

ARTIGO

Prevalência da hipertensão arterial em policiais de unidades da PMERJ

DOI: 10.5935/2178-4590.20230005

Cap PM Kilsa de Campos

Capitão da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro
pedrohpn@gmail.com



Data de submissão: 23/11/2022

Data de aceite: 08/12/2022



RESUMO

Este artigo versa sobre a prevalência da hipertensão arterial em policiais de unidades da PMERJ. Os policiais estão sempre expostos a riscos físicos e mentais, que podem trazer alterações para a saúde e afetar sua qualidade de vida. Assim, o objetivo desse estudo é identificar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica em Policiais militares de Unidades da Polícia Militar (Batalhão de Policiamento de Choque Policiamento Aeromóvel, Primeira Companhia Independente de Polícia Militar, Comando de Operações Especiais e Quartel General) submetidos à Avaliação de Saúde. Com os resultados obtidos, identificou-se que diversos fatores favorecem o aparecimento da HAS. A maioria desses fatores está associado aos hábitos de vida, entre eles o padrão alimentar, o sedentarismo e o estresse, fatores fortemente presentes devido às pressões apresentadas pela atividade de trabalho desenvolvida principalmente na população alvo do estudo. Conclui-se que, pela profissão, o Policial Militar está predisposto ao aparecimento de doenças graves e entre elas a HAS. Em parte, isso ocorre, pelo fator estressor inerente à profissão, provocando o adoecimento e o afastamento do cargo, causando desfalque na tropa pelo afastamento desses policiais das ruas e ainda pelo ônus monetário ao Estado, que passa a arcar com medicamentos em caso de internações entre outros procedimentos terapêuticos.

Palavras-chave: Avaliação de saúde; hipertensão arterial; policial militar.

ABSTRACT

This article deals with the prevalence of arterial hypertension in police officers from PMERJ units. Police officers are always exposed to physical and mental risks, which can change their health and affect their quality of life. Thus, the objective of this study is to identify the prevalence of systemic arterial hypertension in military police officers of Military Police Units (Shock Police Battalion, Mobile Air Policing, First Independent Military Police Company, Special Operations Command and Headquarters) submitted to Health Assessment. With the results obtained, it was identified that several factors favor the appearance of SAH. Most of these factors are associated with life habits, including dietary patterns, physical inactivity and stress, factors strongly present due to the pressures presented by the work activity developed mainly in the target population of the study. It is concluded that, by profession, the Military Police is predisposed to the appearance of serious diseases and among them SAH. In part, this occurs due to the stressor factor inherent to the profession, causing illness and removal from the position, causing embezzlement in the troop due to the removal of these police officers from the streets and also due to the monetary burden on the State, which starts to pay for medication in case of hospitalizations, among other therapeutic procedures.

Keywords: Health assessment; arterial hypertension; military police.

INTRODUÇÃO

A pressão arterial (PA) é definida como pressão que o sangue exerce nos vasos sanguíneos quando esse circula pelo corpo. Isso ocorre devido ao efeito impulsor do coração, que age como se fosse uma bomba. Porém, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que popularmente chamamos de pressão alta, é uma condição clínica que pode ser causada por inúmeros fatores e se caracteriza por elevados níveis e sustentados de pressão arterial (VITAL; SILVA; PAZ, 2020).

Esse aumento da pressão arterial faz com que o sangue percorra com maior pressão/força pelos órgãos-alvo, causando assim, lesões, e aumentando o risco de infarto, AVC, lesão nos rins, entre outros. Ela é um desequilíbrio que pode ser gerado por vários fatores, que afetam uma parcela importante da população brasileira e mundial. Quase um quarto das pessoas do planeta possuem alguma taxa de hipertensão, números que na população de terceira idade sobe para aproximadamente a metade (OLIVEIRA, 2020).

Pesquisas mostram que no final da década de 1970 foram publicados os primeiros estudos brasileiros sobre epidemiologia da hipertensão arterial (HA) no Brasil. Porém em 1993, uma revisão de tudo que dispunha sobre a

epidemiologia da HA e que tivesse sido divulgado, de alguma forma foi analisada criticamente, em uma primeira revisão nacional, publicada no Boletim Epidemiológico do SUS, do mesmo ano. Esses estudos, de modo geral, eram totalmente incomparáveis pelas diversidades metodológicas e pela falta de cumprimento de regras básicas para estudos populacionais sobre HA. Então, o estudo perdeu tanto a validade interna quanto a validade externa também (LESSA, 2001).

Em 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que 22,3% da população mundial com 18 anos ou mais sofria de hipertensão arterial sistêmica (HAS). Também foram observadas desigualdades entre os países do mundo, pois enquanto nos países de baixa renda a prevalência de pessoas acometidas pela HAS foi de 27,6%, nos países de alta renda foi de apenas 18,5%. E por se tratar de um acometimento clínico multifatorial, subdiagnosticada e subtratada no Brasil, ela é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares (MARQUES, *et al.*, 2020).

Segundo Simão (*et al.*, 2016), o tratamento para essa comorbidade requer, uma abordagem de cunho multiprofissional que vai desde a mudanças de hábitos de vida até a terapêutica medicamentosa. Mas acontece que alguns pacientes são resistentes a esta abordagem, e evoluem sem controle adequado da pressão arterial (PA), podendo, então, fazer parte de um grupo que possui hipertensão arterial resistente (HAR).

De acordo com Ferreira, Bodevan e Oliveira (2019), a hipertensão arterial sistêmica pode agir de forma silenciosa, fazendo com que os vasos sanguíneos renais, cardíacos e cerebrais sejam danificados. Fato que pode resultar em um aumento na incidência de insuficiência renal, cardíaca, coronariopatias e acidente vascular cerebral.

Barroso (*et al.*, 2021), destaca que esta comorbidade tem impacto nas Doenças Cardiovasculares, e como frequentemente se apresenta de forma assintomática, costuma evoluir com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos. Associa-se a esse quadro a incidência dos fatores de riscos metabólicos para as doenças dos sistemas cardiocirculatório e renal, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose, e diabetes mellitus (DM).

Nesse contexto, nota-se que é relevante a identificação dos fatores de risco à hipertensão arterial como: sexo, idade, escolaridade e etnia, sobrepeso/obesidade, diabetes mellitus e intolerância à glicose, dislipidemia, tabagismo/etilismo/sedentarismo e consumo excessivo de sal. Pois, sabendo que esses fatores associados podem colaborar para o rastreamento e diagnóstico precoce, permite que sejam criadas ações e estratégias de prevenção e controle das doenças cardiovasculares, incluindo a HAS em grupos populacionais com elevada exposição (DIAS, *et. al.*, 2021).

