Sim	81	84,4
Não	15	15,6
<b>Situação conjugal (N = 96)</b>		
Casado	50	52,1
união estável	24	25,0
Solteiro	11	11,5
Viúvo	1	1,0
desquitado / divorciado / separado / outras	10	10,4
<b>Escolaridade (N=96)</b>		
Ensino médio	34	35,4
Ensino superior completo	24	25,0
Ensino superior incompleto	29	30,2
Especialização	7	7,3
Não respondeu	2	2,1
<b>Cor (N=96)</b>		
Branca	13	13,5
Amarela	2	2,1
Parda	59	61,5
Preta	20	20,8
Não sabe ou não respondeu	2	2,1
<b>Renda média familiar* (N=96)</b>		
2 a 4 SM**	34	35,4
5 a 6 SM	41	42,7
7 a 9 SM	11	11,5
Acima de 10 SM	8	8,3
Não respondeu	2	2,1
<b>Faixa etária em anos (N = 93)***</b>		
Até 25 anos	4	4,3
Entre 26 e 35 anos	22	23,7
Entre 36 e 45 anos	55	59,1
Acima de 45 anos	12	12,9

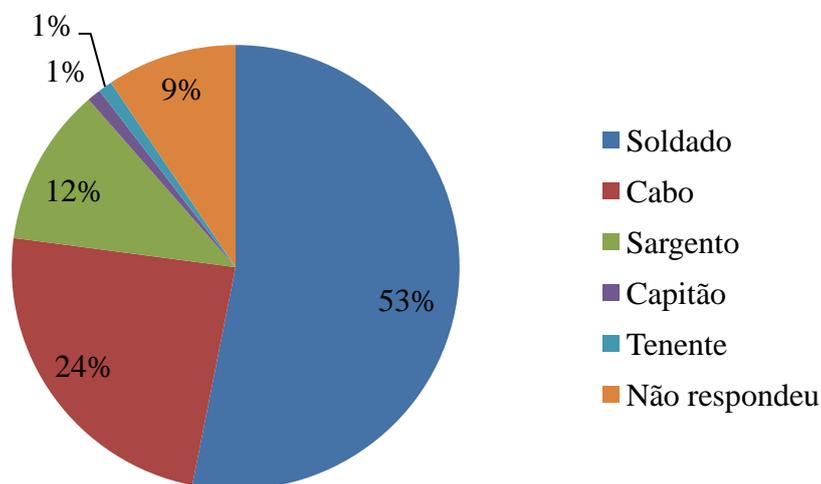
Fonte: Dados da pesquisa / Batalhão de choque de Sergipe. 2016.

\*Salário mínimo no período da pesquisa = R\$880,00

\*\*SM = Salário Mínimo

\*\*\*Para a variável Faixa etária em anos, houve 03 perdas.

Com relação à distribuição dos militares entre os níveis de graduação (ou seja, em ser soldado, cabo, sargento, tenente ou capitão), a maioria dos militares são soldados (53,1%) seguidos da graduação dos cabos (24,0%) (GRAFICO 1).



**Gráfico 1.** Distribuição dos militares segundo níveis de graduação. Aracaju / SE, 2016. Fonte: Dados da pesquisa / Batalhão de choque de Sergipe. 2016

A tabela 2 apresenta os dados metabólicos obtidos dos exames dos policiais, junto com as medidas antropométricas. Percebeu-se que 34,4% deles apresentaram circunferência abdominal dentro do risco aumentado para doenças cardiovasculares, 57,3% com sobrepeso, 11,5% com pressão arterial elevada no momento da coleta, 29,5% com triglicérides alterados, 24,6% com o colesterol total acima do valor de referência, segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), 47,8% com colesterol bom e 31,3% com a glicemia de jejum alterada.

