

**Ten-Cel. PM Bioq. LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA**

**O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HOSPITAL DA POLÍCIA  
MILITAR DO PARANÁ E AS CAMPANHAS PREVENTIVAS**

Monografia apresentado por exigência curricular do Curso de Especialização Superior de Polícia Militar em convênio com a Universidade Federal do Paraná, para obtenção do título de especialista em Administração Policial Militar.

Orientador Metodológico:  
Professor Dr. Márcio Sérgio B. S. de Oliveira

Orientador de Conteúdo:  
Professor M.Sc. Carlos Augusto Albini

**CURITIBA  
2006**

## DEDICATÓRIA

*A Deus, criador das galáxias, do nosso planeta e de todos os seus habitantes,  
que tudo concede àqueles  
que seguem o seu maior desejo e ensinamento: AMAR.  
Amar a Deus sobre todas as coisas é o começo com a certeza  
de chegarmos a qualquer de nossos objetivos, desejos e realizações.*

*A meu filho, Renato Beltrão de Souza Braga,  
que soube com carinho, ternura, paciência, amizade e amor  
cuidar de nossa casa, de nossa alimentação, de nossas coisas e  
também de mim, nestes meses de lutas e trabalhos infundáveis e difíceis.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Comandante-Geral da Polícia Militar do Estado do Paraná, Coronel QOPM Nemésio Xavier de França Filho, pela promessa cumprida de dar a oportunidade aos oficiais do Quadro de Saúde da PMPR poderem realizar o Curso Superior de Polícia, pela primeira vez na história; comandante este, colega de sala de aula no Ginásio e Científico do Colégio Estadual do Paraná, do qual tenho as melhores lembranças daquela época dourada de nossas vidas.

Agradeço ao meu Orientador de conteúdo e grande amigo pessoal, Professor M.Sc. Carlos Augusto Albini pelo “mostrar o caminho”, por ser irmão ao longo destes últimos 30 anos, pelo amigo que tem sido nas horas mais amargas e difíceis de minha vida.

Agradeço ao meu Orientador Metodológico, Professor Dr. Márcio Sérgio B. S. de Oliveira pelo carinho e dedicação dispensados a mim e a todos os colegas de turma deste C.S.P/2006.

Agradeço, com toda saudade e amor, aos meus avós maternos (*in memoriam*) César Muniz e Zely de Moura Brito Muniz, que sempre cuidaram de mim como se filho fosse.

Agradeço à minha mãe, Ninon Muniz Braga, que tanto torceu para que nossa vitória se concretizasse e que sempre me ensinou que a dedicação aos estudos é o melhor caminho a ser seguido.

Agradeço ao meu pai, Carlos Ehlke Braga, que sempre me ensinou a ser honesto, trabalhador e humano, ensinamentos estes que adquiriu de seu pai, o querido Guilherme Lacerda Braga .

Agradeço à minha irmã, Karla Muniz Braga, minha grande amiga, que junto com minha afilhada, Rafaela Trinchiras Braga, sempre me incentivaram neste curso.

Agradeço o carinho e amor que recebo de meus irmãos Mário César Muniz Braga e Carlos Ehlke Braga Filho.

Agradecimento especial ao Coronel RR Newton Carlos Santos, por ter demonstrado todos estes anos, seu amor incondicional à Polícia Militar do Estado do Paraná; e pelo ser humano especial que é.

Agradecimento destacado e homenagem carinhosa ao amigo leal Cap QOPM. Célio Luiz Banaszkeski, que através de sua extrema dedicação, competência e conhecimento dedicou muito do seu precioso tempo na orientação deste trabalho. Preserve seu caráter invejável, seguindo os caminhos da ética e da moral. Que Deus continue iluminando sua vida.

Agradeço ao Dir/HPM Ten-Cel. PM Med Sérgio Lunardon Padilha, por ter lutado juntando forças com o Dir. Adm/HPM Maj QOPM Ademar Cunha Sobrinho, para que pudéssemos realizar este curso.

Agradeço ao companheiro do Quadro de Saúde Ten-Cel. PM Dent Raimundo José Moro, pela sua amizade e companheirismo.

Agradeço ao companheiro Ten-Cel. QOPM Sérgio Renor Vendramentto , por ter nos convidado a repartir o quarto número 29/28 da Academia Militar do Guatupê e também por sua amizade e companheirismo.

Agradeço ao companheiro Ten-Cel. QOPM Durval Japiassú, nosso Xerife de Turma, dono de um coração maravilhoso e também colega do quarto número 29/28 da Academia Militar do Guatupê, e também por sua amizade e companheirismo.

Agradeço ao companheiro Ten-Cel. QOPM Roberson Luiz Bondaruk por ter oferecido ajuda em todos os momentos difíceis do curso. Amigo este que é dotado de um coração de infinita bondade, nos mostrando sempre que o repartir é somar e multiplicar, agradeço por sua amizade e companheirismo e dedicação.

Agradeço à minha colega e amiga Dra. Elsie Helena Martins Capp pelo carinho, incentivo e apoio que me impulsionaram a seguir em frente.

Agradeço ao Professor/Coronel RR Rogemil Hembecker, por mostrar uma capacidade inata e excepcional de ensinar, além de ser meu “companheiro de futebol” nas segundas, quartas e sextas-feiras no Clube dos Oficiais da PMPR.

Agradeço ao Professor Major RR Jorge Vanzuit, por me ensinar a resiliência, a fidalguia, a qualidade e muitos outros ensinamentos que me serão úteis para o resto da vida.

Agradeço aos demais colegas, amigos e funcionários do Laboratório da Polícia Militar do Estado do Paraná.

Agradeço o incentivo de meus amigos Sérgio Luiz dos Santos Castro, Clóvis dos Santos, Nivaldo Urbanetz do Nascimento e Raimundo dos Santos.

Agradeço a todos aqueles que contribuíram para a realização deste trabalho.

*“Cada um que passa em nossa vida, passa sozinho, pois cada pessoa é única, e nenhuma substitui a outra.  
Cada um que passa em nossa vida passa sozinho, mas não vai só, nem nos deixa sós: leva um pouco de nós mesmos, deixa um pouco de si mesmo.  
Há os que levam muito, mas não há os que não levam nada; há os que deixam muito, mas não há os que não deixam nada.  
Esta é a maior responsabilidade da nossa vida e a prova evidente de que duas pessoas não se encontram ao acaso”.*

Antoine Saint Exupéry

## SUMÁRIO

	<b>LISTA DE ABREVIATURAS.....</b>	<b>ix</b>
	<b>LISTA DE TABELAS.....</b>	<b>xi</b>
	<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>xiv</b>
	<b>RESUMO.....</b>	<b>xv</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>5</b>
2.1	DOENÇAS CARDÍACAS .....	5
2.2	CORONARIOPATIAS .....	6
2.3	DEFINIÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA AS CORONARIOPATIAS .....	6
2.4	COLESTEROL TOTAL E TRIGLICERÍDEOS .....	6
2.5	DIABETES .....	8
2.6	ESTRESSE .....	10
2.7	ALCOOLISMO .....	11
2.8	PRESSÃO ARTERIAL .....	12
2.9	OBESIDADE .....	12
2.10	SEDENTARISMO .....	13
2.11	TABAGISMO.....	14
2.12	DADOS ESTATÍSTICOS DO ESTADO DO PARANÁ .....	15
2.13	ORIENTAÇÃO E APRENDIZAGEM .....	17
2.14	PREVENÇÃO .....	18
2.14.1	Prevenção primária.....	21
2.14.2	Prevenção secundária .....	21
2.14.3	Prevenção terciária .....	21
2.15	AÇÕES PREVENTIVAS PARA OS FATORES DE RISCO DAS CORONARIOPATIAS .....	22
2.15.1	Colesterol Total e Triglicerídeos .....	22
2.15.2	Diabetes.....	22
2.15.3	Estresse no trabalho .....	23
2.16	PANORAMA NACIONAL DOS FATORES DE RISCO .....	23
2.17	EXAMES LABORATORIAIS .....	25
<b>3</b>	<b>PESQUISA REALIZADA NAS POLÍCIAS MILITARES DO BRASIL.....</b>	<b>27</b>
3.1	PMSP - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO.....	27
3.2	BMRS - BRIGADA MILITAR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL .....	29
3.3	PMCE - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ.....	30
3.4	PMAC - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO ACRE .....	31
3.5	PMSE - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO SERGIPE .....	33
3.6	PMAM - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO AMAZONAS .....	34
3.7	PMMG - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS.....	35
3.8	PMRO - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE RONDÔNIA.....	36
3.9	PMPE - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE PERNAMBUCO .....	37
3.10	PMMS - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL .....	39
3.11	PMGO - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIAS .....	40
3.12	PMPR - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ .....	42
<b>4</b>	<b>LEVANTAMENTO DAS CONDIÇÕES OPERACIONAIS DO LABORATÓRIO .....</b>	<b>51</b>

4.1	ESTRUTURA.....	51
4.2	CUSTO DOS EXAMES.....	62
4.3	ANÁLISES ECONÔMICAS EM PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR.....	63
4.3.1	O custo das doenças ateroscleróticas.....	64
4.3.2	Estudos de custo-efetividade.....	65
4.3.3	Os estudos sobre custos da doença.....	65
5	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>69</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>70</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>78</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS

APMG: ACADEMIA POLICIAL-MILITAR DO GUATUPÊ  
AVC: Acidente vascular cerebral  
BM: Bombeiro-Militar  
Bioq: Bioquímico  
Cap: Capitão  
CID: Código Internacional de Doenças  
DAC: Doença Arterial Coronariana  
DCC: Doença cardíaca coronariana  
Dent.: Dentista  
DIC: Doença Isquêmica do Coração  
Dir/HPM: Diretor do Hospital da Polícia Militar  
DST: Doença Sexualmente Transmissível  
DM: Diabetes Mellitus  
ECG: Eletrocardiograma  
GGT: Gama glutamil transferase  
HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica  
HDL: Lipoproteína de Alta Densidade  
HPM: Hospital da Polícia Militar  
IAM: Infarto Agudo do Miocárdio  
IMC: Índice de Massa Corporal  
LAB/HPM: Laboratório do Hospital da Polícia Militar  
LDL: Lipoproteína de Baixa Densidade  
Med.: Médico  
PM: Policial-Militar  
PMAC: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO ACRE  
PMAM: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO AMAZONAS  
PMCE: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ  
PMGO: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS  
PMMG: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
PMMS: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL  
PMPE: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE PERNAMBUCO

PMPR: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ  
PMRO: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE RONDÔNIA  
BMRS: BRIGADA MILITAR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PMSE: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO SERGIPE  
PMSP: POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO  
PSA: Antígeno Prostático Específico  
QOPM: Quadro de Oficiais Policiais Militares  
RR: Reserva remunerada  
RX: Raio X  
SEAD: Secretaria Estadual de Administração  
T3: TRIIODOTIRONINA  
T4: TIROXINA  
Ten: Tenente  
Ten-Cel.: Tenente Coronel  
TGO: Aspartato aminotransferase  
TGP: Alanino aminotransferase  
TSH: HORMÔNIO TIREO-ESTIMULANTE  
VDRL: VENERAL DISEASE RESEARCH LABORATORIES (Reações Sorológicas Para Sífilis)  
WHO: World Health Organization (Organização Mundial de Saúde)

## LISTAS DE TABELAS

TABELA 1	–	VALORES DE REFERENCIA DOS LÍPIDES.....	7
TABELA 2	–	VALORES DE REFERÊNCIA DA GLICOSE.....	10
TABELA 3	–	ÍNDICE DE MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) SEGUNDO GRUPO DE CAUSAS - CID10 – ESTADO DO PARANÁ – 2003.....	15
TABELA 4	–	COEFICIENTE DE MORTALIDADE PARA ALGUMAS CAUSAS SELECIONADAS (POR 100.000 HABITANTES).....	16
TABELA 5	–	EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS – PMSP.....	30
TABELA 6	–	EXAMES ESCOLHIDOS NO CASO DE SER REALIZADA CAMPANHA PREVENTIVA – PMSP.....	31
TABELA 7	–	EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS – BMRS.....	32
TABELA 8	–	EXAMES ESCOLHIDOS NO CASO DE SER REALIZADA CAMPANHA PREVENTIVA – BMRS.....	32
TABELA 9	–	EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS – PMCE.....	33
TABELA 10	–	EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS – PMAC.....	35
TABELA 11	–	EXAMES ESCOLHIDOS NO CASO DE SER REALIZADA CAMPANHA PREVENTIVA – PMAC.....	35
TABELA 12	–	EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS – PMSE.....	36
TABELA 13	–	EXAMES ESCOLHIDOS NO CASO DE SER REALIZADA CAMPANHA PREVENTIVA – PMSE.....	37
TABELA 14	–	EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS – PMAM.....	38
TABELA 15	–	EXAMES ESCOLHIDOS NO CASO DE SER REALIZADA CAMPANHA PREVENTIVA – PMAM.....	38
TABELA 16	–	EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS – PMMG.....	39

TABELA 17	-	EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS – PMRO.....	40
TABELA 18	-	EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS – PMPE.....	41
TABELA 19	-	EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS – PMMS.....	42
TABELA 20	-	EXAMES ESCOLHIDOS NO CASO DE SER REALIZADA CAMPANHA PREVENTIVA – PMMS.....	43
TABELA 21	-	EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS – PMGO.....	44
TABELA 22	-	EXAMES ESCOLHIDOS NO CASO DE SER REALIZADA CAMPANHA PREVENTIVA – PMGO.....	44
TABELA 23	-	EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS – PMPR.....	45
TABELA 24	-	EXAMES ESCOLHIDOS NO CASO DE SER REALIZADA CAMPANHA PREVENTIVA – PMPR.....	45
TABELA 25	-	QUADRO RESUMO DOS DADOS DAS POLÍCIAS MILITARES DO BRASIL.....	46
TABELA 26	-	TIPOS DE EXAMES REALIZADOS NOS CONCURSOS INTERNOS DAS POLÍCIAS MILITARES DO BRASIL.....	47
TABELA 27	-	NÚMERO TOTAL DE POLICIAIS-MILITARES DA ATIVA, RESERVA E DEPENDENTES.....	50
TABELA 28	-	RELAÇÃO POLICIAL/MÉDICO E FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO.....	52
TABELA 29	-	QUADRO PREVISTO/EXISTENTE DE FARMACÊUTICOS-BIOQUÍMICOS.....	55
TABELA 30	-	DISTRIBUIÇÃO DE EXAMES POR FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO.....	55
TABELA 31	-	QUADRO PREVISTO E EXISTENTE – TÉCNICOS/AUXILIARES.....	56
TABELA 32	-	DISTRIBUIÇÃO DE EXAMES POR AUXILIAR/TÉCNICO.....	57
TABELA 33	-	RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DO LABORATÓRIO DO HPM.....	59

TABELA 34	–	CUSTO DE EXAMES PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDÍACAS E DIABETES.....	64
TABELA 35	–	TIPO DE CUSTOS.....	69

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – ÍNDICE DE MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) POR GRUPO DE CAUSAS - CID10 – ESTADO DO PARANÁ – 2003 .....	16
FIGURA 2 – PORCENTAGEM DAS POLÍCIAS MILITARES QUE REALIZAM PERFIL DIFERENTE DE EXAME PARA CURSO OU IDADE .....	46
FIGURA 3 – PORCENTAGEM DAS POLÍCIAS MILITARES QUE REALIZAM ALGUM TIPO DE ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO.....	47
FIGURA 4 – PERCENTUAL DO NÚMERO DE POLÍCIAS MILITARES QUE REALIZAM CAMPANHA PREVENTIVA PARA SEUS USUÁRIOS ...	49
FIGURA 5 – NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NOS LAB/HPM .....	51
FIGURA 6 – MÉDIA MENSAL DE EXAMES REALIZADOS NO LAB/HPM .....	52
FIGURA 7 – MÉDIA DE EXAMES POR FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO – LAB/HPM .....	54
FIGURA 8 – MÉDIA DE EXAMES POR TÉCNICO/AUXILIAR.....	55
FIGURA 9 – TAXA DE CRESCIMENTO DO LABORATÓRIO DO HPM.....	56
FIGURA 10 – VITROS 250.....	57
FIGURA 11– COBAS MIRA PLUS .....	58
FIGURA 12 – GASÔMETRO CHIRON.....	58
FIGURA 13 – VITROS ECI.....	59
FIGURA 14 – HPLC BIORAD.....	59
FIGURA 15 – CELLDYN 3000.....	60
FIGURA 16 – CELLDYN 1400.....	60
FIGURA 17 – ORGANON.....	61
FIGURA 18 – BAXTER.....	61
FIGURA 19 – CLINITEK.....	62

## RESUMO

A ausência de política de medicina preventiva no âmbito da Polícia Militar do Paraná (PMPR) determinou uma investigação no âmbito nacional com vistas a verificar quais são as preocupações das Diretorias de Saúde relativas ao tema prevenção, de que maneira são realizados os exames clínicos e laboratoriais da tropa e se existe ou não diferenciação em relação ao tipo de curso ou idade. Investigou-se também quais seriam os exames laboratoriais de escolha no caso de eventual implementação de campanhas preventivas. Embora a atividade policial-militar seja semelhante entre as corporações, quer na formação militar, quer seja pela vida estressante que leva, ou pelas conseqüências para a saúde, observou-se que as Polícias Militares do Brasil não seguem um protocolo homogêneo em relação às análises clínicas e laboratoriais, assim como não há uma cultura de atenção para se prevenir doenças do policial. As evidências científicas mostram a contribuição das campanhas preventivas para a qualidade de vida de indivíduos ou populações. Do mesmo modo, é preciso enfrentar os determinantes da saúde em toda a amplitude, e tal fato requer políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação dos diversos órgãos de saúde das Polícias Militares e a mobilização eficaz dos recursos materiais e humanos. Assim, evidencia-se que o Laboratório do Hospital da Polícia Militar do Paraná, embora possua efetivo restrito, tem equipamentos modernos e condições de participar de campanhas preventivas com baixo investimento. Através da triagem laboratorial de doenças com alta taxa de morbi-mortalidade, como as Doenças Cardíacas e Diabetes, torna-se possível a implementação regular, no âmbito da PMPR, de uma política de medicina preventiva que proporcionará melhor qualidade de vida a seus integrantes.

Palavras-chave: Medicina Preventiva, Policial-Militar, Qualidade de vida, Prevenção, Condição de trabalho.

# 1 INTRODUÇÃO

Os assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida no trabalho são objetos de atenção contínua nos diversos segmentos sociais, pois as conseqüências apresentadas pela falta afetam tanto os trabalhadores como o mercado de trabalho, o governo ou a sociedade como um todo. Assim, o policial-militar como agente do Estado e envolvido na sua missão de prover segurança à sociedade deve ter atenção especial. Conseqüentemente, têm sido criados programas para melhorar a saúde do trabalhador, elevando os níveis de satisfação em relação ao trabalho e à qualidade de vida.

Dentre as teorias que se ocupam da relação saúde-trabalho, aquelas mais evoluídas são unânimes em assinalar a natureza social e/ou histórica do processo saúde-doença. Seja na sociologia ou na epidemiologia social, vários autores têm revelado as determinações sociais e o conteúdo histórico dos fenômenos multifatoriais que são as doenças e o acidente de trabalho (GOMES, 1987; ARAÚJO, 1998).

A qualidade de vida perpassa primeiro pela saúde do trabalhador, o que, segundo a WHO (Organização Mundial de Saúde), é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência da doença ou enfermidade (LIMA, 1996). Levando-se em consideração que o Policial-militar é a base de desenvolvimento da Polícia Militar do Paraná (PMPR), ele deve ser o centro direto de interesses, sendo visto como um todo, ou seja, uma unidade dinâmica, integrada ao mundo que o cerca, incluindo-se aí, o ambiente de trabalho (BOLDORI, 2000)

Segundo SILVA (2000), a qualidade de vida compreende a procura do atendimento das necessidades integrais das pessoas, incluindo as áreas física, biológica, psicológica, social e espiritual. É necessário o equilíbrio entre áreas para haver qualidade de vida.

O bem-estar pode ser representado ainda pelo sucesso na vida social, afetiva e profissional, com saúde para gozar o sucesso. Segundo FERNANDES (1996), qualidade de vida é “sentir-se útil, e ser feliz”. E qualidade de vida no trabalho refere-se à:

- Renda capaz de satisfazer às expectativas pessoais e sociais;
- Orgulho pelo trabalho realizado;

- Vida emocional satisfatória;
- Auto-estima;
- Imagem da empresa/instituição perante a opinião pública;
- Equilíbrio entre trabalho e lazer;
- Horários e condições de trabalhos sensatos;
- Oportunidades e perspectivas de carreira;
- Possibilidade de uso do potencial;
- Respeito aos direitos;
- Justiça nas recompensas

Assim, a qualidade de vida no trabalho também está relacionada com as satisfações individuais. Mas para que haja qualidade de vida, é necessário, segundo LEAVEL (1995), a qualidade pessoal, sendo a base para todas as outras qualidades. Ela é um processo que conduz ao desenvolvimento de uma cultura "da qualidade" que influencia toda a organização (YAMAMOTO, 1997). Segundo SILVA (2000), a qualidade não deve ser visualizada como meta, mas como um processo contínuo na busca de melhoramentos.

Faz parte do processo, a prevenção. Entretanto, Para PIZA (2002), uma das maiores dificuldades do profissional que se dedica à prevenção está em convencer as partes envolvidas nas relações capital x trabalho. É preciso levá-los a entender que prevenção é mais do que um investimento: é o usufruto do próprio investimento.

Vale lembrar que o policial-militar, enquanto colaborador, passa a maior parte do tempo dentro da Polícia Militar, é parte integrante dela. Entretanto, se não houver ações de prevenção, ele poderá comprometer a sua produtividade e não terá garantido uma qualidade de vida e, por conseqüência, não fornecerá um bom serviço à sociedade.

O Hospital da Polícia Militar (HPM) é a unidade diretamente responsável pela saúde do Policia-Militar/Bombeiro-Militar (PM/BM), devendo envidar esforços para convencê-lo a empreender algumas ações de prevenção. A primeira ação refere-se à promoção da saúde, enquadrando-se aí, medidas gerais de prevenção, destinadas a elevar o nível de saúde do policial não só no ambiente de trabalho mas também, na vida pessoal.

O diagnóstico precoce ajuda na prevenção de danos maiores à saúde. A identificação precoce de problemas de saúde, causados ou não pela atividade, é muito importante para tratar os efeitos “enquanto o dano não é tão intenso” (GOMES, 1987). Assim, é necessária uma avaliação periódica da saúde do policial, identificando-se possíveis problemas, como o diabetes e as doenças coronarianas. Quando detectados, o tratamento médico imediato é o indicado.

Assim, FERNANDES (1996), diz que é de responsabilidade das empresas:

- Treinar e desenvolver os colaboradores, visando a mudança de comportamento;
- Promover contínua melhoria nas condições de trabalho e segurança;
- Identificar ações que contribuam para a qualidade de vida no trabalho.

O segundo passo é a conscientização para a continuidade de ações em prevenção. A participação do Laboratório do Hospital da Polícia Militar (LAB/HPM) pode ser feita por programas anuais de prevenção, com a realização de exames laboratoriais específicos: Glicose, Colesterol, HDL-Colesterol (High Density Lipoprotein – Lipoproteína de Alta Densidade), LDL-Colesterol (Low Density Lipoprotein – Lipoproteína de Baixa Densidade) e Triglicérides.

Observa-se no cotidiano uma quantidade aprazível de resultados de exames que inferem a concluir que tal situação poderia ser revertida ou ainda prevenida pelo laboratório, se alguns exames laboratoriais fossem realizados de forma rotineira.

Tendo em vista que o policial-militar passa várias horas de trabalho, envolvido em diversos tipos de escala e submetido a diversas adversidades relacionadas à profissão, é inevitável que se faça alguma analogia entre a doença do policial e o trabalho. Assim, espera-se que a pesquisa possa contribuir para a identificação de situações de risco, e, a partir daí, traçar um programa para prevenir, e minimizar a ocorrência de diabetes e doenças coronarianas, como também, possibilitar o aperfeiçoamento do ambiente de trabalho dos portadores da patologia na Polícia Militar.

Entre os objetivos específicos do trabalho, estão: realizar um diagnóstico das condições operacionais do laboratório; e determinar o investimento necessário por parte do LAB/HPM para participar de campanhas preventivas na Capital e Interior do Estado do Paraná.

A primeira etapa do trabalho se ateve à revisão bibliográfica do assunto em questão, com pesquisa na literatura sobre as diversas doenças cardíacas, com definição de fatores de risco como Colesterol e Triglicérides, Diabetes, estresse, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, hipertensão e tabagismo. Também foi obtido dados da PMPR e informações relativas à atuação do HPM e do LAB/HPM.

A segunda etapa foi a solicitação de permissão ao comandante da Academia Policial-militar do Guatupê (APMG) para encaminhar questionário aos Diretores de Saúde ou correlatos das Polícias Militares do Brasil. Na seqüência foram pesquisados os dados referente a telefone, fax e e-mail de todas as Polícias Militares do Brasil, assim como o nome dos respectivos responsáveis pela Direção de Saúde ou Hospital Policial Militar. Foi enviado o questionário via email e via fax para todas as Polícias Militares, com confirmação eletrônica e ligação telefônica para todos os Diretores de Saúde ou correspondente das Polícias Militares.

A terceira etapa foi o recebimento das pesquisas e novos contatos às Polícias que não responderam ao email ou ao fax. Dentre as Instituições contatadas, 11(onze) responderam a pesquisa.

A Quarta etapa foi a tabulação dos dados, verificação dos resultados obtidos, análise crítica e conclusão do estudo.

O Capítulo 1 refere-se ao problema, justificativa, objetivos, procedimentos metodológicos e limitações. O Capítulo 2 diz respeito à revisão bibliográfica da doença coronariana, diabete, fatores predisponentes, prevenção e a importância de medidas preventivas para os fatores. O Capítulo 3 descreve a pesquisa realizada nas Polícias Militares do Brasil, com os resultados, comentários e conclusões do estudo. O Capítulo 4 relata o levantamento das condições operacionais do LAB/HPM, qual o investimento seria necessário por parte do LAB/HPM para participar de campanhas preventivas e qual seria o impacto nos custos da saúde e o benefício para a vida do público. O Capítulo 5 traz as conclusões e sugestões para trabalhos futuros e contribuição da pesquisa.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Tendo em vista que a qualidade de vida é um estado de bem-estar social, mental e principalmente físico, faz-se necessário definir quais são as condições que estabelecem tal estado. Definida tal situação, quais são as doenças e suas conseqüências, e qual o papel das ações preventivas para contribuir para uma melhor qualidade de vida (LIMA, 1996).

### 2.1 DOENÇAS CARDÍACAS

Vários distúrbios acometem o coração, alterando o perfeito funcionamento. Para CARVALHO (2001), as coronariopatias estão entre eles, e é hoje uma das principais causas de mortalidade no mundo.

Dentre as doenças cardiovasculares, a Doença Arterial Coronariana (DAC), representada pelo infarto agudo do miocárdio (IAM) e angina, destaca-se como a maior causadora da incapacidade e morte no nosso meio. É uma doença da idade adulta, de etiologia multifatorial, resultante de uma interação complexa de múltiplos fatores, genéticos e ambientais (VOGEL e MOTULSKY, 1997).

As doenças cardíacas, podem levar ao infarto agudo do miocárdio, que é decorrente de uma lesão do músculo cardíaco por falta de irrigação sangüínea. Quando o infarto não mata imediatamente, pode deixar seqüelas, pois após a lesão, a capacidade do coração de bombear sangue fica comprometida, impedindo o paciente de exercer atividades que requerem maior esforço. Portanto, quanto maior a área de músculo cardíaco lesada durante o infarto, maior será o grau de insuficiência (CARVALHO, 2001). O mesmo autor refere que a insuficiência cardíaca é progressiva, de modo que o quadro clínico dos pacientes só piora: 22% dos homens e 46% das mulheres que sofrem infartos evoluem para insuficiência cardíaca congestiva em um prazo de seis anos. Essa doença é grave e a incidência vem crescendo, tanto que, nos Estados Unidos, a taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca aumentou 138% entre 1979 e 1998.

## 2.2 CORONARIOPATIAS

A doença cardíaca coronariana (DCC) consiste, em geral, em alterações degenerativas na íntima (camada de tecido que constitui a parede do vaso arterial coronariano) ou no revestimento interno das artérias mais calibradas que irrigam o músculo cardíaco ou miocárdio (ASTRAND, 1992).

Inúmeras são as causas, e segundo TIERNEY *et al.* (1999) podem-se citar as altas concentrações plasmáticas de Colesterol Total e Triglicérides, o *Diabetes mellitus*, a pressão arterial, obesidade, o tabagismo, o estresse, o sedentarismo, o histórico familiar, como as principais relacionadas às coronariopatias. Os vários fatores, podem fornecer ao portador vários sintomas, que podem interferir no dia-a-dia de diferentes formas, conforme a gravidade do problema. Segundo a SOCESP (1995), dentre os sintomas destacam-se: as taquicardias (palpitações), cefaléias (dores de cabeça), vista escura, dispnéia (aceleração de respiração), fadiga, prostração, mal-estar geral indefinido, sudorese (suores abundantes), síncope (perda temporária da consciência, por insuficiência da circulação sangüínea no cérebro), pré-síncope, crises hipertensivas (aumento da pressão arterial), variações bruscas da pressão arterial, náuseas, vômitos, instabilidade emocional, irritabilidade, diminuição da memória, edemas (inchaços), infarto agudo do coração e morte súbita.