A problemática em torno da questão emergiu a partir da vivência profissional, do Chefe da P1(Chefe da Primeira Seção do Estado Maior da Unidade, que é responsável por todo o efetivo da mesma) na Diretoria Geral de Saúde, onde encontrava dificuldades em elaborar escalas de serviço por conta de afastamentos para tratamento de saúde ou restrição de alguns serviços devido à condição sanitária dos militares, cuja situação é especificada em Ata de Junta de Saúde, feita pela (JOIS) Junta Ordinária de Inspeção de Saúde, na (DMP) Diretoria Médico Pericial. A referida Ata indica a situação sanitária do militar, e específica exclusivamente as restrições à capacidade laborativa, onde muitos desses afastamentos aconteciam por complicações da hipertensão arterial (BRASIL, 2020).

A hipertensão é um acometimento muito comum, que ocorre de maneira normalmente silenciosa, podendo comprometer órgãos importantes do corpo humano, e em alguns casos podendo levar o indivíduo à morte, além de ser uma das importantes causas de afastamento do trabalho. A Polícia Militar tem o dever de preservar a ordem pública, assim sendo situações estressantes fazem parte do cotidiano do policial militar. Fato que leva a crer que seja uma das possíveis causas de elevação da pressão arterial da categoria e, por tratar-se de uma enfermidade com característica silenciosa, diagnosticá-la precocemente é essencial.

A fim de prevenir possíveis agravos dessa doença, a Diretoria Geral de Saúde (DGS) da PMERJ começou a promover ações para a identificação precoce e tratamento da hipertensão arterial baseadas no Decreto nº 46.923, de 04 de fevereiro de 2020, que em seu Art. 8º, descreve as competências da Diretoria de Saúde Operacional “planejar e coordenar as atividades relativas à saúde preventiva de policiais militares ativos”. Nesse Decreto fica estabelecida, “sem aumento de despesa, a estrutura organizacional básica da Diretoria Geral de

Saúde da Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro-SEPM”, na forma do que dispõe o Anexo deste (BRASIL, 2020). Nesse contexto, esse trabalho justifica-se, no intuito de permitir conhecer melhor o perfil dos policiais e a partir desses resultados contribuir para a promoção de ações que visem evitar o surgimento de hipertensão e de suas complicações dentro da tropa. Considerando as colocações supracitadas, a questão norteadora é: Quais medidas podem ser adotadas para reduzir a prevalência da hipertensão arterial em policiais de unidades da PMERJ?

Diante deste cenário, objetivo geral é identificar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica em Policiais militares de Unidades da Polícia Militar (Batalhão de Policiamento de Choque, Grupamento Aeromóvel, Primeira Companhia Independente de Polícia Militar, Comando de Operações Especiais e Quartel General) submetidos à Avaliação de Saúde. Para facilitar o desenvolvimento do artigo foram elencados três objetivos específicos, sendo eles:

I. Caracterizar o perfil dos Policiais de Unidades da PMERJ, Batalhão de Policiamento de Choque, Grupamento Aeromóvel, Primeira Companhia Independente de Polícia Militar, Comando de Operações Especiais e Quartel General, submetidos à Avaliação de Saúde;

II. Verificar o número de afastamentos por Hipertensão Arterial Sistêmica no período de 2020 a 2021; e

III. Determinar o número de Policiais Militares que foram reformados, no período de 2020 a 2021, por motivo de hipertensão arterial. Perante o exposto e considerando a demanda emergente do cenário de trabalho, o objeto dessa pesquisa refere-se à hipertensão arterial sistêmica em policiais militares de Unidades da PMERJ. Para delimitar esse estudo, foram escolhidas algumas unidades da PMERJ, uma vez que não seria possível abranger todo o efetivo da Polícia Militar no período dessa pesquisa. Dentro da temática, o recorte de pesquisa parte de análise das fichas de Avaliação de Saúde realizada, pela Diretoria Geral de Saúde em Unidades da PMERJ.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL (HA)

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, onde o tratamento pode ser medicamentoso e/ou não medicamentoso, e esses superam os riscos. Dentre esses riscos existem os fatores genéticos epigenéticos, ambientais e sociais, que contribuem para a elevação persistente da pressão arterial (PA). De acordo com Barroso (et, al., 2021), a pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, que deverá ser aferida corretamente, em pelo menos dois momentos diferentes, sem uso de medicação anti-hipertensiva. É de suma importância a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), como também a validação das medidas da PA fora do consultório por meio da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Auto medida da Pressão Arterial (AMPA).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), também se caracteriza por uma doença crônica não transmissível, com fatores múltiplos de risco, e que tenham períodos de latência extensos, curso prolongado e não sejam de origem infecciosa. Ela tem apresentado um aumento significativo de casos, pois todo ano o seu aparecimento é cada vez mais precoce, onde propicia outras enfermidades, que pode quase sempre provocar alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e causar alterações metabólicas incorrendo assim no aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (SILVA; BOUSFIELD, 2016).

Ela ainda, faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer o sangue ser distribuído corretamente pelo corpo, se tornando um dos principais fatores de risco populacionais em cidades brasileiras. Estudos nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando valores de PA \geq 140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países. Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (CHARAF, 2019).

Marques (et, al., 2020) complementa dizendo que os estudos sobre Carga Global da Doença (GBD) apontam que a HAS aumentou substancialmente entre 1990 e 2015, assim como os óbitos e os anos de vidas perdidos por alguma incapacidade associada à mesma. Já Borroso (2021), aponta as Doenças Cardiovasculares (DCV) como a principal causa de morte, hospitalizações e atendimentos ambulatoriais em todo o mundo, inclusive em países em desenvolvimento como o Brasil.

Em sua obra Silva e Bousfield (2016), contribui dizendo que, conforme as IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, o acometimento em mais de 30 milhões de brasileiros é o maior fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças. Ela se caracteriza tanto como uma doença, quanto como um fator de risco e agravo para outras enfermidades.

Sendo HA considerada uma doença crônica, não transmissível (DCNT) e de grande magnitude, também é um problema grave de Saúde Pública Mundial e responsável por, pelo menos, 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% das mortes por doença arterial coronariana. Uma síndrome que apresenta muitos fatores e causas e o seu aparecimento, ainda está intimamente ligado ao estilo de vida e relacionado a fatores constitucionais e ambientais (FERREIRA; BODEVAN; OLIVEIRA, 2019).