**Tabela 2.** Dados metabólicos dos militares. Aracaju / SE, 2016

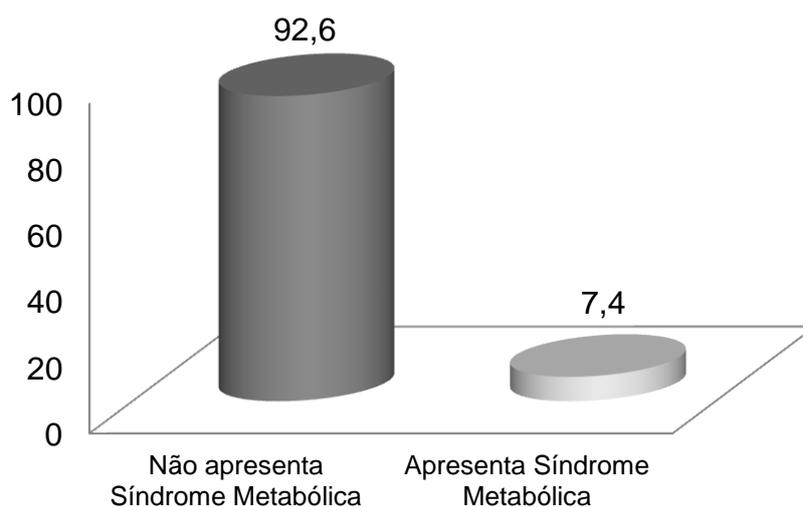
<b><i>Circunferência abdominal (N=96)</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
Faixa ideal	39	40,6	94,5	10,5
Risco aumentado	33	34,4		
Risco muito aumentado	24	25,0		
<b><i>Índice de massa corporal (N=96)</i></b>				
Peso normal	27	28,1	26,8	4,4
Sobrepeso	55	57,3		
Obesidade	14	14,6		
<b><i>Pressão arterial (N=96)</i></b>				
Normal	84	87,5	119 x 78	PAS = 33,3
Hipertensão	11	11,5		PAD = 22,3
<b><i>Triglicérides(N=69)**</i></b>				

Menor do que 150 mg/dl	51	83,6	115	79,9
Maior do que 150 mg/dl	18	29,5		
<b>HDL (N=69)**</b>				
Menos do que 40mg/dl	33	47,8	38,2	16,01
Acima de 40 mg/dl	36	52,2		
<b>Colesterol total (N=69)***</b>				
Menor do que 200 mg/dl	25	36,2	161,3	76,2
Maior do que 200 mg/dl	17	24,6		
<b>Glicemia de jejum (N=96)</b>				
Normal	66	68,8	113,9	130,7
Alterada	30	31,3		

Fonte: Dados da pesquisa / Batalhão de choque de Sergipe. 2016.

\*\*Para essas variáveis houve perda de 27 casos.

O gráfico 2 apresenta a distribuição da prevalência de Síndrome Metabólica entre os Militares. Observou-se que apenas 7,4% deles apresentaram a síndrome caracterizando o risco cardiovascular.



**Gráfico 2.** Prevalência de Síndrome Metabólica. Aracaju/SE, 2016.

Fonte: Dados da pesquisa. Batalhão de choque de Sergipe. 2016

Quando se associou a graduação com a prevalência da síndrome metabólica, verificou-se que só a graduação de cabo apresentou significância estatística, sendo que entre eles, houve em torno de duas vezes mais possibilidades de acometimento da SM (RP = 2,27;  $p = 0,03$ ) (TABELA 3).

**Tabela 3.** Associação entre graduação e síndrome metabólica. Aracaju/SE, 2016.

<b>Graduação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>RP</b>	<b>p<sup>1</sup></b>
Capitão e tenente	0	0,0	0,00	5,87
Sargento	0	0,0	0,00	0,70
Cabo	1	4,8	2,27	0,03
Soldado	1	2,0	-	-

Fonte: Dados da pesquisa. Batalhão de choque de Sergipe. 2016

\*A graduação de soldado foi tida como o grupo de referência.

<sup>1</sup> Teste qui-quadrado de *Pearson*

#### 4 DISCUSSÃO

Ao se analisar as pesquisas sobre síndrome metabólica entre policiais militares, percebeu-se que, no Brasil, apesar da ocorrência crescente de estudos com esta população, ainda se faz incipiente este quantitativo, sobretudo estudos que envolvam a região nordeste do país.

O estudo mostra que a maioria dos militares é de indivíduos do sexo masculino, corroborando com grande parte dos estudos com policiais, além de confirmar a realidade brasileira de, nesta profissão, a predominância ser de homens. Além disso, neste estudo a maioria deles estão acima dos 35 anos de idade. Pesquisas revelam uma progressão linear da prevalência da SM com a idade. Nesse contexto, a organização do trabalho militar pode favorecer a ocorrência de doenças metabólicas em virtude de características da própria profissão, relacionadas a mecanismos relacionados ao estresse e outras interferências do trabalho sobre o estilo de vida (VILARINHO; LISBOA, 2010).

O presente trabalho identificou uma prevalência baixa da síndrome entre os militares ao se comparar com outros estudos com esse grupo de trabalhadores. Um estudo realizado com policiais militares no Sul de Minas Gerais identificou uma prevalência de 21,0%. Na Paraíba, foi realizado outro estudo também com militares e a prevalência foi maior do que em Sergipe (17,4%) e no Distrito Federal, outra pesquisa encontrou 16,5%, demonstrando que esta variação pode ser verificada, dependendo de características de vida, de trabalho, até a maneira e padronização dos métodos de coleta dos dados de cada estudo (JESUS; JESUS, E. F. A, 2010); (TAHAN.; PEREIRA, 2015); (CORDEIRO, 2015).