## 2.3 DEFINIÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA AS CORONARIOPATIAS

Dentre os vários fatores de risco existentes, a pesquisa se limitou avaliar aqueles que podem ser diagnosticados e prevenidos através de exames laboratoriais como o Colesterol Total, LDL-Colesterol (Low Density Lipoprotein), HDL-Colesterol (High Density Lipoprotein), Triglicérides e Glicose.

## 2.4 COLESTEROL TOTAL E TRIGLICERÍDEOS

Através de exames laboratoriais, pode-se verificar o nível de Colesterol e Triglicérides, os quais em excesso na corrente sangüínea podem dificultar ou até mesmo impedir a passagem do sangue para o coração. Segundo FRANCISCO

(1996), o aumento do Colesterol Total pode estar associado a dois fatores como a idade e ao aumento do peso.

No presente trabalho foram utilizados como base os valores de referências preconizados nas III Diretrizes Brasileiras em Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose, da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2001). A tabela 1 traz os valores de referência para os lípides (Colesterol Total, LDL-Colesterol, HDL-Colesterol e Triglicerídeos). Na tabela 1 estão relacionadas as faixas dos valores de referência para os lípides, onde os valores ideais para o Colesterol total estão abaixo 200 mg/dL, para o HDL-colesterol, acima de 40 mg/dL, para o LDL-colesterol, abaixo de 100 mg/dL, e para os Triglicerídeos, inferior à 150 mg/dL.

TABELA 1 - VALORES DE REFERENCIA DOS LÍPIDES

<b>Lípides</b>	<b>Valores</b>	<b>Categoria</b>
Colesterol Total	<200 mg/dL	Ótimo
	200-239 mg/dL	Limítrofe
	≥ 240 mg/dL	Alto
LDL-Colesterol	<100 mg/dL	Ótimo
	100-129 mg/dL	Desejável
	130-159 mg/dL	Limítrofe
	160-189 mg/dL	Alto
	≥ 190 mg/dL	Muito alto
HDL-Colesterol	< 40 mg/dL	Baixo
	>60 mg/dL	Alto
Triglicerídeos	< 150 mg/dL	Ótimo
	150-200 mg/dL	Limítrofe
	201-499 mg/dL	Alto
	≥ 500 mg/dL	Muito alto

FONTE: III Diretrizes Brasileiras em Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose, da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2001).

## 2.5 DIABETES

O *Diabetes mellitus* (DM) é uma síndrome decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente as ações. Caracteriza-se por excesso de açúcar no sangue (hiperglicemia crônica), com alterações no metabolismo de açúcares (carboidratos), gorduras (lípidos) e proteínas. Representa um grupo de distúrbios metabólicos nos quais existe uma menor utilização de glicose, induzindo hiperglicemia (American Diabetes Association, 2006).

A insulina é o principal responsável pelo aproveitamento e metabolização da glicose pelas células do nosso organismo, com finalidade de gerar energia. É produzida pelo pâncreas e sua falta ou ação deficiente acarreta modificações importantes no metabolismo das proteínas, das gorduras, sais minerais, água corporal e principalmente da glicose (REAVEN, 1988).

Pacientes com DM têm risco aumentado de desenvolver complicações específicas, dentre elas, a aterosclerose (American Diabetes Association, 2006), base fisiológica da DAC.

No indivíduo com DM, é particularmente importante o controle associado dos outros fatores de risco – como sedentarismo, obesidade, tabagismo; para diminuição mais eficaz do risco de DAC (III Diretrizes Brasileiras em Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose, 2001). O indivíduo portador de DM2 apresenta em geral um conjunto de anormalidades lipídicas caracterizado por concentrações aumentadas de Triglicérides, redução do HDL-Colesterol (HDL-C) e alteração de LDL-C (KRAUSS, 2004). Este indivíduo deve receber tratamento com critérios de prevenção secundária, recomendado pelas III Diretrizes Brasileiras em Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose (2001), o qual é mais rígido em relação ao perfil lipídico, especialmente em relação ao LDL-C. Isso reflete a importância dos lípidos no processo da aterosclerose e associação com a DAC.

O Diabetes é classificado em dois tipos mais frequentes:

### Tipo I:

A incidência do *Diabetes mellitus* tipo 1 (DM1), anteriormente denominado insulino-dependente, que ocorre comumente na faixa etária de 0 a 15 anos, e acomete 7,8% da população. Surge mais frequentemente em crianças e adultos

jovens, pela destruição das células Beta do pâncreas, geralmente ocasionando deficiência absoluta de insulina, necessitando fazer uso de insulina diariamente. É de natureza auto-imune. Tal forma de diabetes resulta de ausência acentuada e absoluta de insulina; representa de 5 a 10% dos portadores de diabetes. Poucos casos têm relação com hereditariedade. A evolução clínica é rápida se não for tratado prontamente com insulina (REAVEN, 1988).

#### Tipo II:

O *Diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) está presente em mais de 90% dos indivíduos com DM e anteriormente era descrito como diabetes não-insulino dependente ou diabetes da maturidade. A maioria dos pacientes com este tipo de diabetes apresenta obesidade, a qual é relacionada à resistência à insulina. O risco de desenvolver DM2 aumenta com a idade, obesidade e falta de atividade física (American Diabetes Association, 2006).

A prevalência maior era entre os mais velhos, mas com o aumento de crianças obesas tem-se observado uma incidência maior em faixas etárias mais baixas. Porém, a incidência é maior após os 40 anos e fatores genéticos são freqüentes influências. Estima-se que 60% a 90% dos portadores da doença sejam obesos. O diabetes tipo II é cerca de 8 a 10 vezes mais comum que o tipo I e pode responder ao tratamento com dieta e exercício físico. Outras vezes vai necessitar de medicamentos orais e por fim, a combinação destes com a insulina (REAVEN, 1988).

O DM2 tem alta prevalência na população brasileira (7,6%, entre 30 e 50 anos) e é um importante fator de risco independente de DAC (Ministério da Saúde, 2006).

#### Outros tipos:

Existem outros tipos específicos de diabetes sem a história genética (familiar) na sua origem. O diabetes que aparece na gravidez é classificado em separado como diabetes gestacional ou da gravidez.

O diabetes gestacional surge em mulheres grávidas que não eram diabéticas, ocorre alteração da tolerância a glicose em graus diversos diagnosticado durante a gestação. Geralmente, desaparece quando esta termina. Podem futuramente desenvolver o DM2 (REICHELT *et al*, 2002).

Os valores de referência para glicose, estabelecidos pela Associação Americana de Diabetes (American Diabetes Association, 2006), estão descritos na tabela 2.

TABELA 2 - VALORES DE REFERÊNCIA DA GLICOSE

<b>Glicose</b>	<b>Valores</b>	<b>Categoria</b>
Glicose de Jejum	99,0 mg/dL	Normal
	100 e 125 mg/dL	Pré-diabetes
	≥ 126 mg/dL	Diabetes

FONTE: American Diabetes Association, 2006.

## 2.6 ESTRESSE

O termo estresse, é a variação do termo original em inglês *stress*, que surge, a partir dos séculos XVIII e XIX, relacionado com força, esforço, e tensão (FARIAS, 1996). Para HOLMES e RAHE (2002), *stress* ou estresse é qualquer demanda interna ou social que requer do indivíduo um reajuste do comportamento habitual.

Diversas são as reações que os indivíduos apresentam em relação ao local de trabalho. Entre uma infinita variedade de atitudes e emoções, pode-se considerar como mais relevantes a satisfação no trabalho e o estresse ocupacional. A primeira reflete um estado emocional agradável que resulta da percepção de que o trabalho ajuda o indivíduo a alcançar resultados valorizados pelos demais sujeitos e por toda a sociedade. Já o segundo é um estado emocional desagradável, pois é decorrente de incertezas sentidas na própria capacidade de atender às demandas exigidas pelo trabalho, e é o aspecto que compromete a saúde do trabalhador. Para GRANDJEAN (1998), o estado emocional causado por uma discrepância entre o grau de exigência do trabalho e os recursos disponíveis para gerenciá-lo, define o *stress* do trabalho. Assim, é essencialmente, um fenômeno subjetivo e depende da compreensão individual da incapacidade de gerenciar as exigências do trabalho.

O estresse, embora não seja considerado uma doença, pode se transformar em patologia quando a contingência torna-se rotina (SELYE, 1996). O mesmo pode

ser traduzido como um esgotamento físico e emocional. É um dos problemas diagnosticados pelos psicólogos e psiquiatras quando se discute o modo de vida e o ambiente em que o ser humano está inserido atualmente. Estresse é a resposta físico-psicológica de um indivíduo que procura adaptar-se e ajustar-se às pressões internas e externas. Refere-se também, ao estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo (LIPP, 1999). Portanto, estresse não é uma doença, é um alerta do corpo para o período entre a saúde e a doença.

Segundo MORAES (1996), o estresse advém de inúmeros fatores, como o excesso de trabalho, cobranças exageradas por parte da família ou mesmo da chefia e insucessos na vida profissional, familiar e social. Para SELYE (1996), estresse é a resposta não específica do organismo a toda solicitação que lhe é feita. COUTO (1994) afirma que as manifestações de estresse (fadiga psíquica) apresentam-se tanto no trabalho como na vida social dos indivíduos.

Pode-se acrescentar ainda os conflitos familiares, o estado de competição crônico próprio de nossa época, a pobreza das relações interpessoais e afetivas e o pouco espaço que se concede na sociedade moderna para a vivência e a expressão das emoções (SILVA, 2000). As conseqüências geradas pelo estresse podem envolver muitos dos sistemas orgânicos humanos, inclusive o cardiovascular.

## 2.7 ALCOOLISMO

Na atualidade, o alcoolismo é considerado um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. São crescentes os números envolvendo doenças graves provocadas pelo consumo excessivo de bebidas alcoólicas, bem como a incidência de mortes decorrentes destas doenças. O álcool também assusta como causa básica de acidentes de trânsito, crimes e suicídios (OLIVEIRA, 2003).

O alcoolismo está entre as drogas de maior relevância no Brasil, pois o álcool exerce influência sobre 12% da população. De qualquer maneira, estima-se que 90% das pessoas ingerem álcool de alguma forma. Normalmente as primeiras experiências acontecem na adolescência, quando se bebe para ficar desinibido. O problema é que para jovens com tendência para o alcoolismo fica difícil saber quando parar ou mesmo perceber quando a pessoa deixa de ser um bebedor de fim de semana para se tornar um bebedor habitual (OLIVEIRA, 2003).

A cirrose hepática é uma das doenças mais comuns provocadas pelo alcoolismo. A bebida é metabolizada através do fígado e quando se usa álcool em grandes quantidades e por longo período, podem surgir alterações no órgão. O álcool provoca infiltração de gorduras no fígado, pode gerar a hepatite alcoólica e, mais grave, a cirrose hepática. A cirrose se caracteriza pelo endurecimento do fígado, provoca ascite (barriga d'água) e formação de varizes no esôfago. Além do fígado, outras partes do organismo podem ser afetadas pela bebida. No cérebro, a intoxicação aguda - mesmo em não alcoólatras - pode provocar acidentes, agressões e suicídio. O álcool interfere no funcionamento do aparelho digestivo, desenvolve irritações na boca e esôfago, além de provocar distúrbios gástricos que acabam agravando doenças já existentes, como a úlcera. O intestino também pode sofrer com diarréias e dificuldade de absorção de alimentos, provocando a desnutrição. O uso constante de bebida também agrava diversas outras doenças infecciosas, como tuberculose e pneumonia (RESENDE, 2005)

## 2.8 PRESSÃO ARTERIAL

A pressão arterial é exercida pelo sangue contra o interior das paredes arteriais, sendo a força que movimenta o sangue através do sistema circulatório. Considera-se como hipertensão quando a pressão arterial em repouso, está elevada para além de 140 mmHg e 90mmHg (sistólica e diastólica, respectivamente). A hipertensão arterial é dos mais importantes fatores de risco para as doenças cardíacas, e a prevalência na população adulta é de cerca de 20%, afirmam SANTELLO *et al.* (1996).

## 2.9 OBESIDADE

A obesidade é um problema de saúde de interesse universal, pois atinge um número significativo nas mais diferentes raças e idades. Caracteriza-se por acúmulo de gordura no tecido adiposo capaz de aumentar 20% ou mais o valor do peso ideal (FRANCISCO, 1996). A principal causa é o excesso de gordura no organismo, levando os indivíduos a apresentarem maior risco de desenvolver coronariopatias e

outros males como a hipertensão e o diabetes, os quais também contribuem para o desenvolvimento de doenças cardíacas (FRANCISCO, 1996).

Não é só o aumento de peso que se torna um risco para o indivíduo. A distribuição regional da gordura corporal também é fator de risco importante. Há aumento de risco para a saúde quando a gordura se acumula em abdome e vísceras. Segundo ALONSO (2001), o Brasil é um dos países cujo modo de vida tem contribuído para o aumento da obesidade. Isso porque a grande disponibilidade de óleos vegetais e de gordura de origem animal tem baixo custo, estando acessível à grande maioria da população. Além disso, os produtos da moda (sanduíches de fácil consumo, massas e frituras) facilitados também pelo baixo custo, pela propaganda enganosa e pela economia de tempo são fartamente consumidos, mudando o estilo alimentar da população, para pior, pois se deixa de ingerir alimentos vitais para o organismo passando a consumir esses alimentos ricos em gorduras que trazem a obesidade e à má distribuição da gordura no corpo. Para o autor, as principais causas da crescente obesidade atual, além das já apontadas, são as seguintes: comer grandes quantidades de alimentos; comer muitos produtos dietéticos;(eles não possuem açúcares, mas são altamente calóricos); comer com muitos “detalhes” (cremes, chocolate, maionese); comer somente em restaurantes (com muitas frituras e carregados de gorduras); comer principalmente à noite; beber quantidades excessivas de refrigerantes; não comer frutas e/ou vegetais; não beber água; substituir refeições por chocolates, salgadinhos; fazer as refeições no dormitório. Não se percebe o volume de alimentos ingeridos, comendo mais que o necessário.

## 2.10 SEDENTARISMO

O sedentarismo já é considerado pela WHO a doença do próximo milênio. Trata-se de um comportamento induzido por hábitos decorrentes dos confortos da vida moderna. Com a evolução da tecnologia e a tendência cada vez maior de substituição das atividades ocupacionais que demandam gasto energético por facilidades automatizadas, o ser humano adota cada vez mais a lei do menor esforço reduzindo assim o consumo energético do corpo. GHORAYEB e BARROS (1999) definem o sedentarismo, como a falta ou a grande diminuição da atividade física. Na realidade, o conceito não é associado necessariamente à falta de uma atividade

esportiva. Do ponto de vista da Medicina Moderna, o sedentário é o indivíduo que gasta poucas calorias por semana com atividades ocupacionais. Para deixar de fazer parte do grupo dos sedentários o indivíduo precisa gastar no mínimo 2.200 calorias por semana em atividades físicas.

A vida sedentária provoca literalmente o desuso dos sistemas funcionais. O aparelho locomotor e os demais órgãos e sistemas solicitados durante as diferentes formas de atividade física entram em um processo de regressão funcional, caracterizando, no caso dos músculos esqueléticos, um fenômeno associado à atrofia das fibras musculares, à perda da flexibilidade articular, além do comprometimento funcional de vários órgãos.

O sedentarismo, segundo BARROS (1997), é a principal causa do aumento da incidência de várias doenças. Hipertensão arterial, diabetes, obesidade, ansiedade, aumento do colesterol, infarto do miocárdio são alguns dos exemplos das doenças às quais o indivíduo sedentário se expõe. É considerado o principal fator de risco para a morte súbita, estando na maioria das vezes associado direta ou indiretamente às causas ou ao agravamento da grande maioria das doenças.

## 2.11 TABAGISMO

Conforme descreve ISSA (1996), o tabagismo é considerado pela WHO e pelo Departamento de Saúde dos Estados Unidos como o maior fator de risco evitável de morbidade e mortalidade. Até essa data, as estatísticas apontavam para aproximadamente um quinto da população mundial (cerca de 1 bilhão de pessoas), como de fumantes, apesar dos malefícios que o tabagismo traz serem suficientemente conhecidos.

Segundo MALBERGIER (2001), nos Estados Unidos, 50% da população adulta fuma, e no Brasil, de acordo com os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), um terço da população adulta fuma, sendo 11,2 milhões de mulheres e 16,7 milhões de homens. Os malefícios, incluindo-se aí as coronariopatias, fazem com que três milhões de fumantes morram por ano em todo o mundo, sendo cem mil só no Brasil. Em relação aos números, só no Estado de São Paulo, em 1996, morreram 5.243 de coronariopatias (ISSA, 1996).

O tabagismo bloqueia a artéria podendo causar coagulação do sangue com a conseqüente morte, sendo responsável por 1 a cada 6 óbitos no Brasil (III Congresso Brasileiro de Hipertensão Arterial, 1998). Entre os componentes do cigarro, encontram-se o monóxido de carbono, a nicotina, o benzopireno e os radicais livres que incidem diretamente em danos cardiovasculares, trazendo as seguintes alterações: efeito arritmogênico nas fibras cardíacas; efeito pró-coagulante (alterações no fibrinogênio, nas hemácias e nas plaquetas); hipoxemia tecidual (diminuição de oxigênio nos tecidos); descarga adrenérgica; diminuição do HDL-Colesterol; oxidação do LDL-Colesterol; lesão e/ou disfunção endotelial (decorrente dos radicais livres que aumentam a degradação de óxido nítrico).

Os efeitos cardiovasculares dependem da dose, quer dizer, quanto maior o número de cigarros consumidos por dia, maior será o risco de doenças na área. Importante observar que, apesar dos fabricantes terem aplicado filtros em cigarros, eles não conseguiram fazer diminuir o risco do uso para as coronariopatias.

## 2.12 DADOS ESTATÍSTICOS DO ESTADO DO PARANÁ

Nos dados disponíveis em relação ao Estado do Paraná, verifica-se a grande incidência de doenças cardiovasculares culminando no ano de 2003 com o índice de Mortalidade Proporcional (%) por Grupo de Causas – Código Internacional de Doenças - 10 (CID10) na ordem de 34,4%, ou seja o maior índice de mortes está relacionado a doenças do aparelho circulatório, conforme elucidado na tabela 3.

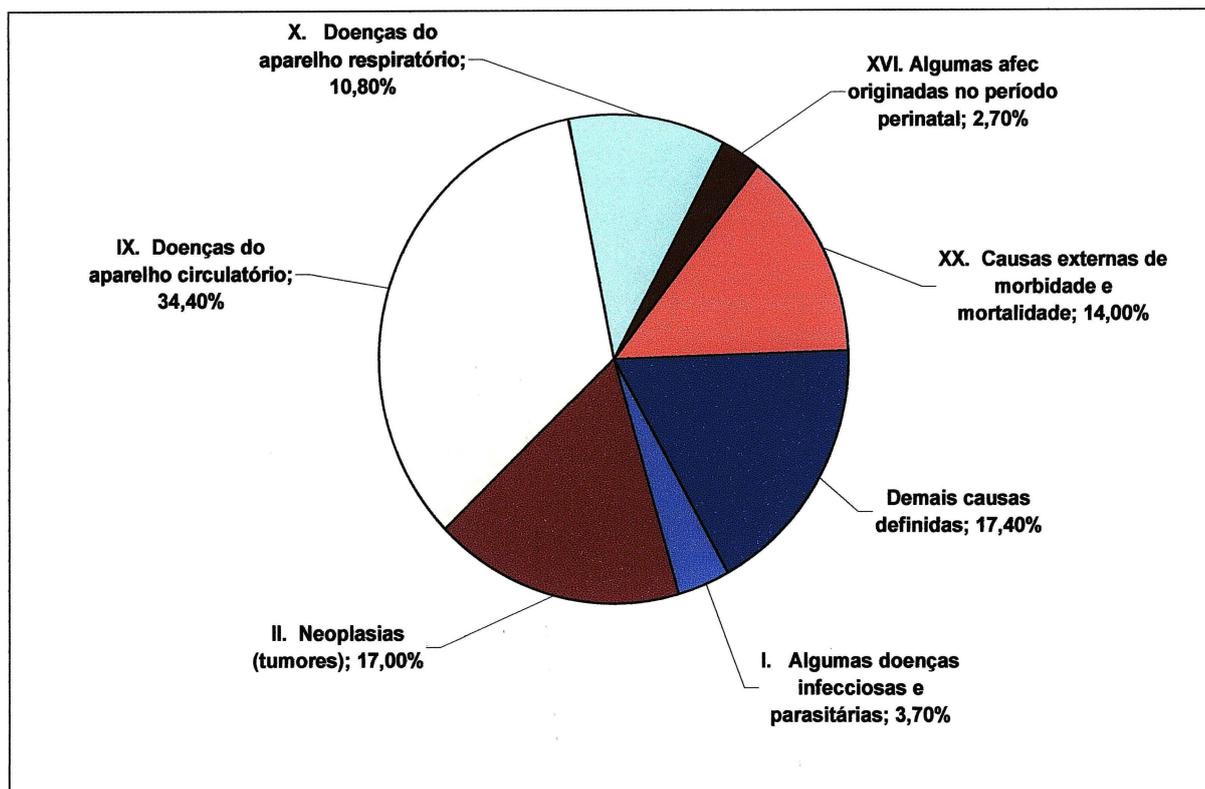
**TABELA 3 - ÍNDICE DE MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) SEGUNDO GRUPO DE CAUSAS - CID10 – ESTADO DO PARANÁ - 2003**

Doenças do aparelho circulatório	34,40%
Demais causas definidas	17,40%
Neoplasias (tumores)	17,00%
Causas externas de morbidade e mortalidade	14,00%
Doenças do aparelho respiratório	10,80%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3,70%
Algumas afecções originadas no período perinatal	2,70%

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006.

A figura 1 demonstra através de gráfico o índice de mortalidade por grupo de causas (CID 10) no Estado do Paraná com dados referentes ao ano de 2003.

FIGURA 1 – ÍNDICE DE MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) POR GRUPO DE CAUSAS - CID10 – ESTADO DO PARANÁ – 2003



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006.

TABELA 4 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE PARA ALGUMAS CAUSAS SELECIONADAS (POR 100.000 HABITANTES)

Causa do Óbito	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Aids	4,5	4,4	4,9	4,7	4,9	5,2	5,3
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	9,8	9,7	10,5	10,6	11,5	12,0	10,9
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulheres)	5,5	6,5	6,4	5,2	5,8	6,1	5,7
Infarto agudo do miocárdio	44,5	47,3	46,4	47,9	46,2	48,7	48,1
Doenças cerebrovasculares	66,5	67,7	66,3	64,1	63,2	63,8	62,7
Diabetes mellitus	18,5	19,7	21,9	24,5	22,7	24,5	24,2
Acidentes de transporte	33,5	29,5	28,5	27,4	26,6	27,5	28,7
Agressões	17,3	17,8	18,4	19,0	21,3	23,1	25,8

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006.

Os dados relacionados às doenças como infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e diabetes proporcionam no Estado do Paraná um nível considerável para coeficiente de mortalidade, conforme se verifica na Tabela 4.

## 2.13 ORIENTAÇÃO E APRENDIZAGEM

A orientação é uma forma muito comum de buscar a minimização de problemas existentes ou de preveni-los, seja ela, de caráter médico, farmacêutico ou psicológico. As atitudes constituem um estado hipotético, como que se pretende explicar certa consistência no comportamento das pessoas. Atitudes são predisposições para agir. O conjunto de atitudes de uma pessoa reproduz a estrutura ideológica, enquanto a canalização e produto psicossocial dos interesses próprios do grupo social (MARTIN-BARÓ, 1995). Podendo-se explicar assim, a dificuldade para mudar atitudes instaladas profundamente.

A educação ou a aprendizagem, significam mudanças de paradigmas, que em grego significa padrão. Para ARANHA (1996), um paradigma é um modelo, um conjunto de idéias e valores capaz de situar os membros de uma comunidade em determinado contexto, de maneira a possibilitar a compreensão da realidade e a atuação a partir de valores comuns.

CAPRA (1996) afirma que estamos atravessando um período de mudanças de paradigma social, ele generalizou a definição de paradigma científico, obtendo como paradigma social “uma constelação de concepções, de valores, de percepções e de práticas compartilhadas por uma comunidade, que dá forma a uma visão particular de realidade, a qual constituía base da maneira como a comunidade se organiza”

A educação e a prevenção também estão vivendo uma mudança de paradigmas, já que está preocupando-se com a adoção de novos modelos. A orientação clínica, que corresponde à educação dos pacientes, só pode ser entendida em um determinado contexto histórico. A ciência e a tecnologia transformaram os usos e costumes da sociedade, não só facilitando diagnósticos, mas também influenciando novas tendências do pensar na orientação, que tradicionalmente apoiava-se simplesmente na transmissão oral. BRANDÃO (1991),

afirma que “uma revolução científica, é antes de tudo, uma revolução de paradigma” e causou impactos na própria medicina e conceitos de saúde.

A palavra pode ser comparada, segundo VYGOTSKY (1988), a um instrumento que leva ao aprendizado. Para LA TAILLE *et al.* (1992) cada indivíduo precisa construir conhecimentos em resposta a uma demanda social de algum tipo, e também precisa comunicar seu pensamento cuja correção e coerência serão avaliados pelos outros.

A eficácia da orientação clínica, parece então, estar relacionada ao tipo de relação que se estabelece entre a equipe de saúde e o paciente, possibilitando, ou não o real aprendizado com mudança de atitudes que determinariam as mudanças dos comportamentos de risco ou agravantes de patologias já instaladas.

MIZUKAMI (1986) destaca que: Situado no tempo e no espaço, inserido num contexto socioeconômico-cultural-político, enfim num contexto histórico, o homem chegará a ser sujeito por meio de reflexão sobre a realidade, sobre sua própria situação concreta, mais se torna progressiva e gradualmente consciente, comprometido a intervir na realidade para mudá-la, o homem é um ser, possui raízes espaço-temporais: é um ser situado no, e com o mundo.”

## 2.14 PREVENÇÃO

Dados históricos em relação à medicina têm demonstrado que as preocupações com à medicina preventiva não são tão recentes na história da saúde (MENDES, 1991).

Se a formalização, considerando o momento em que se criam cursos e instituições para a própria reprodução do conhecimento, data do final do século 19 e início do século 20, com a criação do curso de Medicina Social, em 1881, em Munich, seguido pelo de Harvard, em 1913, pela Escola de Saúde Pública de Johns Hopkins em 1916, e do Departamento de Higiene, na Faculdade de Medicina e Cirurgia, em São Paulo, em 1918, sua “arqueologia” pode ser buscada em práticas discursivas que se estendem desde o século XVII (OLIVEIRA, 1982)

A introdução efetiva de programas de Medicina Preventiva nas Faculdades de Medicina no Brasil começa a ser feito nos meados dos anos 50, seguindo as orientações emanadas de várias conferências realizadas na época, sob patrocínio

de organizações internacionais (WHO, Organização Panamericana de Saúde, Milbank Memorial Fund, Fundação Kellogg's, Fundação Rockefeller, entre outras). Na conjuntura se reinstalou, na Faculdade de Medicina da USP, a ex-cadeira de Higiene e Medicina Preventiva, cuja transformação no atual Departamento de Medicina Preventiva (DMPPr) deu-se com a Reforma Universitária de 1969 (BARROS, 1996) .

As condições de vida e saúde têm melhorado de forma contínua e sustentada na maioria dos países, no último século, graças aos progressos políticos, econômicos, sociais e ambientais, assim como aos avanços na saúde pública e na medicina. Estudos de diferentes autores e os relatórios sobre a saúde mundial (WHO, 1998) e da região das Américas (OPAS, 1998) são conclusivos a respeito. Na América Latina, por exemplo, a expectativa de vida cresceu de 50 anos, depois da II Guerra Mundial, para 67 anos, em 1990, e para 69 anos, em 1995. Entretanto, as mesmas organizações são taxativas ao informar que ainda que tal melhoria seja incontestável, também o é a permanência de profundas desigualdades nas condições de vida e saúde entre os países e, dentro deles, entre regiões e grupos sociais, principalmente no caso da atividade policial-militar ou de bombeiro-militar.

Por outro lado, ao examinar as condições de morbi-mortalidade prevalentes, verifica-se, em alguns setores, a permanência de problemas que já estão resolvidos em muitos lugares e para diversas populações; o crescimento de outros problemas (as doenças crônicas não-infecciosas, tais como o câncer e as doenças cardio e cerebrovasculares); e o aparecimento de novos problemas (como doenças sexualmente transmissíveis como a AIDS) e de questões antes não identificadas ou consideradas importantes (como o uso de drogas e a violência, ao lado dos fatores comportamentais) ou, sequer, considerados como questões de saúde (o estresse policial, por exemplo).

