

OCORRÊNCIA DE OBESIDADE NOS POLICIAIS MILITARES DA ATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO

*Juliano Blanco Canavarros.*¹
*Gilson Farid da Cunha Barros.*²

RESUMO

Estarão os policiais militares com níveis de sobrepeso e obesidade acima da população geral? Este trabalho apresenta o resultado dos dados coletados por uma amostragem de 1592 policiais militares em 11 cidades do Estado de Mato Grosso. O objetivo é verificar como se encontra a tropa, em relação à incidência de obesidade. Foram observados os principais fatores de risco e sua ocorrência no cotidiano dos entrevistados. Foi usado como método de pesquisa um questionário, bem como anamnese e exame clínico, aplicado por uma equipe multidisciplinar de saúde. Após a análise dos resultados, observa-se a necessidade de se implementar uma política voltada à prevenção e ao tratamento dessa patologia, com orientações que abordem: vida socioeconômica, alimentação, sedentarismo, estresse psicoemocional e laser.

Palavras-chave: *Obesidade - Sedentarismo - Atividade - Polícia Militar.*

ABSTRACT

Are the military police with overweight and obesity levels above the general population? This work presents the result of the data collected by a sampling of 1592 military police in 11 cities of the State of Mato Grosso. The goal is to see how the troop is in relation the incidence of obesity. We observed the main risk factors and their occurrence in the daily life of respondents. It was used as a method of searching a questionnaire as well as anamnesis and clinical examination, applied by a multidisciplinary team of health. After review of the results noted the need to implement a policy focused on the prevention and treatment with guidelines that address; socioeconomic life, diet, sedentary, psycho emotional stress and laser.

Key-words: *Obesity - Sedentary - Activity - Military Police.*

¹ Oficial da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, Graduado em Medicina pela Universidade Federal Fluminense - UFF, Pós-Graduado em Cirurgia Geral pela Universidade Federal Fluminense - UFF, Graduado em Direito pela Universidade de Cuiabá - UNIC e Mestrado em Direito Público pela Universidade Estadual de São Paulo - UNESP, Acadêmico no Curso Superior de Polícia pela Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT,

² Oficial da Policia Militar do Estado de Mato Grosso, Graduado em Ciências Jurídicas pela Universidade de Cuiabá (UNIC).

INTRODUÇÃO

O policial militar tem um importante papel na sociedade na medida em que é um instrumento de promoção dos direitos do cidadão. Seu ambiente de trabalho é a própria sociedade, na qual sua atuação garante a liberdade de ir e vir com segurança da população local.

Embora esta liberdade seja de certa forma enaltecida em diferentes meios, a ação policial vem sendo contestada rotineiramente junto à sociedade. O que se verifica é que o tipo de atuação policial existente em dada localidade é que acaba sendo determinante para o estabelecimento de doenças nos mesmos.

A carga de *stress* comum à profissão, associada à falta de uma definição de horário para exercícios físicos obrigatórios, da impossibilidade deste tempo ser contado como hora trabalhada, da má qualidade nutricional das refeições servidas nos diversos batalhões, além de ter que lidar com uma série de contestações quanto a sua própria credibilidade e atuação na preservação da ordem pública, torna o policial, um profissional extremamente suscetível às inúmeras doenças e males provocados pelo seu cotidiano.

Diante desses fatos o presente trabalho tem um problema a ser estudado: Será que os policiais militares de Mato Grosso estão com níveis de sobrepeso e obesidade acima dos níveis encontrados na população em geral?

Neste sentido, o trabalho tem o objetivo de realizar um levantamento da real situação clínica dos policiais militares em relação à obesidade, que se constitui um fator de risco ao próprio desempenho do policial militar.

Metodologicamente o estudo foi realizado através de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa e de caráter descritivo com interesse em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los quantitativamente. A pesquisa de campo foi realizada, com levantamento de dados obtidos através de anamnese e exame clínico, aplicado por uma equipe multidisciplinar, constituída por médico, assistente social e enfermeiros.

Ao estudar casos de obesidade entre policiais, o trabalho buscará mostrar algumas consequências deste mal à ação policial, identificará possíveis grupos de risco dentro da corporação e, para estabelecer, se possível, padrões em que se verificam maior ocorrência da doença serão feitas co-relações entre aspectos físicos e faixa etária.

Assim, poderá se conhecer melhor as causas da doença e promover ações que visem a evitar o seu surgimento dentro da tropa.

A obesidade é uma enfermidade crônica, multifatorial, na maioria das vezes incurável, que pode ser ameaçadora à vida quando atinge níveis acentuados, sendo então chamada de mórbida ou grave. Em sua origem apresenta elementos sociais, comportamentais, ambientais, culturais, psicológicos, metabólicos e genéticos.³

Caracteriza-se pelo acúmulo de gordura corporal resultante do desequilíbrio energético prolongado, que pode ser causado pelo excesso de consumo de calorias e/ou inatividade física. Os fatores genéticos desempenham um papel importante na determinação da suscetibilidade do indivíduo para o ganho de peso, porém são os fatores ambientais e de estilo de vida, tais como hábitos alimentares inadequados e sedentarismo, que geralmente levam a um balanço energético positivo, favorecendo o surgimento da obesidade.⁴

A obesidade é uma doença caracterizada pelo excesso de gordura no corpo. Este acúmulo ocorre quando a oferta de calorias é constantemente maior que o gasto de energia corporal e resulta frequentemente em sérios prejuízos à saúde.