A rotina desses profissionais apresenta-se muito desgastante em virtude das características do trabalho, como: horários, locais e refeições inadequadas, fatores estes que podem ser influenciadores no desencadeamento de alterações de indicadores hematológicos e antropométricos. Ao se comparar os valores obtidos das medidas das circunferências abdominais, por exemplo, verificou-se que o percentual obtido entre os militares com risco aumentado para doenças cardiovasculares foi semelhante ao de outros estudos. Ressalta-se que o número de indivíduos nesta pesquisa com risco muito aumentado foi o equivalente a  $\frac{1}{4}$  da tropa, configurando assim um alerta substancial e importante para intervenções imediatas nesta população para prevenir complicações cardiovasculares e metabólicas (LEITE.; ANCHIETA, 2013); (GARBARINO; MAGNAVITA, 2015).

Quanto à obesidade entre os militares, também se observou um percentual próximo, variando de 5 a 10%, comparado a outros estudos, sendo que em todos os observados, inclusive no presente, a prevalência de sobrepeso e obesidade superou os 50,0%. A alta prevalência da obesidade tem evidenciado, na atualidade, consequências graves ao sistema cardiovascular; tal achado relaciona-se também com situações como, trabalhos noturnos, carga horária elevada, revezamento de turnos, que muitas vezes, contribuem para a privação do sono e alimentação em horários irregulares, favorecendo assim a ocorrência de ganho de peso (OLIVEIRA, 2009).

Estas características ocupacionais também contribuem para a ocorrência de dislipidemia e aumento da pressão arterial. Apesar de neste estudo a prevalência de pressão arterial elevada ter sido baixa, em relação a outros, faz-se necessário voltar-se para este quantitativo, a fim de trabalhar a promoção da saúde e evitar agravamentos, e também intervir no percentual de policiais que apresentaram tensão normal para que não venha a desenvolvê-la posteriormente.

A hipertensão é tida como um fator de risco para diversas patologias, entre elas as cardiovasculares, que também são evidenciadas e provocadas pela alteração nos níveis de lipídeos, como o HDL baixo e triglicérides elevados. Estes são considerados principais determinantes da ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares, dentre elas aterosclerose (espessamento e perda da elasticidade das paredes das

artérias), infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração (diminuição da irrigação sanguínea no coração) e AVC (derrame) ((BARBOSA; SILVA, 2013); (BRASIL, 2011); (ROCHA, et al, 2015)).

Alguns estudos nacionais e internacionais analisados mostraram uma variação entre a prevalência de alteração nos níveis de glicose (observaram-se percentuais de 10,5% até 56,0% entre as pesquisas), em Sergipe, o percentual de policiais com glicemia elevada foi de 31,3%, indicador de alerta para intervenções coletivas na corporação. Os níveis glicêmicos alterados sugerem resistência insulínica que tem como complicações alterações em nível metabólico, a exemplo: diabetes, que é uma patologia sem cura, mas que pode ser evitável em muitos casos ((BRAGA FILHO; D'OLIVEIRA, 2015); (WIRTH, M. et al., 2015); (LUCENA, 2014); (BELLO-RODRIGUEZ, et al., 2013); (HARTLEY, 2011); (BATISTA, 2011)).

Apesar das perdas de alguns dados referentes a informações de resultados hematológicos (em torno de 28,0%), em virtude de alguns deles não terem realizado a coleta laboratorial ou não entregarem os resultados dentro do período de colhimento da pesquisa, percebeu-se que os fatores que caracterizam a Síndrome Metabólica se fizeram presentes e se conseguiu verificar um percentual baixo, mas que precisa ser monitorado e intervisto, de policiais com a síndrome.

A necessidade de ações e estratégias voltadas para a prevenção da síndrome entre aqueles policiais que não a possuem e mudança de hábitos alimentares e de atividade física entre os que a apresentaram é notória, contudo, isto precisa ser associado à medidas educativas e estas ações devem ser não individuais, mas também coletivas, envolvendo inclusive ações institucionais e de políticas públicas. Entre as ações por parte da instituição, uma delas poderia ser a criação do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) para os policiais militares, onde se trabalharia com medidas de prevenção primária e promoção da saúde a partir do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), além da inserção de intervenções sistematizadas voltadas para os mais relevantes agravos da síndrome.

Um ponto contributivo ao estudo foi o fato de ter se trabalhado com população e não amostra, o que reduz a presença de erros sistemáticos na seleção dos pesquisados, contudo, vale considerar também os fatores limitantes como pontos importantes que devem ser sinalizados nesta discussão. Primeiro, o tipo de estudo ser transversal o que pode ter apresentado a limitação verificada através do viés de prevalência, já que, por revelar a imagem instantânea do que se deseja estudar, pode identificar apenas os sobreviventes ao efeito estudado e sua situação quanto à exposição presente. O que pode explicar a prevalência global de SM mais baixa em relação a outros estudos ocupacionais (FONSECA, ARAÚJO, 2014).