A principal resposta social a tais problemas de saúde têm sido os investimentos crescentes em assistência médica curativa e individual, ainda que se identifique, de forma clara, que medidas preventivas e a promoção da saúde, assim como a melhoria das condições de vida em geral, tenham sido, de fato, as razões fundamentais para os avanços antes mencionados.

Verifica-se que em outros países a política de medicina preventiva existe há muito tempo. Em meados de 1950, em uma pequena cidade nos Estados Unidos chamada Framingham, teve início um projeto pioneiro com seus habitantes que

continua até hoje com a participação dos filhos e netos destes primeiros participantes. O projeto lançou as bases do que hoje podemos chamar de Medicina Preventiva, dedicado, no caso de Framingham, a entender os fatores que determinavam ou levavam ao desenvolvimento das doenças do coração. A ação acabou por influenciar outras áreas da medicina pela forma científica e elegante com que foi desenvolvida. O estudo identificou o papel do tabagismo, sedentarismo, obesidade, diabetes, colesterol, stress e, claro, da pressão alta no aumento epidêmico a partir da década de 20, das mortes por derrames e doenças do coração. Cigarro, carro, comida farta, sal e doces eram "luxos" que poucos podiam dispor no começo do século XX, que se tornaram acessíveis à grande parte das pessoas nos anos seguintes, com modificações drásticas em nossos hábitos.

O principal resultado do estudo foi o de esclarecer que a genética participa, mas não é de forma nenhuma a determinante de nossa saúde e que a prevenção é a melhor, mais eficiente e barata forma de ser saudável e produtivo durante toda a vida. De acordo com LEAVEL (1995) os objetivos finais de toda atividade médica, odontológica e de saúde pública, seja ela exercida no consultório, na clínica, no laboratório ou na comunidade, são a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o prolongamento da vida.

Para atender a esses objetivos são instituídos programas de prevenção de doenças. Os programas de prevenção visam atender à população em geral. O significado é lidar com pessoas saudáveis e também com pessoas doentes, em fase inicial, avançada ou crônica, assim como promover a reabilitação. No entanto, a ênfase e a atenção do trabalho preventivo devem estar primordialmente dirigidas para as pessoas que se encontram saudáveis, ou seja, aos programas de prevenção primária. O diagnóstico precoce da doença possibilita a recuperação mais imediata, por prestar assistência necessária a um organismo em que o processo da doença ainda não provocou danos muito sérios.

Para SIMON (1989), quanto mais precoce a intervenção, menores são as possibilidades de agravamento da doença e maiores as expectativas de recuperação. Segundo LEAVEL (1995), a instalação da doença no indivíduo pode originar-se de vários e diferentes estímulos e percorrer trajetórias diversas, até apresentar manifestações clínicas.

Os efeitos dos estímulos podem não ser perceptíveis ao indivíduo num primeiro momento e tampouco aos instrumentos diagnósticos existentes. A fase é denominada patogenia precoce. Posteriormente, à medida que os efeitos aumentam de intensidade, transcorre a fase da patologia precoce, em que os sinais clínicos já são perceptíveis.

Para SIMON (1989), na fase avançada da doença, o processo encontra-se em plena evolução e os sinais e sintomas são evidentes. O processo pode evoluir para a cura total da doença ou a morte, permanecer crônica ou ainda a cura parcial. Em todo trabalho que visa atendimento preventivo, é útil e importante considerar as fases de prevenção propostas por LEAVEL (1995), a partir do modelo da História Natural das Doenças. Segundo o modelo as fases são:

#### 2.14.1 Prevenção primária

Consiste num conjunto de medidas que visam preservar e melhorar a saúde em geral e prevenir o surgimento de doenças.

#### 2.14.2 Prevenção secundária

Compreende dois níveis:

- a) diagnóstico precoce.
- b) aplicação rápida de tratamento eficaz, para evitar o agravamento da doença, a morte, a cronificação ou a invalidez do indivíduo.

#### 2.14.3 Prevenção terciária

Propõem medidas de reabilitação quando, após a cura, a doença deixa como seqüela uma invalidez parcial ou total assistir aos doentes crônicos, buscando assim minimizar as conseqüências incapacitantes decorrentes da cronicidade e auxiliar o indivíduo a fazer uso do seu potencial remanescente.

## 2.15 AÇÕES PREVENTIVAS PARA OS FATORES DE RISCO DAS CORONARIOPATIAS

### 2.15.1 Colesterol Total e Triglicerídeos

Para GUYTON (2000), uma dieta com alto teor em gorduras, principalmente aquelas contendo colesterol e gorduras saturadas, aumenta a probabilidade de desenvolvimento da aterosclerose, acúmulo de placas de gordura nas paredes internas dos vasos sanguíneos que leva a lesões da parede arterial. Assim, a diminuição da ingestão de gorduras auxilia bastante a proteger contra a aterosclerose, e experimentos indicam que isso pode beneficiar até pacientes que já sofreram crises coronarianas. Os Triglicerídeos, ainda segundo GUYTON (2000) ficam em sua maior parte armazenados no tecido adiposo, aguardando solicitação para fornecer energia para os demais tecidos, porém quando há um aumento de tecido adiposo (rico em Triglicerídeos) aguardando para ser utilizado, teremos como resultado, a obesidade, que tem implicação direta nas coronariopatias. O que mostra que a necessidade de produção energética (queima energética) deve ser equilibrada com a síntese de Triglicerídeos, e com a ingestão de gorduras saturadas, já que sua ingestão aumenta o armazenamento das mesmas.

### 2.15.2 Diabetes

Para o diabetes a principal ferramenta de diagnóstico é o exame laboratorial da concentração de glicose de jejum, o qual deve estar abaixo de 99,0 mg/dL. Tal fato pode prevenir complicações agudas que podem ocorrer por excesso ou falta de glicose no sangue, podendo levar ao coma e à morte se não forem tratadas com urgência (American Diabetes Association, 2006).

Algumas das consequências do diabetes não controlado são: cegueira, por retinopatia diabética e catarata, e o infarto do miocárdio, que é duas a três vezes mais freqüente nos diabéticos. A gangrena ocorre por diminuição da circulação arterial no pé e na perna. Graves problemas e conseqüente amputação podem ser evitados com medidas simples e sistemáticas, aplicadas pelo próprio paciente. Impotência sexual masculina é comum entre os homens diabéticos e outras complicações graves.

Segundo RABELO *et al.* (1996), uma das principais medidas para a prevenção de coronariopatias entre indivíduos diabéticos é a detecção e o tratamento precoce das dislipidemias. Para tal, os indivíduos devem realizar dosagens anuais dos lipídeos plasmáticos, cujos níveis devem ser mantidos inferiores a 100 mg/dL quando se referem a LDL-colesterol, e menor que 150 mg/dL em Triglicerídeos. Sendo assim, o controle glicêmico é a primeira medida a ser tomada, uma vez que a prevalência de dislipidemia que provoca a coronariopatia, apresenta relação inversamente proporcional ao controle glicêmico. Algumas medidas a serem tomadas para a prevenção desse tipo de problema são a dieta e a atividade física. A dieta visa manter os níveis glicêmicos e lipídicos dentro dos limites da normalidade e a atividade física, de forma geral, beneficiam o aumento da captação de glicose, reduzindo os níveis de Triglicerídeos e aumentando os níveis de HDL-colesterol.

### 2.15.3 Estresse no trabalho

A prevenção do tipo de estresse que, segundo REIS *et al.* (2000) “é originado pelas mudanças intensas no ambiente de trabalho”, torna-se uma das maneiras de se conseguir melhorar a qualidade de vida do policial-militar. Esse tema tem sido observado atualmente por algumas empresas, que empreendem ações para combatê-lo, entendendo que produção deve, necessariamente, estar ligada à qualidade da vida humana. É possível também, prevenir a fadiga física que traz como conseqüência, a fadiga psíquica. Segundo DEJUORS (1994), costuma-se separar a carga física e a carga mental do trabalho, e a última sofre mais uma divisão que se chamou “carga psíquica do trabalho”, que ficaria com os elementos afetivos e relacionais. Segundo SILVA (2000), a liberdade de expressão, a vivência plena sem medo do amor e do prazer, o estado de espírito aberto para a vida, são receitas contra o estresse.

## 2.16 PANORAMA NACIONAL DOS FATORES DE RISCO

Presencia-se nos últimos 30 anos um declínio razoável da mortalidade por causas cardiovasculares, em países desenvolvidos, enquanto que elevações relativamente rápidas e substanciais têm ocorrido em países em desenvolvimento,

dentre os quais o Brasil é um dos representantes. De acordo com as projeções da WHO, essa tendência de elevação na doença cardiovascular tende a persistir, agravando ainda mais o quadro de morbidade e mortalidade elevadas nos países em desenvolvimento. No Brasil, de acordo com as III Diretrizes Brasileiras em Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose (2001), o panorama da saúde cardiovascular pode ser descrito resumidamente através dos seguintes dados:

**Tabagismo** - De acordo com dados do IBGE (1991), a prevalência de tabagismo em pessoas acima de 5 anos de idade foi de 24%, com maior concentração na faixa etária entre 30 e 49 anos. Outros estudos realizados entre 1971 e 1988 mostram taxas de prevalência variando de 35 a 40%. Recentemente, no Estudo Transversal da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (1999) as taxas de prevalência de tabagismo foram de 17% (idade mediana de 46±16 anos), após avaliação de aproximadamente 20 mil indivíduos em 19 cidades do estado.

**Hipertensão** - A estimativa de hipertensão arterial na população brasileira adulta de acordo com o Ministério da Saúde (1991) e IBGE (Censo Populacional de 1991) foi de 15% (Ministério da Saúde, 2006). No estudo transversal na cidade do Rio de Janeiro em 1990, mostravam taxas de 30% e o estudo transversal da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo mostrou uma prevalência de 25% (III Diretrizes Brasileiras em Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose, 2001)

**Diabetes** - Com base no Censo Nacional de Diabetes de 1980, a prevalência ajustada por idade (30-69 anos) foi de 7,6%, com variação de 5% a 10% de acordo com a capital brasileira avaliada (Ministério da Saúde, 2006). No estudo transversal da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo a prevalência foi de 7,6%. (III Diretrizes Brasileiras em Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose, 2001).

**Obesidade** - Aproximadamente 32% da população brasileira apresentava sobrepeso (índice de Massa Corporal - IMC 25), sendo esta taxa de 38% para o sexo feminino e de 27% para o sexo masculino, de acordo com os dados do Ministério da Saúde de 1993. A obesidade foi encontrada em 8% da população

brasileira (Índice de Massa Corporal - IMC >30) (III Diretrizes Brasileiras em Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose, 2001).

Dislipidemias - Os níveis séricos de colesterol total foram avaliados em alguns estudos no Brasil em regiões específicas, entretanto, um estudo conduzido em nove capitais, envolvendo 8.045 indivíduos com idade mediana de  $34,7 \pm 9,6$  anos, no ano de 1998, mostrou que o nível sérico de colesterol total foi de  $183 \pm 39,8$  mg/dL. No presente estudo, os valores foram mais elevados no sexo feminino e nas faixas etárias mais elevadas. Concentrações elevadas de Colesterol Total foram encontrados em 8,8% dos indivíduos (III Diretrizes Brasileiras em Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose, 2001).

## 2.17 EXAMES LABORATORIAIS

Prevalência de DAC e DM no Brasil tem características epidêmicas e a incidência vem aumentando progressivamente. O estilo de vida sedentário e a sobrecarga metabólica com dietas hipercalóricas e hipergordurosas têm aumentado a incidência de obesidade e de perfis lipídicos adversos. Devido à alta prevalência da doença arterial coronariana, impõe-se a necessidade de medidas preventivas, cujos benefícios já foram demonstrados em estudos clínicos. A eficácia de medidas preventivas advém da identificação prévia dos riscos da população e da implementação de programas educativos (COLLINS, 1990).

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no país, cerca de 34% dos óbitos para todas as faixas etárias. Segundo dados do Ministério da Saúde (2006), o acidente vascular cerebral (AVC) foi a primeira causa de morte seguido da doença isquêmica do coração (DIC). Dados dos estudos de Framingham demonstraram o indiscutível papel das dislipidemias, hipertensão arterial sistêmica (HAS), fumo, idade e DM como fatores de risco independentes para a aterosclerose, e conseqüente DIC. Além dos citados, uma série de outros fatores de risco foram descritos e potencializam os fatores independentes. Sabe-se que a aterosclerose se inicia na infância e geralmente vai se manifestar após os 55 anos nos homens e 65 anos nas mulheres. O controle de alguns dos fatores de risco independentes reduz de forma importante a morbi-mortalidade secundária à aterosclerose. O controle da HAS diminuiu o AVC em cerca de 42% e a DIC em 15%. A redução do LDL-

colesterol em cerca de 30% diminuiu o risco de infarto do miocárdio em 33%, o AVC em 29% e a mortalidade cardiovascular em 28% (COLLINS, 1990). A abstenção do fumo pode diminuir o risco de mortalidade em até 70% em indivíduos já portadores de DIC (HERMANSON, 1988). De fato, nas últimas décadas, estudos demonstraram aumento na prevalência de obesidade no Brasil, achado que é extremamente preocupante (MONTEIRO, 2000). Por fim, a falta de controle de fatores de risco condicionais, como Colesterol Total e frações, os triglicérides e glicemia poderia ter também parcela de culpa no quadro ascendente de mortalidade.

Para uma prevenção adequada da doença cardiovascular é necessária uma boa estratificação do risco e real controle dos fatores predisponentes. Várias diretrizes foram publicadas na tentativa de se prevenir a doença cardiovascular e devem ser seguidas (MONTEIRO, 2000). É necessário que se controle a glicose e o colesterol agressivamente. O tabagismo também deve ser combatido de forma agressiva. A prevenção e o tratamento do excesso de peso, por intermédio de alimentação adequada e exercício físico, também têm papel extremamente importante. Sem dúvida, a prevenção da aterosclerose passa por um processo de educação de médicos e de pacientes. Mais além, atividade física, alimentação saudável, absenteísmo do fumo e combate ao excesso de peso devem ser ensinados como estratégia preventiva de saúde. Portanto, a realização de exames laboratoriais, como dosagem de Glicemia de jejum, Colesterol Total, HDL-Colesterol, LDL-Colesterol e Triglicérides com frequência possibilitam o diagnóstico precoce dessas doenças (HERMANSON, 1988).

### 3 PESQUISA REALIZADA NAS POLÍCIAS MILITARES DO BRASIL

Verificadas a importância da qualidade de vida e dos aspectos que contribuem para este estado, as conseqüências dos principais problemas de saúde e o papel primordial da prevenção como meio de se realizar um diagnóstico precoce, passou-se a verificar qual é a atenção destinada à saúde por parte das Polícias Militares do Brasil através de um questionário enviado à todas as Polícias Militares do Brasil.

O modelo do questionário enviado às Polícias Militares encontra-se nos Anexos.

Em resposta, obtiveram-se os resultados declarados a seguir.

#### 3.1 PMSP - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Efetivo da Polícia Militar:

100.000 militares da ativa;

40.000 militares da reserva, reformados, etc.

Não atendem dependentes;

Quadro de saúde:

187 Oficiais médicos;

177 Oficiais dentistas;

17 Oficiais farmacêuticos-bioquímicos/ (Farmácia;)

Outros: 09 Oficiais Veterinários;

Outros:

544 técnicos/auxiliares militares;

Nos concursos internos são realizados exames clínicos e laboratoriais:

Radiografia de Tórax; eletrocardiograma, odontológico, ergométrico, eletroencefalograma, audiometria e dermatológico.

**TABELA 5 - EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS - PMSP**

Glicose	TGP	Chagas
Uréia	Gama GT	Hepatite B
Creatinina	Ácido úrico	Hepatite C
Colesterol	Hemoglobina Glicada	Parasitológico
HDL	Hemograma	Toxicológico
LDL	Parcial de urina	Sódio
Triglicérides	VDRL	Potássio
TGO	HIV	Coagulograma

FONTE:Dados da pesquisa da PMSP

Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade:

Até 40 anos: Hemograma, Sódio, Potássio, Uréia, Creatinina, Glicemia, Urina 1, RX Tórax, Eletrocardiograma - ECG e após 40 anos: inclui-se na lista Teste Ergométrico e lipidograma. Cursos específicos podem necessitar audiometria, eletroencefalograma, teste ergométrico, dermatológico, oftalmológico como obrigatórios, como Curso de mergulho para o Corpo de Bombeiros. Não existe algum estudo epidemiológico patologia específica dentro da corporação.

No caso de implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, optaria pelos seguintes exames:

**TABELA 6 -EXAMES ESCOLHIDOS NO CASO DE SER REALIZADA CAMPANHA PREVENTIVA - PMSP**

Glicose	TGP	T3	Hepatite C
Uréia	Gama GT	T4	Papanicolau
Creatinina	Ácido úrico	TSH	Toxicológico
Colesterol	Hemoglobina Glicada	VDRL	Mamografia
HDL	Hemograma	HIV	Ultrassom de mamas
LDL	Parcial de urina	Sangue Oculto	
Triglicérides	PSA	Parasitológico	
TGO	PCR Sensível	Hepatite B	

FONTE:Dados da pesquisa da PMSP

As campanhas regulares destinadas à medicina preventiva são: Stress, como evitá-lo; Nutrição saudável; Controle de peso. Prevenção do Diabetes; Fumo; Riscos para todo o organismo; Prevenindo o câncer; Sedentarismo; Cuidados dentários para toda a vida; Perigos do álcool; DST AIDS; Riscos da Automedicação; Uso de anabolisantes. Conseqüências e Hipertensão Arterial.

### 3.2 BMRS - BRIGADA MILITAR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Efetivo da Polícia Militar:

33650 militares da ativa

Quadro de saúde:

26 Oficiais médicos;

18 Oficiais dentistas;

01 Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Farmácia);

02 Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Laboratório);

09 Oficiais enfermeiros;

Outros: 08 Oficiais veterinários.

14 Médicos civis;

13 Dentistas civis;

2 Bioquímicos civis;

1 Enfermeiros civis;

2 Psicólogos civis;

Nos casos de concursos internos são realizados exames clínicos e laboratoriais: Radiografia de Tórax, eletrocardiograma, odontológico e laboratorial.

TABELA 7 - EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS - BMRS

Glicose	Creatinina	Hemograma	Parcial de urina
---------	------------	-----------	------------------

FONTE: Dados da pesquisa da BMRS

Não existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade, nem estudo epidemiológico sobre patologia específica dentro da corporação.

Caso fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, seriam escolhidos os exames :

**TABELA 8 - EXAMES ESCOLHIDOS NO CASO DE SER REALIZADA CAMPANHA PREVENTIVA - BMRS**

Glicose	LDL	Gama GT
Creatinina	Triglicérides	PSA
Colesterol	TGO	Hepatite B
HDL	TGP	Hepatite C

FONTE: Dados da pesquisa da BMRS

Campanha destinadas à medicina preventiva, porém não de forma regular: AIDS e DST; Hipertensão; Diabetes; Próstata; Mama; Saúde bucal; Vacinações.

### 3.3 PMCE - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ

Efetivo da Polícia Militar:

13.182 militares da ativa;

3.600 militares da reserva, reformados, etc. (aproximadamente);

39.546 dependentes (aproximadamente);

Quadro de saúde:

09 Oficiais médicos;

12 Oficiais dentistas;

01 Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Farmácia);

01 Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Laboratório);

64 médicos civis;

16 dentistas civis;

11 bioquímicos civis;

10 enfermeiros civis;

18 fisioterapeutas civis;

02 psicólogos civis;

10 técnicos/auxiliares militares;

19 técnicos/auxiliares civis;

TABELA 09 - EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS - PMCE

Glicose	Creatinina	Parcial de urina
Uréia	Hemograma	

FONTE: Dados da pesquisa da PMCE

Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade, em que pacientes com idade igual ou superior a 40 anos, são acrescidos colesterol total e frações e triglicérides. Dentro da PMCE existe estudo epidemiológico sobre Alcoolismo.

Não houve resposta quanto ao caso de implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias e não existe campanha regular destinadas à medicina preventiva.

### 3.4 PMAC - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO ACRE

Efetivo da Polícia Militar:

2.600 militares da ativa;

400 militares da reserva, reformados, etc. (aproximadamente);

500 dependentes (aproximadamente);

Quadro de saúde:

05 Oficiais médicos;

07 Oficiais dentistas;

Outros: 02 Enfermeiros e 01 Fisioterapeuta (Praças);

05 médicos civis;

04 dentistas civis;

03 fisioterapeutas civis;

01 Psicólogos civis;

20 técnicos/auxiliares militares;

09 técnicos/auxiliares civis;

No caso de concursos internos, são realizados exames clínicos e laboratoriais: Radiografia de Tórax, eletrocardiograma, odontológico e laboratorial.

**TABELA 10 - EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS - PMAC**

Glicose	TGO	HIV
Uréia	TGP	Parasitológico
Creatinina	Gama GT	Hepatite B
Colesterol	Ácido úrico	Hepatite C
HDL	Hemograma	Papanicolau
LDL	Parcial de urina	Toxicológico
Triglicérides	VDRL	

FONTE:Dados da pesquisa da PMAC

Não existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade, nem estudo epidemiológico sobre alguma patologia específica dentro da corporação.

Caso fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, seriam escolhidos os seguintes exames laboratoriais:

**TABELA 11 - EXAMES ESCOLHIDOS NO CASO DE SER REALIZADA CAMPANHA PREVENTIVA - PMAC**

Glicose	TGO	PSA	Parasitológico
Uréia	TGP	T3	Chagas
Creatinina	Gama GT	T4	Hepatite B
Colesterol	Ácido úrico	TSH	Hepatite C
HDL	Cálcio	VDRL	Papanicolau
LDL	Hemograma	HIV	Toxicológico
Triglicérides	Parcial de urina	BHCG	

FONTE:Dados da pesquisa da PMAC

Não existe campanha regular destinadas à medicina preventiva.

### 3.5 PMSE - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO SERGIPE

Efetivo da Polícia Militar:

5573 militares da ativa;

2500 militares da reserva, reformados, etc.

15000 dependentes;

Quadro de saúde:

08 Oficiais médicos;

03 Oficiais dentistas;

80 Médicos civis;

03 Dentistas civis;

2 Bioquímicos civis;

8 Enfermeiros civis;

2 Fisioterapeutas civis;

1 Psicólogos civis;

10 Técnicos/auxiliares militares;

20 Técnicos/auxiliares civis;

Nos casos de concursos internos são realizados exames clínicos (Radiografia de Tórax, eletrocardiograma) e laboratoriais.

**TABELA 12 - EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS - PMSE**

Glicose	Creatinina	Hemograma	Parcial de urina
---------	------------	-----------	------------------

FONTE: Dados da pesquisa da PMSE

Não existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade, nem estudo epidemiológico sobre patologia específica dentro da corporação.

**TABELA 13 - EXAMES ESCOLHIDOS NO CASO DE SER REALIZADA CAMPANHA PREVENTIVA - PMSE**

Glicose	TGO	PSA	Parasitológico
Uréia	TGP	T3	Chagas
Creatinina	Gama GT	T4	Hepatite B
Colesterol	Ácido úrico	TSH	Hepatite C
HDL	Cálcio	VDRL	Papanicolau
LDL	Hemograma	HIV	Toxicológico
Triglicérides	Parcial de urina	BHCG	

FONTE: Dados da pesquisa da PMSE

Não existe campanha destinadas à medicina preventiva.

### 3.6 PMAM - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO AMAZONAS

Efetivo da Polícia Militar:

7500 militares da ativa;

1377 militares da reserva, reformados, etc.

20000 dependentes;

Quadro de saúde:

14 Oficiais médicos;

12 Oficiais dentistas;

02 Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Laboratório);

04 Oficiais enfermeiros;

01 Oficiais fisioterapeutas;

01 Oficiais Psicólogos;

Outros: 08 Oficiais veterinários;

Nos casos de concursos internos são realizados exames laboratoriais.

**TABELA 14 - EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS - PMAM**

Glicose	Triglicérides	Parcial de urina	VDRL
Colesterol	Hemograma	Parasitológico	

FONTE:Dados da pesquisa da PMAM

Não existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade, nem estudo epidemiológico sobre patologia específica dentro da corporação.

Caso fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, seriam escolhidos os exames :

**TABELA 15 - EXAMES ESCOLHIDOS NO CASO DE SER REALIZADA CAMPANHA PREVENTIVA - PMAM**

Glicose	Triglicérides	BHCG
Colesterol	PSA	Hepatite B
HDL	VDRL	Hepatite C
LDL	HIV	Papanicolau

FONTE:Dados da pesquisa da PMAM

Não existe campanha destinadas à medicina preventiva.

### 3.7 PMMG - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Efetivo da Polícia Militar:

39000 militares da ativa;

18643 militares da reserva, reformados, etc.

110000 dependentes;

Quadro de saúde:

259 Oficiais médicos;

181 Oficiais dentistas;

11 Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Farmácia);

32 Oficiais enfermeiros;

- 05 Oficiais fisioterapeutas;  
 52 Oficiais Psicólogos;  
 Outros: 06 Oficiais veterinários.  
 147 Médicos civis;  
 10 Dentistas civis;  
 10 Fisioterapeutas civis;

Nos casos de concursos internos, são realizados exames clínicos (Radiografia de Tórax, eletrocardiograma, odontológico) e laboratoriais.

**TABELA 16 - EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS - PMMG**

Glicose	HDL	Triglicérides
Colesterol	LDL	Hemograma

FONTE: Dados da pesquisa da PMMG

Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade, em que policiais acima de 35 anos são submetidos à avaliação cardiológica com aplicação de teste ergométrico. Há estudo epidemiológico na área de ortopedia e trauma, grupos de obesidade, hipertensão, diabetes e alcoolismo.

Caso fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, não foi mencionado quais seriam os exames escolhidos.

Existe campanha destinadas à medicina preventiva, pois cada regional de saúde da PM desenvolve ações próprias como: vacinação contra gripe, tétano, hepatite B, Tabagismo, Hipertensão e diabetes.

### 3.8 PMRO - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE RONDÔNIA

Efetivo da Polícia Militar:

3860 militares da ativa

Quadro de saúde:

- 14 Oficiais médicos;
  - 17 Oficiais dentistas;
  - 06 Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Farmácia);
  - 01 Oficiais fisioterapeutas;
  - 03 Oficiais Psicólogos;
- Outros: 06 Oficiais veterinários.

Nos casos de concursos internos, são realizados exames clínicos: Radiografia de tórax, Eletrocardiograma, Odontológico e laboratoriais.

**TABELA 17 - EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS - PMRO**

Glicose	Hemograma	Toxoplasmose
Uréia	Parcial de urina	Parasitológico
Creatinina	VDRL	CHAGAS
Colesterol	HIV	Hepatite B
HDL	BHCG	Hepatite C
LDL	Triglicérides	Toxicológico

FONTE: Dados da pesquisa da PMRO

Não existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade, nem existe estudo epidemiológico.

Caso fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, não foi mencionado quais seriam os exames escolhidos.

Não existe campanha destinada à medicina preventiva.

### 3.9 PMPE - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Efetivo da Polícia Militar:

20270 militares da ativa;

7028 militares da reserva, reformados, etc.

5178 dependentes;

Quadro de saúde:

09 Oficiais médicos;

52 Oficiais dentistas;

10 Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Farmácia);

Outros: 06 Oficiais veterinários.

114 Médicos civis;

33 Dentistas civis;

08 Bioquímicos civis;

38 Enfermeiros civis;

04 Fisioterapeutas civis;

05 Psicólogos civis;

114 técnicos/auxiliares militares;

138 técnicos/auxiliares civis;

No caso de concursos internos, são realizados exames clínicos e laboratoriais, tais como: Radiografia de Tórax, Eletrocardiograma e Odontológico.

TABELA 18 - EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS - PMPE

Glicose	VDRL
Colesterol	Triglicérides

FONTE: Dados da pesquisa da PMPE

Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade: Nos pacientes acima de 40 anos de idade, é feito de rotina o teste de esforço (Ergométrico), e abaixo de 40, àqueles que apresentarem queixas cardiológicas. Além disso, é calculado o IMC, e quando detectada obesidade, este irá com ressalvas na questão dos esforços físicos. No que tange aos Bombeiros Militares, nos Grupamentos de Salva Mar e Curso de Mergulho, são feitos teste de audiometria e prova de função pulmonar. Porém, não existe algum estudo epidemiológico sobre alguma patologia específica dentro da corporação.

Caso fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, não foi mencionado quais seriam os exames escolhidos. Não existe campanha destinadas à medicina preventiva.

### 3.10 PMMS - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL.

Efetivo da Polícia Militar:

5.000 militares da ativa;

2.000 militares da reserva, reformados, etc.

15.000 dependentes;

Quadro de saúde:

5 Oficiais médicos;

2 Oficiais dentistas;

1 Médico Civil;

9 Dentistas Civis ;

4 Fisioterapeutas Civis;

3 Psicólogos Civis;

Outros:

10 Técnicos/auxiliares militares;

Nos concursos internos, são realizados exames clínicos (Radiografia de Tórax e eletrocardiograma) e laboratoriais:

**TABELA 19 - EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS - PMMS**

Glicose	LDL	Chagas
Colesterol	Triglicérides	VDRL
HDL	PSA	Hemograma

FONTE: Dados da pesquisa da PMMS

Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade:

Acima de 40 anos: ECG. Não existe estudo epidemiológico patologia específica dentro da corporação.