Atualmente, a obesidade atinge 600 milhões de pessoas no mundo, 30 milhões somente no Brasil. Se for incluída a população com sobrepeso, esse número aumenta para 1,9 bilhão de pessoas no mundo e 95 milhões de brasileiros. Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) projetam um cenário ainda pior para os próximos anos. Estima-se que, em 2015, existirão 2,3 bilhões de pessoas com excesso de peso e 700 milhões de obesos no mundo inteiro.⁵

³ REGAN JP, Inabenet WB, Gagner M, Pomp A. **Early experience with two-stage laparoscopic Roux-en-Y gastric Bypass as an alternative in the super-super obese patient.** New York, Springer Science+Business Media, LLC. *Obes Surg.*2003; 13(6):8614.

⁴ FILHO AJB, Filho Heládio Feitosa de Castro, Neto Heládio Feitosa de Castro. **Cirurgia Bariátrica. Tratado de Cirurgia do Colégio Brasileiro de Cirurgia.**São Paulo: Editora Atheneu, p. 941, Seção 12, Cap 75, 2009.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Obesidade - O que é.** Disponível em: <[http:// www.scb.org.br/obesidade.asp?menu=0](http://www.scb.org.br/obesidade.asp?menu=0)>. Acesso em: 11 de jul de 2011.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE):

O sobrepeso atinge mais de 30% das crianças...48% das mulheres e 50,1% dos homens acima de 20 anos. Para a população de mais de 20 anos, o IBGE projeta a obesidade para a população masculina de 2,8% e para a população feminina 8%.⁶

A prevalência de sobrepeso e obesidade vem aumentando rapidamente no mundo, sendo considerada um importante problema de saúde pública no mundo ocidental.

No que se refere à falta de atividade física, não resta dúvida de que o sedentarismo é outra causa da obesidade. É necessário tentar incluir atividades físicas regulares na rotina diária do policial militar. O gasto energético vem diminuindo com os confortos da vida moderna.

Já no que implica à tendência genética, as pesquisas mostram a relação entre herança genética e obesidade. Normalmente, pais com peso normal têm em média 10% dos filhos obesos. Quando um dos pais é obeso, 50% dos filhos certamente o serão. E, quando ambos os pais são obesos, esse número pode subir para 80%.⁷

O peso é mantido estável por um equilíbrio calórico controlado, que é o termostato do peso. Os gens e o ambiente podem causar o desequilíbrio calórico. Os gens estão implicados na quantidade e na preferência nos alimentos, e o ambiente diz respeito à quantidade e ao tipo (alimentos mais processados, palatáveis e maiores porções) do alimento, além do sedentarismo e problemas hormonais.

⁶ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009:** Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/pof_2008/2009_encaa.pdf>. Acesso em: 10 de julho de 2011.

⁷ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Obesidade - Principais causas.** Disponível em: <<http://www.scb.org.br/obesidade.asp?menu=5>>. Acesso em: 11 de julho de 2011.

A presença de obesidade abdominal, hipertensão arterial primária, resistência à ação da insulina (hormônio que permite a entrada do açúcar para dentro das células), elevação dos níveis de glicemia (açúcar no sangue) e dos triglicerídeos, associados com baixos níveis de HDL, são os componentes da síndrome metabólica.

A primeira opção para se livrar do excesso de peso é o chamado tratamento clínico, que inclui dieta, exercícios, medicação e acompanhamento de endocrinologista e nutricionista. Também podem fazer parte da equipe, um fisioterapeuta e um psicólogo.

E nos casos em que a obesidade traz prejuízos à saúde e o tratamento clínico se mostra ineficaz, o tratamento cirúrgico deve ser considerado. O método é conhecido popularmente como “redução de estômago”, mas vai muito além.

Existem vários tipos de cirurgias disponíveis e cabe ao médico apresentá-las ao paciente e recomendar o mais apropriado – e seguro – para cada caso. O índice de massa corpórea é uma quantificação do excesso de gordura depositado no corpo e é calculado pela divisão do peso (em quilos) pela altura (em metros) elevada ao quadrado.

Classificação	Índice de Massa Corpórea (IMC)
Magreza	< 18Kg/m ²
Normal	18 a 25Kg/m ²
Sobrepeso	25 a 30Kg/m ²
Obesidade Grau I	>30Kg/m ²
Obesidade Grau II	➤ 35 Kg/m ²
Obesidade grau III	➤ 40Kg/m ²
Super Obesidade	➤ 50 Kg/m ²

Fonte: Organização Mundial de Saúde – OMS.

Quadro 1. Classificação da Obesidade em adultos.

Assim, a obesidade pode ser definida como uma doença neuroendócrino metabólica fatal, crônica, recorrente, com múltiplas causas, associadas a mais de 50 doenças e problemas de saúde e que continua a aumentar.

No que se refere às doenças associadas, podemos citar, entre outras a diabetes, a hipertensão arterial, problemas articulares, apneia do sono, risco aumentado de embolia pulmonar por alterações da coagulação sanguínea e até alguns tipos de câncer (de útero, mama e intestino grosso, entre outros).