O segundo ponto diz respeito ao efeito do trabalhador sadio é a situação particular deste tipo de estudo em epidemiologia ocupacional que exclui o possível doente. Os policiais analisados estavam no momento da pesquisa em seu local de trabalho e essa é uma situação que pode subestimar o tamanho dos riscos oferecidos pelo processo de trabalho, pois os mais afetados não conseguem se manter no emprego, afastando-se por licenças médicas ou outros motivos. Assim, o resultado obtido leva a preocupação, já os indivíduos estão em atividade profissional, podendo agravar seu quadro de saúde e gerar grandes prejuízos para a qualidade de seu trabalho com consequências importantes na execução da segurança pública (CARLOTTO, 2011).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do verificado, a identificação precoce da SM oferece uma intervenção primordial multidisciplinar, para que se minimize a ocorrência deste agravo ou que se recupere a saúde mais brevemente. A realização de atividades educativas em saúde, bem como o controle dos fatores de risco, implica diretamente na atividade laboral do policial favorecendo a permanência por mais tempo nas suas funções, diminuindo o absenteísmo e, conseqüentemente, o número de atestados ou licenças médicas, além de melhorar o rendimento profissional e aumentar a qualidade de vida desses militares.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, R. O; SILVA, E. F. **Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Policiais Militares**. Rev. Bras. Cardiol. 2013; 26 (1): 45-53.
- BATISTA, U. M. **Prevalência de Sobrepeso, Obesidade e Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Policiais Militares Masculinos Efetivos de Goiânia – GO**. Vila Real, Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro, 2011.
- BELLO-RODRIGUEZ, B. M. et al, 2013. The Relationship Between Metabolic Syndrome and Target Organ Damage in Ghanaian With Stage-2 Hypertension. **Gana Medical Journal**, Dez. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3961852/?tool=pubmed>>. Acesso em: 03 de Junho de 2016.
- BRAGA FILHO, R. T.; D'OLIVEIRA, A. The Prevalence of Metabolic Syndrome Among Soldiers of the Military Police of Bahia State, Brazil. **American Journal of Men's Health**, Jul. 2014, v. 8 n. 4 310-315. Disponível em: <<http://jmh.sagepub.com/content/8/4/310>>. Acesso em: 03 de junho de 2016.
- BRANDÃO, A. P. et al. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - **I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica**, Abr. 2005. n.1, v.84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v84s1/a01v84s1.pdf>>. Acesso em: 21 de Agosto de 2015, 08:30.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 01 de Setembro de 2015, 10:40.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Sistema nacional de vigilância em saúde. 2011. Brasília. 5 ed. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs>>. Acesso em: 24 de setembro de 2015. 03:00.
- CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em Professores: Prevalência e Fatores Associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. PUCRGS, Dez. 2011, v.27, n.4, Brasília. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722011000400003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722011000400003)>. Acesso em: 02 de Junho de 2016.
- CORDEIRO, A. K. R. **Avaliação da Síndrome Metabólica em Policiais Militares do Segundo Batalhão de Polícia Militar da Paraíba**, 2015, UFPB.
- FERRARI, C. K. B. Atualização: **Fisiopatologia e Clínica da Síndrome Metabólica**. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2007. v.36, n.4. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/525.pdf>>. Acesso em: 22 de Setembro de 2015, 21:15.

FONSECA, I. S. S., ARAÚJO, T. M. **Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Industriários Bahianos**. Rev. bras. Saúde Ocup., São Paulo, 2014; 39 (129): 35-49.

GARBARINO, S.; MAGNAVITA, N. Work Stress and Metabolic Syndrome in Police Officers. **A Prospective Study**. PLoS One. 2015; 10(12): e0144318.

HARTLEY, T. A. et al. Associations between Police Officer Stress and the Metabolic Syndrome. **Int J Emerg Ment Health**. Fev. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4734368/?tool=pubmed>>. Acesso em: 01 de Junho de 2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Sergipe – informações básicas dos municípios. 2015.

JESUS, G. M.; JESUS, E. F. A. **Predisposição para Desenvolver Resistência Insulínica em Policiais Militares**. Pensar a Prática Goiânia 2010. v.13, p.1-15. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/277822945>>. Acesso em: 09 de Abril de 2016, 13:00.

LEITE, E. B.; ANCHIÊTA, V. C. C. **Identificação de Síndrome Metabólica em Policiais Civis do Distrito Federal**. Brasília Med. 2013; 50 (3): 186-193.

LUCENA, M. M. **Risco Cardiovascular em Policiais e Bombeiros de Campina Grande - Paraíba**. UEPB, 2014.

MINAYO, M. C. S. et al. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011, v.20, p.2199-2209. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000400019&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000400019&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 30 de setembro de 2015, 21:10.