No caso de implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, optaria pelos seguintes exames:

**TABELA 20 -EXAMES ESCOLHIDOS NO CASO DE SER REALIZADA CAMPANHA PREVENTIVA - PMMS**

Glicose	LDL	VDRL	Hepatite C
Colesterol	Triglicérides	HIV	Hepatite B
HDL	Hemograma	PSA	

FONTE: Dados da pesquisa da PMMS

Não existe campanha regular destinada à medicina preventiva.

### 3.11 PMGO - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS

Efetivo da Polícia Militar:

13521 militares da ativa;

3093 militares da reserva, reformados, etc.

Quadro de saúde:

67 Oficiais médicos;

67 Oficiais dentistas;

01 Oficial farmacêutico/bioquímico

01 Oficial Biomédico

03 Oficiais enfermeiros;

01 Oficial Psicólogo;

Outros: 06 Oficiais veterinários.

01 Médico civil;

11 Dentistas civis;

49 Técnicos/auxiliares militares

01 Técnico/auxiliar civil

Nos casos de concursos internos, são realizados exame ergométrico e laboratorial.

**TABELA 21 - EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS - PMGO**

Glicose	HDL	Hemograma
Uréia	LDL	EAS (Parcial de urina)
Creatinina	Triglicérides	Lipidograma
Colesterol	TGO	

FONTE:Dados da pesquisa da PMGO

Existe perfil diferente de exames para unidades especializadas, mas não foram informados quais são e não há estudo.

Caso fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, os exames escolhidos:

**TABELA 22 - EXAMES ESCOLHIDOS NO CASO DE SER REALIZADA CAMPANHA PREVENTIVA - PMGO**

Glicose	LDL	Papanicolau
Uréia	Triglicérides	Hepatite B
Creatinina	GGT	Hepatite C
Colesterol	TSH	Toxicológico
HDL		

FONTE:Dados da pesquisa da PMGO

Existe campanha destinadas à medicina preventiva para AIDS, Diabetes, PAISPM, Programa em Saúde Bucal.

### 3.12 PMPR - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ

Efetivo da Polícia Militar:

17230 militares da ativa;

12000 militares da reserva, reformados, etc.

46340 dependentes;

Quadro de saúde:

10 Oficiais médicos;

17 Oficiais dentistas;

03 Oficiais farmacêuticos/bioquímicos

54 Médicos civis;

11 Dentistas civis;

2 Bioquímicos civis;

1 Enfermeiro civil;

2 Fisioterapeutas civis;

3 Psicólogos civis;

22 Técnicos/auxiliares militares;

25 Técnicos/auxiliares civis;

Nos casos de concursos internos, são realizados exames clínicos (Radiografia), odontológicos e laboratoriais.

TABELA 23 - EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS EM CONCURSOS INTERNOS - PMPR

Glicose	Triglicerídeos	VDRL	Hemograma
Colesterol	GGT	HIV	Parcial de urina

FONTE: Dados da pesquisa da PMPR

Não existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade, nem estudo epidemiológico sobre patologia específica dentro da corporação.

**TABELA 24 - EXAMES ESCOLHIDOS NO CASO DE SER REALIZADA CAMPANHA PREVENTIVA - PMPR**

Glicose	LDL	Hemograma	HIV
Uréia	Triglicérides	Parcial de urina	Parasitológico
Creatinina	Gama GT	PSA	Hepatite C
Colesterol	Ácido úrico	TSH	Papanicolau
HDL	Cálcio	VDRL	

FONTE: Dados da pesquisa da PMPR

Não existe campanha destinadas à medicina preventiva.

TABELA 25 – RESUMO DOS DADOS DAS POLÍCIAS MILITARES DO BRASIL

	Corporação	PMSP	BMRS	PMCE	PMAC	PMSE	PMAM	PMMG	PMRO	PMPE	PMMS	PMGO	PMPR
Efetivo	Militares da Ativa	100.000	33.650	13.182	2.600	5.573	7.500	39.000	3.860	20.270	5.000	13.521	17.230
	Militares da Reserva, reformados.etc	40.000	-	3.600	400	2.500	1.377	18.643	-	7.028	2.000	3.093	12.000
	Dependentes	-	-	39.546	500	15.000	20.000	110.000	-	5.178	15.000	-	46.340
Quadro de Saúde	Oficiais médicos	187	26	09	05	08	14	259	14	09	05	67	10
	Oficiais dentistas	177	18	12	07	03	12	181	17	52	02	67	17
	Oficiais farmacêuticos / bioquímicos	17	03	02	0	0	02	11	06	10	0	01	03
	Oficiais enfermeiros	0	09	0	0	0	04	32	0	0	0	03	0
	Oficiais fisioterapeutas	0	0	0	0	0	01	05	01	0	0	0	0
	Oficiais Psicólogos	0	0	0	0	0	01	52	03	0	0	01	0
Civis	Médicos	0	14	64	05	80	0	147	0	114	01	01	54
	Dentistas	0	13	16	04	03	0	10	0	33	09	11	11
	Bioquímicos/Biomédicos	0	02	11	0	02	0	0	0	08	0	01	02
	Enfermeiros	0	01	10	0	08	0	0	0	38	0	0	01
	Fisioterapeutas	0	0	18	03	02	0	10	0	04	04	0	02
	Psicólogos	0	02	02	01	01	0	0	0	05	03	0	03
	Técnicos/Auxiliares militares	544	-	10	20	10	0	0	0	114	10	49	22
	Técnicos/Auxiliares civis	0	-	19	09	20	0	0	0	138	0	01	25
	Nos concursos internos são realizados exames clínicos e laboratoriais?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
	Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade?	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não
	Existe estudo epidemiológico sobre alguma patologia específica dentro da corporação?	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
	Existe campanha regular destinadas à medicina preventiva?	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não

FONTE: Dados da pesquisa

TABELA 26 – TIPOS DE EXAMES REALIZADOS NOS CONCURSOS INTERNOS DAS POLÍCIAS MILITARES DO BRASIL

	Audiometria	Dermatológico	Eletroencefalograma	Eletrocardiograma	Ergométrico	Laboratorial	Raio X	Odontológico
PMSP	X	X	X	X	X	X	X	X
BMRS				X		X	X	X
PMCE				X		X	X	X
PMAC				X		X	X	X
PMSE				X		X	X	
PMAM						X		
PMMG				X		X	X	X
PMRO				X		X	X	X
PMPE				X		X	X	X
PMMS				X		X	X	
PMGO					X	X		
PMPR						X	X	X

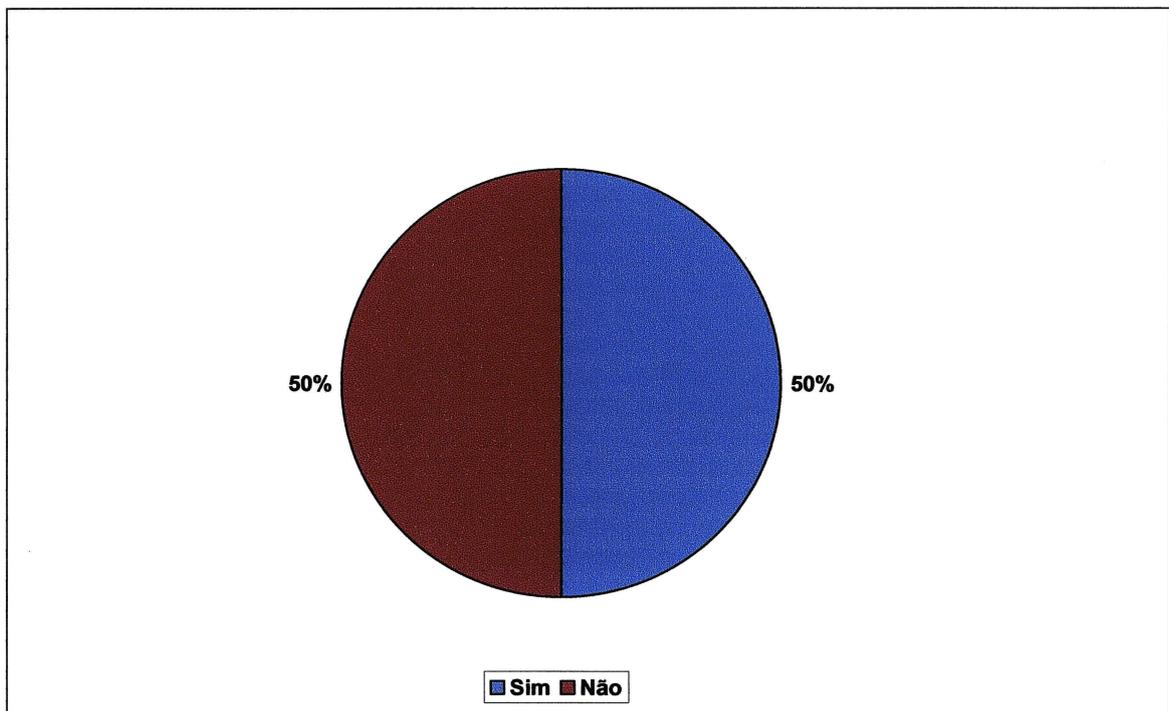
FONTE: Dados da pesquisa

Verifica-se na Tabela 26 que todas as polícias militares que responderam a pesquisa realizam exames clínicos e laboratoriais nos concursos internos. Em relação aos exames clínicos, a pesquisa verificou que há diferenças de maior e menor grau.

Quanto aos exames laboratoriais, evidencia-se enorme diferença no perfil estabelecido pelas instituições de saúde. No presente estudo, salientou-se principalmente as análises relevantes a Doenças do Coração e DM. Nota-se que todas as polícias militares realizam análises de Glicose nos cursos internos, porém nem todas fazem Colesterol Total, HDL-colesterol, LDL-colesterol e Triglicerídeos.

A PMSP quando realiza cursos, faz o exame de Eletrocardiograma nos policiais com até 40 anos de idade, e ainda inclui teste ergométrico e lipidograma para aqueles com mais de 40 anos. Na PMCE, somente após os 40 anos são incluídos Colesterol Total e Frações e Triglicérides. Na PMMG, para os policiais acima dos 35 anos de idade acrescenta-se avaliação cardiológica com aplicação de teste ergométrico.

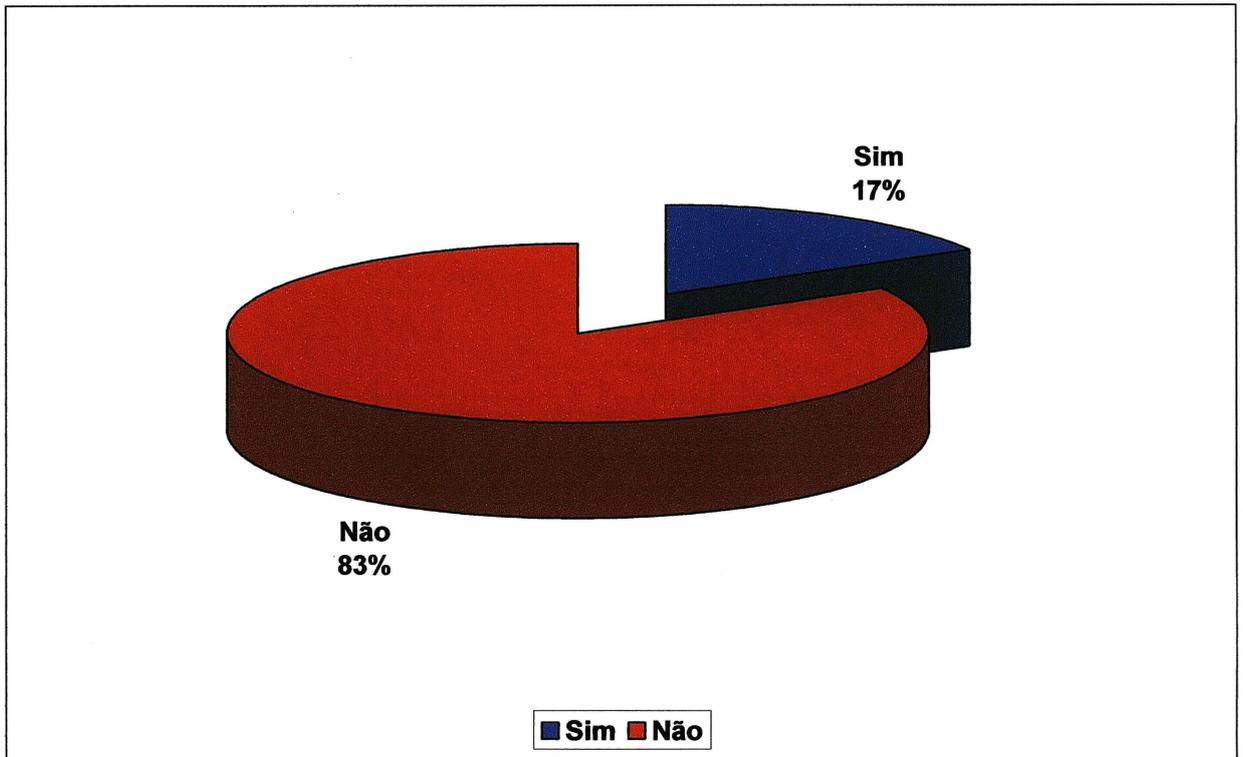
FIGURA 2 – PORCENTAGEM DAS POLÍCIAS MILITARES QUE REALIZAM PERFIL DIFERENTE DE EXAME PARA CURSO OU IDADE



FONTE: Dados da pesquisa

Na Figura 2, verifica-se que apenas 50% do universo pesquisado estabelece uma diferença de perfil de exames para a idade ou para o tipo de curso. Nota-se que são submetidas a exames clínicos e laboratoriais sem observar condições dos cursos e diferença de idade. A pesquisa ainda evidencia que mesmo nas instituições que realizam exames clínicos e laboratoriais com perfil diferente para a idade, começam a verificar preventivamente as doenças coronarianas a partir dos 35 ou 40 anos, idade na qual muitas patologias já estão em estado avançado ou em que ações preventivas já terão pouco efeito (COLLINS, 1990).

**FIGURA 3 – PORCENTAGEM DAS POLÍCIAS MILITARES QUE REALIZAM ALGUM TIPO DE ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**



FONTE: Dados da pesquisa

Outro dado importante obtido na pesquisa (figura 3) se refere ao fato de que 83% das instituições policiais militares não têm qualquer tipo de estudo epidemiológico dentro da corporação. Das instituições que realizam algum estudo (17%), uma estuda o Alcoolismo e a outra realiza pesquisa epidemiológica que se refere à obesidade, hipertensão e diabetes. Ou seja, 92% das instituições policiais militares pesquisadas não realizam estudo epidemiológico sobre Aterosclerose e Diabetes.

TABELA 27 – NÚMERO TOTAL DE POLICIAIS MILITARES DA ATIVA, RESERVA E DEPENDENTES

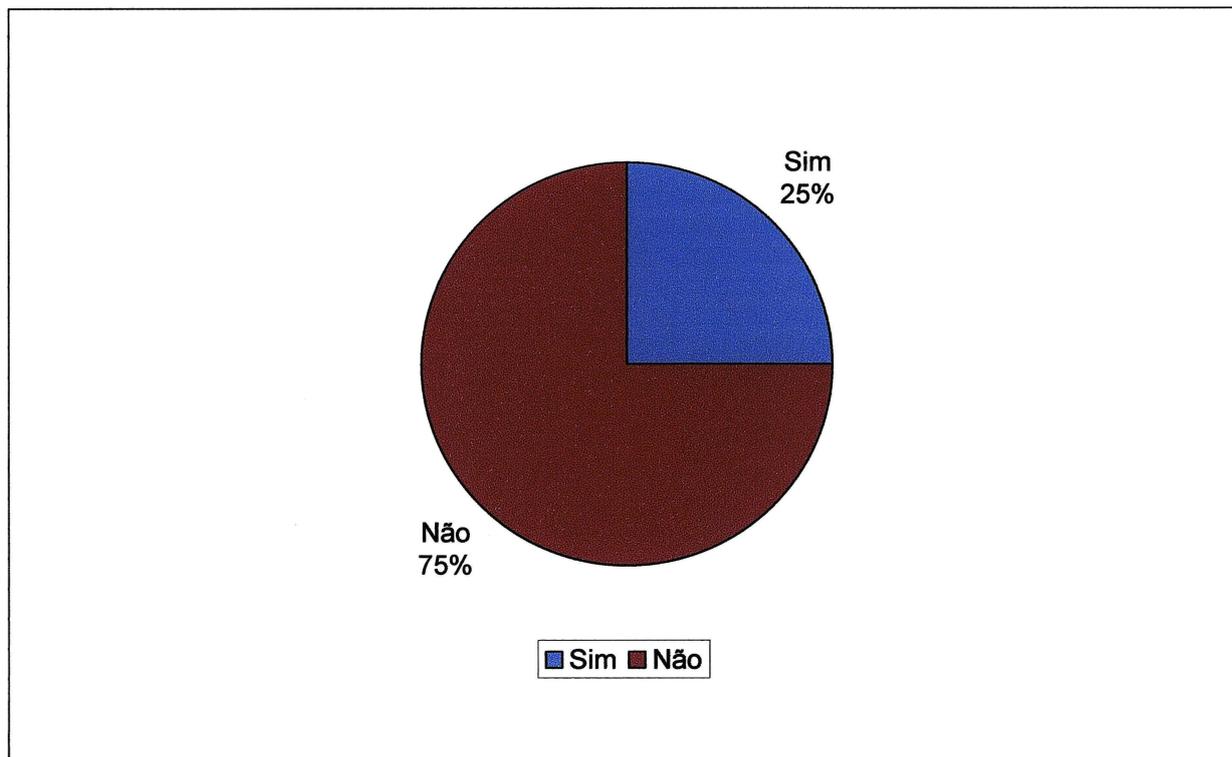
	<b>Militares da Ativa</b>	<b>Militares da Reserva, reformados. etc</b>	<b>Dependentes</b>
<b>PMSP</b>	100.000	40.000	*
<b>BMRS</b>	33.650	*	*
<b>PMCE</b>	13.182	3.600	39.546
<b>PMAC</b>	2.600	400	500
<b>PMSE</b>	5.573	2.500	15.000
<b>PMAM</b>	7.500	1.377	20.000
<b>PMMG</b>	39.000	18.643	110.000
<b>PMRO</b>	3.860	*	*
<b>PMPE</b>	20.270	7.028	5.178
<b>PMMS</b>	5.000	2.000	15.000
<b>PMGO</b>	13.521	3.093	*
<b>PMPR</b>	17.230	12.000	46.340
<b>TOTAL</b>	<b>264.923</b>	<b>90.641</b>	<b>251.564</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>607.128</b>		

FONTE: Dados da pesquisa.

NOTA: \* Dados não fornecidos

Na tabela 27 foi totalizado o número de policiais militares da ativa que contabilizou 264.923 pessoas, assim como 90.641 para Reserva e 251.564 em relação a dependentes. A somatória geral ficou em 607.128 vidas, porém algumas instituições não informaram determinados dados, portanto não evidenciado se não existe a informação solicitada ou não foi informada.

FIGURA 4 – PERCENTUAL DO NÚMERO DE POLÍCIAS MILITARES QUE REALIZAM CAMPANHA PREVENTIVA PARA SEUS USUÁRIOS



FONTE: Dados da pesquisa

A figura 4 ilustra os dados da pesquisa, em que 75% dos policiais-militares do Brasil e dependentes não têm qualquer tipo de campanha destinada à medicina preventiva, o que corresponde a um universo de aproximadamente 450.000 vidas apenas atendidas sob a ótica da medicina curativa.

Em relação aos exames que seriam escolhidos na realização de campanhas preventivas, foi evidenciado que a totalidade das organizações pesquisadas escolheria um perfil bem mais abrangente que o aplicado atualmente nos concursos internos.

Apenas a PMSP e PMMG possuem atividades regulares de medicina preventiva. Nota-se que justamente existe esta atividade onde o número de profissionais médicos militares é bem superior às demais coirmãs, conforme se verifica na tabela 28. Porém, no que se refere à relação policial/farmacêutico não foram evidenciadas grandes distorções.

TABELA 28 – RELAÇÃO POLICIAL /MÉDICO E FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO

Corporação	PMSP	BMRS	PMCE	PMAM	PMMG	PMRO	PMPE	PMGO	PMPR
Militares da Ativa	100.000	33.650	13.182	7.500	39.000	3.860	20.270	13.521	17.230
Oficiais médicos	187	26	9	14	259	14	9	67	10
Relação Policial/médico militar	535	1.294	1.465	536	151	276	2.252	202	1.723
Oficiais farmacêuticos-bioquímicos	17	3	2	2	11	6	10	1	3
Relação Policial /Farmacêutico-Bioquímico Militar	5.882	11.217	6.591	3.750	3.545	643	2.027	13.521	6.922

FONTE: Dados da pesquisa

Na tabela 28, verifica-se a proporção da relação entre o efetivo das Polícias Militares que possuem Oficiais Médicos e Farmacêuticos-Bioquímicos militares. As demais instituições não possuem Farmacêuticos-Bioquímicos militares. Evidencia-se que o maior número destes profissionais estão no Estado de São Paulo e Minas Gerais. O Estado do Paraná possui a segunda maior relação médico-policia, e também a segunda posição na relação farmacêuticos-bioquímicos. Sendo assim, é imperativo realizar qual a condição estrutural e de pessoal do LAB/HPM com vistas à implantação de programas de medicina preventiva.

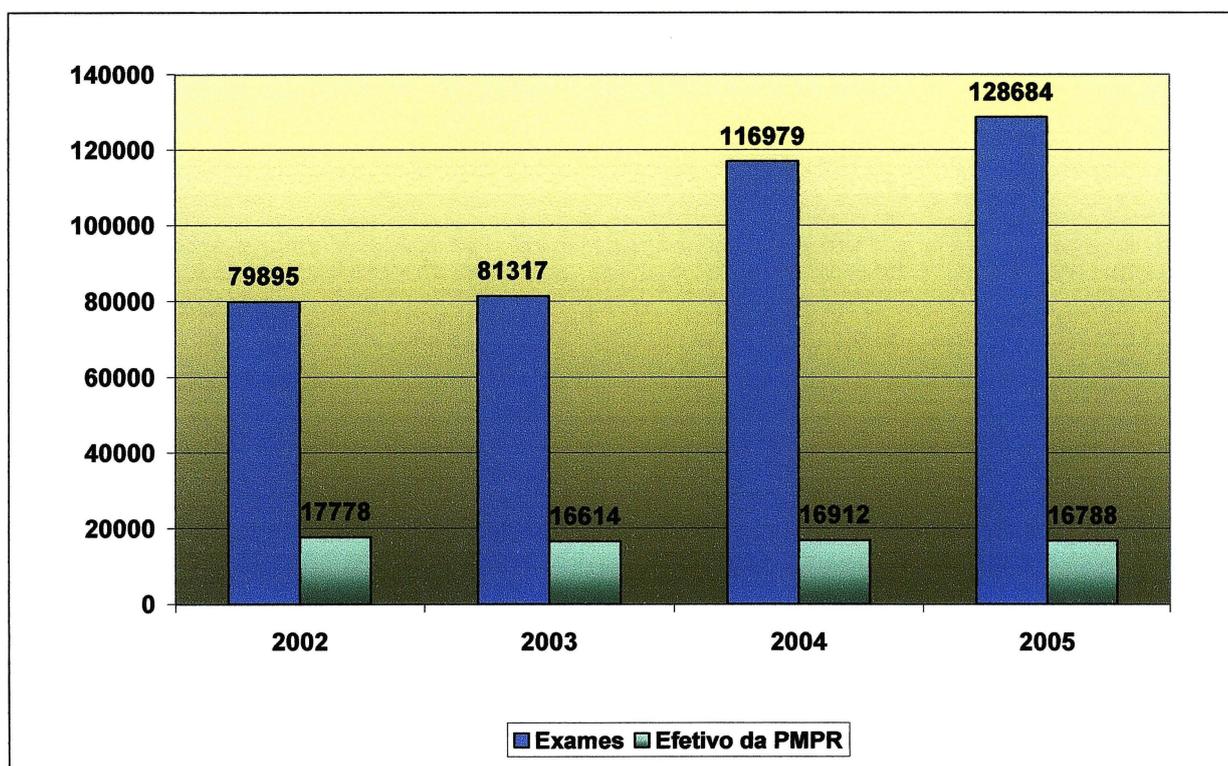
## 4 LEVANTAMENTO DAS CONDIÇÕES OPERACIONAIS DO LABORATÓRIO

Visando apurar as características atuais em relação ao pessoal, estrutura de equipamentos e demanda de produção, passou-se a realizar uma análise minuciosa das condições operacionais do Laboratório.

### 4.1 ESTRUTURA

As figuras 5 a 9 demonstram a situação do LAB/HPM nos aspectos de pessoal, equipamentos e estrutura física.

FIGURA 5 - NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS NO LAB/HPM

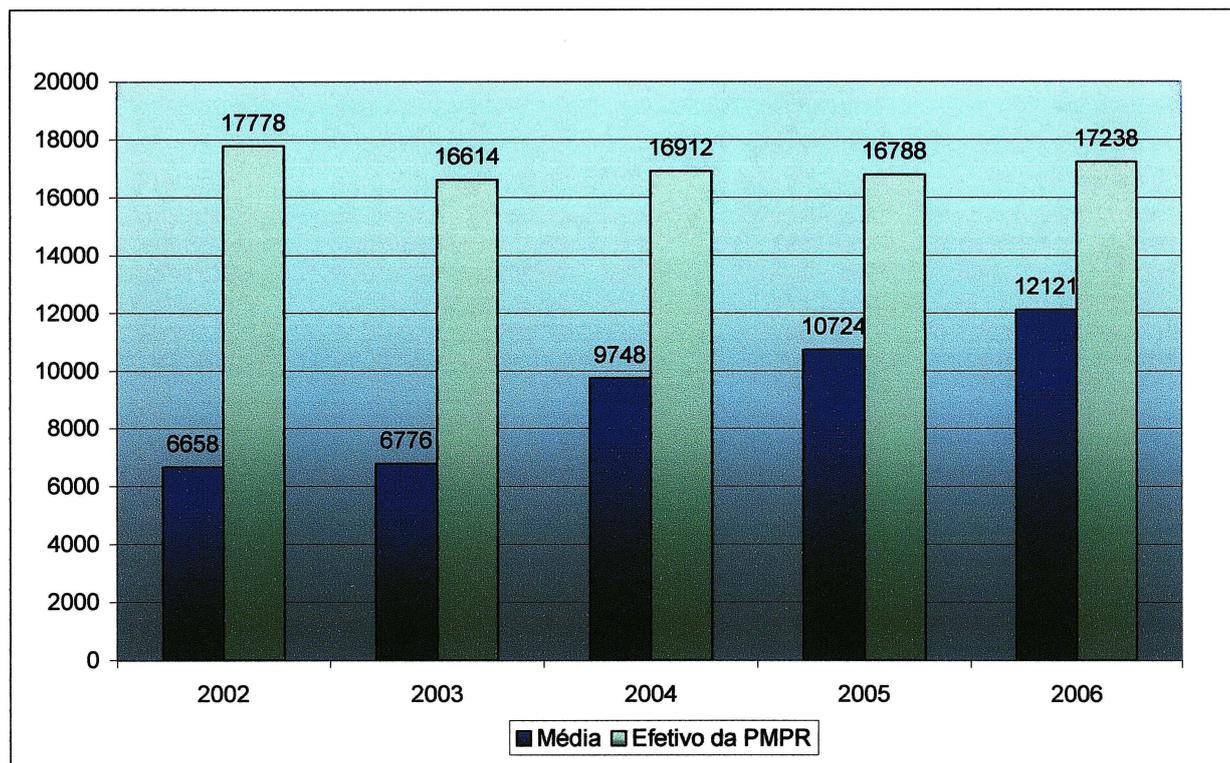


FONTE: Programa Esmeralda – Laboratório do HPM e Diretoria De Pessoal da PMPR

Na figura 5, verifica-se que desde 2003 existe um aumento considerável pela procura dos usuários do LAB/HPM, resultando em maior quantidade de exames

realizados no período. Observa-se também que para o período analisado o efetivo da PMPR permaneceu praticamente o mesmo.

FIGURA 6 – MÉDIA MENSAL DE EXAMES REALIZADOS NO LAB/HPM



FONTE: Programa Esmeralda – Laboratório do HPM e Diretoria De Pessoal da PMPR

Na figura 6, está demonstrado o aumento relacionado à média mensal de exames realizados no LAB/HPM onde houve um acréscimo constante do ano de 2002 para o ano de 2006, com praticamente o mesmo efetivo.

Conforme organograma da PMPR e da Secretaria de Administração, a previsão legal para o quadro do laboratório está demonstrada conforme a tabela 29.

Na tabela 30, estão demonstrados a média de exames por farmacêutico-bioquímico, além de dados como número de exames realizados, média por mês e número de profissionais.

**TABELA 29 - QUADRO PREVISTO E EXISTENTE DE FARMACÊUTICOS-BIOQUÍMICOS**

		<b>Previsto</b>	<b>Existente No Laboratório</b>
<b>Militares</b>	Ten-Cel. PM Bioq.	02	01
	Maj. PM Bioq.	01	-
	Cap. PM Bioq.	01	01 (Cap. QOPM)
	1º Ten. PM Bioq.	03	
<b>Civil</b>	SEAD	05	01
	Fundo de Saúde	-	01
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>04</b>

FONTE: PARANÁ. Decreto lei Nº 5.000, de 22 Junho de 2005.

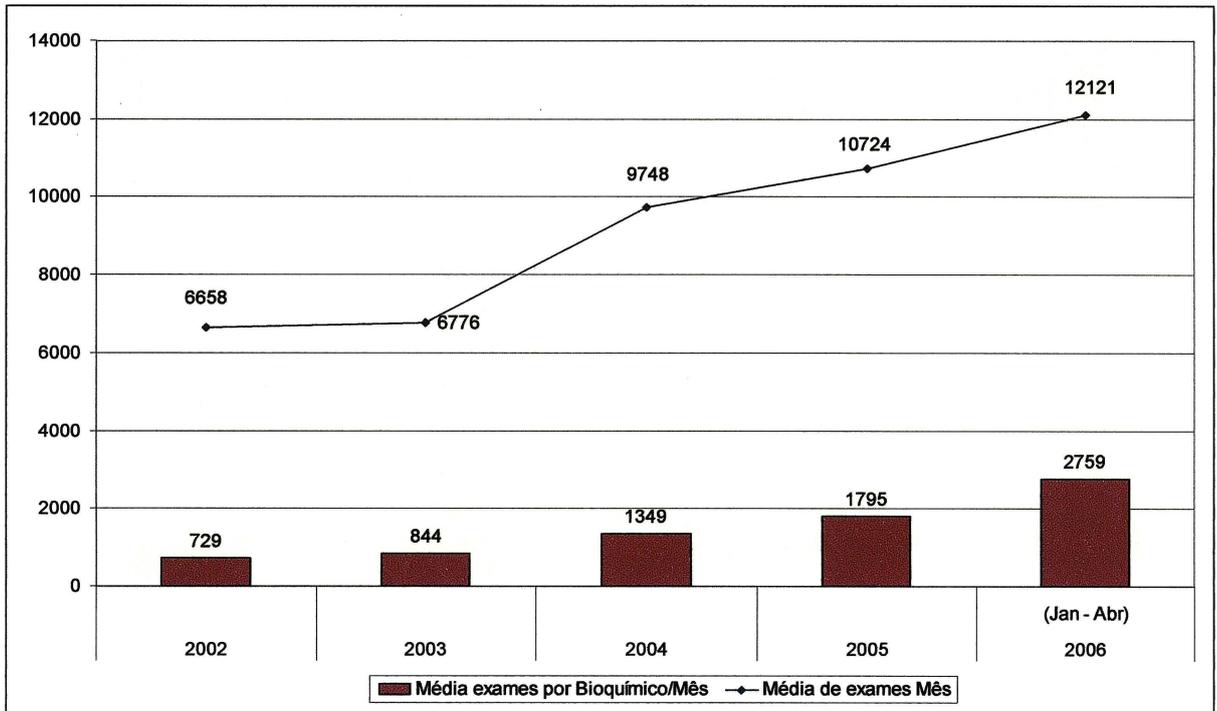
**TABELA 30 - DISTRIBUIÇÃO DE EXAMES POR FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO**

	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006 (Jan - Abr)</b>
Número de exames realizados (Total)	79895	81317	116979	128684	48683
Média de exames Mês	6658	6776	9748	10724	12121
Número de exames Terceirizados	9875	10410	19870	20972	4525
Número de exames realizados no LAC/HPM	70020	70907	97109	107712	44158
Número de Bioquímicos	8	7	6	5	4
Média exames por Bioquímico/Ano	8753	10130	16185	21542	11039
Média exames por Bioquímico/Mês	729	844	1349	1795	2759

FONTE: Programa Esmeralda – Laboratório do HPM

Na figura 7, está demonstrado graficamente o contido na tabela 30, no que se refere à média de exames por Farmacêutico-bioquímico e média de exames mês do ano de 2002 até 2006 (jan-abr).

FIGURA 7 – MÉDIA DE EXAMES POR FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO – LAB/HPM



FONTE: Programa Esmeralda – Laboratório do HPM

Segundo organograma da PMPR, existem previstos 10 técnicos para o laboratório do HPM (tabela 31).

TABELA 31 - QUADRO PREVISTO E EXISTENTE – TÉCNICOS E AUXILIARES

	Previsto	Existente
Militares	10	10

FONTE: PARANÁ. Decreto lei Nº 5.000, de 22 Junho de 2005

Na tabela 32, está demonstrada a variação da média de exames por número de Técnicos/Auxiliares do ano de 2002 até 2006 (Jan-Abr).

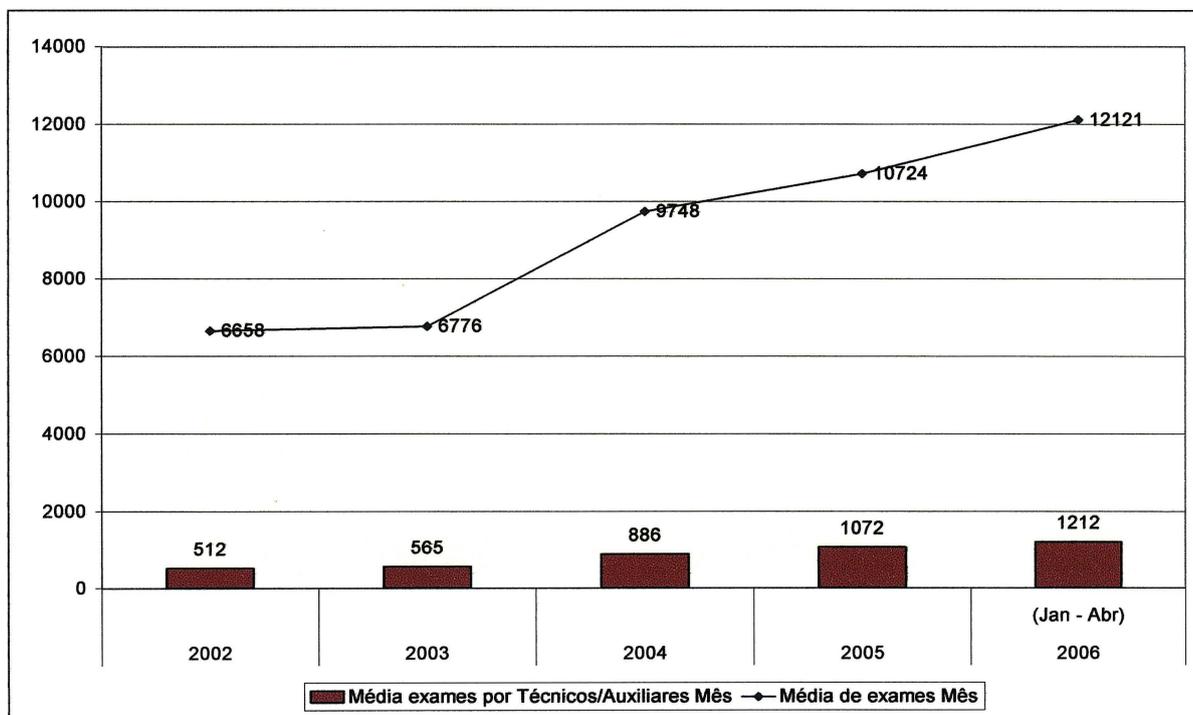
TABELA 32 - DISTRIBUIÇÃO DE EXAMES POR AUXILIAR/TÉCNICO

	2002	2003	2004	2005	2006 (Jan - Abr)
Média de exames Mês	6658	6776	9748	10724	12121
Média exames por Técnicos/Auxiliares Mês	512	565	886	1072	406
Número de exames realizados (Total)	79895	81317	116979	128684	48683
Número de Técnicos/Auxiliares	13	12	11	10	10
Média exames por Técnicos/Auxiliares Ano	6146	6776	10634	12868	-

FONTE: Programa Esmeralda - Laboratório do HPM e Diretoria De Pessoal da PMPR

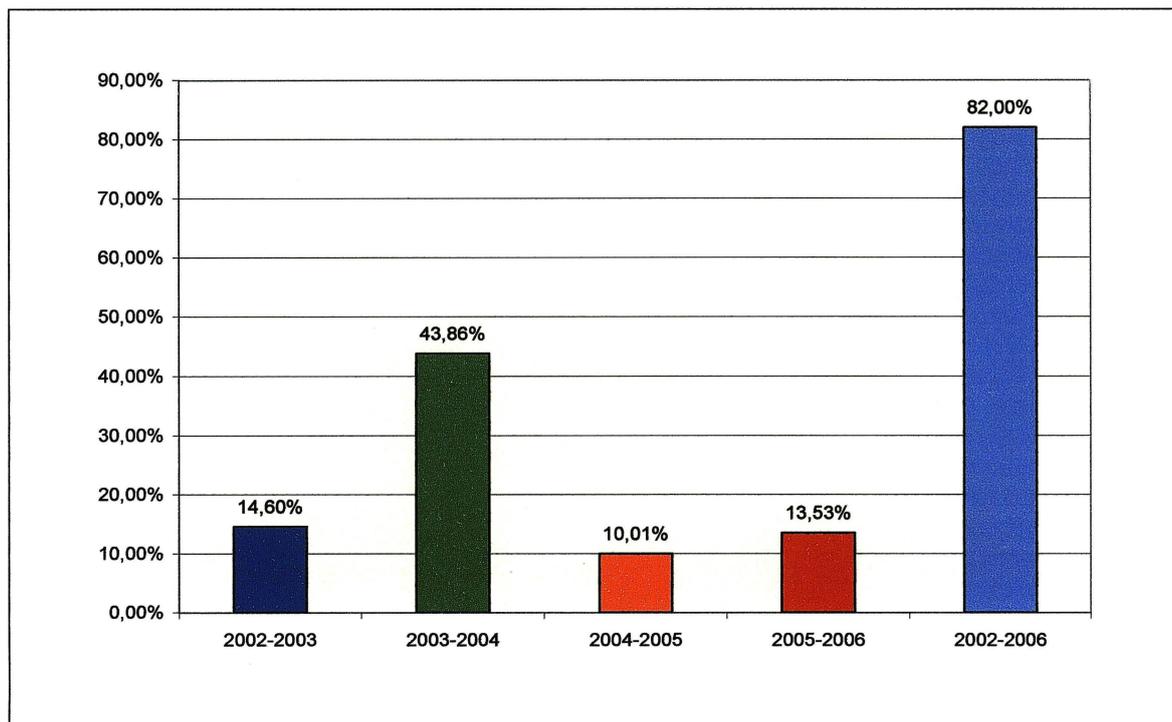
Do mesmo modo ao se cruzarem os dados da tabela 31 e 32, no que se refere ao número de técnicos e/ou auxiliares pelo número de exames realizados, obteve-se a figura 8.

FIGURA 8 – MÉDIA DE EXAMES POR TÉCNICO/AUXILIAR



FONTE: Programa Esmeralda – Laboratório do HPM

FIGURA 9 – TAXA DE CRESCIMENTO DO LABORATÓRIO DO HPM



FONTE: Programa Esmeralda – Laboratório do HPM

Na figura 9, verifica-se a taxa de crescimento de todos os anos a partir de 2002, culminando com aumento de 82% entre este ano e 2006. Observa-se, porém, que o efetivo da PMPR no mesmo período permaneceu praticamente inalterado (figura 5). O senso comum aponta que tal aumento de demanda pode ser consequência do Decreto Lei 5303, de 04 Fevereiro de 2002, no qual o Governo do Estado do Paraná criou o Sistema de Assistência à Saúde (SAS), porém não foi objeto de pesquisa neste momento.

A tabela 33 traz a relação dos equipamentos do LAB/HPM, separados por setor. E as figuras 10 a 19 ilustram tais equipamentos.

TABELA 33 - RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DO LABORATÓRIO DO HPM

Equipamentos	Setor	Capacidade instalada
Vitros 250 Johnson & Johnson	Bioquímica	250 testes/hora
Cobas Mira Plus		140 testes/hora
Gasómetro Chiron		20 testes/hora
Vitros ECI Johnson & Johnson	Imunologia	90 testes/hora
Biorad HPLC		6 testes/hora
Celldyn 3000	Hematologia	60 testes/hora
Celldyn 1400		45 teste/hora
Organon		40 testes/hora
Baxter	Microbiologia	60 testes/hora
Clinitek 200	Urinalise	60 testes/hora

FONTE: Laboratório HPM

FIGURA 10 – VITROS 250



FONTE: Acervo do Laboratório HPM

FIGURA 11 – COBAS MIRA PLUS



FONTE: Acervo do Laboratório HPM

FIGURA 12 – GASÔMETRO CHIRON



FONTE: Acervo do Laboratório HPM

FIGURA 13 – VITROS ECI



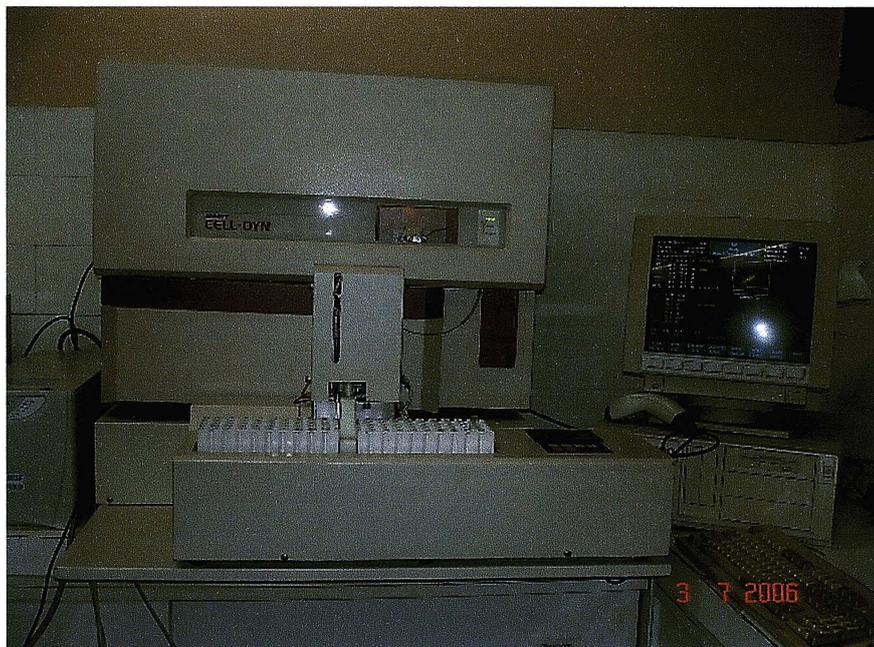
FONTE: Acervo do Laboratório HPM

FIGURA 14 – HPLC BIORAD



FONTE: Acervo do Laboratório HPM

FIGURA 15 – CELLDYN 3000



FONTE: Acervo do Laboratório HPM

FIGURA 16 – CELLDYN 1400



FONTE: Acervo do Laboratório HPM

FIGURA 17 – ORGANON



FONTE: Acervo do Laboratório HPM

FIGURA 18 – BAXTER



FONTE: Acervo do Laboratório HPM

FIGURA 19 – CLINITEK



FONTE: Acervo do Laboratório HPM

#### 4.2 CUSTO DOS EXAMES

Tendo em vista as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia, aliada à da Sociedade Brasileira de Endocrinologia, os exames de escolha para prevenção de doenças cardíacas e diabetes são: Colesterol Total, HDL – Colesterol, LDL – Colesterol, Triglicérides e Glicemia de jejum.

Os custos dos referidos exames, segundo a Tomada de Preço 002/05 – Fundo de Saúde da PMPR, estão descritos na tabela 34.

TABELA 34 - CUSTO DE EXAMES PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDÍACAS E DIABETES

Exame	Custo
Glicose	R\$ 1,47
Colesterol Total	R\$ 1,47
HDL-Colesterol	R\$ 1,47
LDL-Colesterol	R\$ 1,47
Triglicéridios	R\$ 1,47
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 7,35</b>

FONTE: PARANÁ. Tomada de Preço 002/05 – Fundo de Saúde da PMPR

Tendo em vista que atualmente a PMPR possui 17.230 integrantes (tabela 28) o investimento necessário para que anualmente toda a população dos militares da ativa fosse submetida a exames laboratorial previstos na tabela 34 seria de R\$ 126.640,50.

#### 4.3 ANÁLISES ECONÔMICAS EM PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR

O ônus econômico das doenças cardiovasculares tem crescido exponencialmente nas últimas décadas. Em 2000, as doenças cardiovasculares foram responsáveis pela principal alocação de recursos públicos em hospitalizações no Brasil (aproximadamente \$ 821 milhões), e foram a terceira causa de permanência hospitalar prolongada (Ministério da Saúde, 2006). Entre 1990 e 2000, os custos hospitalares atribuídos às doenças cardiovasculares aumentaram 176%. O aumento nos custos na área de saúde é universal e diversos países, mesmo aqueles que despendem uma quantidade significativa do produto interno bruto para o setor, estão buscando racionalizar e otimizar os recursos disponíveis com o risco eminente de que parte da população não se beneficie pela falta de recursos ou distribuição e alocação inadequada (III Diretrizes Brasileiras em Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose, 2001).

Tradicionalmente, as recomendações para prática médica proveniente de sociedades e grupos de especialistas são baseadas em dados sobre a efetividade e segurança de determinadas intervenções ou condutas. Embora, fundamentais, tais critérios, não consideram a relação de custo-efetividade absoluta ou relativa das mesmas. Em um contexto socioeconômico desafiador, em uma era de contenção de recursos, torna-se imperativa a preocupação com a eficiência das ações em saúde, buscando beneficiar um maior número possível de indivíduos.

Metodologias específicas, análises econômicas sobre a relação de custo-efetividade de intervenções terapêuticas, têm sido utilizadas para auxiliar a adequação de recursos financeiros. O principal objetivo dos estudos de custo-efetividade é comparar o valor relativo de diferentes intervenções direcionadas em promover saúde e/ou prolongar a vida. Embora, os estudos tenham crescido muito na literatura científica, ainda não existem dados sobre as relações de custo-efetividade das intervenções médicas no Brasil.

#### 4.3.1 O custo das doenças ateroscleróticas

A maioria das análises econômicas e dos estudos de custo-efetividade sobre o manejo da dislipidemia concentra-se nos custos associados com as doenças cardiovasculares que são prevenidas, resultante da redução dos níveis de colesterol. As conseqüências clínicas da cardiopatia isquêmica têm efeitos importantes nos custos em saúde. Dados norte-americanos de 1986, baseados no acompanhamento de pacientes com doença isquêmica por cinco anos, demonstraram que são gastos em média por paciente 51.211 dólares para infarto agudo, 24.890 dólares para angina de peito, 40.581 dólares para angina instável e 9.078 dólares para morte súbita (WITTELS, 1990). Concomitante ao aumento nas opções terapêuticas para o manejo da cardiopatia isquêmica, sabe-se que estratégias intervencionistas no tratamento das manifestações clínicas da doença também aumentaram significativamente. Atualmente, é muito expressivo o percentual de pacientes submetidos a procedimentos de revascularização percutânea e cirúrgica, com um custo médio por procedimento em torno de 3.800 a 5.800 reais (Ministério da Saúde, 2006). Cabe ressaltar que no Brasil as doenças cérebro-vasculares são responsáveis por parcela significativa da morbi-mortalidade; em alguns estados brasileiros elas apresentam coeficientes de mortalidade superiores a doenças isquêmicas do coração (DUNCAN, 1992)

Não existem dúvidas de que as seqüelas clínicas da aterosclerose representam uma cifra expressiva dos gastos em saúde. Entretanto, baseado em resultados de inúmeros ensaios clínicos randomizados, existem evidências concretas que a redução do colesterol pode diminuir significativamente muitos desses eventos. Infelizmente, a magnitude do problema na população brasileira (prevalência de dislipidemia e grupos de risco com valores de colesterol muito acima do recomendável) associado ao elevado custo do manejo da dislipidemia torna proibitivo o controle populacional global deste fator de risco, mesmo para países ricos e desenvolvidos. Através de metodologias sistemáticas, pode-se estimar as relações de custo-efetividade para os diferentes manejos da dislipidemia e identificar subgrupos com maior impacto para adoção de estratégias preventivas.

#### 4.3.2 Estudos de custo-efetividade

Os estudos de custo-efetividade fornecem informações sobre o custo para a sociedade de um ano de vida salvo na população. Não existe consenso no valor de uma vida humana, mas alguns pesquisadores, em outros países, colocam que um tratamento com uma relação menor que 40.000 dólares por ano de vida salvo, é custo-efetivo, enquanto que aquele com relação superior a 75.000 dólares por ano de vida salvo é muito caro. O valor, além de não ser consensual, não é fixo para as diferentes nações. Teoricamente, quanto maior o poder aquisitivo de uma sociedade, mais ela pode pagar para beneficiar a sua população e vice-versa.

É importante enfatizar a escassez de análises econômicas das intervenções médicas realizadas no Brasil. A maioria dos estudos de custo-efetividade é baseada em dados dos sistemas americano, canadense ou de países europeus. Muitos dados utilizados nesses estudos são claramente transponíveis para o sistema de saúde brasileiro. Por exemplo, a eficácia de um tratamento anti-hipertensivo deve ser a mesma em pacientes americanos, europeus ou tratados no Brasil, mas a efetividade e o custo talvez não o sejam. Existem diversos fatores que sugerem que os resultados de análises econômicas também não são facilmente transferíveis para outros contextos. Entre eles destacam-se: as diferenças demográficas e epidemiológicas das doenças, a disponibilidade de recursos médicos e variabilidade da prática médica, os incentivos, as formas de remuneração dos profissionais e instituições de saúde, o custo dos medicamentos relativo aos custos do manuseio de complicações e as diferenças no custo absoluto e relativo dos aspectos relacionados à saúde. Apesar das considerações sobre a generalidade de análises conduzidas em outros contextos socioeconômicos, são as únicas informações disponíveis, que inicialmente podem nortear alguma tomada de decisão local para otimização de recursos.

#### 4.3.3 Os estudos sobre custos da doença

Ao contrário de outras técnicas de avaliação econômica, não se pretende comparar custos e conseqüências de intervenções médicas, mas apenas calcular os custos diretos e indiretos das doenças. Os custos diretos medem o valor dos recursos que poderiam ser afetos a outros fins na ausência do problema em questão. Tais custos compreendem despesas com a prevenção, diagnóstico,

tratamento, reabilitação, investigação, formação e investimento (tabela 35). É importante salientar que, tal como em todos os estudos de avaliação econômica, os custos diretos podem dizer respeito aos serviços de saúde (p.ex. despesas com internamentos ou meios complementares de diagnóstico) ou não (p.ex. despesas com transportes suportadas por doentes ou cuidados prestados por familiares).

Os custos indiretos não representam despesas efetivamente incorridas, mas antes uma medida do valor da produção perdida devido à doença e à morte. A doença reduz a produtividade econômica (a mesma população produz menos); enquanto a morte origina perdas de produtividade (redução do total de população com capacidade produtiva).

Os custos indiretos podem ser incorridos pelos pacientes, família ou amigos e incluem, entre outros, o valor do tempo dedicado a apoio a familiares doentes, a ausência ao trabalho, e ainda o tempo de lazer sacrificado por razões de doença. Tipicamente, no entanto, os estudos sobre custo das doenças apenas calculam os custos indiretos de faltas ao trabalho e o valor imputado de trabalho doméstico para apoiar familiares doentes. Em anos recentes, tem havido uma tendência nos estudos de avaliação econômica de apresentação autônoma de custos diretos e indiretos (DRUMMOND, 1992), convenção particularmente evidente na literatura que trata do problema da obesidade. Em conformidade, apresentam-se no presente estudo apenas os custos da prevenção da doença.

Genericamente, os estudos de custos podem ser de dois tipos: baseados na *prevalência* ou na *incidência* das doenças. Os primeiros, bastante mais comuns na literatura, investigam todos os custos associados a determinado(s) problema(s) de saúde verificados num período de tempo específico, normalmente um ano. Os estudos baseados na incidência, calculam os custos incorridos com doenças, diagnosticadas em determinado ano, ao longo do ciclo da vida (HARTUNIAN *et al*, 1980). Enquanto os custos baseados na prevalência podem ser estimados a partir da observação de ocorrências recentes (p.ex. número de alta hospitalar, demora média, custo por episódio de internamento), os custos baseados na incidência requerem conhecimento da progressão da doença e da utilização de cuidados em cada ano até à cura ou morte, bem como as probabilidades de cura e sobrevivência em cada período.

TABELA 35 – TIPO DE CUSTOS

TIPO DE CUSTO	EXEMPLO
<b>CUSTOS DIRETOS</b>	
<b>Serviços de Saúde</b>	- Internamentos hospitalares
	- Consultas médicas
	- Cuidados domiciliares
	- <i>Overheads</i> : custos fixos; administração; limpeza; etc
	- Medicamentos (incluindo tratamento e profilaxia de efeitos adversos)
	- Meios complementares de diagnóstico e terapêutica
	- Investigação e desenvolvimento
	- Cuidados preventivos
	- Formação
<b>Externos aos Serviços de Saúde</b>	- Cuidados familiares; apoio a crianças
	- Transportes
	- Modificação dos locais de habitação
	- Serviços sociais
<b>CUSTOS INDIRETOS</b>	- Reduções na produtividade resultantes de alterações no estado de saúde: morbidade; mortalidade
	- Tempo de lazer sacrificado
	- Tempo perdido por familiares (visitas hospitalares).
<b>CUSTOS INTANGÍVEIS</b>	- Custos psicosociais; Mudanças associadas a disfunções sociais
	- Ansiedade
	- Perda de bem-estar associado à: morte provável; incapacidade; dependência; perda de oportunidades no emprego
	- Dor e desconforto

FONTE: Adaptado de DRUMMOND, 1992.

Existe alguma controvérsia na literatura econômica sobre a verdadeira utilidade dos estudos sobre custos da doença. Alguns autores argumentam que a avaliação econômica no domínio da saúde deve considerar os custos e benefícios de alternativas terapêuticas e não o impacto econômico da doença, já que o último caminho não nos indica quais as estratégias eficientes a seguir (SHIELL *et al*, 1997). Não há dúvida, porém, que os estudos de custos têm diversas características de interesse que os tornam num instrumento de grande utilidade no apoio à tomada de decisão em matéria de destinação de recursos de saúde (DRUMMOND, 1992; HODGSON, 1994):

a) Fornecem informação sobre o impacto da doença que complementa de forma esclarecedora a informação epidemiológica tradicional. Ao contabilizarem o sacrifício econômico que acompanha a experiência e tratamento das doenças, aumentam a sensibilidade dos envolvidos no processo de prevenção e público em geral relativamente aos custos.

b) Permitem o estabelecimento de prioridades de investigação, monitorização e avaliação revelando, por exemplo, áreas de enorme despesa sem o correspondente esforço de investigação para resolver o problema.

c) São um apoio importante aos estudos de avaliação econômica comparativos, constituindo simultaneamente um termo de referência para avaliação de diferentes terapêuticas (nas análises custo-benefício, por exemplo, o custo da doença poderá servir como uma medida dos benefícios da prevenção e erradicação de doenças).

d) Identificam e valorizam as diferentes componentes dos custos diretos ajudam os diretores de órgãos de saúde a identificarem os orçamentos sobre os quais recaem as principais despesas e a clarificar áreas que requerem intervenção.

Os estudos sobre Custos da Doença constituem, assim, uma metodologia bem estabelecida na literatura de Economia da Saúde, com a vantagem de fornecer valores facilmente interpretáveis.

## 5 CONCLUSÃO

Observou-se no presente estudo que a atividade de medicina preventiva não é realizada em 75% das Polícias Militares do Brasil e mesmo quando alguma atividade é esboçada, não existe uma padronização dos exames clínicos e laboratoriais. Evidenciou-se que a maioria das Polícias Militares escolheriam um perfil diferente de exames laboratoriais para a realização de campanhas preventivas e o investimento é pequeno para um grande benefício para a comunidade miliciana. Ficou claro que muito embora a literatura possua dados significativos sobre as doenças que foram objeto do estudo, não há estudo epidemiológico específico nas instituições policiais militares.

No presente trabalho, conclui-se que a Polícia Militar também está alheia a atividades de medicina preventiva, sem uma participação ativa do HPM. Porém o Laboratório de Análises Clínicas com todo aparato tecnológico, mesmo carente de pessoal, pode participar de campanhas preventivas, realizando exames laboratoriais como forma de triagem para diversas doenças, haja vista que no caso de Doença Coronariana e Diabetes o investimento necessário seria inferior ao custo de uma única cirurgia cardíaca de grande porte devido à falta de prevenção.

Acredita-se que o assunto não se acha esgotado e o presente trabalho abre espaço para uma discussão do problema do Policial-militar e novos esforços devem dar continuidade a estudar a prevenção de doença e a qualidade de vida dos milicianos.

## REFERÊNCIAS

III Diretrizes Brasileiras em Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.77, suplemento III, 2001. p. 5-7;13-19;26-27;32-35;42.

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 14724 - Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos - Apresentação**. Rio de Janeiro. Agosto de 2002.

ALONSO, D.B., ZANNOLLI, R., NARAYAN, K.M.V. The direct health care costs of obesity in the United States. **Am J Public Health**, v. 89, p.1194-1199, 2001

American Diabetes Association. Diagnosis and classification of *Diabetes mellitus*. **Diabetes Care**, v.29, supl. 1, p. S43-S48, 2006.

ARANHA, M.L.A. **História da Educação**. São Paulo, Moderna, 1996.

ARAÚJO, J.N.G. De. & Cols. L.E.R – **Dimensões Ergonômicas, Psicológicas e Sociais**. Belo Horizonte, Health, 1998

ASTRAND, P-O, RODAHL K. **Fisiologia del trabajo físico**. Bases fisiológicas Del ejercicio. 1992.

BARROS, E. Política de Saúde no Brasil: A universalização tardia como possibilidade de construção do novo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.1, n.1, p.5-17, 1996.

BARROS, T.L.N. **Exercício, saúde e desempenho**. São Paulo, Atheneu, 1997.

BOLDORI, R. **Diagnóstico do Consumo de Fumo e Álcool pelos Policiais Militares do Batalhão de Operações Especiais da Polícia Militar de Santa Catarina**. Dissertação de mestrado, UFSC - Florianópolis – 2000

BRANDÃO, D. & CREMA. R. **O novo paradigma holístico**. São Paulo, Summus, 1991.

BRAUWALD, E. (1991). **Tratado de medicina cardiovascular** (3 ed.). São Paulo: Roca.

COLLINS R, PETO R, MACMAHON S, ET AL. Blood pressure, stroke, and coronary heart disease. Part 2: Short-term reductions in blood pressure: overview of randomized drug trials in their epidemiological context. **Lancet**, v.335, p.827-38. 1990.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8ª, Brasília, 1986. **Anais**. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

CARDOSO, W. L. C. D. **Qualidade de Vida e Trabalho: uma articulação possível.** In GUIMARÃES & GRUBITS (orgs.). Série Saúde Mental e Trabalho. Vol. 1, São Paulo, Casa do Psicólogo, 1999.

CAPRA, F. **A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos.** São Paulo Cultrix, 1996.

CARVALHO, A.C.C. Células tronco: A medicina do futuro. UFRJ, **Ciência hoje**, vol. 29, número 177, junho 2001

COUTO, H.A. **Qualidade e excelência em higiene, segurança e medicina do trabalho.** Belo Horizonte: Ergo Editora, 1994.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuição da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo: Atlas 1994.

DRUMMOND, M. Cost-of-illness studies: a major headache? **Pharmacoeconomics**, v.2, p.1-4, 1992.

DUNCAN, B.B., SCHMIDT, M.I., POLANCZYK, C.A., MENGUE, S.S. Altas taxas de mortalidade por doenças não transmissíveis em populações brasileiras. **Rev Assoc Med Bras**, v. 38, p.138-44, 1992.

GRANDJEAN, E. **Manual de ergonomia. Adaptando o trabalho ao homem.** São Paulo, Bookman, 1998.

HARTUNIAN, N., SMART, C., THOMSON, M. The incidence and economic costs of cancer, motor vehicle injuries, coronary heart disease, and stroke: a comparative analysis. **Am J Public Health**, v.70, p.1249-1260, 1980.

HODGSON, T. Cost of illness in cost-effectiveness analysis: a review of the methodology. **Pharmacoeconomics**, v.6, p.536-552, 1994.

FARIAS, D.P. Estimating the cost of illness. **Am J Public Health**, v.57, p.424-440, 1996.

FERNANDES, E.J. **O lazer no trabalho.** Curitiba, UFPR, 1996.

FORMICA, G.A. **Curso de atividades do departamento do pessoal- Aplicação racional da legislação do trabalho.** São Paulo, LTR, 1998.

FRANCISCO, G.A. Obesity: a time bomb to be defused. **Lancet**, v.352, p.160-161, 1996.

GHORAYEB, N. & BARROS, T. L. N. **O exercício – Preparação fisiológica, Avaliação médica – Aspectos Especiais e Preventivos.** São Paulo, Atheneu, 1999.

- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.
- GOMES, J.R. Melhoria da saúde do trabalhador : contribuição da área médica à saúde ocupacional. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.15, 1987.
- GUYTON, A.C. **Tratado de fisiologia médica**. Rio de Janeiro, Interamericana, 2000.
- HERMANSON B. Beneficial six-year outcome of smoking cessation in older men and women with coronary artery disease. **N Engl J Méd**, 1988.
- HOLMES, T. H., & RAHE, R. H. The social readjustment rating scale. **J Psychosom Research**, v. 11, 213–218, 2002.
- ISSA, J.S. Fumo e doenças cardiovasculares: Prevenção primária e secundária. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, 6 (5), 590-595, 1996.
- KRAUSS, R.M. Lipids and lipoproteins in patients with type 2 diabetes. **Diabetes Care**, v.27, p. 1496-1504, 2004.
- LA TAILLE, AL. PIAGET, VYGOTSKI, WALLON: **Teorias Psicogenéticas em discussão**. São Paulo, Summus, 1992.
- LEAVEL, H. R.; CLARK, E.G. **Medicina preventiva**. Rio de Janeiro: Mc–Graw –Hill, Brasil, 1995.
- LIMA, F. **Eliminando riscos do trabalho**. São Paulo : CNI, 1996.
- LIPP, M. & ROCHA, J.C. **Stress, hipertensão e qualidade de vida**. 2. ed. Campinas (SP), Papirus, 1996.
- LIPP, M.E.N. **Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupo de risco**. Campinas: Papirus, 1996
- MALBERGIER, A. J. **Dependência Química. Química**.;2 (supl 1):47-51, São Paulo. 2001
- MARTIN-BARÓ, I. **Acción e ideologia: psicologia social desde a Centroamérica**. El Salvador, UCA Editores, 1995.
- MARTINS, C.O. **Ginástica Laboral no Escritório**. Ribeirão Preto (SP), Fronteira, 2001
- MENDES, R. **Doutrina e prática da integração da saúde ocupacional no setor saúde: contribuição para a definição de uma política**. São Paulo, 1986. Tese de Livre Docência - Faculdade de Saúde Pública da USP.

MENDES, R.; DIAS, E.C. From occupational medicine to workers' health. **Rev. Saúde Pública**, v.25, p.341-349, 1991.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Brasil. Secretaria Executiva. DATASUS. Indicadores de Morbidade e Fatores de Risco. Taxa de prevalência de diabete melito. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ldb2004/d10.htm>>. Acesso em : 20 abril 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Brasil. Secretaria Executiva. DATASUS. Informações hospitalares. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 30 abril 2006.

MIZUKAMI, M.G. **Ensino: as abordagens do processo**. São Paulo, EPU, 1986

MONTEIRO C.A. D'A BENICIO M.H, CONDE W.L, POPKIN B.M. Shifting obesity trends in Brazil. **Eur J Clin Nutr**, v.54, p.342-6, 2000.

MORAES, C.L.C. – Dissertação de mestrado, UFSC - Florianópolis – 2002

MORAES, F.P. **A felicidade é uma conquista**. Informação Profissional, Novembro/1996, p. 1-3.

NASCIMENTO, N.M.; MORAES, R.A.S. **Fisioterapia nas empresas**. Rio de Janeiro, Taba Cultura, 2000

OLIVEIRA, M.S.; LARANJEIRA, R.; ARAUJO, R.B. *et al.* Study of motivational stages in alcohol dependent adult subjects. **Psicol Reflex Crit**, 2003, vol.16, no.2, p.265-270. ISSN 0102-7972.

OLIVEIRA, C. R. **Medicina e estado: origem e desenvolvimento da medicina social - 1866-1896**. Rio de Janeiro, 1982 .Tese (Doutorado). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1982.

PARANÁ. Decreto lei Nº 5.000, de 22 Junho de 2005. Aprova os Quadros de Organização (QO) da Polícia Militar do Paraná. **Diário Oficial do Estado do Paraná**, Curitiba, v. 101, n 7002, 22 Jun. 2005.

PARANÁ. Decreto lei Nº 5.303, de 04 Fevereiro de 2002. Instituí no âmbito da Secretaria de Estado da Administração e da Previdência, o Departamento de Assistência à Saúde - DAS, com a atribuição de gerir o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores - SAS. **Diário Oficial do Estado do Paraná**, Curitiba, v 52, n 6164, 05 Fev. 2002

PARANÁ. **Tomada de Preço 002/05 – Fundo de Saúde da PMPR**, de 23 de setembro de 2005. Fornecimento parcelado de reagentes para realização de exames de bioquímica, com comodato do equipamento, sem ônus para o laboratório

do Hospital Da Polícia Militar Do Paraná. Disponível em: <<http://celepar7cta.pr.gov.br/deam>> Acessado em 02 Mai. 2006.

PIAGET, J. **Biologie et Connaissance**. Paris, 1967 (em Português, *Biologia e conhecimento: ensaio sobre as relações entre as regulações orgânicas e os processos cognoscitivos*. Petrópolis, Vozes, 1973.)

PIZA, Fábio de Toledo, **Conhecendo e eliminando riscos no trabalho**. Cni, 2002.

POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ. DIRETORIA DE PESSOAL. Relatório de Sistema de legislação e Pessoal 2006. Curitiba, 2006

RABELO, A.JR. ET AL "An Expert System for Diagnosis of Acute Myocardial Infarction", ACM Symposium on Applied Computing, SAC'95; Nashville, Estados Unidos; 1996

REAVEN GM. Banting Lecture: role of insulin resistance in human disease. **Diabetes** 1988.

REICHELT, A.J.; OPPERMAN, M.L.R.; SCHMIDT, M.I. Recomendações da 2ª. Reunião do Grupo de Trabalho em Diabetes e Gravidez. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v.46, p.574-581, 2002.

REIS, C.B.; MELLO, C.; BINI, I.C.; VILLAR, R.S.; SAKUMA, S.A.O.; PEREIRA, V.C.G. Aspectos bio-psicosociais do stress nas relações do trabalho. **Revista Científica do Centro Universitário Campos Andrade**, v.1, n. 1 Curitiba, Dez. 2000.

RESENDE, G.L.O.; AMARAL, V.L.A.R., BANDEIRA, M. *et al*. Analysis of the readiness for the treatment in alcoholics in a treatment center. **Rev Psiquiatr Clín**, v.32, p.211-217, 2005.

SANTELLLO, J.L. Papel da dieta com restrição salina no tratamento da hipertensão arterial. **Hiperativo**, v. 1, p. 5-11, 1994.

SCHULTZ, D. **História da psicologia moderna**. São Paulo, Cultrix, 1975

SELYE, H. (1996). **The stress of life**. New York: Mc Graw-Hill.

SHIELL, A., GERARD, K., DONALDSON, C. Cost of illness studies: an aid to decision-making? **Health Policy**, v.8, p.317-323, 1997.

SILVA, M.B.P. **Estresse e qualidade de vida**. Mc Graw-Hill, 2000.

SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DE SÃO PAULO. **Consenso da SOCESP**, revisão da Sociedade de Cardiologia de S.P. ,São Paulo, v. 5, 1995.

SOCIEDADE PARANAENSE DE CARDIOLOGIA. **Fatores de risco para doenças cardiovasculares**. Curitiba : Secretaria de Estado da Saúde, 1999.

TIERNEY, L.M.; McPHEE, S.J.; PAPADAKIS, M.A. **Current Medical Diagnosis & treatment**. Stamford - Connecticut, Appleton & Lange, 1999.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Biblioteca Central. Normas para apresentação de trabalhos. Curitiba:UFPR, 2006.

VOGEL, F.; MOTULSKY, A.G. **Human genetics**: problems and approaches. 3<sup>a</sup> ed. Berlin: Springer-Verlag, 1997. 851 p.

VYGOSTSKI, L. S. *et al.* **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo, Ícone/EDUSP, 1988.

YAMAMOTO, R.M. **A adequação dos profissionais de enfermagem para o cuidado de qualidade numa organização hospitalar**. Tese de Mestrado. Curitiba: PUC, 1997.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION Obesity. Preventing and Managing the Global Epidemic. WHO, Geneva. 1998.

WITTELS, E.H., HAY, J.W., GOTTO, A.M. JR.. Medical costs of coronary artery disease in the United States. **Am J Cardiol** 1990; 65: 432-40.

**ANEXOS**

## ANEXO 1

## RELAÇÃO DAS POLÍCIAS MILITARES DO BRASIL

1. ALAGOAS  
PMAL – POLÍCIA MILITAR DO ALAGOAS  
Diretor de Saúde:  
Cel ANSELMO BASTOS LIMA  
Responsável pelo Laboratório:  
Cap ROBERTO AVELAR DE FREITAS  
Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs  
Tel: (82) - 3216-6133 - HPM
  
2. ACRE  
PMAC – POLÍCIA MILITAR DO ACRE  
Diretor de Saúde:  
Ten Cel. RAYMUNDO SERGIO DA COSTA LIMA  
Laboratório: Terceirizado  
Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs  
Tel: (68) - 9984-5342 - POLICLÍNICA.  
Email: [policlinica.pmac@ac.gov.br](mailto:policlinica.pmac@ac.gov.br)
  
3. AMAPÁ  
PMAP – POLÍCIA MILITAR DO AMAPÁ  
Diretor de Saúde:  
Cel RAYMUNDO NAZARENO DE SOUZA ÁVILA  
Laboratório: Terceirizado  
Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs  
Tel: (96) - 3212-5317 – HPM  
Email: [avilaapflavilaap@yahoo.com.br](mailto:avilaapflavilaap@yahoo.com.br)
  
4. AMAZONAS  
PMAM – POLÍCIA MILITAR DO AMAZONAS  
Diretor de Saúde:  
Cel ARISTOTALES CORTE DE ALENCAR FILHO  
Responsável pelo Laboratório:  
Maj LUCINETE OKAMURA KIMURA  
Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs  
Tel: 92 3214 94 27/9426 Policlínica

5. BAHIA  
PMBA – POLÍCIA MILITAR DA BAHIA  
Diretor de Saúde:  
Cel GEFERSON ANTONIO SERQUEIRA  
Laboratório: Terceirizado  
Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs  
Tel: (71) – 3116-6302 – HPM  
Email: [dcx@pm.ba.gov.br](mailto:dcx@pm.ba.gov.br)
  
6. CEARA  
PMCE – POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ  
Diretor de Saúde:  
Cel PLÍNIO ALVES DE SOUZA  
Responsável pelo Laboratório:  
Ten-Cel. ERIVALDO CHAVES PEREIRA  
Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs  
Tel: (85) - 3101-4979 – HPM  
Email: [emg5@pm.ce.gov.br](mailto:emg5@pm.ce.gov.br)
  
7. DISTRITO FEDERAL  
PMDF – POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL  
Diretor de Saúde:  
Cel NICOLAU BRAZ OMAR  
Responsável pelo Laboratório:  
Maj JULIO CÉSAR  
Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs  
Tel: (61) - 3345-1128/2119 – Policlínica  
Email: [saúde@pmdf.df.gov.br](mailto:saúde@pmdf.df.gov.br)
  
8. ESPÍRITO SANTO  
PMES – POLÍCIA MILITAR DO ESPÍRITO SANTO  
Diretor de Saúde:  
Cel ANTONIO CARLOS SANTANA GOMES  
Responsável pelo Laboratório:  
IZAIAS SOPRANO  
Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs  
Tel: (27) – 3137-1743/1775/1696 – HPM  
Email: [diretor.ds@pm.es.gov.br](mailto:diretor.ds@pm.es.gov.br)

**9. GOIÁS****PMGO – POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS**

Diretor de Saúde:

Cel SILVIO BRASIL DE RESENDE

Responsável pelo Laboratório:

Maj SERGIO HENRIQUE NASCENTE COSTA

Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs

Tel: (62) – 3235-6100/6210 – HPM

Email: [hpm@pm.go.gov.br](mailto:hpm@pm.go.gov.br)**10. MINAS GERAIS****PMMG – POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS**

Diretor de Saúde:

Cel MARIA DE LOURDES

Responsável pelo Laboratório:

Ten MARIA ALZIRA NOZZ

Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs

Tel: (31) 3071-2577 - HPM

Email: [ds\\_4@pmmg.mg.gov.br](mailto:ds_4@pmmg.mg.gov.br)**11. MARANHÃO****PMMA – POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO**

Diretor de Saúde:

Cel FRANCISCO HERONIL S. CONSTANTINO

Laboratório: Terceirizado

Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs

Tel: (98) – 3235- 5060

**12. MATO GROSSO****PMMT – POLÍCIA MILITAR DO MATO GROSSO**

Diretor de Saúde:

Ten-Cel. CARLOS HENRIQUE DO CARMO

Laboratório: Terceirizado

Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs

Tel: (65) – 3623-4302 – HPM

Email: [absmmt@hotmail.com](mailto:absmmt@hotmail.com)

**13. MATO GROSSO DO SUL****PMMS – POLÍCIA MILITAR DO MATO GROSSO DO SUL**

Diretor de Saúde:

Ten-Cel. ADÃO DA SILVA VEIGA

Laboratório: Terceirizado

Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs

Tel: (67) – 3341-4422 - Policlínica

**14. PARÁ****PMPA – POLÍCIA MILITAR DO PARÁ**

Diretor de Saúde:

Cel ANA MARIA

Responsável pelo Laboratório:

Ten-Cel. NELMA MARIA ROSA DE SOUZA STEVES

Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs

Tel: (91) – 3259-7093/7091

**15. PERNAMBUCO****PMPE – POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO**

Diretor de Saúde:

Cel FERNANDO LUIZ MONTEIRO

Responsável pelo Laboratório:

Cel PAULO RICARDO C. DE VASCONCELOS

Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs

Tel: (81) – 3412-1025/1379 – HPM

Email: [flsmonteiro@bol.com.br](mailto:flsmonteiro@bol.com.br)**16. PIAUÍ****PMPPI – POLÍCIA MILITAR DO PIAUI**

S/ telefone

**17. PARAÍBA****PMPA – POLÍCIA MILITAR DA PARAÍBA**

Diretor de Saúde:

Cel RODERICO TOSCANO DE BRITO SOBRINHO

Laboratório: Terceirizado

Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs

Tel: (83) - 3218-7987 – HPM

Email: [josyvana@bol.com.br](mailto:josyvana@bol.com.br)

**18. RIO GRANDE DO SUL****BMRS – BRIGADA MILITAR DO RIO GRANDE DO SUL**

Diretor de Saúde:

Cel GUSTAVO TRICERRI FERREIRA

Responsável pelo Laboratório:

Cap ALEXANDRO DA SILVA

Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs

Tel: (51) – 3288- 3501- HBM

Email: [horowitz@brigadamilitar.rs.gov.br](mailto:horowitz@brigadamilitar.rs.gov.br)**19. RIO DE JANEIRO****PMRJ – POLÍCIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO**

Diretor de Saúde:

Cel JAMES STROUZO

Responsável pelo Laboratório:

Cap PEDRO BARBOSA VENTURE

Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs

Tel: (21) 3399-2511/2513 – HPM

Email: [jailtoncarneiro@ibest.com.br](mailto:jailtoncarneiro@ibest.com.br)**20. RIO GRANDE DO NORTE****PMRN – POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE**

Diretor de Saúde:

Cel JOSMAR DE CASTRO ALVES

Responsável pelo Laboratório:

Maj ETELMAR QUEIROZ DU MONTE

Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs

Tel: (84) – 3232-3640 – HPM

Email: [jos@digj.com.br](mailto:jos@digj.com.br)**21. RONDÔNIA****PMRO – POLÍCIA MILITAR DE RONDÔNIA**

Diretor de Saúde:

Cel SERGIO DA COSTA MORAES

Responsável pelo Laboratório:

Maj OSMAR GARCIA RIBEIRO

Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs

Tel: (69) –3216-8862/8877 - Policlínica

Email: [sierra@pvh.viacabocom.com.br](mailto:sierra@pvh.viacabocom.com.br)

**22. SÃO PAULO****PMSP – POLÍCIA MILITAR DE SÃO PAULO**

Diretor de Saúde:

**Cel LUIZ ÁLVARO MENEZES FILHO**

Responsável pelo Laboratório:

**Cap ALFREDO MENDRANE JUNIOR**

Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs

Tel: (11) – 3327-7621/7622 – HPM

Email: [luizalvaro@polmil.sp.gov.br](mailto:luizalvaro@polmil.sp.gov.br)**23. SANTA CATARINA****PMSC – POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA**

Diretor de Saúde:

**Maj NORBERTO LUDWIG NETO**

Laboratório: Terceirizado

Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs

Tel: (48) – 3229-6500 – HPM

Email: [hpmdir@pm.sc.gov.br](mailto:hpmdir@pm.sc.gov.br)**24. SERGIPE****PMSE – POLÍCIA MILITAR DO SERGIPE**

Diretor de Saúde:

**Cel EVERALDO ALVES SANTOS**

Responsável pelo Laboratório:

**Sgt WELTON RODRIGUES DO VALE**

Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs

Tel: (79) – 3234-1885 - HPM

**25. TOCANTINS****PMTO – POLÍCIA MILITAR DE TOCANTINS**

Diretor de Saúde:

**Cel EDIMILTON ROCHA NUNES****Cel JOSE DE SENA RABELO**

Laboratório: Terceirizado

Horário para contato das 08:00 às 12:00 hs

Tel: (63) – 3218-2701- HPM

Email: [comando@pm.to.gov.br](mailto:comando@pm.to.gov.br)

ANEXO 2  
 MODELO DO QUESTIONÁRIO UTILIZADO

**QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ - 2006**

**Título:** O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ E AS CAMPANHAS PREVENTIVAS

**Aluno:** Ten-Cel. PM Bioq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA

**Polícia Militar do Estado do(a):** \_\_\_\_\_

**Responsável pelo preenchimento:** \_\_\_\_\_

1. Qual é o efetivo da Polícia Militar?

\_\_\_\_\_ militares da ativa;  
 \_\_\_\_\_ militares da reserva, reformados, etc.  
 \_\_\_\_\_ dependentes;

2. Qual é o quadro de saúde?

\_\_\_\_\_ Oficiais médicos;  
 \_\_\_\_\_ Oficiais dentistas;  
 \_\_\_\_\_ Oficiais farmacêuticos/bioquímicos;  
 \_\_\_\_\_ Oficiais enfermeiros;  
 \_\_\_\_\_ Oficiais fisioterapeutas;  
 \_\_\_\_\_ Oficiais Psicólogos;

Outros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ médicos civis;  
 \_\_\_\_\_ dentistas civis;  
 \_\_\_\_\_ bioquímicos civis;  
 \_\_\_\_\_ enfermeiros civis;  
 \_\_\_\_\_ fisioterapeutas civis;  
 \_\_\_\_\_ Psicólogos civis;

Outros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ técnicos/auxiliares militares;  
 \_\_\_\_\_ técnicos/auxiliares civis;

3. No caso de concursos internos, são realizados exames clínicos e laboratoriais?

( ) Não  
 ( ) Sim

No caso afirmativo, quais são os exames solicitados:

Radiografia de Tórax

Eletrocardiograma

Odontológico

Outros: \_\_\_\_\_

No caso de exames laboratoriais, favor assinalar quais:

<input type="checkbox"/> Glicose	<input type="checkbox"/> TGP	<input type="checkbox"/> T3	<input type="checkbox"/> Chagas
<input type="checkbox"/> Uréia	<input type="checkbox"/> Gama GT	<input type="checkbox"/> T4	<input type="checkbox"/> Hepatite B
<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> Ácido úrico	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> Hepatite C
<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/> Cálcio	<input type="checkbox"/> VDRL	<input type="checkbox"/> Papanicolau
<input type="checkbox"/> HDL	<input type="checkbox"/> Hemoglobina Glicada	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> Toxicológico
<input type="checkbox"/> LDL	<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> BHCG	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Triglicérides	<input type="checkbox"/> Parcial de urina	<input type="checkbox"/> Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TGO	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> Parasitológico	<input type="checkbox"/>

Outros: \_\_\_\_\_

4. Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade?

Não

Sim

No caso afirmativo, quais as diferenças:

---



---



---

5. Existe algum estudo epidemiológico sobre alguma patologia específica dentro da corporação?

Não

Sim

No caso afirmativo, quais:

---



---



---

6. Caso a resposta à pergunta anterior seja negativa e o senhor fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, quais seriam os exames laboratoriais pelos quais optaria?

<input type="checkbox"/> Glicose	<input type="checkbox"/> TGP	<input type="checkbox"/> T3	<input type="checkbox"/> Chagas
<input type="checkbox"/> Uréia	<input type="checkbox"/> Gama GT	<input type="checkbox"/> T4	<input type="checkbox"/> Hepatite B
<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> Ácido úrico	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> Hepatite C
<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/> Cálcio	<input type="checkbox"/> VDRL	<input type="checkbox"/> Papanicolau
<input type="checkbox"/> HDL	<input type="checkbox"/> Hemoglobina Glicada	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> Toxicológico
<input type="checkbox"/> LDL	<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> BHCG	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Triglicérides	<input type="checkbox"/> Parcial de urina	<input type="checkbox"/> Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TGO	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> Parasitológico	<input type="checkbox"/>

Outros: \_\_\_\_\_

7. Existe campanha regular destinadas à medicina preventiva?

( ) Não

( ) Sim Quantas por ano em média? \_\_\_\_\_

No caso de afirmativo, quais são as campanhas?

---

---

---

**“MUITO OBRIGADO PELO PREENCHIMENTO”**

**ACREDITAMOS QUE O PRESENTE TRABALHO RESULTARÁ EM  
BENEFÍCIOS PARA NOSSAS CORPORAÇÕES**

**Ten-Cel. PM Bioq. LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA  
Polícia Militar do Estado do Paraná**

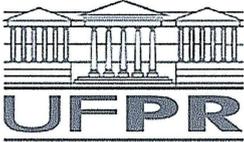
**Diretoria de Ensino**

**Academia Policial-militar do Guatupê  
Curso de Especialização Superior de Polícia Militar**

**Fone: (41) – 3218-3567 (Chefia do Laboratório do HPM)  
(41) – 3218-3582 (Laboratório do HPM)  
(41) – 3218-3500 (Geral do HPM)  
(41) – 3382-3399 (APMG)**

**email: laboratorio\_hpm@pm.pr.gov.br**

ANEXO 3  
RESPOSTA DA PESQUISA - PMSP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
PROGRAMA CONVÊNIO UFPR-PMSP



**QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ - 2006**

**Título:** O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ E AS CAMPANHAS PREVENTIVAS Aluno: **Ten-Cel. PM Bioq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA**

**Polícia Militar do Estado de:** São Paulo.

**Responsável pelo preenchimento:** Ten-Cel. Med PM José Carlos Queiroz - Diretor de Saúde Interino

1. Qual é o efetivo da Polícia Militar?

**100.000** militares da ativa

**40.000** militares da reserva, reformados, etc. (aproximadamente)

**Não atendemos** dependentes (aproximadamente)

2. Qual é o quadro de saúde?

**187** Oficiais médicos

**177** Oficiais dentistas

**17** Oficiais farmacêuticos-bioquímicos (Farmácia)

**0** Oficiais enfermeiros

**0** Oficiais fisioterapeutas

**0** Oficiais Psicólogos

Outros: **09 Oficiais Veterinários**

**0** médicos civis

**0** dentistas civis

**0** bioquímicos civis

**0** enfermeiros civis

**0** fisioterapeutas civis

**0** Psicólogos civis

Outros:

**544** técnicos/auxiliares militares

## 0 técnicos/auxiliares civis

3. No caso de concursos internos são realizados exames clínicos e laboratoriais?

( ) Não

( x ) Sim

No caso afirmativo, quais são os exames solicitados:

( x ) Radiografia de Tórax

( x ) Eletrocardiograma

( x ) Odontológico

( x ) Outros: **Ergométrico, eletroencefalograma, audiometria, dermatológico.**

( x ) No caso de exames laboratoriais, favor assinalar quais:

(x)	Glicose	(x)	TGP	( )	T3	(x)	Chagas
(x)	Uréia	(x)	Gama GT	( )	T4	(x)	Hepatite B
(x)	Creatinina	(x)	Ácido úrico	( )	TSH	(x)	Hepatite C
(x)	Colesterol	( )	Cálcio	(x)	VDRL	( )	Papanicolau
(x)	HDL	(x)	Hemoglobina Glicada	(x)	HIV	(x)	Toxicológico
(x)	LDL	(x)	Hemograma	( )	BHCG	( )	
(x)	Triglicérides	(x)	Parcial de urina	( )	Sangue Oculto	( )	
(x)	TGO	( )	PSA	(x)	Parasitológico	( )	

Outros: **Sódio, Potássio, Coagulograma**

4. Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade?

( ) Não

( x ) Sim

No caso afirmativo, quais as diferenças:

**Até 40 anos: HMG, Na/K, U/C, Glicemia, Urina 1, RX Tórax, ECG. Após 40 anos: inclui-se na lista Teste Ergométrico e lipidograma. Cursos específicos podem necessitar audiometria, eletroencefalograma, teste ergométrico, dermatológico, oftalmológico como obrigatórios, como Curso de mergulho para o Corpo de Bombeiros.**

5. Existe algum estudo epidemiológico sobre alguma patologia específica dentro da corporação?

( x ) Não

( ) Sim

No caso afirmativo, quais:

**Prejudicado**

6. Caso a resposta à pergunta anterior seja negativa e o senhor fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, quais seriam os exames laboratoriais que optaria?

(x)	Glicose	(x)	TGP	(x)	T3	( )	Chagas
(x)	Uréia	(x)	Gama GT	(x)	T4	(x)	Hepatite B
(x)	Creatinina	(x)	Ácido úrico	(x)	TSH	(x)	Hepatite C
(x)	Colesterol	( )	Cálcio	(x)	VDRL	(x)	Papanicolau
(x)	HDL	(x)	Hemoglobina Glicada	(x)	HIV	(x)	Toxicológico
(x)	LDL	(x)	Hemograma	( )	BHCG		
(x)	Triglicérides	(x)	Parcial de urina	(x)	Sangue Oculto		
(x)	TGO	(x)	PSA	(x)	Parasitológico		

Outros: **Proteína C reativa sensível, mamografia, ultrassom de mamas.**

7. Existe campanha regular destinadas à medicina preventiva?

( ) Não

( x ) Sim Quantas por ano em média? **12**

No caso de afirmativo, quais são as campanhas?

1. **Stress, como evitá-lo ?**
2. **Nutrição saudável**
3. **Controle de peso. Prevenção do Diabetes.**
4. **Fumo. Riscos para todo o organismo**
5. **Prevenindo o câncer.**
6. **Sedentarismo.**
7. **Cuidados dentários para toda a vida.**
8. **Perigos do álcool.**
9. **DST AIDS.**
10. **Riscos da automedicação.**
11. **Uso de anabolisantes. Consequências.**
12. **Hipertensão Arterial.**

Obs.: Existe uma Comissão De Estudos Sobre Gripe Aviária.

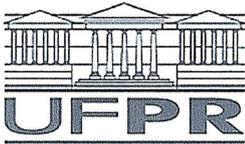
**“MUITO OBRIGADO PELO PREENCHIMENTO”  
ACREDITAMOS QUE O PRESENTE TRABALHO RESULTARÁ EM  
BENEFÍCIOS PARA NOSSAS CORPORAÇÕES  
Ten-Cel. PM Bioq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA  
Polícia Militar do Estado do Paraná**

**Diretoria de Ensino  
Academia Policial-militar do Guatupê  
Curso de Especialização Superior de Polícia Militar  
Fone: (41) – 3218-3567 (Chefia do Laboratório do HPM)  
(41) – 3218-3582 (Laboratório do HPM)  
(41) – 3218-3500 (Geral do HPM)  
(41) – 3382-3399 (APMG)**

email: [laboratorio\\_hpm@pm.pr.gov.br](mailto:laboratorio_hpm@pm.pr.gov.br)

## ANEXO 4

## RESPOSTA DA PESQUISA - BMRS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
PROGRAMA CONVÊNIO UFPR-PMPR**



**QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ - 2006**

**Título: O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ E AS CAMPANHAS PREVENTIVAS**  
**Aluno: Ten-Cel. PM Bioq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA**

**Polícia Militar do Estado do(a):** Rio Grande do Sul \_\_\_\_\_

**Responsável pelo preenchimento:** \_Cel QOES Gustavo Tricerri Ferreira \_\_\_\_\_

8. Qual é o efetivo da Polícia Militar?

\_\_\_\_\_ 33650 \_\_\_\_\_ militares da ativa  
 \_\_\_\_\_ militares da reserva, reformados, etc.  
 \_\_\_\_\_ dependentes

9. Qual é o quadro de saúde?

\_\_\_\_\_ 26 \_\_\_\_\_ Oficiais médicos  
 \_\_\_\_\_ 18 \_\_\_\_\_ Oficiais dentistas  
 \_\_\_\_\_ 01 \_\_\_\_\_ Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Farmácia)  
 \_\_\_\_\_ 02 \_\_\_\_\_ Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Laboratório)  
 \_\_\_\_\_ 09 \_\_\_\_\_ Oficiais enfermeiros  
 \_\_\_\_\_ Oficiais fisioterapeutas  
 \_\_\_\_\_ Oficiais Psicólogos

Outros: \_\_\_\_\_ 08 Oficiais veterinários. Há concurso em andamento para 24 Oficiais médicos e 12 Oficiais dentistas. \_O Quadro de Saúde é único, portanto os números acima refletem os Oficiais existentes no momento.

\_\_\_\_\_ 14 \_\_\_\_\_ médicos civis  
 \_\_\_\_\_ 13 \_\_\_\_\_ dentistas civis  
 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ bioquímicos civis

1   enfermeiros civis  
  0   fisioterapeutas civis  
  2   Psicólogos civis

Outros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ técnicos/auxiliares militares  
 \_\_\_\_\_ técnicos/auxiliares civis

10. No caso de concursos internos são realizados exames clínicos e laboratoriais?

Não  
 Sim

No caso afirmativo, quais são os exames solicitados:

Radiografia de Tórax  
 Eletrocardiograma  
 Odontológico  
 Outros: \_\_\_\_\_

No caso de exames laboratoriais, favor assinalar quais:

<input checked="" type="checkbox"/>	Glicose	<input type="checkbox"/>	TGP	<input type="checkbox"/>	T3	<input type="checkbox"/>	Chagas
<input type="checkbox"/>	Uréia	<input type="checkbox"/>	Gama GT	<input type="checkbox"/>	T4	<input type="checkbox"/>	Hepatite B
<input checked="" type="checkbox"/>	Creatinina	<input type="checkbox"/>	Ácido úrico	<input type="checkbox"/>	TSH	<input type="checkbox"/>	Hepatite C
<input type="checkbox"/>	Colesterol	<input type="checkbox"/>	Cálcio	<input type="checkbox"/>	VDRL	<input type="checkbox"/>	Papanicolau
<input type="checkbox"/>	HDL	<input type="checkbox"/>	Hemoglobina Glicada	<input type="checkbox"/>	HIV	<input type="checkbox"/>	Toxicológico
<input type="checkbox"/>	LDL	<input checked="" type="checkbox"/>	Hemograma	<input type="checkbox"/>	BHCG	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Triglicérides	<input checked="" type="checkbox"/>	Parcial de urina	<input type="checkbox"/>	Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	TGO	<input type="checkbox"/>	PSA	<input type="checkbox"/>	Parasitológico	<input type="checkbox"/>	

Outros: \_\_\_\_\_

11. Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade?

Não  
 Sim

No caso afirmativo, quais as diferenças:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

12. Existe algum estudo epidemiológico sobre alguma patologia específica dentro da corporação?

Não  
 Sim

No caso afirmativo, quais:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

13. Caso a resposta à pergunta anterior seja negativa e o senhor fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, quais seriam os exames laboratoriais que optaria?

<input checked="" type="checkbox"/>	Glicose	<input checked="" type="checkbox"/>	TGP	<input type="checkbox"/>	T3	<input type="checkbox"/>	Chagas
<input type="checkbox"/>	Uréia	<input checked="" type="checkbox"/>	Gama GT	<input type="checkbox"/>	T4	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatite B
<input checked="" type="checkbox"/>	Creatinina	<input type="checkbox"/>	Ácido úrico	<input type="checkbox"/>	TSH	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatite C
<input checked="" type="checkbox"/>	Colesterol	<input type="checkbox"/>	Cálcio	<input type="checkbox"/>	VDRL	<input type="checkbox"/>	Papanicolau
<input checked="" type="checkbox"/>	HDL	<input type="checkbox"/>	Hemoglobina Glicada	<input type="checkbox"/>	HIV	<input type="checkbox"/>	Toxicológico
<input checked="" type="checkbox"/>	LDL	<input type="checkbox"/>	Hemograma	<input type="checkbox"/>	BHCG	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Triglicérides	<input type="checkbox"/>	Parcial de urina	<input type="checkbox"/>	Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	TGO	<input checked="" type="checkbox"/>	PSA	<input type="checkbox"/>	Parasitológico	<input type="checkbox"/>	

Outros: \_\_\_\_\_

14. Existe campanha regular destinadas à medicina preventiva?

Não

Sim Quantas por ano em média? \_\_\_\_\_

No caso de afirmativo, quais são as campanhas?

\_\_\_\_\_ São realizadas campanhas (AIDS e DST, hipertensão, diabetes, próstata, mama, saúde bucal, vacinações) mas não de forma regular.

**“MUITO OBRIGADO PELO PREENCHIMENTO”**

**ACREDITAMOS QUE O PRESENTE TRABALHO RESULTARÁ EM BENEFÍCIOS PARA NOSSAS CORPORAÇÕES**

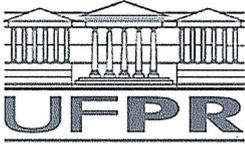
**Ten-Cel. PM Bioq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA  
Polícia Militar do Estado do Paraná  
Diretoria de Ensino  
Academia Policial-militar do Guatupê  
Curso de Especialização Superior de Polícia Militar**

**Fone: (41) – 3218-3567 (Chefia do Laboratório do HPM)  
(41) – 3218-3582 (Laboratório do HPM)  
(41) – 3218-3500 (Geral do HPM)  
(41) – 3382-3399 (APMG)**

**email: laboratorio\_hpm@pm.pr.gov.br**

## ANEXO 5

## RESPOSTA DA PESQUISA – PMCE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
 SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
 DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
 PROGRAMA CONVÊNIO UFPR-PMPR



**QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ - 2006**

**Título:** O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ E AS CAMPANHAS PREVENTIVAS

**Aluno:** Ten-Cel. PM Bioq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA

**Polícia Militar do Estado do(a):** Ceará. \_\_\_\_\_

**Responsável pelo preenchimento:** TC PM Bioq Erivaldo Chaves Pereira

1. Qual é o efetivo da Polícia Militar?

13.0182 \_\_\_\_\_ militares da ativa  
 3.600 \_\_\_\_\_ militares da reserva, reformados, etc. (aproximadamente)  
 39.546 \_\_\_\_\_ dependentes (aproximadamente)

2. Qual é o quadro de saúde?

\_\_09\_\_ Oficiais médicos  
 \_\_12\_\_ Oficiais dentistas  
 \_\_01\_\_ Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Farmácia)  
 \_\_01\_\_ Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Laboratório)  
 \_\_00\_\_ Oficiais enfermeiros  
 \_\_00\_\_ Oficiais fisioterapeutas  
 \_\_00\_\_ Oficiais Psicólogos

Outros: \_\_\_\_\_

\_\_64\_\_ médicos civis  
 \_\_16\_\_ dentistas civis  
 \_\_11\_\_ bioquímicos civis  
 \_\_10\_\_ enfermeiros civis  
 \_\_18\_\_ fisioterapeutas civis  
 \_\_02\_\_ Psicólogos civis

Outros: \_\_\_\_\_

10   técnicos/auxiliares militares  
  19   técnicos/auxiliares civis

3. No caso de concursos internos são realizados exames clínicos e laboratoriais?

- Não  
 Sim

No caso afirmativo, quais são os exames solicitados:

- Radiografia de Tórax  
 Eletrocardiograma  
 Odontológico  
 Outros: \_\_\_\_\_

No caso de exames laboratoriais, favor assinalar quais:

<input checked="" type="checkbox"/> Glicose	<input type="checkbox"/>	TGP	<input type="checkbox"/>	T3	<input type="checkbox"/>	Chagas
<input checked="" type="checkbox"/> Uréia	<input type="checkbox"/>	Gama GT	<input type="checkbox"/>	T4	<input type="checkbox"/>	Hepatite B
<input checked="" type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/>	Ácido úrico	<input type="checkbox"/>	TSH	<input type="checkbox"/>	Hepatite C
<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/>	Cálcio	<input type="checkbox"/>	VDRL	<input type="checkbox"/>	Papanicolau
<input type="checkbox"/> HDL	<input type="checkbox"/>	Hemoglobina Glicada	<input type="checkbox"/>	HIV	<input type="checkbox"/>	Toxicológico
<input type="checkbox"/> LDL	<input checked="" type="checkbox"/>	Hemograma	<input type="checkbox"/>	BHCG	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Triglicérides	<input checked="" type="checkbox"/>	Parcial de urina	<input type="checkbox"/>	Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> TGO	<input type="checkbox"/>	PSA	<input type="checkbox"/>	Parasitológico	<input type="checkbox"/>	

Outros: \_\_\_\_\_

4. Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade?

- Não  
 Sim

No caso afirmativo, quais as diferenças:

Em pacientes com idade igual ou superior a 40 anos, são acrescentados colesterol total e frações e triglicérides. \_\_\_\_\_

5. Existe algum estudo epidemiológico sobre alguma patologia específica dentro da corporação?

- Não  
 Sim

No caso afirmativo, quais:

Alcoolismo. \_\_\_\_\_

6. Caso a resposta à pergunta anterior seja negativa e o senhor fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, quais seriam os exames laboratoriais que optaria?

<input type="checkbox"/>	Glicose	<input type="checkbox"/>	TGP	<input type="checkbox"/>	T3	<input type="checkbox"/>	Chagas
<input type="checkbox"/>	Uréia	<input type="checkbox"/>	Gama GT	<input type="checkbox"/>	T4	<input type="checkbox"/>	Hepatite B
<input type="checkbox"/>	Creatinina	<input type="checkbox"/>	Ácido úrico	<input type="checkbox"/>	TSH	<input type="checkbox"/>	Hepatite C
<input type="checkbox"/>	Colesterol	<input type="checkbox"/>	Cálcio	<input type="checkbox"/>	VDRL	<input type="checkbox"/>	Papanicolau
<input type="checkbox"/>	HDL	<input type="checkbox"/>	Hemoglobina Glicada	<input type="checkbox"/>	HIV	<input type="checkbox"/>	Toxicológico
<input type="checkbox"/>	LDL	<input type="checkbox"/>	Hemograma	<input type="checkbox"/>	BHCG	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Triglicérides	<input type="checkbox"/>	Parcial de urina	<input type="checkbox"/>	Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	TGO	<input type="checkbox"/>	PSA	<input type="checkbox"/>	Parasitológico	<input type="checkbox"/>	

Outros: \_\_\_\_\_

7. Existe campanha regular destinadas à medicina preventiva?

Não

Sim Quantas por ano em média? \_\_\_\_\_

No caso de afirmativo, quais são as campanhas?

---



---



---

**“MUITO OBRIGADO PELO PREENCHIMENTO”**

**ACREDITAMOS QUE O PRESENTE TRABALHO RESULTARÁ EM BENEFÍCIOS  
PARA NOSSAS CORPORAÇÕES**

**Ten-Cel. PM Bioq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA  
Polícia Militar do Estado do Paraná**

**Diretoria de Ensino  
Academia Policial-militar do Guatupê  
Curso de Especialização Superior de Polícia Militar**

**Fone: (41) – 3218-3567 (Chefia do Laboratório do HPM)  
(41) – 3218-3582 (Laboratório do HPM)  
(41) – 3218-3500 (Geral do HPM)  
(41) – 3382-3399 (APMG)**

**email: laboratorio\_hpm@pm.pr.gov.br**

**ANEXO 6**  
**RESPOSTA DA PESQUISA - PMAC**

**Polícia Militar do Estado do Acre**

**Responsável pelo preenchimento:** Raimundo Sérgio da Costa Lira – TC

**QOS PM -Diretor de Saúde da PMAC**

**Efetivo da Polícia Militar:**

**2.600** militares da ativa

**400** militares da reserva, reformados, etc. (aproximadamente)

**500** dependentes (aproximadamente)

**Quadro de saúde:**

**05** Oficiais médicos

**07** Oficiais dentistas

**00** Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Farmácia)

**00** Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Laboratório)

**00** Oficiais enfermeiros

**00** Oficiais fisioterapeutas

**00** Oficiais Psicólogos

**Outros:** 02 Enfermeiros e 01 Fisioterapeuta (Praças)

**05** médicos civis

**04** dentistas civis

**00** bioquímicos civis

**00** enfermeiros civis

**03** fisioterapeutas civis

**01** Psicólogos civis

- 20 técnicos/auxiliares militares  
09 técnicos/auxiliares civis

No caso de concursos internos são realizados exames clínicos e laboratoriais:  
Radiografia de Tórax, eletrocardiograma, odontológico e EEG

Glicose	TGO	HIV
Uréia	TGP	Parasitológico
Creatinina	Gama GT	Hepatite B
Colesterol	Ácido úrico	Hepatite C
HDL	Hemograma	Papanicolau
LDL	Parcial de urina	Toxicológico
Triglicérides	VDRL	

Não existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade.

Não existe estudo epidemiológico sobre alguma patologia específica dentro da corporação.

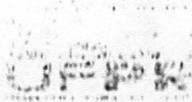
Caso a resposta fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, seriam escolhidos os seguintes exames laboratoriais:

Glicose	TGO	PSA	Parasitológico
Uréia	TGP	T3	Chagas
Creatinina	Gama GT	T4	Hepatite B
Colesterol	Ácido úrico	TSH	Hepatite C
HDL	Cálcio	VDRL	Papanicolau
LDL	Hemograma	HIV	Toxicológico
Triglicérides	Parcial de urina	BHCG	

Existe campanha regular destinadas à medicina preventiva:

**Para pessoas acima de 40 anos, ECG e Lipidograma**

ANEXO 7  
RESPOSTA DA PESQUISA - PMSE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
PROGRAMA CONVÊNIO UFPR-PMPR



**QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ - 2006**

**Título:** O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ E AS CAMPANHAS PREVENTIVAS  
**Aluno:** Ten Cel PM Btoq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA

**Polícia Militar do Estado do(a):** ESTADO DO PARANÁ

**Responsável pelo preenchimento:** DE ESPERANDO ANUNCIO DO LONDE

1. Qual é o efetivo da Polícia Militar?

5.500 militares de ativa  
2.500 militares de reserva, reformados, etc. (aproximadamente)  
1.500 dependentes (aproximadamente)

2. Qual é o quadro de saúde?

8 Oficiais médicos  
2 Oficiais dentistas  
0 Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Farmácia)  
0 Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Laboratório)  
2 Oficiais enfermeiros  
0 Oficiais fisioterapeutas  
0 Oficiais Psicólogos

Doutores: 2 médicos da reserva e 1 dentista na reserva

8 médicos civis  
0 dentistas civis  
2 bioquímicos civis  
0 enfermeiros civis  
2 fisioterapeutas civis  
0 Psicólogos civis

Doutores: \_\_\_\_\_

10 técnicos/auxiliares militares  
20 técnicos/auxiliares civis

3. No caso de concursos internos são realizados exames clínicos e laboratoriais?

( ) Não  
(x) Sim

**QUESTIONARIO A SER UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ**

No caso afirmativo, quais são os exames solicitados:

- Radiografia de Tórax  
 Eletrocardiograma  
 Odontológico  
 Outros: \_\_\_\_\_

No caso de exames laboratoriais, favor assinalar quais:

<input type="checkbox"/> Glicose	<input type="checkbox"/> TGP	<input type="checkbox"/> T3	<input type="checkbox"/> Chagas
<input type="checkbox"/> Ureia	<input type="checkbox"/> Gama GT	<input type="checkbox"/> T4	<input type="checkbox"/> Hepatite B
<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> Acido úrico	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> Hepatite C
<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/> Cálcio	<input type="checkbox"/> VDRL	<input type="checkbox"/> Papanicolaú
<input type="checkbox"/> HDL	<input type="checkbox"/> Hemoglobina Glicada	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> Toxicológico
<input type="checkbox"/> LDL	<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> BHCG	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Triglicérides	<input type="checkbox"/> Parcela de urina	<input type="checkbox"/> Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TGO	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/> Parasitológico	<input type="checkbox"/>

Outros: \_\_\_\_\_

4. Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade?

- Não  
 Sim

No caso afirmativo, quais as diferenças:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. Existe algum estudo epidemiológico sobre alguma patologia específica dentro da corporação?

- Não  
 Sim

No caso afirmativo, quais:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

6. Caso a resposta a pergunta anterior seja negativa e o senhor fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, quais seriam os exames laboratoriais que optaria?

<input checked="" type="checkbox"/> Glicose	<input checked="" type="checkbox"/> TGP	<input checked="" type="checkbox"/> T3	<input checked="" type="checkbox"/> Chagas
<input checked="" type="checkbox"/> Ureia	<input checked="" type="checkbox"/> Gama GT	<input checked="" type="checkbox"/> T4	<input checked="" type="checkbox"/> Hepatite B
<input checked="" type="checkbox"/> Creatinina	<input checked="" type="checkbox"/> Acido úrico	<input checked="" type="checkbox"/> TSH	<input checked="" type="checkbox"/> Hepatite C
<input checked="" type="checkbox"/> Colesterol	<input checked="" type="checkbox"/> Cálcio	<input checked="" type="checkbox"/> VDRL	<input checked="" type="checkbox"/> Papanicolaú
<input checked="" type="checkbox"/> HDL	<input checked="" type="checkbox"/> Hemoglobina Glicada	<input checked="" type="checkbox"/> HIV	<input checked="" type="checkbox"/> Toxicológico
<input checked="" type="checkbox"/> LDL	<input checked="" type="checkbox"/> Hemograma	<input checked="" type="checkbox"/> BHCG	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Triglicérides	<input checked="" type="checkbox"/> Parcela de urina	<input checked="" type="checkbox"/> Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TGO	<input checked="" type="checkbox"/> PSA	<input checked="" type="checkbox"/> Parasitológico	<input type="checkbox"/>

Outros: \_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO  
SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ**

7. Existe campanha regular destinadas a medicina preventiva?

(X) Não

( ) Sim Quantas por ano em média? \_\_\_\_\_

No caso de afirmativo, qual são as campanhas?

*Dr. Everaldo Alves dos Santos*

Dr. Everaldo Alves dos Santos

Cel. COOPM - Médico

CRM 567 - CPF 183.107.465-11

Diretor de Saúde do PMSP

"MUITO OBRIGADO PELO PREENCHIMENTO"

AGREDITAMOS QUE O PRESENTE TRABALHO RESULTARÁ EM  
BENEFÍCIOS PARA NOSSAS CORPORações

Gen. Cel. PM 2º Ten. LUIZ ROBERTO DE MOURA BRAGA

Comandante Militar do Estado do Paraná

Comandante do Comando

de Defesa Pessoal do Estado do Paraná

ANEXO 8  
RESPOSTA DA PESQUISA - PMAM

UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO  
SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ - 2006

Título: O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ E AS CAMPANHAS PREVENTIVAS

Aluno: Ten Cel PM Biot LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA

Polícia Militar do Estado do(a): AMAZONAS

Responsável pelo preenchimento:

(Cel. Arizotob. (PM M.F.A.))

1. Qual é o efetivo da Polícia Militar?

7.500 militares da ativa  
1.377 militares da reserva, reformados, etc. (aproximadamente)  
20.000 dependentes (aproximadamente)

2. Qual é o quadro de saúde?

14 Oficiais médicos  
18 Oficiais dentistas  
02 Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Farmácia)  
04 Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Laboratório)  
04 Oficiais enfermeiros  
01 Oficiais fisioterapeutas  
01 Oficiais Psicólogos

Outros:

--- médicos civis  
--- dentistas civis  
--- bioquímicos civis  
--- enfermeiros civis  
--- fisioterapeutas civis  
--- Psicólogos civis

Outros:

50 técnicos/auxiliares militares  
01 técnicos/auxiliares civis

3. No caso de concursos internos são realizados exames clínicos e laboratoriais?

Não  
 Sim

Ten Cel PM Biot LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA, Polícia Militar do Estado do Paraná  
Fone (41) - 3218-3567 (Chefia do Laboratório do HPM) (41) - 3218-3582 (Laboratório do HPM)

**QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ**

No caso afirmativo, quais são os exames solicitados:

- Radiografia de Tórax  
 Eletrocardiograma  
 Odontológico  
 Outros: \_\_\_\_\_

No caso de exames laboratoriais, favor assinalar quais:

<input checked="" type="checkbox"/> Glicose	<input type="checkbox"/>	TGP	<input type="checkbox"/>	T3	<input type="checkbox"/>	Chagas
<input type="checkbox"/> Uréia	<input type="checkbox"/>	Gama GT	<input type="checkbox"/>	T4	<input type="checkbox"/>	Hepatite B
<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/>	Acido úrico	<input type="checkbox"/>	TSH	<input type="checkbox"/>	Hepatite C
<input checked="" type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/>	Cálcio	<input checked="" type="checkbox"/>	VDRL	<input type="checkbox"/>	Papanicolaú
<input type="checkbox"/> HDL	<input type="checkbox"/>	Hemoglobina Glicada	<input type="checkbox"/>	HIV	<input type="checkbox"/>	Toxicológico
<input type="checkbox"/> LDL	<input checked="" type="checkbox"/>	Hemograma	<input type="checkbox"/>	BHCG	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Triglicérides	<input type="checkbox"/>	Parcial de urina	<input type="checkbox"/>	Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> TGO	<input type="checkbox"/>	PSA	<input checked="" type="checkbox"/>	Parasitológico	<input type="checkbox"/>	

Outros: EAS DE URINA

4. Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade?

- Não  
 Sim

No caso afirmativo, quais as diferenças:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Existe algum estudo epidemiológico sobre alguma patologia específica dentro da corporação?

- Não  
 Sim

No caso afirmativo, quais:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Caso a resposta à pergunta anterior seja negativa e o senhor fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, quais seriam os exames laboratoriais que optaria?

<input checked="" type="checkbox"/> Glicose	<input type="checkbox"/>	TGP	<input type="checkbox"/>	T3	<input type="checkbox"/>	Chagas
<input type="checkbox"/> Uréia	<input type="checkbox"/>	Gama GT	<input type="checkbox"/>	T4	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatite B
<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/>	Acido úrico	<input type="checkbox"/>	TSH	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatite C
<input checked="" type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/>	Cálcio	<input checked="" type="checkbox"/>	VDRL	<input checked="" type="checkbox"/>	Papanicolaú
<input checked="" type="checkbox"/> HDL	<input type="checkbox"/>	Hemoglobina Glicada	<input checked="" type="checkbox"/>	HIV	<input type="checkbox"/>	Toxicológico
<input checked="" type="checkbox"/> LDL	<input type="checkbox"/>	Hemograma	<input checked="" type="checkbox"/>	BHCG	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Triglicérides	<input type="checkbox"/>	Parcial de urina	<input type="checkbox"/>	Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> TGO	<input checked="" type="checkbox"/>	PSA	<input type="checkbox"/>	Parasitológico	<input type="checkbox"/>	

Outros: \_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO  
SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ**

7. Existe campanha regular destinadas a medicina preventiva?

Não

Sim Quantas por ano em média? \_\_\_\_\_

No caso de afirmativo, quais são as campanhas?

---

---

---

**"MUITO OBRIGADO PELO PREENCHIMENTO"**

AGRADECIMENTOS

Colaboração:

por meio de e-mail: [coordenacao@polmilitar.pr.gov.br](mailto:coordenacao@polmilitar.pr.gov.br)

## ANEXO 9

## RESPOSTA DA PESQUISA - PMMG

UFPR

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
PROGRAMA CONVÊNIO UFPR-PMMPR



QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO  
SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ - 2006

Título: O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO  
PARANÁ E AS CAMPANHAS PREVENTIVAS

Aluno: Ten Cel PM Bioq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA

Polícia Militar do Estado do(a): MINAS GERAIS

Responsável pelo preenchimento: JOSÉ DE LAURENTYS MEDEIRAS JÚNIOR  
CAPITÃO PH QOS - Chefe de Seção de Vigilância da  
Distância de Saúde

1. Qual é o efetivo da Polícia Militar?

<u>39.000</u>	militares da ativa
<u>18.643</u>	militares da reserva, reformados, etc. (aproximadamente)
<u>110.000</u>	dependentes (aproximadamente)

2. Qual é o quadro de saúde?

<u>259</u>	Oficiais médicos
<u>181</u>	Oficiais dentistas
<u>11</u>	Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Farmácia)
	Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Laboratório)
<u>39</u>	Oficiais enfermeiros
<u>05</u>	Oficiais fisioterapeutas
<u>52</u>	Oficiais Psicólogos
Outros:	<u>VETERINÁRIOS - 06 / AUXILIARES - 798 (mas diversos</u> <u>Catagorias)</u>
<u>147</u>	médicos civis
<u>10</u>	dentistas civis
<u>0</u>	bioquímicos civis
<u>0</u>	enfermeiros civis
<u>10</u>	fisioterapeutas civis
<u>0</u>	Psicólogos civis
Outros:	
	técnicos/auxiliares militares
	técnicos/auxiliares civis

3. No caso de concursos internos são realizados exames clínicos e laboratoriais?

( ) Não  
(X) Sim

Ten Cel PM Bioq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA, Polícia Militar do Estado do Paraná  
Fone (41) - 3218-3667 (Chefia do Laboratório do HPM) (41) - 3218-3582 (Laboratório do HPM)  
email: laboratorio\_hpm@prm.pr.gov.br

**QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ**

No caso afirmativo, quais são os exames solicitados:

- ( ) Radiografia de Tórax  
 ( ) Eletrocardiograma  
 ( ) Odontológico  
 ( ) Outros: SÃO REALIZADOS EXAMES CLÍNICOS E LABORATORIAIS DE ACORDO COM PERFIL DE CADA PROFISSIONAL, DOBANDO SER  
 ( ) No caso de exames laboratoriais, favor assinalar quais: depois de ler o título do teste e assinalar

<input checked="" type="checkbox"/> Glicose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TGP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> T3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Chagas
<input type="checkbox"/> Uréia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gama GT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> T4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hepatite B
<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Acido úrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hepatite C
<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cálcio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> VDRL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Papanicolau
<input checked="" type="checkbox"/> HDL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hemoglobina Glicada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Toxicológico
<input checked="" type="checkbox"/> LDL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BHCG	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Triglicérides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Parcial de urina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> TGO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Parasitológico	<input type="checkbox"/>	

Outros: \_\_\_\_\_

4. Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade?