Muito dinheiro é gasto com programas de emagrecimento e controle da obesidade na América e em todo o mundo. A indústria farmacêutica investe milhões em pesquisas para formulação de suplementos dietéticos e compostos que possam alterar a velocidade metabólica, introduzir lipídios dietéticos que não possam ser digeridos ou alterar o controle do apetite.⁸

Além do custo financeiro aos Países do ocidente, “morrem por ano nos Estados Unidos 300.000 pessoas em consequência do excesso de peso.”⁹

No que se refere a problemas psicossociais causados pela obesidade, nenhuma outra condição humana combina o risco de morte e morbidade com discriminação e estigmatização. A retórica preconceituosa contra obesos é pública e universal.¹⁰

Há evidências sobre a estigmatização a que são submetidos os obesos. No PubMed ao se cruzar as palavras *prejudice* e *obesity* resulta em 319 referências sobre o assunto. Um dos artigos analisou diferenças nas fotografias que ilustram notícias jornalísticas na internet entre obesos e não obesos, concluiu que 72% dos indivíduos obesos são retratados de maneira estigmatizada: cabeças costumam ser cortadas das fotos que apresentam apenas os troncos e quadris, pessoas são apresentadas comendo e bebendo e raramente usando roupas profissionais. Este fenômeno tem importantes implicações para a percepção pública das pessoas obesas e reforça o preconceito e a discriminação.¹¹

Outro estudo apresentou fotos de obesos em atitudes positivas em um grupo de voluntários e fotos de obesos em atitudes negativas estigmatizantes em outro grupo, aplicando a seguir uma escala denominada *Fat Phobia Scale* ou Escala de

⁸ De CARVALHO, JEQ. **Risco de Doença e Custos da Obesidade**. Cuidados Pré e Pós-Operatórios na Cirurgia da Obesidade. Cap 2. Porto Alegre: AGE, p.37, 2005.

⁹ THIRLBY RC, Randall J ET AL. A **Genetic “Obesity Risk Index” for Patients With Morbid Obesity**. New York, Springer Science+Business Media, LLC. *Obes Surg* 12: 25-29, 2002

¹⁰ DAILEY, Kate; ELLIN, Abby. **America’s war on the overweight**. The daily beast – Health, agosto/2009. Disponível em: <<http://www.thedailybeast.com/newsweek/2009/08/25/america-s-war-on-the-overweight.html>>. Acesso em: 15 de maio 2011.

¹¹ HEUER, Chelsea A; McCLURE, Kimberly J.; PUHL, Rebecca M. **Obesity Stigma in Online News: a visual content analysis**. *Journal of Health Communication*, 2011. Disponível em: <http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/bias/ObesityStigmaOnlineNews_JHC_5.11.pdf>. Acesso em: 10 de julho de 2011.

Aversão à Gordura, confirmando as implicações da percepção preconceituosa que as imagens reforçam.¹²

O preconceito é incontestável, é universal. Indivíduos com obesidade ganham menos dinheiro, enfrentam discriminação de pessoas e de instituições e são frequentemente insultados.¹³

O estigma da obesidade é deletério, insalubre e está associado à baixa autoestima, depressão e transtornos alimentares.¹⁴

A despeito do fato de que o sobrepeso e a obesidade estão cada vez mais frequentes em nossa sociedade (até mesmo entre pessoas obesas), o estigma da obesidade é crescente, apesar de outras disparidades e preconceitos contra minorias e grupos étnicos estarem diminuindo.¹⁵

O preconceito não ocorre somente no meio leigo, mas contamina também os profissionais da saúde, chegando a ter implicações no cuidado da saúde dos pacientes com obesidade, devido à baixa qualidade do atendimento médico às pessoas obesas.¹⁶

Desse modo, as várias barreiras citadas limitam a boa condução no diagnóstico e no tratamento desse grupo de doentes, desde a ausência de material de suporte apropriado às limitações de exames de imagem.

O excesso de peso às vezes inviabiliza até o uso de coletes balísticos, coldres e fardamentos. Imagem corporal que repercute no desempenho da própria atividade policial militar.

¹² McCLURE, Kimberly J.; PUHL, Rebecca M.; HEUER, Chelsea A. **Obesity in the news: do photographic images of obese persons influence antifat attitudes?** *Journal of Health Communication*, vol. 16, 2011. Disponível em: < <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730.2010.535108#preview>>. Acesso em: 10 de julho de 2011.

¹³ BROWNELL, Kelly D; PUHL, Rebecca M. **Bias, Discrimination and obesity.** *Obesity Research*, vol. 9, nº.12, dez./2011. Disponível em: < <http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/bias/Bias-Discrimination-and-Obesity.pdf>>. Acesso em: 10 de julho de 2011.

¹⁴ MYERS, A; ROSEN, J. C. **Obesity stigmatization and coping: relation to mental health symptoms, body image and self-esteem.** *International Journal of Obesity*, vol. 23, nº. 3, março/1999. Disponível em: < <http://www.nature.com/ijo/journal/v23/n3/pdf/0800765a.pdf>>. Acesso em: 10 de maio de 2011.

¹⁵ ANDREYEVA, Tatiana; BROWNELL, Kelly D; PUHL, Rebecca M. **Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006.** *Obesity*, vol. 16, nº. 5, maio/2008. Disponível em: < <http://www.nature.com/oby/journal/v16/n5/pdf/oby200835a.pdf>>. Acesso em: 15 de maio de 2011.

¹⁶ POON, Man-Yuk.; TARRANT, Marie. **Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses.** *Journal of Clinical Nursing*, vol. 18, ago./2009. Disponível em: < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02709.x/full>>. Acesso em: 15 de maio de 2011.