OLIVEIRA, A. F. **Nutrição e Síndrome Metabólica em Policiais Militares do Oeste do Paraná**, 2009, São Paulo.

ROCHA, R. M. et al. Prevalence of the *rs1801282* single nucleotide polymorphism of the *PPARG* gene in patients with metabolic syndrome. Arch Endocrinol Metab. 2015; 59(4):297-302.

SANTA ROSA, M. P. et al. **Protocolo de Estágio Curricular e Trabalho de Conclusão de Curso: Graduação em Enfermagem**. Aracaju, 2014. EDUNIT.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - **SBEM**, 2014. Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/>>. Acesso em 03 de setembro 2015, 20:40.

SSP-SE. Secretaria de Segurança Pública de Sergipe, Histórico do Batalhão de Choque da Polícia de Sergipe; 2014. Disponível em: <<http://www.pm.se.gov.br/unidades/especializadas/batalhao-de-policia-de-choque-bpchg/>>. Acesso em 02 de junho de 2016.

TAHAN, F.; PEREIRA, J. C. **Avaliação de Risco Cardiovascular por Indicadores Antropométricos em Policiais Militares de um Batalhão do Sul de Minas Gerais.** *Nutrição Brasil*, 2015. v.14, n.4.

VILARINHO, R. M. F.; LISBOA, M.T.L. **Diabetes Mellitus:** Fatores de Risco em Trabalhadores de Enfermagem. *Acta. Paul. Enferm.* 2010. v.23, p.55-61. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/18.pdf> >. Acesso em: 09 de Abril de 2016, 12:00.

WIRTH, M. et al. Association of a Dietary Inflammatory Index with Inflammatory Indices and the Metabolic Syndrome among Police Officers. **J Occup Environ Med.** Set. 2015. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4156884/?tool=pubmed> >. Acesso em: 02 de Junho de 2016.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE TIRADENTES  
DIRETORIA DE SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pesquisa: SAÚDE, ESTILO DE VIDA E TRABALHO DOS POLICIAIS MILITARES DE SERGIPE

**Objetivos:** é objetivo geral desta pesquisa: a) Avaliar a situação de saúde e aspectos relacionados ao trabalho dos policiais militares do Batalhão de Choque do Estado de Sergipe.

**Coordenador(a) da pesquisa:** Esta pesquisa é uma iniciativa da Universidade Tiradentes em parceria com o Batalhão de Choque da Polícia Militar do Estado de Sergipe e tem como coordenadora a Profa. Me. Ilva Santana Santos Fonseca e demais pesquisadoras Profa. Me. Daniele Martins e a Profa. Esp. Angela Sá.

Termo de Consentimento Informado

Declaro que fui devidamente esclarecido(a) sobre o tema e os objetivos da pesquisa em questão, tendo sido informado(a) que a mesma é coordenada pela Universidade Tiradentes em parceria com o Batalhão de Choque da Polícia Militar do Estado de Sergipe. A finalidade é avaliar a situação de saúde e aspectos relacionados ao trabalho dos policiais militares do Batalhão de Choque do Estado de Sergipe.

Declaro que fui também informado(a) que poderei deixar de responder a qualquer pergunta ou interromper o preenchimento do formulário no momento em que desejar, sem qualquer tipo de ônus ou constrangimento.

Declaro ainda estar ciente de que as informações dadas serão utilizadas somente para fins do presente estudo, e que não terei meu nome divulgado na pesquisa, nem quaisquer outros dados que possam me identificar, como também nenhum prejuízo à minha saúde será causado pela realização deste estudo.

- ( ) concordo em participar  
( ) não concordo em participar

Aracaju, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do entrevistado

---

Assinatura do pesquisador

## APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### APENDICE A: Questionário estruturado para a pesquisa SAÚDE, ESTILO DE VIDA E TRABALHO DOS POLICIAIS MILITARES DE SERGIPE.

#### BLOCO I: IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

NÚMERO DO QUESTIONÁRIO

DATA DE APLICAÇÃO

ACEITOU PARTICIPAR

Sim ( )

Não ( )

CONTATOS

Tel:

E-mail:

#### BLOCO II: DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

<p>1. Sexo:</p> <p>1( ) Feminino 2( ) Masculino</p>	<p>2. Idade: ____ ____ anos</p>	<p>3. Tem filhos? 1( )sim 2( )não</p> <p>Quantos filhos: _____</p>
<p>4. Situação conjugal:</p> <p>1( ) Casado(a) 4( ) Viúvo/a</p> <p>2( ) União estável 5( ) Divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a)</p> <p>3( ) Solteiro/a 9( ) Outras - Especifique: _____</p>		
<p>5. Na escola, qual o último nível de ensino e a última série /grau que concluiu ?</p> <p>1( ) Ensino fundamental – Última série concluída: _____ série.</p> <p>Ensino Médio:</p> <p>Série: 2 ( ) 1º ano 3( ) 2º ano 4( ) 3º ano</p> <p>Ensino Superior</p> <p>5( ) Completo 6( ) Incompleto</p> <p>Pos-Graduação</p> <p>7( ) Especialização 8( ) Mestrado 10( ) Doutorado</p> <p>11 ( ) NA/NR</p>		
<p>6. Dentre as alternativas abaixo, como você classificaria a cor da sua pele?</p> <p>1( ) branca 2( ) amarela (oriental) 3( ) parda</p> <p>4( ) origem indígena 5( ) preta 9( ) não sabe</p> <p>10 ( ) NA/NR</p>		

7. Qual a renda média mensal da **sua família**?

1 ( ) 1 salário mínimo (SM)

2 ( ) de 2 a 4 SM

3 ( ) de 5 a 6 SM

4 ( ) de 7 a 9 SM

5 ( ) a partir de 10 SM

6 ( ) NA/NR

### BLOCO III: DADOS DO DOMICÍLIO E DA FAMÍLIA DO TRABALHADOR

8. A casa onde você mora é:

|1| Própria |2| Alugada |3| Emprestada |99| NS/NR

8. Quantas pessoas, incluindo você, vivem nessa casa?

|1| Moro sozinho |2| 2 |3| 3 |4| 4 |5| 5 |6| 6 |7| 7 |8| 8 ou mais pessoas |99| NS/NR

8. Você é o chefe da família? |1| Sim |2| Não |99| NS/NR

8. Marque a resposta se sua casa tem:

A	Telefone fixo	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
B	Telefone celular	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
C	Fogão de 2 bocas ou mais	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
D	Rádio	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
E	Televisão colorida	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
F	Geladeira	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
G	Máquina de lavar roupas	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
H	Freezer	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
I	Computador	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
J	Acesso à internet	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR

**BLOCO IV: ATIVIDADE FÍSICA DO INDIVÍDUO AUTOREFERIDA**

8. Pratica atividade física?	1 sim ( ) Qual: _____	2 não ( ) 3 ( ) NA / NR
8. Quantas vezes na semana:	1 nenhuma vez ( ) 2 uma vez ( )	3 duas vezes ( ) 4 três ou mais vezes ( ) 5 ( ) NA/NR
8. Como você classifica a intensidade da sua atividade física?		
1 ( ) baixa		
2 ( ) moderada		
3 ( ) elevada		

**BLOCO V: QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL BREF)**

<b>Instruções</b>					
Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. <b>Por favor responda a todas as questões.</b> Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.					
Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as <b>duas últimas semanas</b> . Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:					
	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	Completamente
--	------	-------------	-------	-------	---------------

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
15	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
17	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5

18	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
19	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
20	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
21	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
22	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
23	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
24	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
25	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
26	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas	1	2	3	4	5

	necessidades?					
27	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
28	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre <b>quão bem ou satisfeito</b> você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
29	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
30	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
31	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

32	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
33	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
34	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
35	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
36	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
37	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
38	Quão satisfeito(a)	1	2	3	4	5

	você está com o seu acesso aos serviços de saúde?					
39	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	Sempre
40	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

### BLOCO VI: ALIMENTAÇÃO

41. Você come frutas e verduras?	1 ( ) sim 2 ( ) não 3 ( ) NA / NR	Com que frequência? ( ) 1 a 2 vezes por semana ( ) 3 a 5 vezes por semana ( ) mais de cinco
42. Você faz uso de frituras na alimentação?	1 ( ) sim 2 ( ) não 3 ( ) NA / NR	Com que frequência? ( ) 1 a 2 vezes por semana ( ) 3 a 5 vezes por semana ( ) mais de cinco
43. Você bebe quantos copos de água por dia?	1 ( ) sim 2 ( ) não	Com que frequência?

	3 ( ) NA / NR	( ) 1 a 2 ( ) 3 a 5 ( ) 5 a 8 ( ) mais de 8 copos
--	---------------	--

**BLOCO VI: TABAGISMO**

41. Você fuma?	1 ( ) sim 2 ( ) não 3 ( ) NA / NR	Com que frequencia? ( ) 1 a 2 vezes por semana ( ) 3 a 5 vezes por semana ( ) mais de cinco
42. Você faz uso de outras drogas ilícitas?	1 ( ) sim 2 ( ) não 3 ( ) NA / NR  Sim positivo, qual? _____	Com que frequencia? ( ) 1 a 2 vezes por semana ( ) 3 a 5 vezes por semana ( ) mais de cinco