O Datasus, no ano de 2017, após dados completos revisados, mostrou a ocorrência de 1.312.663 óbitos no total com um percentual de 27,3% para as doenças cárdio vasculares (DCV). Nesses dados, a hipertensão arterial estava associada em 45% destas mortes cardíacas: doença arterial crônica (DAC) e insuficiência cardíaca (IC) e de 51,0% das mortes por doença cerebrovascular (DCbV) e um percentual muito pequeno de mortes diretamente relacionadas com a hipertensão arterial HA (13,0%). Vale ressaltar que a HA mata mais por suas lesões nos órgãos alvo (BARROSO, et, al., 2021).

Segundo Ferreira, Bodevan e Oliveira (2019), dentre os fatores de risco temos a obesidade, que também é uma doença crônica e que vem aumentando ao longo dos anos em todo o mundo. Ela é tida como uma epidemia global, onde o Brasil segue a mesma tendência. Tanto a obesidade quanto o sobrepeso também são comuns em algumas classes de profissionais e ocorre por motivos diversos, dentre os quais a ausência de uma dieta balanceada e a inatividade física. Essa situação se torna um fator de risco para o desenvolvimento de

doenças como diabetes tipo 2, hipertensão, dislipidemia, acidente vascular cerebral, patologias cardiovasculares e várias formas de câncer, bem como está relacionada ao desenvolvimento de osteoartropatias degenerativas.

As Diretrizes da Organização Mundial de Saúde para atividade e comportamento sedentário, publicada em novembro de 2020, estima que um entre quatro adultos não pratica atividade física suficiente, e que ela feita regularmente é recomendável para adultos de todas as idades, e seus efeitos são benéficos no controle ponderal, prevenindo, controlando a ocorrência de doenças cardiovasculares, a hipertensão, o diabetes tipo 2, alguns tipos específicos de câncer, bem como redução de sintomas de depressão e ansiedade, de transtornos do sono e do declínio cognitivo (MENEZES, et, al., 2022).

1.2 PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Segundo Barroso (et, al., 2021), entre outros fatores de risco relacionados com a elevação da PA, além dos já mencionados, é importante destacar que algumas medicações, muitas vezes adquiridas sem prescrição médica, e drogas ilícitas (cocaína, cannabis sativa e anfetamina) têm potencial de promover elevação da PA ou dificultar seu controle. Por outro lado, o controle dessa doença silenciosa e progressiva, pode ser medicamentoso quando houver uso de medicação específica prescrita pelo médico; e/ou não medicamentoso quando envolver a modificação do estilo de vida da pessoa e adoção de comportamentos mais saudáveis.

Esse comportamento tem que ser por toda a vida, porque quando não tratada adequadamente pode acarretar graves consequências a alguns órgãos, como já mencionado. Também considerada como um dos mais graves problemas de Saúde Pública, estima-se, também, que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e que 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ter sido prevenidos, porém por não saberem do acometimento ou por estar acometido por muito tempo, e não apresentarem sintomas, ou por não estarem sendo adequadamente tratados não houve a possibilidade de evitar (SILVA; BOUSFIELD, 2016).

Algumas medidas não medicamentosas são recomendadas, pois além de reduzirem a PA contribuem para o controle de outros fatores de risco cardiovasculares frequentemente associados à hipertensão arterial (HA). Tais medidas como: alimentação adequada, principalmente o controle de sal, dieta com frutas, hortaliças, fibras e minerais, controle do peso, prática de atividade física, controle do estresse psicossocial, controle do tabagismo e uso excessivo de álcool são fatores que devem ser adequadamente abordados (CHARAF, 2019).

Segundo Silva e Bousfield (2016), não se pode esquecer da importância de perder peso. Salientando que essa perda se apoia no binômio dieta saudável e sustentável a longo prazo e atividade física, que é uma das medidas mais importantes no controle da PA. A pressão arterial sistêmica, por muitas vezes se apresenta de forma silenciosa. Normalmente é descoberta em consultas casuais, muitas vezes feitas pelas equipes de Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que torna o tratamento precoce prejudicado.

Charaf (2019) dispõe que as equipes de UBS tem sido um elemento importante para o sucesso do controle dos agravos da doença, e são imprescindíveis para o acompanhamento e o controle da HAS. Também contribui na redução de complicações da mesma reduzindo o número de internações hospitalares, bem como a mortalidade por doenças cardiovasculares. Por outro lado, existem fatores que dificultam o controle e o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Dentre esses fatores podemos citar: a não adesão ao tratamento e a ausência de sintomas. Esses se tornam desafio para que seja garantida uma atenção integrada, tratamento adequado e acompanhamento dos indivíduos identificados como portadores dessa condição, de forma que possa realizar ações que busquem a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Por se tratar de uma doença crônica, silenciosa e não transmissível, a HAS acomete a população mundial de forma crescente. Além dos danos inerentes à patologia, provoca o absenteísmo, bem como outras doenças graves. No universo populacional afetado pela doença, também está incluída a classe profissional de policiais militares. A categoria que, para o cumprimento do dever e bom desempenho profissional necessita ter bons níveis de aptidão física, é acometida pela doença (DIAS, et, al., 2021).

De acordo com Menezes (et, al., 2022), o excesso de peso e o sedentarismo também comprometem a classe profissional, limitando sua capacidade física para atividades indissociáveis do serviço operacional, que exige práticas como correr, transpor obstáculos e imobilizar suspeitos dentre outros. Esses profissionais, quando bem preparados fisicamente apresentam melhores condições no atendimento a ocorrências, quando não, influenciam negativamente no processo seletivo para ingresso na corporação e no esquema promocional da carreira.

Segundo o autor, há uma preocupação com o aumento da obesidade, a incidência de hipertensão e outros males que invariavelmente podem afetar a categoria profissional e ainda passar uma imagem saudável e positiva dessa classe profissional tão importante, a Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ) criou o Programa de Treinamento Físico e de Promoção à Saúde, onde incluía rotina de exercícios, melhora no hábito alimentar e orientações para conquista de uma vida saudável. Esse Projeto é de responsabilidade da Diretoria Geral de Ensino e Instrução (DGEI), e foi desenvolvido pelo Centro de Educação Física e Desporto (CEFD), tendo por nome “Projeto Operação Policial em Forma”, onde se preocupou com a prevalência da Obesidade, e com o cuidado do seu maior patrimônio, o Policial Militar. A Informação alusiva ao fato foi tornada pública por meio do Boletim Ostensivo da Polícia Militar, n ° 070 de 29 de junho de 2018 (MENEZES, et, al., 2022).

1.3 PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM POLICIAIS

De acordo com Menezes (et, al., 2022), infelizmente, pela natureza voluntária da adesão e barreiras institucionais e individuais do público-alvo, a abrangência desse projeto e potenciais benefícios não atingiram as metas desejáveis. É um fato lamentável, a não adesão, já que é uma das condições importantes para a saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em documento publicado em 2009, saúde é resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, posse de terra e acesso a serviços médicos. Entretanto, algumas das condições já citadas não são tão fáceis nem acessíveis para a classe Policial Militar que, por suas rotinas de responsabilidade com a manutenção da ordem pública e empenhados em salvar vidas, mantém constantemente sua própria vida em risco.

Na visão de Gonçalves, Veiga e Rodrigues (2012), os policiais estão sempre expostos a riscos físicos e mentais, que podem trazer alterações para a saúde e afetar sua qualidade de vida. Tem uma rotina trabalhista muito corrida com uma demanda grande de trabalho que exige a maior parte de seu tempo, além de muitas das vezes não ter condições de se alimentar de maneira adequada. Esse serviço exige que os mesmos lidem no seu cotidiano: com a violência, a brutalidade e a morte; desenvolvendo para si um nível elevado de estresse, pois há constância da exposição ao perigo e à agressão, tendo uma frequente intervenção em situações de problemas humanos de muitos conflitos e tensões. Não é comum terem o hábito de buscar por cuidados na prevenção de diversos distúrbios emocionais e nem de realizarem exames e consultas periódicas.

Porém, a falta de prevenção de distúrbios emocionais pode provocar o estresse, que se configura como um dos principais problemas de saúde entre os policiais de ambos os sexos. Estudos mostraram que as mulheres foram as mais afetadas e se apresentam mais estressadas que os homens, pois os problemas levaram consequências para suas vidas laboral e familiar. Em 2007, na clínica de Psiquiatria do Hospital da PMERJ, entre as mulheres policiais havia prevalência de diversos tipos de transtornos como: transtornos ansiosos, reações ao estresse grave, transtorno de adaptação, transtornos de humor (afetivo) persistente e episódios depressivos não especificados. Porém em 2008, a prevalência foi de reações ao estresse grave, porque os problemas do trabalho se somaram aos do domicílio, caracterizando assim a dupla jornada. Somando a isso o emprego feminino que antes historicamente era considerado complementar ao masculino, cedeu lugar aos casos crescentes de mulheres que passaram a ser protagonistas dos deveres de chefes de família, antes sob responsabilidade dos homens. Tal fato aumentou sua sobrecarga sem lhe dispensar do trabalho doméstico nem a liberar dos cuidados da família (BEZERRA, et, al., 2012).

Como os sintomas da hipertensão podem aparecer somente após anos de injúrias aos órgãos vitais, o mais eficaz é a prevenção. De acordo com Da Silva et, al., (2016), a mensuração da PA é importante e deve ser realizada em toda avaliação, seja ela por médicos de qualquer especialidade ou demais profissionais de saúde, porém o enfermeiro é o responsável pelo controle da HAS, educando em saúde durante a consulta de enfermagem, pois essa educação pode ajudar a esses indivíduos a se adaptarem à doença, prevenir

complicações e aprender a resolver os problemas relacionados à patologia. Esse tipo de serviço que a enfermagem executa é fundamental, pois é direcionado para a promoção, manutenção e restauração da saúde (prevenção da doença), além de prestar assistência às pessoas para lidar com os efeitos residuais da doença.

Vale ressaltar a importância da inclusão de outros profissionais, na equipe, em especial os nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, dentistas, professores de educação física, uma vez que eles enriquecem o agir profissional, e destacam a importância da ação interdisciplinar para que sejam alcançados os objetivos como alimentação orientada, principalmente quanto ao consumo de sal, controle de peso; a praticar atividades físicas; orientações sobre o uso excessivo de álcool e tabagismo, que são fatores de risco, e que se não abordados e controlados adequadamente, mesmo com uso contínuo de medicamentos não se consegue alcançar os níveis desejados de pressão arterial (DA SILVA, et, al., 2016).

De acordo com Silva (2014), em uma breve comparação com policiais militares do Centro-sul Piauiense, ao avaliar os fatores de risco que podem desencadear a HAS e as possíveis complicações decorrentes da doença, a partir dos resultados obtidos, percebe-se a diversidade de fatores que favorecem o aparecimento da HAS. A maioria desses fatores associa-se aos hábitos de vida, entre eles: o padrão alimentar, o sedentarismo e o estresse, fatores fortemente presentes devido às pressões apresentadas pela atividade de trabalho.

2 METODOLOGIA

A amostra selecionada foi formada por 99 indivíduos portadores de hipertensão arterial. Os dados foram analisados através da estatística descritiva. Tendo com o objetivo de identificar a prevalência de hipertensão arterial em Policiais Militares de unidades da PMERJ, foi realizado um levantamento dos dados obtidos nas fichas de Avaliação de Saúde que foram aplicadas aos Policiais Militares do Batalhão de Policiamento de Choque (BPChq), dos Policiais do Grupamento Aero móvel (GAM), dos policiais do Comando de Operações Especiais (COE), dos policiais militares do Quartel General (QG) da Polícia Militar, e de policiais da Primeira Companhia Independente de Polícia Militar (1ªCIPM).

Para contemplar o segundo e o terceiro objetivos específicos dessa pesquisa, foi encaminhado uma correspondência pelo SEI (Sistema Eletrônico de Informações) para a Diretoria Médico Pericial (DMP), questionando o número de policiais militares afastados por hipertensão arterial e o número de policiais militares reformados pela mesma causa no período de 2020 a 2021. A DMP tem competência para nomear junta médica e avaliar a situação sanitária do militar, conforme Resolução da SEPM nº 210 de 10 de out de 2019 ‘que dispõe sobre as instruções reguladoras das inspeções de saúde e das juntas de inspeções de saúde’, e afastá-lo por problemas de saúde (BRASIL, 2019), nas formas descritas na Lei Estadual nº 443, Art. 104 e seus Incisos, que “regula a situação, obrigações, deveres, direitos e prerrogativas dos policiais-militares do Estado do Rio de Janeiro” (BRASIL, 1981).

2.1. TIPO DE PESQUISA

No presente estudo foi utilizado métodos indutivos, como técnica de coleta de dados a análise de referenciais bibliográficos, através de artigos científicos que venha a contribuir com o embasamento teórico acerca da temática abordada. Também foi realizada a análise de um grupo de amostra. Para essa parte do estudo foi utilizado as fichas das avaliações de saúde dos policiais das unidades citadas acima que foram inspecionados no período de abril a maio de 2022. A amostra foi composta por 264 Policiais, dos quais 48 do BPChq, 103 do GAM, 48 do COE, 32 do QG e 33 da 1ªCIPM que foram submetidos à avaliação periódica de saúde.

Os dados das fichas utilizados nesse estudo foram provenientes da aferição da pressão arterial, do IMC e da glicemia capilar dos policiais militares pelos profissionais de saúde do SASP (Serviço de Atenção à Saúde dos Policiais) da Diretoria Geral de Saúde da PMERJ.

Para a aferição da pressão arterial, foi utilizado o método indireto com técnica auscultatória com o uso de um Esfigmomanômetro devidamente calibrado, sendo o processo de aferição conduzido por um profissional (auxiliar de saúde) do SASP. Utilizamos a seguinte classificação da pressão arterial (PA): normal PA < 130/85 mmHg., limítrofe PA entre 130-139/85-89 mmHg e hipertensão arterial PA ≥ 140/90 mmHg.

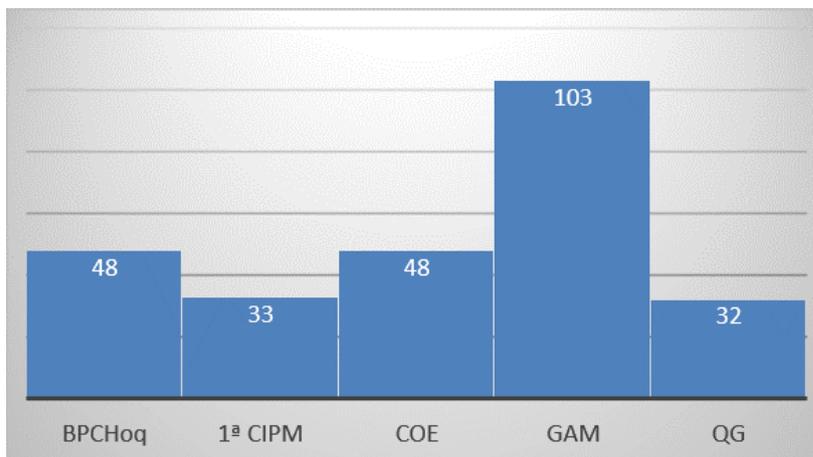
Deste modo, trata-se de uma pesquisa quantitativa, realizada através de um estudo transversal e observacional. Segundo Marconi e Lakatos (2017), quanto à natureza, a abordagem quantitativa é uma pesquisa que tem como premissa, analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências desse comportamento. Quanto à finalidade, a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Sendo considerado o melhor tipo de pesquisa a ser adotado para precisar todos os detalhes seria a pesquisa descritiva. O tipo de pesquisa que se classifica como "descritiva", tem por premissa buscar a resolução de problemas melhorando as práticas por meio da observação, análise e descrições objetivas, através de entrevistas com peritos para a padronização de técnicas e validação de conteúdo (ibidem).

3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados e discussões estão apresentados a seguir. Foi possível identificar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica em policiais militares de unidades da Polícia Militar (Batalhão de Policiamento de Choque, Policiamento Aero móvel, Primeira Companhia Independente de Polícia Militar, Comando de Operações Especiais e Quartel General) submetidos à Avaliação de Saúde. Para fazer a caracterização, foram levantados os seguintes dados: Idade, nível pressórico, IMC e glicemia capilar.

Na amostra constituída por 264 policiais militares, o gráfico a seguir mostra a caracterização por Unidades da PMERJ dos policiais militares submetidos à avaliação periódica de saúde.

Gráfico 1 – Número de policiais militares avaliados por Unidade

Fonte: elaborado pela autora.

O Gráfico 01 apresenta uma amostra constituída de 264 policiais militares que foram submetidos a avaliação de saúde, dessa amostra 48 policiais do BPCHoq, 33 da 1ª CIPM, 48 do COE, 103 do GAM e 32 do Quartel General.

A amostra foi constituída por 264 policiais militares. O quadro 1 mostra a caracterização por faixa etária dos policiais militares submetidos à avaliação periódica de saúde.

Tabela 1 – Caracterização por idades dos policiais militares submetidos à avaliação periódica de saúde por unidade da PMERJ

BATALHÃO	*20-29	**30-39	***40-49	****50-60	TOTAL POLICIAIS AVALIADOS
BPCHoq	01	12	24	11	264
1ª CIPM	0	10	19	04	
COE	0	13	30	05	
GAM	02	32	56	13	
QUARTEL GENERAL	0	10	14	08	
TOTAL	03	77	143	41	
PERCENTUAL	*1,0%	**29,2%	***54,2	****15,6%	100%

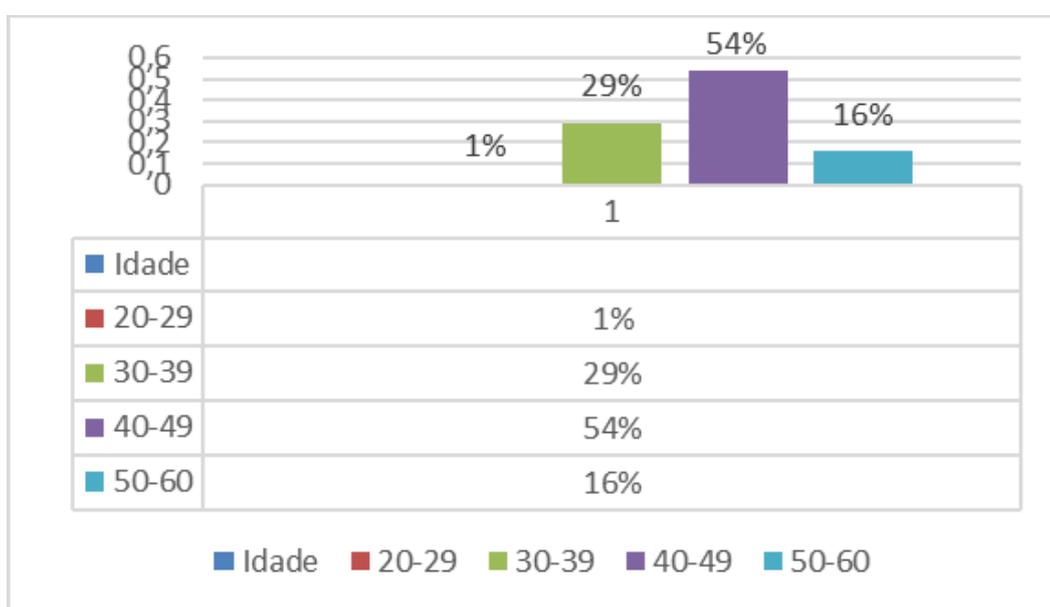
Fonte: a autora, 2022.

Observa-se na tabela acima que 1,0% tinham idade entre 20 - 29 anos, 29,2% idade entre 30 -39 anos, 54,2% idade entre 40 - 49 anos e 15,6% entre 50 - 60 anos de idade.

Tratando-se da variável idade, vários trabalhos a consideram como um fator de risco importante que contribui para o aparecimento da hipertensão arterial, devido às alterações na musculatura lisa e no tecido dos vasos como consequência do processo de envelhecimento (PESSUTO, 1998).

A amostra constituída por 264 policiais militares, apresentado no gráfico 2, mostra a caracterização por faixa etária dos policiais militares submetidos à avaliação periódica de saúde.

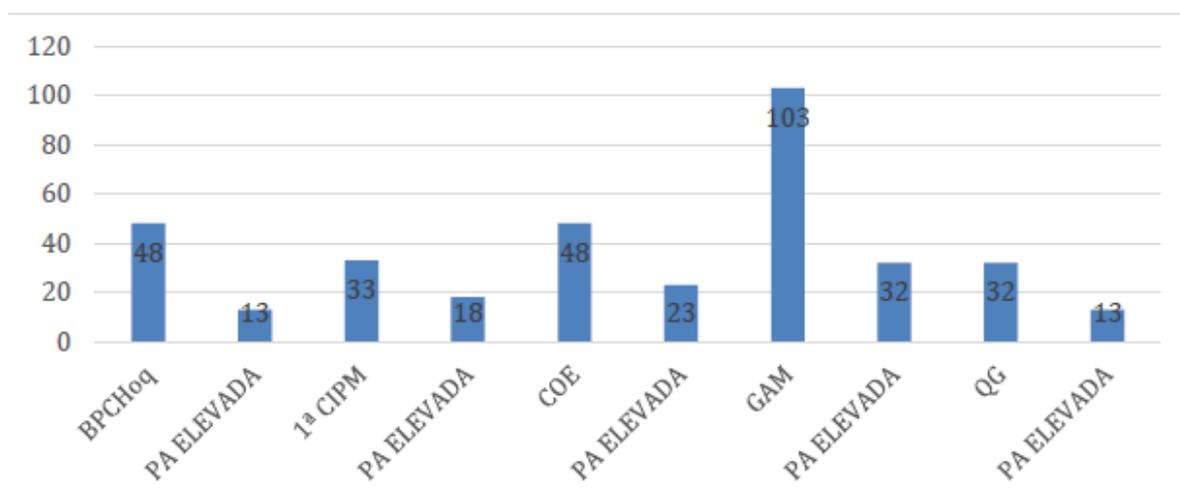
Gráfico 2 – Distribuição dos militares avaliados por faixa etária



Fonte: a autora, 2022.

Observa-se, no gráfico 2, que 16% estão na faixa etária entre 50-60 anos de idade, 54% são entre 40-49 anos, 29% entre 30-39 anos e apenas 1% na faixa de 20-29 anos de idade.

Gráfico 3 – Distribuição dos militares avaliados que apresentaram pressão arterial elevada



Fonte: a autora, 2022.

No gráfico 3, observa-se que no BPCHoq dos 48 militares avaliados 13 apresentaram PA elevada, na 1ª CIPM dos 33 avaliados 18 apresentaram PA elevada, no COE dos 48 avaliados 23 apresentaram PA elevada, no GAM dos 103 avaliados 32 apresentaram PA elevada e no Quartel General dos 32 avaliados 13 apresentaram PA elevada.

Tabela 2 – Comparação entre a quantidade de Policias Acometidos por hipertensão arterial por unidades da PMERJ

BATALHÃO	Nº DE POLICIAIS AVALIADOS	PA ELEVADA	PERCENTUAL
BPCHoq	48	13	27%
1ª CIPM	33	18	55%
COE	48	23	48%
GAM	103	32	31%
QUARTEL GENERAL	32	13	41%

Fonte: a autora, 2022.

HA sistólica isolada. Foram consideradas para fim de PA Elevada, aqueles que apresentaram PAS \geq 140 mmHg e PAD $>$ 90 mmHg.

Ao analisarmos o índice de hipertensão arterial, por unidade pesquisada, verificamos que dos 264 policiais avaliados; no Batalhão de Policiamento de Choque haviam -13 policiais acometidos, na Primeira Companhia Independente -

18, no Comando de Operações Especiais -23, no Grupamento Aero móvel -32 e no Quartel General da PMERJ -13 policiais, conforme apresentado no quadro 2.

Tabela 3 – Comparação percentual, da ocorrência de hipertensão arterial elevada, em relação à idade

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	Nº DE POLICIAIS COM PA ELEVADA	Nº DE POLICIAIS POR FAIXA ETÁRIA (ANOS)	PERCENTUAL
20 - 29	99	0	0%
30 - 39	99	22	22,2%
40 - 49	99	62	62,3%
50 - 60	99	15	15,5%

Fonte: a autora, 2022.

No quadro 3, quando levamos em conta a idade dos 99 policiais militares hipertensos avaliados, percebemos que; a incidência de hipertensão é maior na faixa etária de 40 aos 49 anos de idade, como expressos no quadro 3.

Quadro 4 – Índice de massa corporal, segundo Organização Mundial da Saúde

IMC (KG/M2)	CLASSIFICAÇÃO	OBESIDADE GRAU/CLASSE	RISCO DE DOENÇA
<18,5	Magro ou baixo peso	0	Normal ou elevado
18,5 - 24,9	Normal ou eutrófico	0	Normal
25 - 29,9	Sobrepeso ou pré-obeso	0	Pouco elevado
30 -34,9	Obesidade	I	Elevado
30 - 39,9	Obesidade	II	Muito elevado
>40,0	Obesidade grave	III	Muitíssimo elevado

Fonte: BRASIL, 2016

Na tabela acima é apresentada a classificação internacional da obesidade segundo o índice de massa corporal (IMC) e risco de doença (Organização Mundial da Saúde) que divide a adiposidade em graus ou classes.

Quadro 5 – Comparação da massa corporal (IMC) dos policiais militares hipertensos

IMC (KG/M2)	Nº de policiais avaliados	Classificação por IMC	Porcentagem	Classificação	Obesidade grau/classe	Risco de doença
<18,5	99	0	0%	Magro ou baixo peso	0	Normal ou elevado
18,5 - 24,9	99	10	9%	Normal ou eutrófico	0	Normal
25 - 29,9	99	46	47%	Sobrepeso ou pré-obeso	0	Pouco elevado
30 -34,9	99	35	36%	Obesidade	I	Elevado
30 - 39,9	99	7	7%	Obesidade	II	Muito elevado
>40,0	99	1	1%	Obesidade grave	III	Muitíssimo elevado

Fonte: a autora, 2022.

No quadro 5, analisando o índice de massa corporal (IMC) dos policiais hipertensos, observamos que dos 99 hipertensos avaliados, 1% está obeso grave ou grau III, 7% obesos com grau II, 36% obesos com grau I, 47% sobrepeso ou pré-obeso e apenas 9% estão normais, como demonstrado no quadro 5.

Ressalta-se que o índice de massa corporal (IMC) isolado não deve ser considerado. O mesmo deve ser associado à cintura abdominal, passando a ser considerado como um fator de risco para a hipertensão arterial Sistêmica (HAS) extremamente trabalhado na literatura.

Quando levamos em conta a Glicemia capilar dos 99 policiais militares hipertensos avaliados, percebemos que; a incidência de hiperglicemia é maior, na faixa etária de 40 aos 49 anos de idade, como expressos na tabela 6 e 7.

Quadro 6 – Referência para comparação e classificação do perfil da glicemia dos policiais avaliados

Valor em mg/dl	
Hipoglicemia	<60
Normal	60 – 110
Tolerância diminuída à glicose	110 – 126
Possível diabete mellitus	>126

Fonte: COSTA, 2022.

No quadro 6, foi usado como referência para comparação e classificação do perfil da glicemia dos militares avaliados. Através dos resultados, os indivíduos foram classificados de acordo com o quadro 6.

Quadro 7 – Comparação percentual, da ocorrência de hiperglicemia, em relação à idade

Nº DE POLICIAIS HIPERTENSOS AVALIADOS	FAIXA ETÁRIA (ANOS)	Nº DE POLICIAIS COM GLICOSE AUMENTADA	PERCENTUAL
99	20-29	0	0%
	30-39	17	18%
	40-49	47	48%
	50-60	21	22%

Fonte: Elaborada com base na avaliação de enfermagem e avaliação nutricional.

Analisando-se o valor glicêmico dos policiais hipertensos, observamos que dos 99 hipertensos avaliados, 85 apresentaram glicemia fora do normal. Desses, 18% estavam dentro da faixa etária entre 30 - 39, 48% entre 40 - 49, 22% entre 50 - 60 e apenas 14 dos 99 policiais avaliados apresentaram valores dentro da faixa de normalidade, como demonstrado no quadro 7.

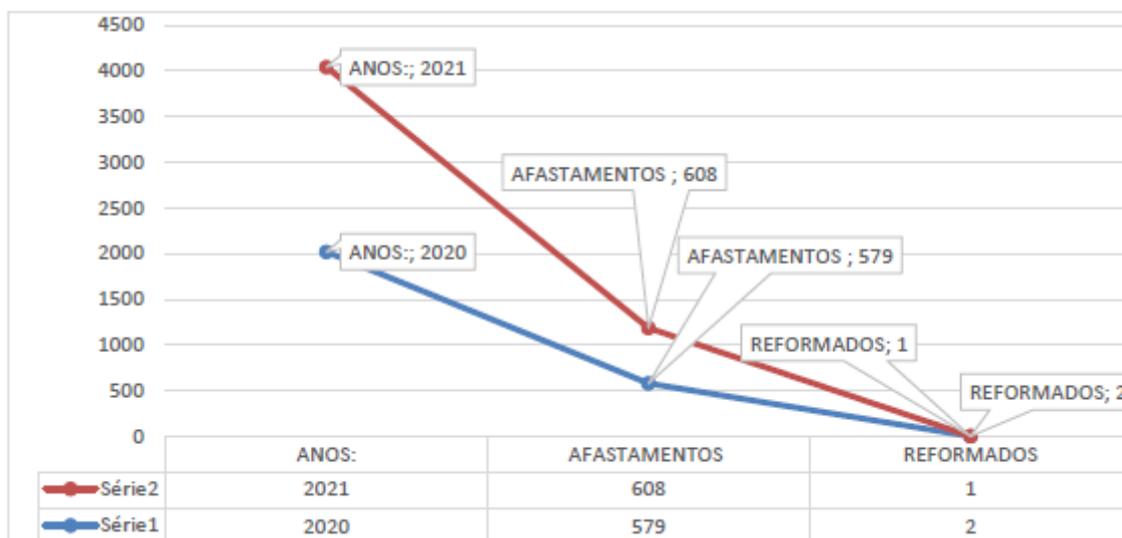
Para verificar o número de afastamentos, bem como determinar o número de policiais reformados, como citado na metodologia, foi encaminhado um sei, nº-350106/001553/2022, para a DMP no qual obtivemos os seguintes resultados.

Quadro 8 – Número de policiais militares afastados ou reformados, por hipertensão arterial nos anos de 2020 e 2021.

ANOS	2020	2021
AFASTAMENTOS	579	608
REFORADOS	02	01

Fonte: elaborada com base na resposta da DMP.

Gráfico 4 – Quantitativo de militares reformados e afastados por hipertensão arterial nos anos 2020 e 2021



Fonte: a autora, 2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho alcançou os objetivos propostos, onde foi possível identificar a prevalência, foi possível caracterizar o perfil, verificar os afastamentos e determinar o número de policiais reformados. O estudo avaliou alguns fatores de risco que podem desencadear a HAS e as possíveis complicações decorrentes da doença, que vem tomando proporções significantes devido sobretudo ao estilo de vida adotado pela população.

Pelas respostas apresentadas nesse estudo, demonstra que, pela profissão, o Policial Militar está predisposto ao aparecimento de doenças graves e entre elas a HAS. Em parte, isso ocorre, pelo fator estressor inerente à profissão, provocando o adoecimento e o afastamento do cargo, causando desfalque na tropa pelo afastamento desses policiais das ruas e ainda pelo ônus monetário ao Estado, que passa a arcar com medicamentos em caso de internações entre outros procedimentos terapêuticos.

Os resultados obtidos demonstram que diversos fatores favorecem o aparecimento da HAS. A maioria desses fatores está associado aos hábitos de vida, entre eles o padrão alimentar e o estresse, fatores fortemente presentes devido às pressões apresentadas pela atividade de trabalho desenvolvida principalmente na população alvo do estudo.

O estudo foi prejudicado, uma vez que os dados utilizados foram retirados das fichas de avaliação de saúde, feita pelo Serviço de Atenção a Saúde do

Policia (SASP), que não descreviam se o mesmo profissional de saúde (auxiliar de saúde) fez a aferição em todos os militares. Também não está descrito se antes da aferição da pressão arterial, os militares estavam de repouso e a quanto tempo. Nas referidas fichas de avaliação de saúde, também não constam se os avaliados estavam saindo de serviço ou vindo de suas residências e nem se faziam uso de medicação anti-hipertensiva. Ressalta que a ausência desses dados pode comprometer os resultados.

Considerando a relevância do tempo sugere a implantação de ações multiprofissionais que exercerá um papel importante no controle desses agravos, através de medidas que visem à melhoria da qualidade de vida da tropa, voltada para prevenção e promoção da saúde dos policiais militares com atividade física regular, acompanhamento nutricional, estratégias contra o consumo de álcool, e tabaco, o que trará benefícios tanto para a saúde quanto para o desempenho da atividade policial.

Esperamos também que os projetos já existentes na Corporação (SEPM) sejam colocados em prática, entre eles, o “Projeto Operação Policial em Forma”, pois visa uma melhor condição física da tropa e previne doenças além de melhorar o moral da tropa, porém que não seja opcional, que o mesmo faça parte do serviço.

Esperamos também que as inspeções de saúde para fins de promoção sejam feitas conforme a Diretriz de Condicionamento Físico da SEPM do RJ, assim, incluído a aptidão física na condição para ascensão. Fato que condiciona o militar, desde sua admissão, na PMERJ, a ter o hábito do exercício físico e uma alimentação mais saudável.

Assim esperamos que outras pesquisas, de forma mais aprofundada e com mais tempo observacional, sejam feitas neste campo para a ampliação desses dados e, desta forma, sensibilizar as autoridades a uma tomada de decisão que resguarde o maior bem de suas fileiras, ou seja, a saúde de sua tropa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Decreto Estadual nº 46.923, de 4 de fevereiro de 2020 - Rio de Janeiro (Estado)**. Fica estabelecida, sem aumento de despesa, a estrutura organizacional básica da Diretoria Geral de Saúde da Secretaria de Estado de Polícia Militar do Rio de Janeiro-SEPM, na forma do que dispõe o Anexo deste Decreto. Diário oficial do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 05 fev. 2020. p. 4-5. Rio de Janeiro; 2020.

BRASIL. **Lei nº 443, de 1º de julho de 1981**. Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro. Regula a situação, obrigações, deveres, direitos e prerrogativas dos policiais-militares do

Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://gov-rj.jusbrasil.com.br>>. Acesso em: 09 set 2022.

BRASIL. Resolução SEPM nº 210 de 10 de outubro de 2019. Dispõe sobre as instruções reguladoras das inspeções de saúde e das juntas de inspeções de saúde. Diário oficial do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 23 out. 2019. p. 7-12. Rio de Janeiro; 2019.

BARROSO, W. K. S.; RODRIGUES, C. I. S.; BORTOLOTTI, L. A.; GOMES, M. A. M.; et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial-2020**. In: Arq. Bras. Cardiol, 116 (3), p. 516-658. 2021.

BEZERRA, C. de M.; MINAYO, M. C. de S.; CONSTANTINO, P. **Estresse Ocupacional em Mulheres Policiais**. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz; p. 657-666. 2012.

CHARAF, R. **Controle e Prevenção de Hipertensão Arterial Sistêmica na Comunidade de Abrangência da ESF Saquaré/México 70, São Vicente-SP. 2019**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso (obtenção do título de Especialista em Saúde da Família) - Universidade Federal de São Paulo. São Paulo; 2019.

DA SILVA J. L. L.; LIMA, R. P.; TAVEIRA, R. P. C.; COSTA, F. S.; et al. Estresse e demais fatores de risco para hipertensão arterial entre profissionais da área de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8(1), p. 3646-3666. jan/mar. 2016.

DIAS, G. S.; COSTA, M. C. B.; FERREIRA, T. N.; FERNANDES, V. S.; et al. Fatores de risco associados à Hipertensão Arterial entre adultos no Brasil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.1, p.963-978. Curitiba, 2021.

FERREIRA, P. A. A.; BODEVAN, E. C.; OLIVEIRA, L. C. Características sociodemográficas associadas à prevalência de hipertensão arterial sistêmica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 17, n. 1, p. 10. jan/jul. 2019.

GONÇALVES, S. J. C.; VEIGA, A. J. S.; RODRIGUES, L. M. S. Qualidade de vida dos policiais militares que atuam na área da 2ª cia do 10º batalhão militar (Miguel pereira e Paty do alferes). **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v.2, p. 53-76, jul/dez. Vassouras; 2012.

LESSA, I. Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica e da Insuficiência Cardíaca no Brasil. **Rev. Bras. Hipertens**, v. 8 (4), p. 383-392, out/dez. 2001.

MARQUES, A. P.; SZWARCOWALD, C. L.; PIRES, D. C.; RODRIGUES, J. M.; et al. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(6): p. 2271-2282. 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8ª. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MENEZES, A. T. A.; COLOMBO, D. A.; CORREA, E. R. S.; SANTOS, F. M. M. M; et al. Obesidade e Sedentarismo na Atividade Policial Militar: avaliação do impacto e proposta de combate. **RC-ESPM**, Rio de Janeiro, v.1, nº.3, p.76-105. Rio de Janeiro; 2022.

OLIVEIRA, A.W. **Elevada Prevalência de Hipertensos Descontrolados**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família. Universidade Federal de Alagoas; 2020.

PESSUTO, J; CARVALHO, EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Rev. latino-am. enfermagem**, v.6, n.1, p. 33-39. Ribeirão Preto. jan. 1998.

SILVA, L. R.; OLIVEIRA, E. A. R.; LIMA, L. H. O.; FORMIGA, L. M. F.; et al. Fatores de Risco para Hipertensão Arterial em Policiais Militares do Centro-sul Piauiense. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, nº.3, p.679-692. jul/set. 2014.

SILVA, M. L. B.; BOUSFIELD, A. B. S. **Representações Sociais da Hipertensão Arterial**. Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. in: Trends in Psychology /Temas em Psicologia, vol. 24, nº 3, p.895-909. Santa Catarina; 2016.

SIMÃO, R. R.; AGRELA, M. V. R.; FRASSEI, J. S.; BRITO, T. M.; et al. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Rev. Med - São Paulo**, v. 95(1), p.37-38, São Paulo. jan/mar. 2016

VITAL, T. G.; SILVA, I. O.; PAZ, F. A. N. Hipertensão arterial e os fatores de risco relacionados ao trabalho: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, vol. 9, nº. 7. 2020.