Dados apontam que 80% da população adulta é sedentária e que 52% dos adultos brasileiros estão acima do peso, sendo 11% obesos, o que explica o aumento da morbidade e mortalidade, já que a obesidade é fator de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis.¹⁷

Obesidade aumenta linearmente com a idade, para decrescer no fim da vida. Estatísticas mundiais sugerem taxas de obesidade mais elevadas para mulheres mais idosas.

Ao se analisar os fatores socioculturais têm-se que:

Renda Familiar e escolaridade: a obesidade é mais prevalente nas classes sociais média e baixa que têm renda familiar mais baixa e menor grau de escolaridade...estado civil: como regra, o sobrepeso e a obesidade aumentam após o casamento e principalmente entre os homens, este último parece ser o principal fator desencadeante de ganho de peso.¹⁸

Estudos demonstram elevação da obesidade em situações de estresse mental ou elevações mais prolongadas quando da privação do sono. O estresse emocional aumenta os níveis de adrenalina e noradrenalina na circulação, que aumenta a frequência cardíaca de forma considerável, o que pode contribuir para hipertensão arterial sustentada.

Carga horária de trabalho: Na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, a carga horária semanal de trabalho esta assim estipulada: 12 horas de trabalho diurno por 24 horas de descanso e 12 horas de trabalho noturno por 36 horas de descanso. O que resulta em 48 horas semanais de trabalho. Só que sempre há uma escala extra a cumprir de pelo menos 12 horas o que resulta em 60 horas semanais de trabalho. Devemos destacar que esta é a carga horária na Capital, no interior como o efetivo é

¹⁷ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Mapeamento Obesidade.** Disponível em: <http://www.sbc.org.br/pesquisa/pesquisa_sobre_obesidade_no_brasil_2007.pdf>. Acesso em: 12 de julho de 2011.

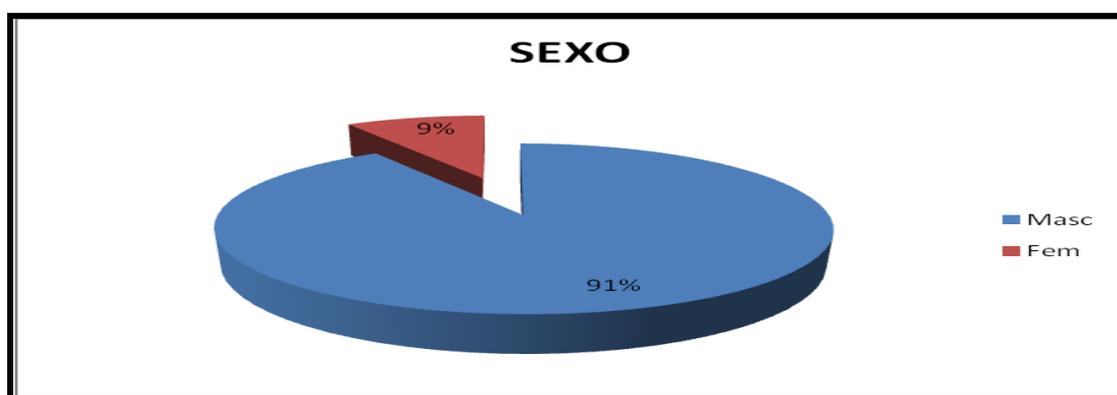
¹⁸ MALHEIROS, CA; Freitas Júnior WR. **Obesidade no Brasil e no Mundo.** Cirurgia da Obesidade. Cap 4. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

bem menor, e normal se trabalhar com uma escala de 24 de serviço por 24 de descanso, o que resulta numa carga horária semanal de 96 horas.

Alguns países como o México, ao tentarem combater a obesidade em suas fileiras policiais, optaram pela premiação financeira para aqueles indivíduos que conseguirem diminuir seus índices de massa corpórea para valores mais saudáveis.¹⁹ Por outro lado, países como a África do Sul, optam por punições para aqueles que não mantêm esse cuidado com a saúde.²⁰

ANÁLISE DOS RESULTADOS

A pesquisa de campo, por meio de questionário, anamnese e exame clínico, foi realizada em 1592 (mil quinhentos e noventa e dois) policiais militares, o que representa 22,74% do efetivo total da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso. Destes, 144 (9%) são policiais femininos e 1448 (91%) são policiais masculinos, independente de idade, etnia, tempo de serviço, posto ou graduação.



Fonte: Originado da pesquisa

Figura 1: Comparação em porcentagem, de policiais entrevistados, por sexo.

O questionário, a anamnese e o exame clínico, foram aplicados nas respectivas cidades onde os militares estão lotados, assim distribuídos; Cuiabá e Várzea Grande -

¹⁹ DIÁRIO DE UM JUÍZ. Policiais mexicanos obesos recebem recompensas para emagrecer. Fev/2008. Disponível em: <<http://www.diariodeumjuiz.com/?p=1020>>. Acesso em: 18 de julho de 2011.

²⁰ BBC BRASIL. **Polícia da África do Sul demitirá oficiais obesos.** África, março/2010. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2010/03/100322_africadosulpoliciafn.shtml>. Acesso em: 25 de julho de 2011.

922 policiais, Rondonópolis – 399 policiais, Jaciara – 57 policiais, Campo Verde – 14 policiais, Poconé – 32 policiais, Primavera do Leste – 23 policiais, Sinop – 78 policiais, Colíder – 04 policiais, Nova Mutum -16 policiais, e Chapada dos Guimarães - 47 policiais.

Estes dados encontram-se arquivados e à disposição, no ACEN - Ambulatório Central da Polícia Militar do Estado de Mato Grosso, na cidade de Cuiabá.

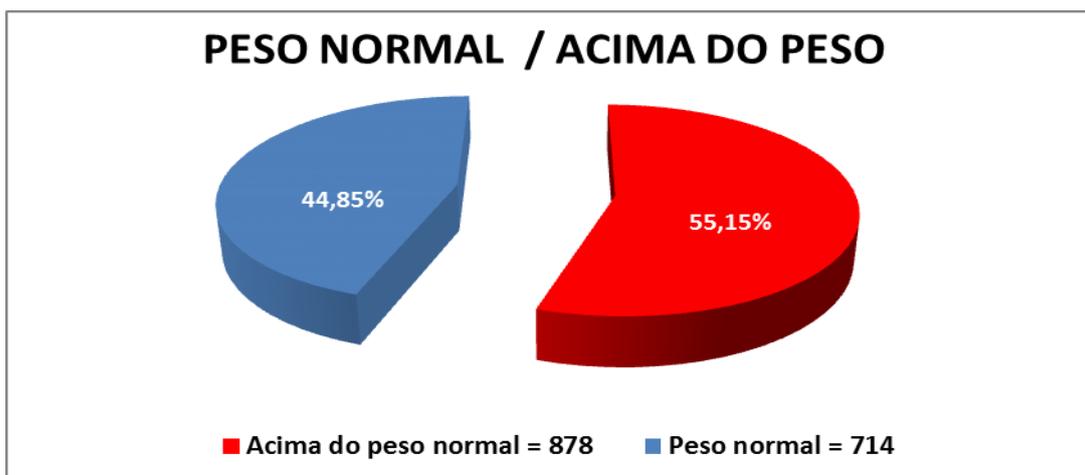
A relação da quantidade de policiais militares que foram inquiridos, e as respectivas cidades, podem ser observadas no quadro 2.

Cuiabá e Várzea Grande	Interior
Academia: 117	RONDONÓPOLIS: 399
QCG: 188	JACIARA: 57
CIOSP: 44	CAMPO VERDE: 14
1º BPM: 115	POCONÉ: 32
9º BPM: 68	PRIMAVERA DO LESTE : 23
4º BPM: 112	SINOP: 78
CIOPAER: 24	COLIDER: 4
BOPE: 47	NOVA MUTUM: 16
CFAP: 144	CHAPADA DOS GUIMARÃES: 47
10º BPM: 63	

Fonte: ACEN/PMMT

Quadro 2: Quantitativo de policiais entrevistados por região geográfica.

Dos 1592 policiais militares participantes do estudo, 878 (55,15%) policiais estavam acima do peso e 714 (44,85%) dos policiais estavam com peso normal, conforme a figura 2. E dos estudados, 253 (15,9%) estavam obesos conforme a figura 3.



Fonte: ACEN/PMMT

Figura 2: Ilustra em porcentagem, policiais com peso normal e sobrepeso



Fonte: ACEN/PMMT

Figura 3: Figura ilustra em porcentagem, policiais obesos na corporação.

Ao se analisar a incidência de obesidade, por cidade pesquisada, se comprova que; em Cuiabá e Várzea Grande haviam 141 policiais militares acometidos, em Chapada dos Guimarães - 09, em Campo Verde - 05, em Colíder - 0, em Jaciara - 08, em Nova Mutum - 16, em Primavera do Leste - 23, em Poconé - 08, em Rondonópolis - 58, e em Sinop - 18.

Os dados sobre os resultados podem ser constatados, conforme quadro 3.

Tabela 1:
Comparação do percentil de obesos por cidade.

Cidade	Entrevistados	Obesos	Percentil %
Cuiabá e Várzea Grande	922	141	15,29 %
Chapada dos Guimarães	47	09	19,14 %
Campo Verde	14	05	35,71 %
Colíder	04	0	00,00 %
Jaciara	57	08	14,03 %
Nova Mutum	16	03	18,75 %
Primavera do Leste	23	03	13,04 %
Poconé	32	08	25,00 %
Rondonópolis	399	58	14,53 %
Sinop	78	18	23,07 %
Total	1592	253	100,00 %

Fonte: Elaborada com base no exame clínico, anamnese e questionário aplicado e analisado.

Dos policiais estudados ficou comprovado que 714 (44,85%) estavam com Índice de Massa Corpórea (IMC) normal, 625 (39,25%) estavam com sobrepeso, 206 (12,93%) estavam com obesidade grau I, 42 (2,63%) estavam com obesidade grau II e 5 (0,31%) apresentavam obesidade grau III, conforme a figura 4.

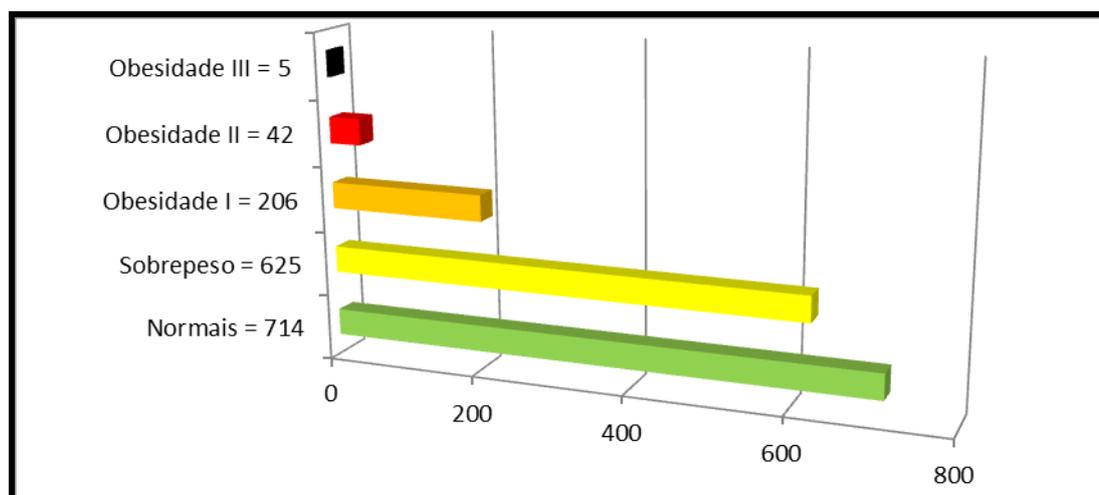


Figura 4: Figura ilustra em números, policiais militares relacionados com a sua classificação de obesidade da Organização Mundial de Saúde.

Oportuno reafirmar que a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica evidenciou que a taxa percentual de sobrepeso da população em geral é de 52% e de obesos é de 11%; portanto o índice da tropa está acima do encontrado na população em geral, já que para sobrepeso o percentual encontrado na tropa foi de 55,15% de sobrepeso e 15,9% de obesos.

Pela análise da figura 5 se comprova que na população policial feminina o sobrepeso é de 18,75% e de obesas é de 10,41%.

Aqui foi evidenciado um dado interessante, já que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística estipula como níveis aceitáveis o sobrepeso feminino acima dos 20 anos a taxa de 28,7% e de obesas de 8%; e no estudo se evidenciou que a taxa de sobrepeso feminino na Polícia Militar ficou abaixo, mas a taxa de obesas ficou acima do esperado como ideal.

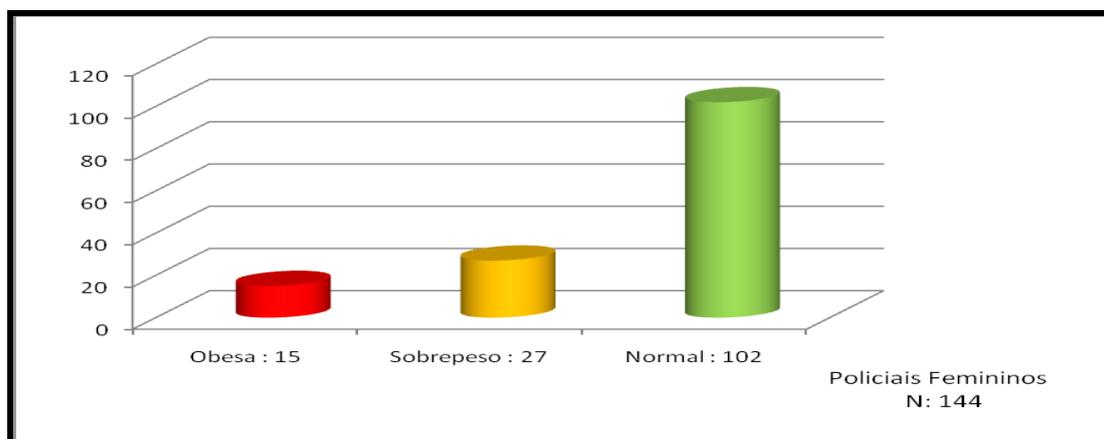


Figura 5: Relação de policiais femininos segundo o IMC.

Pela análise da figura 6 se comprova que a na população policial masculina o sobrepeso é de 41,43% e de obesos é de 16,43%. Níveis superiores ao que o IBGE estipula como aceitáveis na população masculina que são de 18,5% para sobrepeso e 2,8% para a obesidade.

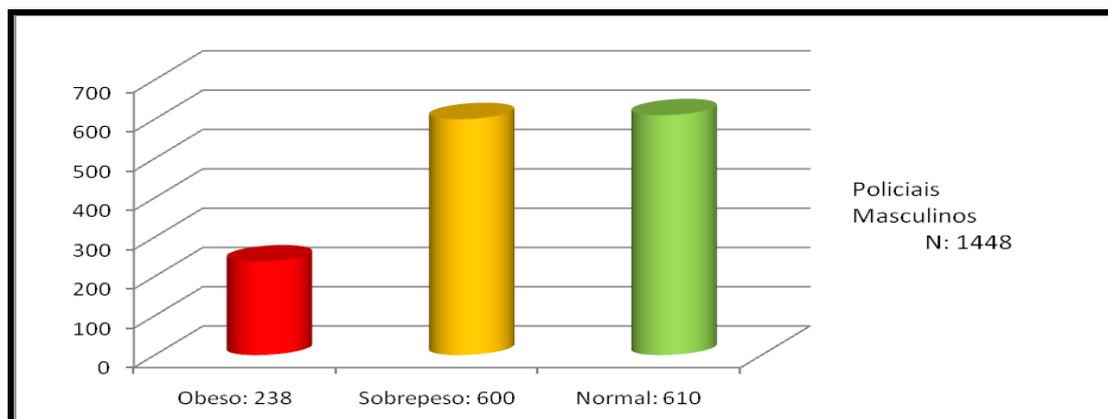


Figura 6: Relação de policiais masculinos segundo o IMC.

Pela análise da figura 7 se comprova que a circunferência abdominal dos policiais femininos está acima de 80 cm e dos policiais masculinos pouco abaixo de 94 cm, medidas referências recomendadas pela sociedade brasileira de cardiologia para se evitar a síndrome metabólica.

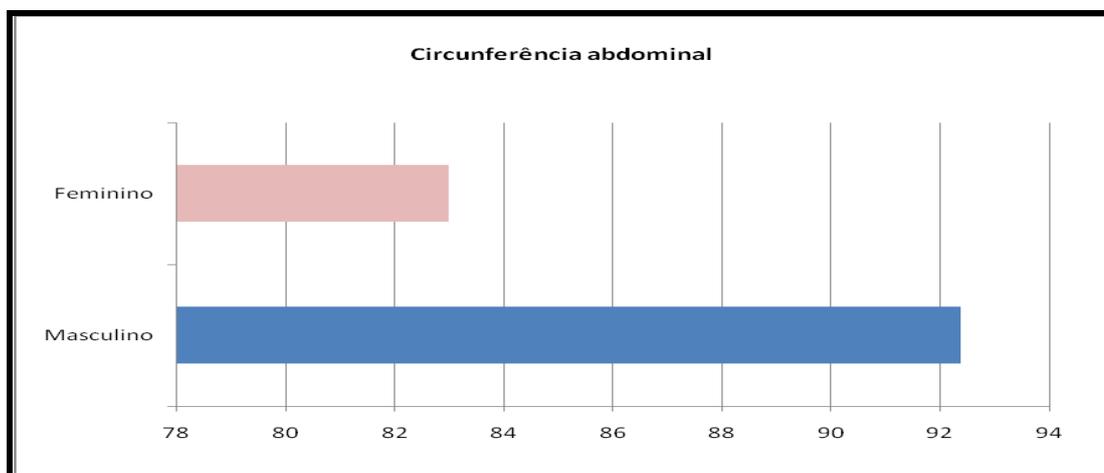


Figura 7: Média de circunferência abdominal em centímetros / sexo

Quando levada em conta a idade dos policiais militares obesos avaliados, percebe-se que a incidência de obesidade é maior na faixa etária dos 31 aos 40 anos de idade, como podemos ver na figura 8.

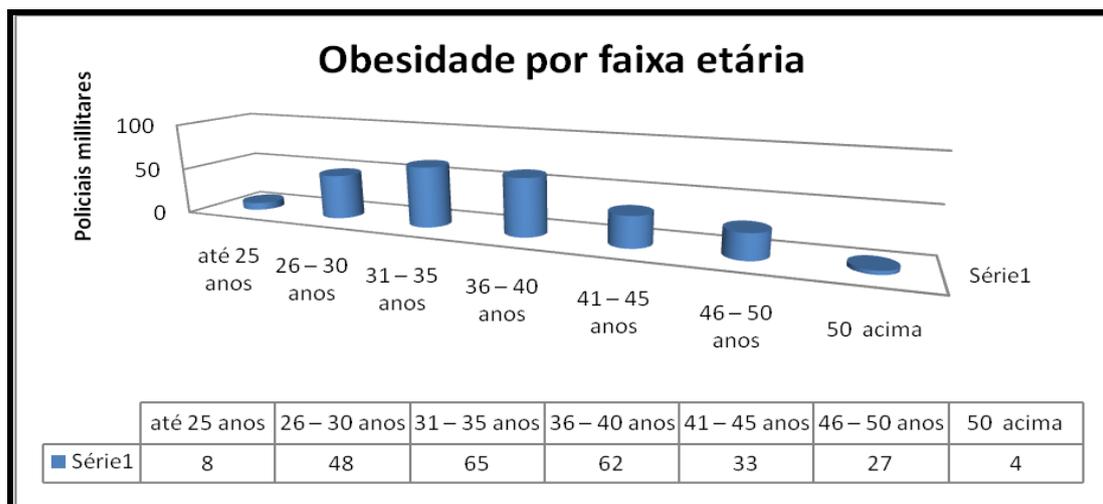


Figura 8: Comparação entre as idades e a incidência de obesidade nos policiais.

Analisando-se o índice de massa corporal (IMC) dos policiais hipertensos, observamos que dos 257 analisados, 225 estão obesos ou pré-obesos o que corresponde a 87,5% e apenas 32, ou seja, 12,5% não estão, conforme a figura 9. Números muito acima dos encontrados na população em geral onde o nível de hipertensos obesos estima-se entre 20 a 40%.



Figura 9: Relação dos policiais hipertensos que estão Obesos/não Obesos.

CONCLUSÃO

As condições empregadas neste estudo e a análise estatística aplicada aos resultados obtidos permitiram concluir que a ocorrência de obesidade nos policiais militares da ativa, do Estado de Mato grosso, encontra-se em torno de 15,9% e se considerarmos os que estão acima do peso ideal, esse valor sobe para 55,15%, valores acima do encontrado na população em geral, já que para a população em geral, segundo a Sociedade de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, a ocorrência de Obesidade é de 11% e de sobrepeso é de 52%.

O que se mostra mais preocupante é que para pessoas com mais de 20 anos de idade o IBGE projeta como ideal a ocorrência de obesidade e sobrepeso, respectivamente, para a população masculina os percentuais de 2,8% e 18,5% e para a população feminina 8% e 28,7%, portanto os policiais militares estão com níveis muito superiores de sobrepeso e obesidade que a população em geral.

Comprovou-se que a obesidade atinge mais os policiais na faixa etária dos 31 aos 40 anos. A população policial feminina possui cintura abdominal superior aos 80 cm esperados como ideal, e a população masculina está com cintura abdominal inferior aos 94 cm, valor preconizado para se evitar as síndromes metabólicas.

Comprovou-se que 87,5% dos hipertensos analisados estão obesos. Este fato é grave já que na população brasileira estima-se que de 20 a 40% dos hipertensos são obesos.

Há urgência em se implementar uma política voltada à prevenção e tratamento da obesidade, como a criação de academias de ginástica que estão sendo implementadas pela Secretária de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP), bem como de todas as patologias que se apresentam com esta doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREYEVA, Tatiana; BROWNELL, Kelly D; PUHL, Rebecca M. **Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006.** Obesity, vol. 16, nº. 5, maio/2008. Disponível em: <<http://www.nature.com/oby/journal/v16/n5/pdf/oby200835a.pdf>>. Acesso em: 15 de maio de 2011.

BBC BRASIL. **Polícia da África do Sul demitirá oficiais obesos.** África, março/2010. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2010/03/100322_africadosulpoliciafn.shtml>. Acesso em: 25 de julho de 2011.

BROWNELL, Kelly D; PUHL, Rebecca M. **Bias, Discrimination and obesity.** Obesity Research, vol. 9, nº.12, dez./2011. Disponível em: <<http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/bias/Bias-Discrimination-and-Obesity.pdf>>. Acesso em: 10 de julho de 2011.

DAILEY, Kate; ELLIN, Abby. **America's war on the overweight.** The daily beast - Health, agosto/2009. Disponível em: <<http://www.thedailybeast.com/newsweek/2009/08/25/america-s-war-on-the-overweight.html>>. Acesso em: 15 de maio 2011.

De CARVALHO, JEQ. **Risco de Doença e Custos da Obesidade. Cuidados Pré e Pós-Operatórios na Cirurgia da Obesidade.** Cap 2.Porto Alegre: AGE, 2005.

DIÁRIO DE UM JUÍZ. [Policiais mexicanos obesos recebem recompensas para emagrecer](http://www.diariodeumjuiz.com/?p=1020). Fev/2008. Disponível em: <<http://www.diariodeumjuiz.com/?p=1020>>. Acesso em: 18 de julho de 2011.

FILHO AJB, Filho Heládio Feitosa de Castro, Neto Heládio Feitosa de Castro. **Cirurgia Bariátrica. Tratado de Cirurgia do Colégio Brasileiro de Cirurgia.** São Paulo: Editora Atheneu, Seção 12, Cap 75, 2009.

GOMES, Adriana Pereira. **Hipertensão Arterial.** Março/2008. Disponível em: <<http://www.zemoleza.com.br/carreiras/outras/diversos/trabalho/38880-hipertensao-arterial.html>> Acesso em: 15 de maio de 2010.

HEUER, Chelsea A; McCLURE, Kimberly J.; PUHL, Rebecca M. **Obesity Stigma in Online News: a visual content analysis.** Journal of Health Communication, 2011. Disponível em: <http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/bias/ObesityStigmaOnlineNews_JHC_5.11.pdf>. Acesso em: 10 de julho de 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças,**

Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf>. Acesso em: 10 de julho de 2011.

MALHEIROS, CA; Freitas Júnior WR. **Obesidade no Brasil e no Mundo**. Cirurgia da Obesidade. Cap 4. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

McCLURE, Kimberly J.; PUHL, Rebecca M.; HEUER, Chelsea A. **Obesity in the news: do photographic images of obese persons influence antifat attitudes?** Journal of Health Communication, vol. 16, 2011. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730.2010.535108#preview>>. Acesso em: 10 de julho de 2011.

MYERS, A; ROSEN, J. C. **Obesity stigmatization and coping: relation to mental health symptoms, body image and self-esteem.** International Journal of Obesity, vol. 23, nº. 3, março/1999. Disponível em: <<http://www.nature.com/ijo/journal/v23/n3/pdf/0800765a.pdf>>. Acesso em: 10 de maio de 2011.

POON, Man-Yuk.; TARRANT, Marie. **Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses.** Journal of Clinical Nursing, vol. 18, ago./2009. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02709.x/full>>. Acesso em: 15 de maio de 2011.

REGAN JP, Inabenet WB, Gagner M, Pomp A. **Early experience with two-stage laparoscopic Roux-en-Y gastric Bypass as an alternative in the super-super obese patient.** Obes Surg.2003; 13(6):8614.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. **Mapeamento Obesidade.** Disponível em: <http://www.sbc.org.br/pesquisa/pesquisa_sobre_obesidade_no_brasil_2007.pdf>. Acesso em: 12 de julho de 2011.

_____. **Obesidade - O que é.** Disponível em: <<http://www.sbc.org.br/obesidade.asp?menu=0>>. Acesso em: 11 de julho de 2011.

_____. **Obesidade - Principais causas.** Disponível em: <<http://www.sbc.org.br/obesidade.asp?menu=5>>. Acesso em: 11 de julho de 2011.

THIRLBY RC, Randall J ET AL. **A Genetic "Obesity Risk Index" for Patients With Morbid Obesity.** Obes Surg 12: 25-29, 2002.