**BLOCO VII: ALCOOLISMO**

43. Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber? <u>1</u> Sim  __  <u>2</u> Não  __  <u>99</u> NS/NR
43. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam seu modo de beber? <u>1</u> Sim  __  <u>2</u> Não  __  <u>99</u> NS/NR
43. Você costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? <u>1</u> Sim  __  <u>2</u> Não  __  <u>99</u> NS/NR
43. Você se sente culpado pela maneira como costuma beber? <u>1</u> Sim  __  <u>2</u> Não  __  <u>99</u> NS/NR

**BLOCO VIII: MORBIDADE REFERIDA**

43. Algum médico já disse que você tem ou teve:

a. Bronquite ou asma	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
b. Enfisema pulmonar	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
c. Angina	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
d. Infarto	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
e. Acidente vascular cerebral ou derrame	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
f. Colesterol alterado	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
g. Problemas auditivos	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
h. Depressão	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
i. Insuficiência cardíaca	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
j. Outra doença do coração	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
k. Doença renal crônica	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
l. Câncer	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
m. Cirrose	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
n. Problema de coluna/costas	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
o. Tendinite ou LER/DORT	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR
p. Artrite, reumatismo ou gota	<input type="checkbox"/>  1  Sim	<input type="checkbox"/>  2  Não	<input type="checkbox"/>  99  NS/NR

**BLOCO IX: USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

48. Você procurou, no último ano, algum profissional de saúde?	1 ( ) sim 2 ( ) não 3 ( ) NA / NR	Qual? 1 ( ) médico 2 ( ) dentista 3 ( ) enfermeiro 4 ( ) outros
49. Que tipo de serviço você procurou?	1 ( ) público 2 ( ) privado 3 ( ) através do plano de saúde 4 ( ) outros	

**BLOCO X: USO DE MEDICAMENTOS**

<p>50. Quantos medicamentos você usou nos últimos 15 dias?</p> <p><input type="checkbox"/> 0  Nenhum (<b>vá para 52</b>) <input type="checkbox"/> 1  1 medicamento <input type="checkbox"/> 2  De 2 a 4 medicamentos <input type="checkbox"/> 3  De 5 a 7 medicamentos <input type="checkbox"/> 4  De 8 a 10 medicamentos <input type="checkbox"/> 5  Mais que 10 medicamentos <input type="checkbox"/> 99  NS/NR</p>
<p>50. Quantos dos medicamentos usados nos últimos 15 dias foram receitados por médico?</p> <p><input type="checkbox"/> 0  Nenhum (<b>vá para 52</b>) <input type="checkbox"/> 1  1 medicamento <input type="checkbox"/> 2  De 2 a 4 medicamentos <input type="checkbox"/> 3  De 5 a 7 medicamentos <input type="checkbox"/> 4  De 8 a 10 medicamentos <input type="checkbox"/> 5  Mais que 10 medicamentos <input type="checkbox"/> 99  NS/NR</p>
<p>50. Descreva o nome dos medicamentos usados nos últimos 15 dias, de forma legível, preferencialmente letra de forma:</p>

**BLOCO XI: CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO**

<p>53. Em geral, quantos dias por semana você trabalha?</p> <p><input type="checkbox"/> 1  1 a 2 dias <input type="checkbox"/> 2  3 a 4 dias <input type="checkbox"/> 3  5 a 6 dias <input type="checkbox"/> 4  7 dias <input type="checkbox"/> 99  NS/NR</p>
<p>53. Em geral, quantas horas você trabalha por dia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1  Menos que 4 horas <input type="checkbox"/> 2  4 horas <input type="checkbox"/> 3  5 horas <input type="checkbox"/> 4  6 horas <input type="checkbox"/> 5  7 horas <input type="checkbox"/> 6  8 horas <input type="checkbox"/> 7  Mais que 8 horas <input type="checkbox"/> 99  NS/NR</p>
<p>53. Você trabalha num mesmo horário todos os dias? <input type="checkbox"/> 1  Sim <input type="checkbox"/> 2  Não <input type="checkbox"/> 99  NS/NR</p>
<p>53. Você trabalha à noite pelo menos um dia por semana? <input type="checkbox"/> 1  Sim <input type="checkbox"/> 2  Não <input type="checkbox"/> 99  NS/NR</p>
<p>53. Nos últimos 12 meses quantos dias, no total, você deixou de trabalhar por motivos relacionados à saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 0  Nenhum <input type="checkbox"/> 1  1 a 5 dias <input type="checkbox"/> 2  6 a 10 dias <input type="checkbox"/> 3  11 a 15 dias <input type="checkbox"/> 4  16 a 20 dias <input type="checkbox"/> 5  21 a 25 dias <input type="checkbox"/> 6  26 a 30 dias <input type="checkbox"/> 7  31 dias ou mais <input type="checkbox"/> 99  NS/NR</p>
<p>53. Do total de dias de ausência ao trabalho indicados acima, você pode dizer quantos dias foram devido a</p> <p>motivos de trabalho:</p> <p><input type="checkbox"/> 0  Nenhum <input type="checkbox"/> 1  1 a 5 dias <input type="checkbox"/> 2  6 a 10 dias <input type="checkbox"/> 3  11 a 15 dias <input type="checkbox"/> 4  16 a 20 dias <input type="checkbox"/> 5  21 a 25 dias <input type="checkbox"/> 6  26 a 30 dias <input type="checkbox"/> 7  31 dias ou mais <input type="checkbox"/> 99  NS/NR</p>
<p>53. Das ausências de trabalho por motivos relacionados à saúde, algum gerou auxílio doença?</p> <p><input type="checkbox"/> 1  Sim <input type="checkbox"/> 2  Não <input type="checkbox"/> 99  NS/NR</p>