- ( ) Não  
 Sim

No caso afirmativo, quais as diferenças:

OS MILITARES COM FAIXA MAIOR QUE 35 ANOS, SÃO SUBMETIDOS A AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR COM APLICAÇÃO DE TESTE ERGOMÉTRICO

5. Existe algum estudo epidemiológico sobre alguma patologia específica dentro da corporação?

- ( ) Não  
 Sim

No caso afirmativo, quais:

HOJE ATÉ SENDO DESENVOLVIDOS ESTUDOS TÉCNICOS NA ÁREA DE ORTOPEDIA TRAUMA, GRUPOS DE OBESIDADE, HIPERTENSÃO, DIABETES E ALCOOLISMO.

6. Caso a resposta à pergunta anterior seja negativa e o senhor fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, quais seriam os exames laboratoriais que optaria?

<input type="checkbox"/> Glicose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TGP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> T3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Chagas
<input type="checkbox"/> Uréia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gama GT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> T4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hepatite B
<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Acido úrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hepatite C
<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cálcio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> VDRL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Papanicolau
<input type="checkbox"/> HDL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hemoglobina Glicada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Toxicológico
<input type="checkbox"/> LDL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BHCG	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Triglicérides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Parcial de urina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> TGO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Parasitológico	<input type="checkbox"/>	

Outros: \_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ**

7. Existe campanha regular destinadas a medicina preventiva?

( ) Não

(X) Sim Quantas por ano em média? \_\_\_\_\_

No caso de afirmativo, quais são as campanhas?

CADA CERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE, DESENVOLVE AÇÕES PRÓPRIAS DENTRO DAS SUAS REALIDADES REGIONAIS. ~~NO~~ CAMPANHAS PREVEN- TIVAS GERAIS: VACINAÇÃO CONTRA GRIPE, TETANO, HEPATITE B, TABAGISMO, HIPERTENSÃO, DIABETES.

**"MUITO OBRIGADO PELO PREENCHIMENTO"**

**ACREDITAMOS QUE O PRESENTE TRABALHO RESULTARÁ EM BENEFÍCIOS PARA NOSSAS CORPORações**

**Ten Cel PM B10q LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA  
Polícia Militar do Estado do Paraná  
Diretoria de Ensino  
Academia Policial Militar do Guatupé  
Curso de Especialização Superior de Polícia Militar**

**Fone: (41) - 3218-3567 (Chefia do Laboratório do HPM)  
(41) - 3218-3582 (Laboratório do HPM)  
(41) - 3218-3500 (Geral do HPM)  
(41) - 3382-3399 (APMG)**

**email: laboratorio\_hpm@pm.pr.gov.br**

Sr. Cel Luiz Renato.

A Diretoria de Saúde do PHMG, através do Depto de Vigilância e Epidemiologia, está à disposição para maiores informações através do alista Oficial nos telefones: (31) 3041-2494 ou email: DS-SERV@pammg.mg.gov.br  
Tel peitor me  
Laurentys@terra.com.br

Cel DOS LAURENTIS

Ten Cel PM B10q LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA, Polícia Militar do Estado do Paraná  
Fone: (41) - 3218-3567 (Chefia do Laboratório do HPM) (41) - 3218-3582 (Laboratório do HPM)  
email: laboratorio\_hpm@pm.pr.gov.br

ANEXO 10  
RESPOSTA DA PESQUISA - PMRO



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA, DEFESA E CIDADANIA  
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE RONDÔNIA

ILMO SR.

TEN-CEL. PM BIOQ LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA  
POLICIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ

RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO PARA PESQUISA EM CURSO CSP/PR

1. O efetivo de militares da ativa no Estado de Rondônia é de 3.860. Infelizmente não temos condições de informar quantos policiais militares temos na reserva e reformados, bem como nº de dependentes por conta do tempo exíguo para dispormos destas informações.
2. Nosso Efetivo de Saúde: 14 Oficiais Médicos, 17 Oficiais Dentistas, 06 Oficiais Bioquímicos, 01 Oficial Fisioterapeuta, 03 Oficiais Psicólogos e nenhum Oficial Enfermeiro.
3. Sim. São realizados entre outros os seguintes exames por ocasião de concursos internos: Radiografia de tórax, Eletrocardiograma, Odontológico e Laboratoriais (Glicose, Uréia, Creatinina, Colesterol, HDL, LDL, Triglicérides, Hemograma Parcial de Urina, VDRL, HIV, BHCG, Parasitológico, Chagas, Hepatite B, Hepatite C, Toxicológico e Toxoplasmose).
4. Não.

5. Não.

6. Glicose, Colesterol, HDL, Triglicérides, Hepatite B, Hepatite C.

7. Não.

REMETENTE: **SERGIO DA COSTA MORAIS – CEL PM MED**

DIRETOR DE SAÚDE DA PMRO

RUA PAULO LEAL, Nº 10 – CENTRO

PORTO VELHO – RONDÔNIA

CEP 78.916-320 – FONE (FAX) 069- 3216.8862.

Porto Velho, RO, 23 de junho de 2006.

ANEXO 11  
RESPOSTA DA PESQUISA - PMPE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
PROGRAMA CONVÊNIO UFPR-PMPR**

**QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE  
ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO  
PARANÁ - 2006**

**Título:** O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HOSPITAL DA  
POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ E AS CAMPANHAS PREVENTIVAS

**Aluno:** Ten-Cel. PM Bioq **LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA**

**Polícia Militar do Estado do(a):**Pernambuco

**Responsável pelo preenchimento:** Cel PM/QOM Fernando Luiz de S.  
Monteiro ( diretor de saúde )

1. Qual é o efetivo da Polícia Militar?

20.700 \_\_\_\_\_ militares da ativa

7.028 \_\_\_\_\_ militares da reserva, reformados, etc.

5178 \_\_\_\_\_ dependentes

2. Qual é o quadro de saúde?

9 \_\_\_\_\_ Oficiais médicos

52 \_\_\_\_\_ Oficiais dentistas

10 \_\_\_\_\_ Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Farmácia)

não \_\_\_\_\_ Oficiais enfermeiros

não \_\_\_\_\_ Oficiais fisioterapeutas

não \_\_\_\_\_ Oficiais Psicólogos

Outros: \_\_\_\_\_

114 \_\_\_\_\_ médicos civis

33 \_\_\_\_\_ dentistas civis

08 \_\_\_\_\_ bioquímicos civis

38 \_\_\_\_\_ enfermeiros civis

04 \_\_\_\_\_ fisioterapeutas civis

05 \_\_\_\_\_ psicólogos civis

Outros: \_\_\_\_\_

114 \_\_\_\_\_ técnicos/auxiliares militares

138 \_\_\_\_\_ técnicos/auxiliares civis

3. No caso de concursos internos são realizados exames clínicos e laboratoriais? sim

( ) Não

( + ) Sim

No caso afirmativo, quais são os exames solicitados:

( + ) Radiografia de Tórax

( + ) Eletrocardiograma

( + ) Odontológico

( ) Outros: \_\_\_\_\_

( ) No caso de exames laboratoriais, favor assinalar quais:

(+)	Glicose	(+)	TGP	( )	T3	( )	Chagas
(+)	Uréia	( )	Gama GT	( )	T4	( )	Hepatite B
(+)	Creatinina	( )	Ácido úrico	( )	TSH	( )	Hepatite C
(+)	Colesterol	( )	Cálcio	(+)	VDRL	( )	Papanicolau
( )	HDL	( )	Hemoglobina Glicada	( )	HIV	( )	Toxicológico
( )	LDL	( )	Hemograma	( )	BHCG	( )	
(+)	Triglicérides	( )	Parcial de urina	( )	Sangue Oculto	( )	
(+)	TGO	( )	PSA	( )	Parasitológico	( )	

Outros: \_\_\_\_\_

4. Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade?

( ) Não

( + ) Sim

No caso afirmativo, quais as diferenças:

\_\_Nos pacientes acima de 40 anos de idade, é feito de rotina o teste de esforço(Ergométrico), e abai xo de 40 aqueles que apresentarem queixas cardiológicas. Além disso é calculado o IMC,e quando detectado obesidade,este irá com ressalvas na questão dos esforços físicos. No que tange aos Bombeiros Militar,nos Grupamentos de Salva Mar e Curso de Mergulho são feitos teste de audiometria e prova de função pulmonar.\_\_\_\_\_

5. Existe algum estudo epidemiológico sobre alguma patologia específica dentro da corporação?

( + )Não

( ) Sim

No caso afirmativo, quais:

\_\_\_\_\_

6. Caso a resposta à pergunta anterior seja negativa e o senhor fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, quais seriam os exames laboratoriais que optaria?

<input type="checkbox"/>	Glicose	<input type="checkbox"/>	TGP	<input type="checkbox"/>	T3	<input type="checkbox"/>	Chagas
<input type="checkbox"/>	Uréia	<input type="checkbox"/>	Gama GT	<input type="checkbox"/>	T4	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatite B
<input type="checkbox"/>	Creatinina	<input type="checkbox"/>	Ácido úrico	<input type="checkbox"/>	TSH	<input type="checkbox"/>	Hepatite C
<input type="checkbox"/>	Colesterol	<input type="checkbox"/>	Cálcio	<input type="checkbox"/>	VDRL	<input checked="" type="checkbox"/>	Papanicolau
<input type="checkbox"/>	HDL	<input type="checkbox"/>	Hemoglobina Glicada	<input checked="" type="checkbox"/>	HIV	<input type="checkbox"/>	Toxicológico
<input type="checkbox"/>	LDL	<input type="checkbox"/>	Hemograma	<input checked="" type="checkbox"/>	BHCG	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Triglicérides	<input type="checkbox"/>	Parcial de urina	<input type="checkbox"/>	Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	TGO	<input checked="" type="checkbox"/>	PSA	<input type="checkbox"/>	Parasitológico	<input type="checkbox"/>	

Outros: \_\_\_\_\_

7. Existe campanha regular destinadas à medicina preventiva?

Não

Sim Quantas por ano em média? \_\_\_\_\_

No caso de afirmativo, quais são as campanhas?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**"MUITO OBRIGADO PELO PREENCHIMENTO"**  
**ACREDITAMOS QUE O PRESENTE TRABALHO RESULTARÁ EM BENEFÍCIOS**  
**PARA NOSSAS CORPORAÇÕES**  
**Ten-Cel. PM Bioq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA**  
**Polícia Militar do Estado do Paraná**  
**Diretoria de Ensino**  
**Academia Policial-militar do Guatupê**  
**Curso de Especialização Superior de Polícia Militar**  
**Fone: (41) – 3218-3567 (Chefia do Laboratório do HPM)**  
**(41) – 3218-3582 (Laboratório do HPM)**  
**(41) – 3218-3500 (Geral do HPM)**  
**email: laboratorio\_hpm@pm.pr.gov.br**

## ANEXO 12

## RESPOSTA DA PESQUISA – PMMS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA**  
**SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**  
**PROGRAMA CONVÊNIO UFPR-PMMPR**



**QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ - 2006**

**Título: O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ E AS CAMPANHAS PREVENTIVAS**

**Aluno: Ten-Cel. PM Bioq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA**

**Polícia Militar do Estado do(a):** \_\_\_\_\_

**Responsável pelo preenchimento: Ten-Cel. ADAO DA SILVA VEIGA** \_\_\_\_\_

1. Qual é o efetivo da Polícia Militar?

5000 \_\_\_\_\_ militares da ativa  
2000 \_\_\_\_\_ militares da reserva, reformados, etc.  
15000 \_\_\_\_\_ dependentes

2. Qual é o quadro de saúde?

5 \_\_\_\_\_ Oficiais médicos  
2 \_\_\_\_\_ Oficiais dentistas  
 \_\_\_\_\_ Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Farmácia)  
 \_\_\_\_\_ Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Laboratório)  
 \_\_\_\_\_ Oficiais enfermeiros  
 \_\_\_\_\_ Oficiais fisioterapeutas  
 \_\_\_\_\_ Oficiais Psicólogos

Outros: \_\_\_\_\_

1 \_\_\_\_\_ médicos civis  
9 \_\_\_\_\_ dentistas civis  
 \_\_\_\_\_ bioquímicos civis  
 \_\_\_\_\_ enfermeiros civis  
4 \_\_\_\_\_ fisioterapeutas civis  
3 \_\_\_\_\_ Psicólogos civis

Outros: \_\_\_\_\_

10 \_\_\_\_\_ técnicos/auxiliares militares

\_\_\_\_\_ técnicos/auxiliares civis

3. No caso de concursos internos são realizados exames clínicos e laboratoriais?

Não

Sim

No caso afirmativo, quais são os exames solicitados:

Radiografia de Tórax

Eletrocardiograma

Odontológico

Outros: \_\_\_\_\_

No caso de exames laboratoriais, favor assinalar quais:

<input checked="" type="checkbox"/> Glicose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TGP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> T3	<input checked="" type="checkbox"/>	Chagas
<input type="checkbox"/> Uréia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gama GT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> T4	<input type="checkbox"/>	Hepatite B
<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ácido úrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/>	Hepatite C
<input checked="" type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cálcio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> VDRL	<input type="checkbox"/>	Papanicolau
<input checked="" type="checkbox"/> HDL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hemoglobina Glicada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/>	Toxicológico
<input checked="" type="checkbox"/> LDL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BHCG	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> Triglicérides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Parcial de urina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> TGO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Parasitológico	<input type="checkbox"/>	

Outros: \_\_\_\_\_

4. Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade?

Não

Sim

No caso afirmativo, quais as diferenças:

> 40 anos, ECJ, colesterol, triglicérides,

PSA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Existe algum estudo epidemiológico sobre alguma patologia específica dentro da corporação?

Não

Sim

No caso afirmativo, quais:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Caso a resposta à pergunta anterior seja negativa e o senhor fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, quais seriam os exames laboratoriais que optaria?

<input checked="" type="checkbox"/>	Glicose	<input type="checkbox"/>	TGP	<input type="checkbox"/>	T3	<input type="checkbox"/>	Chagas
<input type="checkbox"/>	Uréia	<input type="checkbox"/>	Gama GT	<input type="checkbox"/>	T4	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatite B
<input type="checkbox"/>	Creatinina	<input type="checkbox"/>	Ácido úrico	<input type="checkbox"/>	TSH	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatite C
<input checked="" type="checkbox"/>	Colesterol	<input type="checkbox"/>	Cálcio	<input checked="" type="checkbox"/>	VDRL	<input type="checkbox"/>	Papanicolau
<input checked="" type="checkbox"/>	HDL	<input type="checkbox"/>	Hemoglobina Glicada	<input checked="" type="checkbox"/>	HIV	<input type="checkbox"/>	Toxicológico
<input checked="" type="checkbox"/>	LDL	<input checked="" type="checkbox"/>	Hemograma	<input type="checkbox"/>	BHCG	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Triglicérides	<input type="checkbox"/>	Parcial de urina	<input type="checkbox"/>	Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	TGO	<input checked="" type="checkbox"/>	PSA	<input type="checkbox"/>	Parasitológico	<input type="checkbox"/>	

Outros: \_\_\_\_\_

7. Existe campanha regular destinadas à medicina preventiva?

Não

Sim Quantas por ano em média? \_\_\_\_\_

No caso de afirmativo, quais são as campanhas?

---



---



---

**“MUITO OBRIGADO PELO PREENCHIMENTO”**

**ACREDITAMOS QUE O PRESENTE TRABALHO RESULTARÁ EM  
BENEFÍCIOS PARA NOSSAS CORPORAÇÕES**

**Ten-Cel. PM Bioq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA  
Polícia Militar do Estado do Paraná**

**Diretoria de Ensino**

**Academia Policial-militar do Guatupê  
Curso de Especialização Superior de Polícia Militar**

**Fone: (41) – 3218-3567 (Chefia do Laboratório do HPM)**

**(41) – 3218-3582 (Laboratório do HPM)**

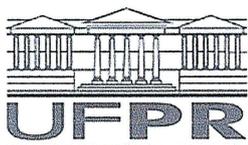
**(41) – 3218-3500 (Geral do HPM)**

**(41) – 3382-3399 (APMG)**

**email: laboratorio\_hpm@pm.pr.gov.br**

## ANEXO 13

## RESPOSTA DA PESQUISA - PMGO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
 SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
 DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
 PROGRAMA CONVÊNIO UFPR-PMPR



**QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ - 2006**

**Título:** O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ E AS CAMPANHAS PREVENTIVAS

**Aluno:** Ten-Cel. PM Bioq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA

**Polícia Militar do Estado do(a):** GOIÁS \_\_\_\_\_

**Responsável pelo preenchimento:** SÍLVIO BRASIL REZENDE – CEL QOPM – DIRETOR DE SAÚDE

1. Qual é o efetivo da Polícia Militar? 18.087 PREVISTO NA LEI 15.496 DE 21/12/05

13.521 \_\_\_\_\_ militares da ativa  
 3.093 \_\_\_\_\_ militares da reserva, reformados, etc.  
 \_\_\_\_\_ dependentes

2. Qual é o quadro de saúde?

67 \_\_\_\_\_ Oficiais médicos  
 67 \_\_\_\_\_ Oficiais dentistas  
 01 \_\_\_\_\_ Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Farmácia)  
 \_\_\_\_\_ Oficiais farmacêuticos/bioquímicos (Laboratório)  
 03 \_\_\_\_\_ Oficiais enfermeiros  
 00 \_\_\_\_\_ Oficiais fisioterapeutas  
 01 \_\_\_\_\_ Oficiais Psicólogos  
 Outros: 01 OFICIAL BIOMÉDICO (LABORATÓRIO) \_\_\_\_\_

01 \_\_\_\_\_ médicos civis  
 11 \_\_\_\_\_ dentistas civis  
 \_\_\_\_\_ bioquímicos civis  
 \_\_\_\_\_ enfermeiros civis  
 \_\_\_\_\_ fisioterapeutas civis  
 \_\_\_\_\_ Psicólogos civis  
 Outros: 07 PROTÉTICOS CIVIS \_\_\_\_\_

49 \_\_\_\_\_ técnicos/auxiliares militares

01 \_\_\_\_\_ técnicos/auxiliares civis

3. No caso de concursos internos são realizados exames clínicos e laboratoriais?

 Não Sim

No caso afirmativo, quais são os exames solicitados:

 Radiografia de Tórax Eletrocardiograma Odontológico Outros: TESTE ERGOMÉTRICO \_\_\_\_\_ No caso de exames laboratoriais, favor assinalar quais:

<input checked="" type="checkbox"/>	Glicose	<input type="checkbox"/>	TGP	<input type="checkbox"/>	T3	<input type="checkbox"/>	Chagas
<input checked="" type="checkbox"/>	Uréia	<input type="checkbox"/>	Gama GT	<input type="checkbox"/>	T4	<input type="checkbox"/>	Hepatite B
<input checked="" type="checkbox"/>	Creatinina	<input type="checkbox"/>	Ácido úrico	<input type="checkbox"/>	TSH	<input type="checkbox"/>	Hepatite C
<input checked="" type="checkbox"/>	Colesterol	<input type="checkbox"/>	Cálcio	<input type="checkbox"/>	VDRL	<input type="checkbox"/>	Papanicolau
<input checked="" type="checkbox"/>	HDL	<input type="checkbox"/>	Hemoglobina Glicada	<input type="checkbox"/>	HIV	<input type="checkbox"/>	Toxicológico
<input checked="" type="checkbox"/>	LDL	<input checked="" type="checkbox"/>	Hemograma	<input type="checkbox"/>	BHCG	<input checked="" type="checkbox"/>	EAS
<input checked="" type="checkbox"/>	Triglicérides	<input type="checkbox"/>	Parcial de urina	<input type="checkbox"/>	Sangue Oculto	<input checked="" type="checkbox"/>	LIPIDOGRAMA
<input checked="" type="checkbox"/>	TGO	<input type="checkbox"/>	PSA	<input type="checkbox"/>	Parasitológico	<input type="checkbox"/>	

Outros: \_\_\_\_\_

4. Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade?

 Não Sim

No caso afirmativo, quais as diferenças:

QUANDO SÃO CURSOS PARA UNIDADES ESPECIALIZADAS QUE EXIGEM MAIOR ESFORÇO FÍSICO SÃO SOLICITADOS EXAMES MAIS COMPLEXOS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Existe algum estudo epidemiológico sobre alguma patologia específica dentro da corporação?

 Não Sim

No caso afirmativo, quais:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Caso a resposta à pergunta anterior seja negativa e o senhor fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, quais seriam os exames laboratoriais que optaria?

<input checked="" type="checkbox"/>	Glicose	<input type="checkbox"/>	TGP	<input type="checkbox"/>	T3	<input type="checkbox"/>	Chagas
<input checked="" type="checkbox"/>	Uréia	<input checked="" type="checkbox"/>	Gama GT	<input type="checkbox"/>	T4	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatite B
<input checked="" type="checkbox"/>	Creatinina	<input type="checkbox"/>	Ácido úrico	<input checked="" type="checkbox"/>	TSH	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatite C
<input checked="" type="checkbox"/>	Colesterol	<input type="checkbox"/>	Cálcio	<input type="checkbox"/>	VDRL	<input checked="" type="checkbox"/>	Papanicolau
<input checked="" type="checkbox"/>	HDL	<input type="checkbox"/>	Hemoglobina Glicada	<input type="checkbox"/>	HIV	<input checked="" type="checkbox"/>	Toxicológico
<input checked="" type="checkbox"/>	LDL	<input type="checkbox"/>	Hemograma	<input type="checkbox"/>	BHCG	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Triglicérides	<input type="checkbox"/>	Parcial de urina	<input type="checkbox"/>	Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	TGO	<input type="checkbox"/>	PSA	<input type="checkbox"/>	Parasitológico	<input type="checkbox"/>	

Outros: \_\_\_\_\_

7. Existe campanha regular destinadas à medicina preventiva?

Não

Sim Quantas por ano em média? \_\_\_\_\_

No caso de afirmativo, quais são as campanhas?

AIDS; DIABÉTES; PAISPM; PROGRAMA EDUCATIVO EM SAÚDE BUCAL

**“MUITO OBRIGADO PELO PREENCHIMENTO”**

**ACREDITAMOS QUE O PRESENTE TRABALHO RESULTARÁ EM BENEFÍCIOS PARA NOSSAS CORPORAÇÕES**

**Ten-Cel. PM Bioq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA**  
**Polícia Militar do Estado do Paraná**

**Diretoria de Ensino**

**Academia Policial-militar do Guatupê**  
**Curso de Especialização Superior de Polícia Militar**

**Fone: (41) – 3218-3567 (Chefia do Laboratório do HPM)**

**(41) – 3218-3582 (Laboratório do HPM)**

**(41) – 3218-3500 (Geral do HPM)**

**(41) – 3382-3399 (APMG)**

**email: laboratorio\_hpm@pm.pr.gov.br**

## ANEXO 14

## RESPOSTA DA PESQUISA - PMPR



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**  
**PROGRAMA CONVÊNIO UFPR-PMPR**



**QUESTIONÁRIO A SER UTILIZADO NA MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR DE POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO PARANÁ - 2006**

**Título:** O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ E AS CAMPANHAS PREVENTIVAS

**Aluno:** Ten-Cel. PM Bioq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA

**Polícia Militar do Estado de:** Paraná

**Responsável pelo preenchimento:** Ten-Cel. Med PM Sergio Lunardon Padilha e Ten-Cel. PM Bioq Paulo César Vida Vieira

1. Qual é o efetivo da Polícia Militar?

**17230** militares da ativa

**12000** militares da reserva, reformados, etc. (aproximadamente)

**46340** dependentes (aproximadamente)

2. Qual é o quadro de saúde?

**10** Oficiais médicos

**17** Oficiais dentistas

**03** Oficiais farmacêuticos-bioquímicos (Farmácia)

**0** Oficiais enfermeiros

**0** Oficiais fisioterapeutas

**0** Oficiais Psicólogos

Outros: **09 Oficiais Veterinários**

**54** médicos civis

**11** dentistas civis

**2** bioquímicos civis

**1** enfermeiro civil

**2** fisioterapeutas civis

**3** Psicólogos civis

Outros:

**22** técnicos/auxiliares militares

**25** técnicos/auxiliares civis

3. No caso de concursos internos são realizados exames clínicos e laboratoriais?

Não

Sim

No caso afirmativo, quais são os exames solicitados:

Radiografia de Tórax

Eletrocardiograma

Odontológico

Outros:

No caso de exames laboratoriais, favor assinalar quais:

<input checked="" type="checkbox"/>	Glicose	<input type="checkbox"/>	TGP	<input type="checkbox"/>	T3	<input type="checkbox"/>	Chagas
<input type="checkbox"/>	Uréia	<input checked="" type="checkbox"/>	Gama GT	<input type="checkbox"/>	T4	<input type="checkbox"/>	Hepatite B
<input type="checkbox"/>	Creatinina	<input type="checkbox"/>	Ácido úrico	<input type="checkbox"/>	TSH	<input type="checkbox"/>	Hepatite C
<input checked="" type="checkbox"/>	Colesterol	<input type="checkbox"/>	Cálcio	<input checked="" type="checkbox"/>	VDRL	<input type="checkbox"/>	Papanicolau
<input type="checkbox"/>	HDL	<input type="checkbox"/>	Hemoglobina Glicada	<input checked="" type="checkbox"/>	HIV	<input type="checkbox"/>	Toxicológico
<input type="checkbox"/>	LDL	<input checked="" type="checkbox"/>	Hemograma	<input type="checkbox"/>	BHCG	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Triglicérides	<input checked="" type="checkbox"/>	Parcial de urina	<input type="checkbox"/>	Sangue Oculto	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	TGO	<input type="checkbox"/>	PSA	<input type="checkbox"/>	Parasitológico	<input type="checkbox"/>	

Outros:

4. Existe perfil diferente de exames dependendo do curso e/ou idade?

Não

Sim

No caso afirmativo, quais as diferenças:

---

5. Existe algum estudo epidemiológico sobre alguma patologia específica dentro da corporação?

Não

Sim

No caso afirmativo, quais:

---

6. Caso a resposta à pergunta anterior seja negativa e o senhor fosse implementar uma campanha preventiva, visando melhorar a qualidade de vida e prevenir patologias, quais seriam os exames laboratoriais que optaria?

<input checked="" type="checkbox"/>	Glicose	<input type="checkbox"/>	TGP	<input type="checkbox"/>	T3	<input type="checkbox"/>	Chagas
<input checked="" type="checkbox"/>	Uréia	<input checked="" type="checkbox"/>	Gama GT	<input type="checkbox"/>	T4	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatite B
<input checked="" type="checkbox"/>	Creatinina	<input checked="" type="checkbox"/>	Ácido úrico	<input checked="" type="checkbox"/>	TSH	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatite C
<input checked="" type="checkbox"/>	Colesterol	<input checked="" type="checkbox"/>	Cálcio	<input checked="" type="checkbox"/>	VDRL	<input checked="" type="checkbox"/>	Papanicolau
<input checked="" type="checkbox"/>	HDL	<input type="checkbox"/>	Hemoglobina Glicada	<input checked="" type="checkbox"/>	HIV	<input type="checkbox"/>	Toxicológico
<input checked="" type="checkbox"/>	LDL	<input checked="" type="checkbox"/>	Hemograma	<input type="checkbox"/>	BHCG		
<input checked="" type="checkbox"/>	Triglicérides	<input checked="" type="checkbox"/>	Parcial de urina	<input type="checkbox"/>	Sangue Oculto		
<input checked="" type="checkbox"/>	TGO	<input checked="" type="checkbox"/>	PSA	<input checked="" type="checkbox"/>	Parasitológico		

Outros:

7. Existe campanha regular destinadas à medicina preventiva?

Não

Sim Quantas por ano em média?

No caso de afirmativo, quais são as campanhas?

**“MUITO OBRIGADO PELO PREENCHIMENTO”  
ACREDITAMOS QUE O PRESENTE TRABALHO RESULTARÁ EM  
BENEFÍCIOS PARA NOSSAS CORPORAÇÕES  
Ten-Cel. PM Bioq LUIZ RENATO MUNIZ BRAGA  
Polícia Militar do Estado do Paraná**

**Diretoria de Ensino**

**Academia Policial-militar do Guatupê  
Curso de Especialização Superior de Polícia Militar  
Fone: (41) – 3218-3567 (Chefia do Laboratório do HPM)  
(41) – 3218-3582 (Laboratório do HPM)  
(41) – 3218-3500 (Geral do HPM)  
(41) – 3382-3399 (APMG)**

**email: laboratorio\_hpm@pm.pr.gov.br**