

**Artigo original**

# Caracterização de policiais militares que sofreram acidente vascular encefálico atendidos no Centro de Reabilitação da Polícia Militar

## *Characterization of Military Police who suffer a stroke and were treated at Rehabilitation Center of Military Police*

Mauricio Tabajara Almeida Borges, Ft.\* , Angelica Castilho Alonso, Ft.\*\* , Carlos Bandeira de Mello Monteiro, D.Sc.\*\*\* , Paulo Roberto Garcia Lucareli, Ft.\*\*\*\*

.....  
*\*Fisioterapeuta e radiologista especialista em Anatomia Macroscópica e por Imagem e Fisioterapia Neurofuncional, \*\*Profissional da Educação Física e Fisioterapeuta, Doutoranda em Ciências pelo Departamento de Fisiopatologia Experimental – FMUSP e pesquisadora do laboratório do Estudo do Movimento- LEM-IOT-HC-FMUSP, São Paulo – SP, \*\*\*Profissional da Educação Física e Fisioterapeuta, professor do Curso de Ciências da Atividade Física da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH/USP), \*\*\*\*Professor do departamento de pós-graduação de ciências da reabilitação e do Laboratório de Estudos do Movimento da Universidade Nove de Julho*

### Resumo

**Introdução:** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma alteração neurológica com grande impacto dentre as doenças de maior incapacidade, não só no aspecto físico, mas também no aspecto social. Após a instalação da doença, o grau de dependência do indivíduo pode vir a causar um grande problema socioeconômico. **Objetivo:** Caracterizar os policiais militares (PM) que sofreram AVE, atendidos no setor neurológico do Centro de Reabilitação da Polícia Militar do Estado de São Paulo (CRPMESP). **Métodos:** Foi realizada uma seleção de 85 prontuários, com diagnóstico médico de AVE, de PM atendidos no setor neurológico entre janeiro de 2007 e agosto de 2011 do Serviço de Arquivamento Médico e Estatística (SAME) do CRPMESP. Foram excluídos da seleção os prontuários que apresentavam dados incompletos nas fichas de avaliação, tanto médica quanto da fisioterapia. **Conclusão:** Este estudo demonstra que a população dos pacientes policiais militares atendidos no CRPMESP e com diagnóstico de AVE são indivíduos do gênero masculino, idosos, casados e crônicos em sua incapacidade. Os PM com diagnóstico de AVE necessitam de um elevado tempo de tratamento com a exigência de uma equipe multidisciplinar para assessorá-los. Apresentam fatores determinantes para a instalação do AVE, assim como doenças progressivas associadas e estilo de vida inadequado, sendo o sedentarismo, tabagismo e o etilismo fatores com maior presença entre os policiais nessas condições.

**Palavras-chave:** acidente vascular encefálico, Polícia Militar, prevalência, prevenção.

### Abstract

**Introduction:** Stroke is a neurological alteration with great impact among diseases of high level of incapacity not only in physical appearance but also in social aspect. After disease onset, the level of patients dependency may cause a major socioeconomic problem. **Objective:** To establish the prevalence and functional characteristics of military policemen with stroke at the Neurological Rehabilitation Unit of Military Police of São Paulo (CRPMESP). **Methods:** 85 medical records with stroke diagnosis, treated at the Neurological unit, were selected from the Serviço de Arquivamento Médico e Estatística (SAME) of CRPMESP. The exclusion criteria were incomplete data both in medical and physical therapy evaluation. **Conclusion:** This study shows that military police patients with stroke diagnosis were male gender, elderly, married and chronically incapacitated. Treatment is very extensive and these patients need a multidisciplinary team to help them. They have major risk factors determinant for stroke, as well as previous diseases history associated to inadequate life style: sedentary lifestyle, smoking, and alcohol consumption are most frequent among the military police with AVE.

**Key-words:** stroke, Military Police, prevalence, prevention.

Recebido em 23 de março de 2012; aceito em 10 de dezembro de 2013.

**Endereço de correspondência:** Angelica Castilho, Rua Aquiráz, 156, Vila Granada, 03654-040 São Paulo SP, E-mail: angelicacastilho@msn.com, carlosfisi@uol.com.br, plucareli@hotmail.com

## Introdução

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma alteração neurológica com grande impacto dentre as doenças de maior incapacidade, não só no aspecto físico, mas também no aspecto social. Após a instalação da doença, o grau de dependência do indivíduo pode vir a causar um grande problema sócio econômico. Estudos mostram que os fatores de risco como o tabagismo, o estresse e a bebida alcoólica, bem como as doenças progressivas, dentre elas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus e doenças coronarianas e as cardiopatias são fatores determinantes para a instalação de um acidente vascular encefálico [1-4].

O Policial Militar (PM) sofre um fator de estresse muito acima da média da população, pois diariamente se depara com situações que irão exigir muito de seu corpo e de sua mente como, por exemplo, situações de captura de foragidos, sequestro, roubo, furto, estupro, entre outros. O PM do quadro de oficiais, além das características citadas acima, também possui as peculiaridades de seu serviço ordinário. Ele precisa estar preparado para situações especiais que exigem muito mais de seu físico e principalmente de seu psicológico, tais como comandar uma tropa para conter convulsões sociais que possam oferecer transtornos a tranquilidade pública ou grave perturbação da ordem [5].

Monteiro *et al.* [6] observaram que 91,4% apresentam baixa satisfação salarial e que recorrem a trabalhos extras (60,2%) para complemento da renda familiar, resultando em sobrecarga laboral, fadiga e risco aumentado para a ocorrência de HAS e doenças cardiovasculares.

O estresse físico e emocional pode resultar em alterações importantes para aumentar a vulnerabilidade de um paciente deprimido a uma doença cardiovascular. Entre os fatores incluem alterações no eixo hipotalâmico-pituitário-adrenocortical, hiperreatividade simpático-adrenal, alterações nos receptores plaquetários e aumento na secreção de citocinas pró-inflamatórias, além da instabilidade e isquemia miocárdica relacionada ao estresse mental e fadiga muscular [6].

Apesar de estes indivíduos necessitarem de um estilo de vida voltado a níveis elevados de saúde, estudos têm verificado que a capacidade física de militares vem sofrendo declínio considerável, principalmente em relação ao aumento dos níveis de gordura corporal, que teve o maior foco de investigação pelos pesquisadores [5-11], além de piora da flexibilidade, força abdominal e de membros superiores e capacidade aeróbia [11].

Azevedo [12] constatou um número elevado de lesões osteomusculares relacionadas à coluna vertebral em PM, em especial a dor lombar e a lombalgia.

Outros estudos com PM demonstram que eles têm consciência de que o estilo de vida individual apresenta um elevado impacto sobre a saúde em geral, porém, assim como uma grande parte da população, pouco se preocupam com os comportamentos de risco à saúde, dando mais atenção, na fase de produção, às questões de acumulação de bens materiais, o

que, segundo eles, justificariam sacrifícios de ordem pessoal para alcançar objetivos materiais [13,14].

Monteiro *et al.* [6] demonstraram que quase metade de PM numa faixa etária média de 37,5 anos tem hipertensão arterial e está com sobrepeso, 91,3% têm as medidas de relação cintura quadril demonstrando risco alto de doenças coronarianas. Em outro estudo, Flutuoso [15], utilizando a técnica de medição da relação cintura quadril, também demonstrou que 80% dos PM sofrem riscos de sofrer um AVE.

Muitas pesquisas e campanhas apontam a prevenção como fator principal, podendo determinar entre a grande e pequena incapacidade, entre a incapacidade temporária e a permanente e o tempo de recuperação. Sendo a informação uma forma de prevenção recorremos a pesquisar trabalhos com levantamento de dados sociodemográficos de diversas populações da nossa nacionalidade e verificamos uma escassez de trabalhos relacionados a esse assunto [4,16].

A Polícia Militar do Estado de São Paulo criou o Centro de Reabilitação no intuito de atender a população militar do Estado de São Paulo e hoje cresce, assim como o número de pacientes atendidos e tal fato leva a necessidade de se obter dados com relação a essa população ainda não pesquisada [16].

Até a atualidade não há estudos sobre a caracterização da população policial militar que sofreram AVE, ou outras doenças tão incapacitantes, o que justifica a pesquisa, levando em consideração a importância dos dados sociodemográficos para estratégias de controle e prevenção da doença dos policiais militares, que tem grande influência e importância na nossa sociedade paulistana.

Este trabalho tem como objetivo realizar levantamento de dados em prontuários e estabelecer a prevalência e características funcionais de policiais militares com AVE, atendidos no setor neurológico do CRPMESP.

## Material e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, realizado no Centro de Reabilitação da Polícia Militar do Estado de São Paulo, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Nove de Julho nº4600/10.

Inicialmente foi feita seleção para inclusão de 85 prontuários do Serviço de Arquivamento Médico e Estatística (SAME) do CRPMESP de pacientes com diagnóstico médico de AVE que foram atendidos no setor neurológico, entre janeiro de 2007 e agosto de 2011.

Foram excluídos da seleção os prontuários que apresentavam dados incompletos nas fichas de avaliação, tanto médica quanto da fisioterapia. Também foram excluídos da pesquisa os prontuários dos pacientes com diagnóstico de AVE após uma injúria primária.

Em seguida foram coletados os dados pessoais, clínicos e sociodemográficos.

Para os pacientes com tempo de tratamento de até quatro semanas, foi considerado como pacientes com menos de 01 mês de tratamento.

Os pacientes não residentes na capital de São Paulo foram considerados como pacientes residentes no interior de São Paulo.

Nos itens, história pregressa, fatores de risco e tratamento recebido, os dados dos pacientes foram avaliados isoladamente para fins de quantificação, pois apresentavam dados associados.

## Resultados

Dos 85 prontuários selecionados, 100% dos indivíduos eram do gênero masculino, o estado civil 68 (80%) era casado, divorciado 05 (5,88%), solteiro 05 (5,88%), e viúvo 07 (8,24%). O local da residência 68 (80%) moradores da capital de São Paulo e 17 (20%) moradores do interior. Em relação à situação funcional apenas 11 (12,9%) estavam na ativa, ou seja, ainda estavam exercendo a função de policial militar e 74 (87,1%) estavam reformados.

A caracterização da casuística, com dados pessoais, clínicos e sociodemográficos está descritos na tabela I.

**Tabela I - Caracterização da casuística.**

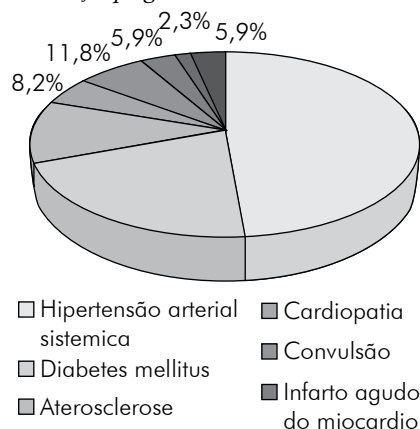
	Variáveis	Nº de pacientes	%
Faixa Etária	20-30	1	1,2
	31-40	4	4,7
	41-50	11	12,9
	51-60	14	16,5
	61-70	27	31,7
	71-80	26	30,6
	Acima de 80	2	2,4
Diagnóstico médico	AVE isquêmico	69	81,2
	AVE hemorrágico	8	9,4
	AVE isquêmico recorrente	7	8,2
	AIT	1	1,2
Mês de lesão	Janeiro	9	10,6
	Fevereiro	3	3,5
	Março	9	10,6
	Abril	3	3,5
	Maio	6	7,1
	Junho	6	7,1
	Julho	7	8,2
	Agosto	5	5,8
	Setembro	9	10,6
	Outubro	10	11,8
	Novembro	8	9,4
	Dezembro	10	11,8
Local da lesão	HMF-D	41	48,2
	HMF-E	34	40
	HMF-D e E	4	4,7
	Bulbo	1	1,2
	Cerebelo	5	5,9

	1-10	38	44,7
	11-20	9	10,6
Tempo de tratamento (meses)	21-30	14	16,4
	31-40	9	10,6
	41-50	6	7,1
	31-60	8	9,4
	Menos de 1 mês	1	1,2

AVE = acidente vascular encefálico; AIT = ataque isquêmico transitório; HMF-D = hemisfério cerebral direito; HMF-E = hemisfério cerebral esquerdo; HMF-D e E = hemisfério cerebral direito e esquerdo.

Em relação às doenças pregressas encontradas associadas com o histórico do paciente estão apresentadas no gráfico 1. (obs: Os pacientes poderiam se enquadrar em mais de um item).

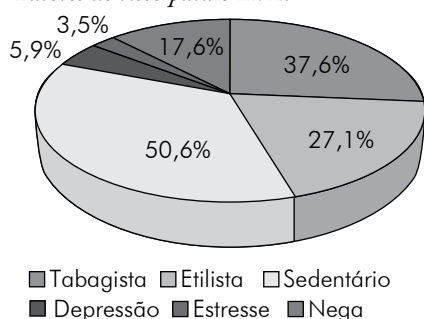
**Gráfico 1 - Doenças pregressas.**



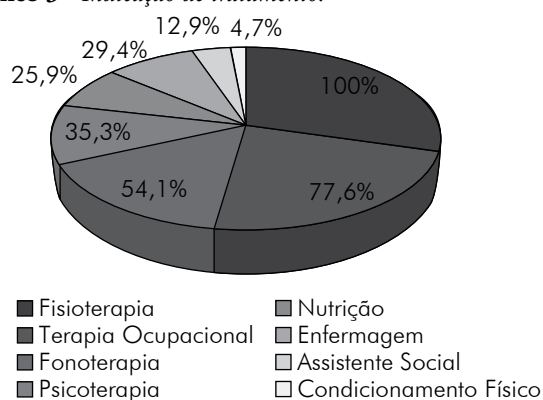
Dos 85 policiais com AVE, 71 pacientes (83,5% dos casos) tinham hipertensão arterial sistêmica (HAS), 30 pacientes (35,3% dos casos) apresentavam diabetes mellitus (DM), 16 pacientes (18,8% dos casos) tinham histórico de aterosclerose, 10 pacientes (11,8% dos casos) tinham histórico de convulsão, 07 pacientes (8,2% dos casos) apresentavam em seu histórico algum tipo de cardiopatia, 05 pacientes (5,9% dos casos) tinham histórico de infarto agudo do miocárdio (IAM), 05 pacientes (5,9% dos casos) não apresentaram qualquer tipo de doença pregressa e 02 pacientes (2,3% dos casos) apresentaram trombose venosa profunda (TVP) em seu histórico de antecedentes pregressos de doenças.

Dos dados relacionados como fatores de risco para o AVE estão apresentados no gráfico 2. (obs: Os pacientes poderiam se enquadrar em mais de um item).

Dos 85 prontuários selecionados, 43 pacientes (50,6% dos casos) eram sedentários, 32 pacientes (37,6% dos casos) eram tabagistas, 23 pacientes (27,1% dos casos) tinham histórico de etilismo, 15 pacientes (17,6% dos casos) negaram qualquer tipo de fator de risco, 05 pacientes (5,9% dos casos) apresentavam depressão e 03 pacientes (3,5% dos casos) se consideravam estressados.

**Gráfico 2 - Fatores de risco para o AVE.**

Com relação à indicação de recurso de tratamento, feita pelo médico fisiatra, segundo a equipe multidisciplinar do CRPMESP estão apresentados no gráfico 3. (obs: Os pacientes poderiam se enquadrar em mais de um item).

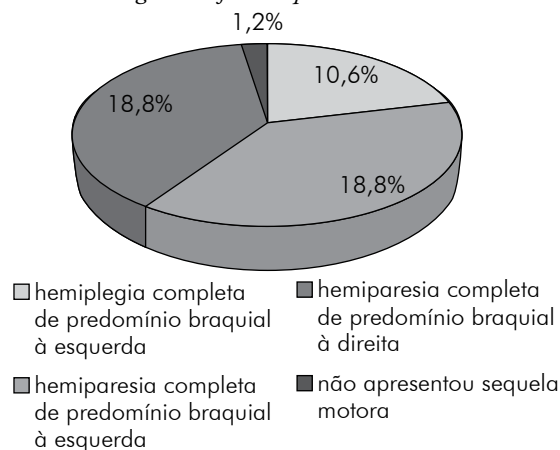
**Gráfico 3 - Indicação de tratamento.**

Dos 85 prontuários pesquisados, 85 pacientes (100% dos casos) realizaram tratamento de fisioterapia, 66 pacientes (77,6% dos casos) realizaram tratamento de terapia ocupacional (TO), 46 pacientes (54,1% dos casos) realizaram tratamento com fonoaudióloga, 30 pacientes (35,3% dos casos) realizaram psicoterapia, 25 pacientes (29,4% dos casos) foram encaminhados para o setor de enfermagem, 22 pacientes (25,9% dos casos) foram encaminhados ao setor de nutrição, 11 pacientes (12,9% dos casos) precisaram de apoio de assistente social e 04 pacientes (4,7% dos casos) realizaram reabilitação física do setor de condicionamento físico.

Com relação ao diagnóstico fisioterapêutico, no início e no final do tratamento, decidimos por apenas descrever 42 resultados com maior prevalência devido à grande variedade isolada de diagnósticos dos demais 43 pacientes, conforme segue gráfico:

Dos 85 prontuários pesquisados, 09 pacientes (10,6% dos casos) tinham como diagnóstico inicial hemiplegia completa de predomínio braquial à esquerda, e com relação ao diagnóstico final, 16 pacientes (18,8% dos casos) apresentaram hemiparesia completa de predomínio braquial à esquerda e mais outros 16 pacientes (18,8% dos casos) apresentaram hemiparesia completa de predomínio braquial à direita. Somente 01 paciente (1,2% dos casos) ao final do tratamento

não apresentou sequela motora. Os demais 43 pacientes apresentaram o diagnóstico fisioterapêutico de forma muito variada e isolada, portanto não apresentaremos os dados.

**Gráfico 4 - Diagnóstico fisioterapêutico.**

## Discussão

O estudo das características socioeconômicas e hábitos de vida dos PM permitiram observar que na população militar deste Centro, com relação ao estado civil, houve uma prevalência maior de AVE nos pacientes sendo 68 casados, representando 80,0% dos casos estudados. Dados encontrados também numa população mais jovem entre 30 a 48 anos do Piauí, onde 87% dos policiais militares eram casados [6].

Ao observar os resultados quanto ao gênero, 85 pacientes, representando 100% dos casos, eram do gênero masculino. Na PM a função militar é ocupada tanto pelo gênero masculino quanto pelo feminino, sendo o número masculino com um volume muito mais expressivo com relação ao número feminino, justificando os dados.

A representação quanto ao número de policiais militares acometidos por AVE, segundo sua idade, verificamos que houve uma maior frequência nos grupos mais velhos, sendo 27 pacientes (32,0%) com idade entre 61 a 70 anos, dos quais 08 tinham 70 anos; e 26 pacientes (30,6%) na faixa etária entre 71 a 80 anos, o que vem a corroborar a literatura [1,18] que associa o avanço da idade com prevalências de lesões nervosas isquêmicas.

Quando observamos os dados colhidos com relação à situação militar dos pacientes, os que estavam na condição de reforma (aposentados) foram os mais acometidos com 74 policiais (87,1% dos casos) e um acometimento menor dos pacientes que estavam na ativa, representando 11 policiais (12,9% dos casos). O PM ao ir para a reserva (inatividade/aposentadoria) deixa sua vida ativa que a profissão exige, ficando assim mais vulnerável a instalações de doenças. Segundo estudos uma das predisposições para doenças se dá pela insatisfação com a vida, devido às limitações intrínsecas que surgem com o avanço da 3ª idade [17].

Estudos recentes buscam informações, bem como se o local onde o indivíduo reside teria alguma influência com relação às taxas de prevalências do AVE [3,17,19], porém **não foi concluída** nenhuma relação devido às grandes variáveis, assim como idade, etnia, saneamento básico, proximidade aos locais de saúde e nível social, que podem influenciar nos resultados. Em nosso estudo, buscamos encontrar tal relação e foi constatado que os PM residentes em São Paulo – capital, tiveram uma taxa de 80,0%, correspondendo a 68 casos e o restante dos policiais reside no interior de São Paulo, que representou 20,0% dos 17 casos encontrados. Esses valores podem estar associados com ao CRPMESP na capital de São Paulo.

Além disto, uma das dificuldades encontradas para a realização do estudo foi a falta de dados sobre a PM, pois faz parte de um sistema mais fechado e burocrático, apesar de São Paulo ser a maior cidade do país, uma das mais violentas e estressantes, e ter uns dos maiores contingentes de PM, não encontramos estudos feitos com esta população.

**Não encontramos na literatura** qualquer relação quanto ao mês de acometimento, porém em nossa pesquisa observamos que houve um maior acometimento da data da lesão, próximo ao final do ano, compreendendo de setembro a dezembro, sendo que nos meses de outubro, dezembro e janeiro foram os meses de maior frequência. No mês de dezembro e janeiro atribuímos com as datas festivas desses meses onde, possivelmente, tenha alguma relação devido aos abusos de bebidas e alimentação principalmente no natal e ano novo.

Existem três fatores relacionados com doenças progressivas, considerados os mais comuns quanto a etiologia do AVE, sendo eles a HAS, o diabetes mellitus e as cardiopatias [15,20]. Estudo de Monteiro *et al.* [6], com adultos jovens (30-48 anos) demonstra que 43,5% dos PM têm hipertensão arterial no limítrofe e alto, 43,5% estão com sobrepeso e obesos, 91,3% têm as medidas de relação cintura quadril demonstrando risco alto e muito alto de doenças coronarianas, 39,1% tiveram alguma alteração nos resultados do eletrocardiograma e 26,1% apresentaram histórico de depressão. Flutuoso [15] mostrou que 80% dos PM apresentam fator de risco medido pela relação cintura quadril, o que culmina com os dados encontrados na presente pesquisa, pois observamos uma expressiva prevalência em policiais que apresentavam como doença progressiva a HAS representando 71 pacientes (83,53% dos casos) seguido da Diabetes Mellitus com 30 pacientes (35,29% dos casos). A cardiopatia não apresentou valor expressivo representando apenas 8,23% dos casos (07 casos). Desses pacientes 10 tinham na sua história progressiva a HAS associada ao diabetes mellitus, representando 11,76% dos casos.

As etiologias que acompanham o AVE derivam dos fatores de risco encontrados em indivíduos que fizeram ou fazem uso do tabaco, do álcool. Apresentam nível elevado de estresse, obesidade e alimentação com alto índice de colesterol, esses associados ou não [14,16]. Essas informações

são afirmadas em uma pesquisa em que foi concluído que os fatores de risco mutáveis (tabagismo, etilismo, sedentarismo, estresse, dentre outros) são determinantes para a instalação do AVE [6,20].

Em nossa pesquisa tais fatores de risco também prevaleceram e o sedentarismo o de maior frequência, representando 50,59% dos casos (43 pacientes), seguido por 32 pacientes tabagistas (37,65% dos casos) e 23 pacientes com histórico de etilismo com 27,06% dos casos. Quando esses dados foram associados observamos que oito pacientes com diagnóstico de AVE tinham o tabagismo e o etilismo com maior número de associações representando 9,41% dos casos, corroborando estudos [13,14] que demonstram que os PM se preocupam pouco com a qualidade de vida e o quão doentes ou saudáveis vão ser a médio e longo prazo.

Os pacientes com diagnóstico de AVE passaram em tratamento por uma equipe multidisciplinar na qual tinham, no mínimo, duas terapias associadas. Desses, 85 pacientes tiveram indicação de fisioterapia (100% dos casos), e apenas um paciente (1,18%) ao final da terapia não apresentou qualquer tipo de seqüela motora. A maioria dos pacientes em tratamento ficou em média entre um e dez meses em tratamento, que corresponde em nosso trabalho a 44,71% dos casos.

De acordo com o gráfico representando o diagnóstico fisioterapêutico, o número de pacientes com hemiparesia completa de predomínio braquial à direita e hemiparesia completa de predomínio braquial à esquerda mostrou-se com maior frequência, sendo 16 pacientes em cada caso (18,8%), mostrando então um número maior de pacientes cuja incapacidade seria em membros superiores, sugerindo que a maioria teria um bom prognóstico para a marcha [21-23].

Em estudos relacionados, bem como a busca por informações que tracem o perfil de uma determinada população, tornam-se difíceis com a ausência ou a incompleta informação dos pacientes [3]. No CRPMESP, deparamo-nos com tais dificuldades. Alguns prontuários não puderam ser fonte de pesquisa devido à ausência de informações sociodemográficas ou dados incompletos. Outra dificuldade encontrada **é relativa** a estudos com trabalhadores militares, talvez pela dificuldade de acesso e burocracia de se estudar esta população.

Medidas de prevenção são necessárias a serem desenvolvidas quando o policial se aproxima da inatividade, bem como palestras e campanhas, com equipes multidisciplinares que abordem temas relacionados com a prevenção de doenças e com a promoção da saúde, pois o presente estudo demonstrou que há uma maior frequência quando esse policial encontra-se na situação de reforma (aposentadoria).

O contínuo controle na qualidade dos protocolos de avaliação é necessário para garantir uma boa avaliação, com questionários quantitativos e qualitativos, para que os dados gerais e específicos de uma determinada doença seja bem traçada, podendo assim dar melhores condições de estratégias de intervenção preventiva e de tratamento.

## Conclusão

Este estudo demonstra que a população dos pacientes policiais militares atendidos no CRPMESP e com diagnóstico de AVE são indivíduos do gênero masculino, idosos, casados e crônicos em sua incapacidade.

Os policiais militares com diagnóstico de AVE necessitam de um elevado tempo de tratamento com a exigência de uma equipe multidisciplinar para assessorá-los. Apresentam numa expressiva e significativa porcentagem fatores determinantes para a instalação do AVE, bem como doenças pregressas associadas e estilo de vida inadequado, sendo o sedentarismo, tabagismo e o etilismo fatores com maior presença entre os policiais nessas condições.

## Referências

1. Lianza S. Medicina da reabilitação. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan; 2007. p. 294.
2. Ovando AC, Michaelsen SM, Dias JA, Herber V. Treinamento de marcha, cardiorrespiratório e muscular após acidente vascular encefálico: estratégias, dosagens e desfechos. *Fisioter Mov* 2010;23(2):253-69.
3. Pereira ABCNG, Alvarenga H, Pereira Junior RS, Barbosa MTS. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública* 2009;25(9):1929-1936.
4. Soriano FF, Baraldi K. Functional assessment scales for patients after stroke. *ConScientiae Saúde* 2010;9(3):521-30.
5. Oliveira EN. Aptidão física de policiais militares em curso de aperfeiçoamento de sargento – CAS. [citado 2012 Dez 19]. Disponível em URL: <http://www.def.unir.br>
6. Monteiro SCLP, Alves ELM, Moura MEB. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dos fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) em policiais militares. *Revista Interdisciplinar Novafapi* 2011;4(3)25-30.
7. Rodríguez-Añez CR. Sistema de avaliação para a promoção e gestão do estilo de vida saudável e da aptidão física relacionada à saúde de policiais militares [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
8. Ferreira OC. Níveis de adiposidade em policiais militares da companhia independente da Guarda do Município de Porto Velho-RO [TCC]. Trabalho de Rondonia: Universidade Federal de Rondônia ; 2009.
9. Moraes LFR. Estresse e qualidade de vida no trabalho na Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. *Revista Digital EFDDesportes* 2009;12(125).
10. Souza MF. Efeitos de um programa de treinamento metodizado em bases científico-organizacionais nos parâmetros das condições físicas e habilidades motoras de policiais militares [Monografia]. Porto Velho : Universidade Federal de Rondônia; 2005.
11. Gonçalves LGO. Aptidão física relacionada à saúde de policiais militares do município de Porto Velho-RO [Dissertação]. Brasília : Universidade de Brasília; 2006.
12. Azevedo RL. Incidência de doenças osteomusculares relacionadas com a coluna vertebral em policiais militares do Estado de Rondônia [TCC]. Porto Velho : Universidade Federal de Rondônia ; 2006.
13. Alves GS, Venâncio SE. Perfil do estilo de vida de acadêmicos concluintes em Educação Física do centro universitário do Leste de Minas Gerais Unileste-MG. *Movimentum Revista Digital de Educação Física*; 2006(1).
14. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida. Londrina: Midiograf ; 2003.
15. Frutuoso H. Análise dos riscos coronarianos através do RCQ em policiais militares da cidade de Matipó-MG. Caratinga: Centro Universitário de Caratinga; 2008. 10p.
16. Centro de Reabilitação da Polícia Militar. [citado 2011 Mai 25]. Disponível em URL: <http://www.intranet.polmil.sp.gov.br>
17. Reis LA, Mascarenhas CHM, Marinho Filho LEN, Borges PS, Argolo SM, Torres GV. Prevalência e padrão de distribuição do acidente vascular encefálico em idosos submetidos a tratamento fisioterapêutico no município de Jequié, BA. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2008;11(3):369-78.
18. Greve JMD. Tratado de medicina de reabilitação. São Paulo: Roca;2007. p.1187-88.
19. Araújo APS, Silva PCF, Moreira RCPS, Bonilha SF. Prevalência dos fatores de risco em pacientes com acidente vascular encefálico atendidos no setor de neurologia da clínica de fisioterapia da UNIPAR, campus sede. *Arq Ciênc Saúde Unipar* 2008;12(1):35-42.
20. Rodrigues LS, Parente AM, Alencar G, Rocha EG. Paciente com acidente vascular encefálico e a rede de apoio familiar. *Rev Bras Enferm* 2009;62(2):271-7.
21. Becker AH, Dolken M. Fisioterapia em neurologia. São Paulo: Santos; 2008. p. 148.
22. Lisabeth LD, Diez AV, Escobar JD, Smith MA, Morgenstern LB. Neighborhood environment and risk of ischemic stroke: the brain attack surveillance in Corpus Christi (Basic) Project. *Am J Epidemiol* 2007;165:279-87.
23. Cavalcante TF, Rafaella PM, Thelma LA, Lopes MVO. Fatores demográficos e indicadores de risco de acidente vascular encefálico: comparação entre moradores do município de Fortaleza e o perfil nacional. *Rev Latinoam Enferm* 2010;18(4): 703-8.