**BLOCO XII: EVENTOS DE VIDA ESTRESSANTE**

<p>60. <b>Nos últimos 12 meses</b>, você teve algum problema de saúde que a impediu de realizar alguma de suas atividades habituais (trabalho, estudo ou lazer) por mais de um mês? 1( ) Sim 2( ) Não</p>
<p>61. <b>Nos últimos 12 meses</b>, faleceu algum parente próximo seu (pai, mãe, cônjuge, companheiro(a), filho(a) ou irmão? 1( ) Sim 2( ) Não</p>

62. <b>Nos últimos 12 meses,</b> você enfrentou dificuldades financeiras mais severas do que as habituais? 1( )Sim 2( )Não
63. <b>Nos últimos 12 meses,</b> você foi vítima de alguma agressão física? 1( )Sim 2( )Não
64. <b>Nos últimos 12 meses,</b> você passou por algum rompimento de relação amorosa, incluindo divórcio ou separação? 1( )Sim 2( )Não
65. <b>Nos últimos 12 meses,</b> você foi assaltado(a) ou roubado(a), isto é, teve dinheiro ou algum bem tomado, mediante uso ou ameaça de violência? 1( )Sim 2( )Não

### BLOCO XIII: SEF REPORT QUESTIONNAIRE (SRQ-20)

As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos **30 DIAS**. Se você acha que a questão se aplica a você e você sentiu a situação descrita nos últimos **30 DIAS** responda **SIM**. Por outro lado, se a questão não se aplica à você e você não sentiu a situação, responda **NÃO**. Se você está incerto sobre como responder uma questão, por favor, dê a melhor resposta que você pud

66 - Dorme mal?	( ) sim	( ) não
67- Tem má digestão?	( ) sim	( ) não
68 - Tem falta de apetite?	( ) sim	( ) não
69 - Tem tremores nas mãos?	( ) sim	( ) não
70 - Assusta-se com facilidade?	( ) sim	( ) não
71 - Você se cansa com facilidade?	( ) sim	( ) não
72 - Sente-se cansado(a) o tempo todo?	( ) sim	( ) não
73 - Tem se sentido triste ultimamente?	( ) sim	( ) não
74 - Tem chorado mais do que de costume?	( ) sim	( ) não
75 - Tem dores de cabeça freqüentemente?	( ) sim	( ) não
76 - Tem tido idéia de acabar com a vida?	( ) sim	( ) não
77 - Tem dificuldade para tomar decisões?	( ) sim	( ) não
78 - Tem perdido o interesse pelas coisas?	( ) sim	( ) não
79 - Tem dificuldade de pensar com clareza?	( ) sim	( ) não
80 - Você se sente pessoa inútil em sua vida?	( ) sim	( ) não
81 - Tem sensações desagradáveis no estômago?	( ) sim	( ) não
82 - Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	( ) sim	( ) não
83 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	( ) sim	( ) não
84 - Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	( ) sim	( ) não
85 - Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	( ) sim	( ) não

**BLOCO XIV: FICHA DE AFERIÇÃO DE MEDIDAS**

PESO em kg: _____ Kg
ALTURA em metros: _____ m
IMC em kg/m <sup>2</sup> : _____ kg/m <sup>2</sup>
PERÍMETRO ABD em cm: _____ cm
PA em mmHg : _____ / _____ mmHg
Demais resultados solicitados pelo médico examinador:

**Entrevistador (assinatura por extenso, nome completo):**

\_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Questionário digitado por:**

\_\_\_\_\_

**Em:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C – COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO**

UNIVERSIDADE TIRADENTES -  
UNIT

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SAÚDE, ESTILO DE VIDA E TRABALHO DOS POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE SERGIPE.

**Pesquisador:** Ilva Santana Santos Fonseca

**Versão:** 1

**CAAE:** 47391215.6.0000.5371

**Instituição Proponente:** Universidade Tiradentes - UNIT

**DADOS DO COMPROVANTE**

**Número do Comprovante:** 069418/2015

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio