
Absenteísmo de Policiais Militares e Bombeiros Militares de Santa Catarina

Absenteeism of Military Police and Military Firefighters of Santa Catarina

GUSTAVO KLAUBERG PEREIRA 

RICELLI ENDRIGO RUPPEL DA ROCHA 

ROBERTO MORAES CRUZ 

RESUMO

Esta pesquisa buscou analisar o perfil dos afastamentos de trabalho de policiais militares e bombeiros militares do estado de Santa Catarina no período de 2014 a 2017. O estudo está pautado no referencial teórico-metodológico da epidemiologia e caracteriza-se como um estudo descritivo, retrospectivo e de série temporal. Os dados foram produzidos a partir de análises estatísticas dos afastamentos do trabalho por motivo de saúde de 4.853 Policiais Militares e de 726 Bombeiros Militares de Santa Catarina. Foi desenvolvido um modelo de regressão logística multivariada e hierárquica e verificadas as Razões de Chance (OR) nas análises multivariáveis com seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). No modelo hierárquico foram incluídas as variáveis sexo, atividade, organização militar e carreira como independentes. As causas do absentismo foram elencadas como variáveis dependentes. O nível de significância adotado para todas as análises foi de $p < 0,05$. Os resultados do estudo evidenciam a relação entre o absentismo e fatores sócio ocupacionais da população estudada. Predominou o afastamento de militares do sexo masculino, dos que realizavam atividade operacional, da carreira Praças e com renda abaixo de 7.360,00. Os militares que atuam na região Litorânea do estado tiveram maior número de afastamento para tratamento de saúde se comparado aos que atuam na região Serrana do estado. A população investigada neste estudo possui risco laboral elevado e necessita de especial

atenção por parte das instituições devido ao aumento de número de afastamentos do trabalho no decorrer dos anos.

Palavras-chave: policial militar, bombeiro militar, saúde do trabalhador, epidemiologia, absenteísmo

ABSTRACT

This research sought to analyze the profile of absences from work of military police officers and military firefighters in the state of Santa Catarina from 2014 to 2017. The study is based on the framework of epidemiology and is characterized as a descriptive, retrospective and of time series. Data were produced from statistical analyzes of sick leave of 4,853 Military Police and 726 Military Firefighters in Santa Catarina. A multivariate and hierarchical logistic regression model was developed and the Odds Ratios (OR) were verified in the multivariable analyzes with their respective confidence intervals (95%CI). In the hierarchical model, the variables sex, activity, military organization and career were included as independent variables. The causes of absenteeism were listed as dependent variables. The significance level adopted for all analyzes was $p < 0.05$. The results of the study show the relationship between absenteeism and socio-occupational factors in the population studied. There was a predominance of male military leave, those who performed operational activity, from the Praças career and with income below 7,360.00. Military personnel who work in the coastal region of the state had a greater number of leaves for health treatment compared to those who work in the mountain region of the state. The population investigated in this study has a high occupational risk and needs special attention from institutions due to the increase in the number of absences from work over the years.

Keywords: military police, military firefighter, Occupational Health, epidemiology. Absenteeism

1. INTRODUÇÃO

O contexto atual de trabalho nas organizações de segurança pública está cada vez mais dinâmico para garantir à sociedade o direito à segurança, preservação da ordem pública e do patrimônio das pessoas (GOMEZ et al., 2021). Os policiais e bombeiros militares são os agentes públicos fundamentais para a manutenção da sociedade,

e por isso é importante compreender as doenças associadas a esta categoria profissional para diminuir os afastamentos do trabalho.

Policiais e bombeiros militares trabalham em ambientes que favorecem exposição a riscos e insalubridade, e são expostos a problemas organizacionais relacionados às condições de trabalho, à jornada de trabalho em turnos e aos estressores sócio-ocupacionais de diferente natureza (BRAVO; BARBOSA; CALAMITA, 2017; ARROYO; BORGES; LOURENÇÃO, 2019). Estudos epidemiológicos mostraram que a carga, o ritmo e o horário de trabalho, o ambiente e os equipamentos, as relações interpessoais no trabalho e o desenvolvimento da carreira como os principais fatores de risco psicossocial no trabalho de policiais militares (LOPES; WAENY; MACEDO, 2018).

Devido a isso, a literatura tem mostrado que as atividades dos policiais e bombeiros militares afetam as condições de saúde física e psicológica desses agentes (WICKRAMASINGHE et al, 2016; KIM et al, 2016; PEREIRA, 2017). O surgimento de sintomas osteomusculares, alterações gastrintestinais, hipertensão arterial, doenças coronárias, mudança de padrão de alimentação e de respostas emocionais, desordem pós-traumática, estado de hiper vigilância, distúrbios de sono, uso abusivo substâncias psicoativas, suicídio e outros transtornos mentais e comportamentais são os problemas de saúde mais comuns que estes agentes enfrentam (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011; FEREEIRA, 2013; KIM et al, 2016; HAN et al, 2018).

Os agravos a saúde dos militares poderão interferir diretamente na qualidade do serviço que prestam à segurança pública e à população, o que torna cientificamente relevante entender como se distribuem as doenças nestes profissionais. Além disso, as doenças nestes profissionais acrescentam um custo financeiro direto aos estados e as famílias, em razão do absenteísmo, presenteísmo, redução da produtividade e da compensação (BRAVO et al., 2017). Dessa forma, o levantamento destes dados é importante para intervenções mais precisas em grupos específicos dessa população e são úteis para direcionar programas de prevenção voltados às doenças mais prevalentes.

Portanto, o objetivo da presente pesquisa foi analisar os afastamentos de policiais e bombeiros militares de Santa Catarina no período entre 2014 a 2017.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 *Absenteísmo*

O absenteísmo, enquanto ausência do empregado ao trabalho, é um fenômeno complexo e de etiologia múltipla, incluindo fatores individuais e relacionados ao próprio ambiente e à organização do trabalho (LEÃO; BARBOSA-BRANCO; RASSI NETO; RIBEIRO; TURCHI, 2015). O termo absenteísmo pode ser categorizado em voluntário (por razões particulares), legal (amparado por lei, como no caso de licença maternidade e férias), compulsório (impedimentos de ordem disciplinar) e por doença (BARGAS; MONTEIRO, 2014).

No que se refere aos motivos, o absenteísmo pode ser classificado em três grupos: (a) causas intrínsecas relacionadas às condições de trabalho e refletem a satisfação do trabalhador; (b) causas extrínsecas, que se relacionam às políticas de pessoal da instituição e; (c) os motivos de personalidade, que se referem ao comportamento do trabalhador (BRAVO et al., 2017).

Em fevereiro de 2020 no Brasil, 66,9 bilhões foram aplicados em benefícios auxílio-doença previdenciário, que cobrem os afastamentos do trabalho devido a uma morbidade declarada (FAZENDA, 2020). Um estudo com a população brasileira indicou que 13,5% dos trabalhadores já precisaram faltar ao trabalho devido a problemas de saúde (YANO; SANTANA, 2012). Estes afastamentos das atividades laborais têm gerado impactos econômicos importantes e custos elevados às empresas e à seguridade social (FERREIRA; GRIEP; FONSECA; ROTENBERG, 2012).

Diversos fatores podem estar associados ao absenteísmo, dentre elas estão as doenças declaradas e doenças não declaradas, razões de caráter familiar, atrasos involuntários, faltas por dificuldades com transporte, perda de motivação e debilidades da cultura organizacional (RODRIGUES; FREITAS; ASSUNÇÃO; BASSI; MEDEIROS, 2013). É importante destacar que as causas do absenteísmo nem sempre estão ligadas ao profissional, mas sim à instituição com processos de trabalho deficientes através da repetitividade de atividades, da desmotivação, das condições desfavoráveis do ambiente de trabalho, da precária integração entre os empregados e a organização e dos impactos psicológicos de

uma direção deficiente que não visa uma política prevencionista e humanística (SANCINETTI et al., 2011).

O absenteísmo no trabalho laboral pode ser de poucos dias ou de longa duração. Os afastamentos de poucos dias estão associados à cultura organizacional, que permite faltas, ou à insatisfação dos trabalhadores com seu trabalho, ou seja, relacionada mais à estrutura e ao processo laboral do que aos problemas de saúde (KRISTENSEN; JENSEN; KREINER; MIKKELSEN, 2010). Os afastamentos de longa duração são considerados reflexo das condições de saúde e de problemas familiares (FERREIRA; BONFIM; AUGUSTO, 2012). Os afastamentos por doença poderiam ser mais bem explicados pela influência de mecanismos complexos de inter-relação entre fatores do indivíduo e do ambiente físico e social (KRANE et al., 2014).

Evidências justificam as abordagens que consideram o absenteísmo-doença um indicador relevante para a saúde pública, porque, entre outros fatores, o risco de aposentadoria precoce e de mortalidade é elevado entre homens e mulheres com mais de 15 dias de licença médica por ano (ROELEN; KOOPMANS; ANEMA; VAN DER BEEK, 2010). Sabe-se também que o absenteísmo-doença de longa duração está associado a uma pior avaliação da própria saúde (ERIKSSON et al., 2008).

2.2. Absenteísmo dos militares

A atividade profissional dos militares, principalmente dos policiais e bombeiros caracteriza-se por sofrimento e desgaste, pelo contato com o público em situações adversas e por exercerem suas atividades em regime de disciplina e hierarquia (MONA; CHIMBARI; HONGORO, 2019). Além disso, envolve períodos repetidos e prolongados de trabalho intenso, estresse e violência, que somado aos perigos físicos, químicos, biológicos e psicológicos aos durante as atividades ocupacionais, podem potencialmente impactar negativamente na saúde física e mental destes trabalhadores (HAN; PARK; PARK; HWANG; KIM, 2018).

Neste contexto, estes profissionais ficam expostos a determinadas condições que ao longo do tempo afetará negativamente a sua saúde, ocasionado o absenteísmo e o afastamentos das atividades laborais. O absenteísmo por doença dos militares acarreta a reestru-

turação da escala de trabalho a fim manter a prestação de serviço, o que origina sobrecarga para os colegas. Além do que, o afastamento do militar para o tratamento da saúde requer atenção pelo papel que o trabalho exerce na vida da pessoa, pois é uma das estruturas da constituição do sujeito, influenciando a construção da identidade pessoal (LIMA; BLANK; MENEGON, 2015).

Em um estudo realizado sobre a saúde mental e física em 26 ocupações profissionais inglesas, mostrou que a profissão de militar ficou ranqueado entre o 9º e 11º no geral e em 1ª lugar das ocupações com problemas de saúde (VELDEN; RADEMAKER; VERMETTEN; PORTENGEN; YZERMANS; GRIEVINK, 2013). Outro estudo sobre níveis de qualidade de vida e estresse ocupacional realizado com 1837 profissionais da segurança pública do Estado do Mato Grosso (Brasil), foi verificado que 52% apresentavam estresse, com associação significativa entre altos níveis de estresse e má qualidade de vida, bem como a necessidade de estratégias institucionais para melhorar a qualidade de vida na Segurança Pública do Estado (LIPP; COSTA; NUNES, 2017). Em outra investigação com 200 policiais militares da Região Metropolitana de Florianópolis, mostrou que a prevalência de transtornos mentais e comportamentais foi de 24% (LIMA; ASSUNÇÃO; BARRETO, 2015).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo descritivo, retrospectivo e de série temporal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e autorizado pela instituição em que foi realizada. O perfil epidemiológico de policiais militares e bombeiros militares traçado no trabalho ocorreu a partir da análise de dados secundários obtidos com a Diretoria de Saúde e Promoção Social da Polícia Militar de Santa Catarina. Tais dados são produzidos a partir dos registros de afastamento do trabalho por motivo de saúde pela junta médica pericial da instituição. Foi analisada a prevalência de afastamento de 4.853 Policiais Militares (PM) e de 726 Bombeiros Militares (CBM) de Santa Catarina (n=5.579 afastamentos) ocorridos no período de 2014 a 2017.

O banco de dados analisado possui informações sociodemográficas e ocupacionais, além de diagnósticos segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), que justificam o afastamento do trabalho. A CID-10 é composta por 22 capítulos, os quais apresentam códigos referentes a quantidade de sinais e sintomas, aspectos de anormalidade, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. Após uma análise descritiva de frequência dos códigos diagnósticos da CID-10 na amostra, optou-se por analisar cinco grupos: M00-M99; F00-F99; S00-T98; Z00-Z99 e a categoria “Outros” (agrupamento dos demais códigos diagnosticados) (Tabela 1).

As variáveis dependentes da presente pesquisa são os diagnósticos por CID-10 mais frequentes e a categoria “Outros”. As variáveis independentes incluíram as características sócio ocupacionais: sexo (masculino ou feminino), região de atuação (serrana ou litorânea), atividade que realiza (operacional ou administrativa), instituição em que atua (Polícia militar de Santa Catarina ou Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina) e carreira (Praças ou Oficiais).

A frequência foi calculada dividindo a quantidade de sujeitos acometidos por uma doença pelo total de indivíduos da população de militares estaduais (N=14.175). A proporção de casos (1000 casos/ano) foi calculado como a razão do número de novos casos afastados por uma doença, e o total de sujeitos em risco/ano.

Inicialmente foi realizado a análise descritiva dos dados e apresentado como frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão. Para verificar a associação dos principais desfechos (F00-F99, M00-M99, S00-T98, Z00-Z98 e Outros) com as variáveis sócio ocupacionais foi construído um modelo de regressão logística multivariada e hierárquica. Assim, obtiveram-se as Razões de Chance (OR) nas análises multivariáveis com seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). A partir dos resultados da primeira análise foram incluídas na análise multivariável todas as variáveis que apresentaram $p < 0,20$, sendo associadas aquelas com $p < 0,05$. No modelo hierárquico entraram as variáveis sexo, atividade, organização militar e carreira como independentes. O nível de significância adotado para todas as análises foi de $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 25.0.

Tabela 1 – Categorização dos agravos à saúde mais frequentes na amostra

Categorias	Códigos CID	Título	EXEMPLOS
M00-M99	M00-M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.	Artropatias, dorsopatias, osteopatias, condropatias, doenças do tecido conjuntivo e dos tecidos moles (...)
F00-F99	F00-F99	Transtornos mentais e comportamentais.	Transtornos mentais orgânicos, neuróticos, somatoformes, de personalidade, de humor, devido ao uso de substâncias (...)
S00-T98	S00-T98	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.	Traumatismos, fraturas, luxações, queimaduras, intoxicações, perfurações do corpo, ferimento (...)
Z00-Z99	Z00-Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.	Exames de investigação de saúde, exposição a doenças transmissíveis, para procedimentos ou cuidados de saúde, em circunstâncias relacionadas à reprodução e outras circunstâncias de saúde (...)
	A00-B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	Infecções intestinais, leptopirose, febre, tuberculose (...)
	C00-D48	Neoplasmas (tumores).	Tumores na cavidade oral, dos órgãos digestivos, genitais, dos ossos ou articulações, da pele, trato urinário (...)
	D50-D89	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.	Anemias, defeitos de coagulação, do mecanismo imunitário e outras afecções hemorrágicas (...)
	E00-E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	Transtornos da tireoide ou de outras glândulas endócrinas, diabetes mellitus, deficiências nutricionais, distúrbios metabólicos (...)
OUTROS	G00-G99	Doenças do sistema nervoso.	Doenças degenerativas e transtornos do sistema nervoso central e periférico, dos movimentos, desmielinizantes, transtornos episódicos e paroxísticos (...)
	H00-H59	Doenças do olho e anexos.	Transtornos da conjuntiva, da córnea, da íris, do cristalino, da retina, do globo ocular, nervo óptico, glaucoma (...)
	H60-H95	Doenças do ouvido e da apófise mastoide.	Doenças do ouvido interno, externo, médio, da mastoide e outros transtornos do ouvido (...)
	I00-I99	Doenças do aparelho circulatório.	Doenças e febre reumáticas, doenças hipertensivas, isquêmicas, pulmonar, do coração, cerebrovasculares e do aparelho circulatório (...)

J00-I99	Doenças do aparelho respiratório.	Infecções das vias aéreas, doenças crônicas pulmonares ou devido a agentes externos, da pleura e outras doenças respiratórias (...)
K00-K93	Doenças do aparelho digestivo.	Doenças das cavidades orais, do esôfago, do estômago, do apêndice, do peritônio, do fígado, da vesícula, do pâncreas (...)
L00-L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	Afecções bolhosas, dermatite, urticária e eritema e outros transtornos da pele e do tecido subcutâneo.
N00-N99	Doenças do aparelho geniturinário.	Insuficiência renal, calculose renal e outras doenças renais, doenças dos órgãos genitais masculino e feminino (...)
O00-O99	Gravidez, parto e puerpério.	Abortos, transtornos hipertensivos e outros problemas relacionados à gravidez, possíveis problemas relativos ao parto (...)
P00-P96	Algumas afecções originadas no período perinatal.	Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos, por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto ou outros transtornos (...)
Q00-Q99	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.	Malformações congênitas do sistema nervoso, da face, do sistema respiratório, circulatório, digestivo e outras deformações congênitas (...)
R00-R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	Causas mal definidas e desconhecidas de exames de líquidos, substâncias, tecido do corpo ou sem diagnóstico (...)
V01-Y98	Causas externas de morbidade e de mortalidade.	Acidentes de transporte, traumatismos acidentais, lesões autoprovocadas, complicações de assistência médica ou cirúrgica (...)
U00-U99	Códigos para propósitos especiais.	Designação provisória de novas doenças de etiologia incerta ou de agentes bacterianos resistentes a antibióticos (...)

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

No total, houve 5.579 afastamentos de militares para tratamento de saúde no período de 2014 a 2017 em Santa Catarina (Tabela 2). Destes, 4.853 são de Policiais Militares (PM) e 726 de Bombeiros Militares (CBM). Predominou o afastamento de militares do sexo masculino, dos que realizavam atividade operacional, da carreira Praças e com renda entre R\$4.320,00 a 7.360,00. Militares que atuam na região Litorânea do estado tiveram maior número de afastamento para tratamento de saúde se comparado à região Serrana (Tabela 2).

Os agravos à saúde mais frequentes nos Policiais Militares em 2014 foram por fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99 = 26,7%) e os transtornos mentais e comportamentais (F00-F99 = 20,5%). Enquanto que nos Bombeiros Militares, os agravos à saúde mais frequentes foram por fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99 = 24,6%) e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99 = 21,6%) (Tabela 3).

Em 2015, os afastamentos por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98 = 27,6%) e o CID Outros (26,0%) foram os mais frequentes nos Policiais Militares. Nos Bombeiros Militares, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99 = 28,8%) e o CID Outros (24,3%) foram os mais frequentes em 2015 (Tabela 3).

No período de 2016, os agravos à saúde mais frequentes nos Policiais Militares foram encontradas nos CID S00-T98 e Outros, com 34,0% e 21,9%, respectivamente. Com relação aos Bombeiros Militares, os afastamentos por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98 = 39,7%) e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99 = 23,4%) foram os mais frequentes em 2016 (Tabela 3).

A maior frequência de agravos à saúde entre Policiais Militares e Bombeiros Militares em 2017, foi mostrado no CID S00-T98 com 41,7% e 50,8%, respectivamente. Além disso, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99) nos Policiais Militares e Bombeiros Militares alcançaram a segunda posição com uma frequência de 17,9% e 19,7%, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 2. Distribuição dos afastamentos para tratamento de saúde de acordo com a organização militar e características socioeconômicas e ocupacionais dos Policiais Militares (PM) e Corpo de Bombeiros Militares (CBM) de Santa Catarina, no período de 2014 – 2017.

	2014 (N=582)		2015 (N=1995)		2016 (N=1814)		2017 (N=1188)	
	PM (n=517)	CBM (n=65)	PM (n=1670)	CBM (n=325)	PM (n=1600)	CBM (n=214)	PM (n=1066)	CBM (n=122)
SEXO								
Masculino	488(94,4%)	62(95,4%)	1534(91,9%)	302(92,9%)	1450(90,6%)	199(93,0%)	1057(99,2%)	119(97,5%)
Feminino	29(5,6%)	3(4,6%)	136(8,1%)	23(7,1%)	150(9,4%)	15(7,0%)	9(0,8%)	3(2,5%)
ATIVIDADE								
Operacional	425(82,2%)	58(89,2%)	1286(77,0%)	287(88,3%)	1242(77,6%)	165(77,1%)	923(86,6%)	115(94,3%)
Administrativa	92(17,8%)	7(10,8%)	384(23,0%)	38(11,7%)	358(22,4%)	49(22,9%)	143(13,4%)	7(5,7%)
CARREIRA								
Praças	508(98,3%)	63(96,9%)	1631(97,7%)	310(95,4%)	1554(97,1%)	208(97,2%)	1039(97,5%)	118(96,7%)
Oficiais	9(1,7%)	2(3,1%)	39(2,3%)	15(4,6%)	46(2,9%)	6(2,8%)	27(2,5%)	4(3,3%)
RENDIA (R\$)								
4.320,00 a 7.360,00	443(85,7%)	34(52,3%)	1170(70,1%)	125(38,5%)	1027(64,2%)	83(38,8%)	640(60,0%)	68(55,7%)
Acima de 7.360,00	74(14,3%)	23(35,4%)	500(29,9%)	159(48,9%)	573(35,8%)	111(51,9%)	428(40,0%)	54(44,3%)
REGIÃO (SC)								
Litorânea	398(77%)	53(81,5%)	1370(82%)	276(84,9%)	259(78,7%)	184(86,0%)	702(65,9%)	97(79,5%)
Serrana	119(23%)	12(18,5%)	300(18%)	49(15,1%)	341(21,3%)	30(14,0%)	364(34,1%)	25(20,5%)

Tabela 3. Distribuição dos agravos a saúde mais frequentes (CID-10) entre Policiais Militares (PM) e Bombeiros Militares (CBM) de Santa Catarina, no período de 2014 - 2017.

CID-10	F00-F99		M00-M99		S00-T98		Z00-Z99		OUTROS	
	PM	CBM	PM	CBM	PM	CBM	PM	CBM	PM	CBM
2014	106(20,5%)	10(15,4%)	98(19,0%)	21(21,6%)	101(19,5%)	10(15,4%)	138(26,7%)	16(24,6%)	74(14,3%)	8(12,3%)
2015	223(13,4%)	33(10,2%)	418(25,0%)	126(38,8%)	461(27,6%)	68(20,9%)	136(8,0%)	19(5,8%)	432(26,0%)	79(24,3%)
2016	234(14,6%)	25(11,7%)	316(19,8%)	50(23,4%)	544(34,0%)	85(39,7%)	156(9,8%)	17(7,9%)	350(21,9%)	37(17,3%)
2017	180(15,2%)	14(11,5%)	191(17,9%)	24(19,7%)	444(41,7%)	62(50,8%)	74(6,9%)	6(4,9%)	177(16,6%)	16(13,1%)

Tabela 4. Proporção de casos dos principais agravos à saúde entre Policiais Militares (PM) e Bombeiros Militares (CBM) de Santa Catarina (1000 casos/ano), no período de 2014 - 2017.

CID-10	F00-F99		M00-M99		S00-T98		Z00-Z99		OUTROS	
	PM	CBM	PM	CBM	PM	CBM	PM	CBM	PM	CBM
2014	21,8	13,8	20,2	28,9	20,8	13,8	28,4	22,0	15,2	11,0
2015	46,0	45,4	86,1	173,3	95,0	93,6	28,0	26,2	89,0	108,8
2016	48,2	19,3	65,1	68,9	112,1	117,1	32,1	23,4	72,1	51,0
2017	37,1	19,3	39,3	33,1	91,5	11,1	15,2	1,1	36,5	22,0

A maior proporção de afastamento em 2014 nos Policiais Militares foi por fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, com 28,4 casos por 1000 casos e por transtornos mentais e comportamentais com 21,8 casos por 1000 militares. Nos Bombeiros Militares, a maior proporção de afastamento em 2014 foi por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo com 28,9 casos por 1000 militares, e por fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde com 22,0 casos por 1000 militares (Tabela 4).

Em 2015, nas proporções de afastamentos para tratamento de saúde dos Policiais Militares predominaram as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas com 95,0 casos por 1000 militares e os CID Outros com 89,0 casos por 1000 militares. Em contrapartida, nos Bombeiros Militares as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo ocorreram em 173,3 casos por 1000 militares e os CID Outros em 108,8 casos por 1000 militares; sendo as doenças com maior proporção em 2015 (Tabela 4).

No período de 2016, as maiores proporções nos Policiais Militares foram por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas com 112,1 casos por 1000 militares e CID Outros com 72,1 casos por 1000 militares. Os Bombeiros Militares também apresentaram maior proporção por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, com 117,1 casos por 1000 militares, entretanto, a segunda maior proporção foram as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo com 68,9 casos por 1000 militares (Tabela 4).

Com relação à proporção de afastamento ocorrida em 2017, nos Policiais Militares predominaram as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas com 91,5 casos por 1000 militares e as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, com 39,3 casos por 1000 militares. Para os Bombeiros Militares a maior proporção foi pelas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo com 33,1 casos por 1000 militares e CID Outros com 22,0 casos por 1000 militares (Tabela 4).

Conforme mostra a Tabela 5, a razão de chance (OR) dos Policiais Militares do sexo masculino apresentar transtornos mentais e comportamentais é de 3% (OR= 1,03 IC95%: 1,03-1,05) e de 4% (OR= 1,04 IC95%: 1,02-1,07) para Outros agravos à saúde quando comparados as policiais militares do sexo feminino ($p < 0,01$). Porém, para os afastamentos por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, as policiais militares do sexo feminino apresentaram uma razão de chance de 140% (OR=2,40 IC95%: 1,80-3,20) maior do que os policiais do sexo masculino ($p < 0,0001$). Não foram encontradas associações estatisticamente significativas para o afastamento do trabalho em bombeiros militares em razão da variável sexo ($p > 0,05$).

Para os Policias Militares que atuam na atividade operacional, a razão de chance de afastamento por Outros agravos à saúde foi 17% (OR= 1,17 IC95%: 1,12-1,22) maior dos que atuam na atividade administrativa ($p < 0,0001$). O que também ocorreu com os bombeiros militares que atuam em atividade operacional, porém a razão de chance para Outros agravos a saúde foi 13% (OR=1,13 IC95% 1,03-1,24) ($p < 0,01$). Por outro lado, os militares que realizam atividade administrativa possuem maior razão de chance para se afastar por lesões, envenenamentos e outras de causas externas: policiais militares 124% (OR= 2,24 IC95%: 1,92-2,60) e bombeiros militares 122% (OR= 2,22 IC95%: 1,35-3,65), quando comparados aos militares que atuam na atividade operacional ($p < 0,001$).

Quanto à carreira, os praças da polícia militar possuem uma razão de chance de 4% (OR= 1,04 IC95%: 1,01-1,05) maior para desenvolver transtornos mentais e comportamentais quando comparados aos oficiais da instituição ($p < 0,0001$). Por outro lado, os oficiais apresentam razão de chance de 120% (OR= 2,20 IC95%: 1,24-3,90) maior para a manifestação das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo ($p < 0,01$). Não foram encontradas associações estatisticamente significativas dessa variável com relação aos Bombeiros Militares ($p > 0,05$).

Os Policiais Militares que recebem entre R\$ 4.321,00 – 7.360,00 apresentam razão de chance de 6% (OR= 1,06 IC95%: 1,00-1,13) maior para os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais e de 15% (OR= 1,15 IC95%: 1,10-1,22) por Outros agravos a saúde

quando comparados aos militares que recebem acima de R\$ 7.360,00 ($p < 0,05$). Aqueles que recebem acima de R\$ 7.360,00 possuem razão de chance de 45% (OR= 1,45 IC95%: 1,41-1,60) maior de afastamento por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas ($p < 0,0001$). Já a razão de chance dos bombeiros militares que recebem entre R\$ 4.321,00 – 7.360,00 de se afastar por fatores que influenciam o estado de saúde ou contato com os serviços de saúde é 30% (OR= 1,30 IC95%: 1,00-1,67) maior quando comparado aos que recebem acima de R\$ 7.360,00 ($p < 0,05$). Entretanto, os bombeiros que recebem acima de R\$ 7.360,00 apresentam razão de chance de 44% (OR= 1,44 IC95%: 1,12-1,84) maior para se afastar por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas ($p < 0,01$).

Quando analisadas as regiões catarinenses de atuação dos militares, os policiais militares que atuam na região litorânea possuem razão de chance de 8% (OR= 1,08 IC95%: 1,04-1,12) maior de se afastar por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas comparado aos que trabalham na região Serrana ($p < 0,0001$). Contudo, os policiais militares que trabalham na região Serrana possuem maiores razão de chance para se afastar por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e por Outros agravos a saúde; 22% (OR= 1,22 IC95%: 1,07-1,40) e 26% (OR= 1,26 IC95%: 1,10-1,44), respectivamente ($p < 0,01$). Nos bombeiros militares não houve associação entre a região em que trabalha e os agravos à saúde ($p > 0,05$).

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados da presente investigação mostraram que há associação entre o afastamento do trabalho por determinados agravos à saúde e as variáveis sócio ocupacionais como sexo, carreira, renda e atividade que realiza. Esses resultados são semelhantes a outros estudos realizados com policiais militares e bombeiros militares brasileiros onde há o predomínio de agravos à saúde em militares do sexo masculino, praças e que atuam no serviço operacional (MINAYO; SOUSA; CONSTANTINO, 2008; SOUZA et al, 2012; LIMA; BLANK; MENEGON, 2015; ALMEIDA et al, 2017).

Tabela 5. Associação entre as características socioeconômicas e ocupacionais e os principais agravos a saúde entre Polícias Militares (PM) e Bombeiros Militares (CBM) de Santa Catarina, no período de 2014 – 2017.

VARIÁVEL	F00-F99		M00-M99		S00-T98		Z00-Z98		OUTROS	
	PM	CBM	PM	CBM	PM	CBM	PM	CBM	PM	CBM
SEXO										
Masculino	1,03 (1,00-1,05)	0,96 (0,92-1,00)	1 (0,97-1,01)	1 (0,95-1,03)	0,95 (0,93-0,96)	1 (0,96-1,05)	1 (0,97-1,02)	1 (0,92-1,02)	1,04 (1,02-1,07)	1 (0,98-1,11)
Feminino	0,70 (0,53-0,90)	0,66- 10,84)	1,06 (0,81-1,38)	1 (0,61-2,22)	2,40 (1,80-3,20)	1 (0,47-1,59)	0,95 (0,68-1,34)	1,82 (0,45-7,34)	0,57 (0,45-0,71)	0,57 (0,30-1,06)
ATIVIDADE										
Operacional	1 (0,99-1,08)	1 (0,93-1,13)	1,03 (0,99-1,07)	1 (0,92-1,04)	0,84 (0,82-0,87)	0,90 (0,85-0,95)	1 (0,97-1,06)	1 (0,95-1,25)	1,17 (1,12-1,22)	1,13 (1,03-1,24)
Administrativa	0,86 (0,74-1,00)	0,86 (0,50-1,47)	0,88 (0,77-1,01)	1 (0,76-1,71)	2,24 (1,92-2,610)	2,22 (1,35-3,65)	0,93 (0,78-1,11)	0,65 (0,37-1,10)	0,60 (0,53-0,67)	0,54 (0,37-0,79)
CARREIRA										
Praças	1,04 (1,01-1,05)	1 (0,99-1,13)	0,98 (0,97-0,99)	1 (0,95-1,01)	1 (0,98-1,00)	1 (0,96-1,02)	1 (0,98-1,01)	1 (0,98-1,18)	1 (0,99-1,02)	1 (0,94-1,00)
Oficiais	0,36 (0,25-0,52)	0,36 (0,16-0,83)	2,20 (1,24-3,90)	1,93 (0,74-5,02)	1,47 (0,97-2,22)	1 (0,55-3,00)	1,42 (0,72-2,80)	0,30 (0,12-0,72)	0,85 (0,56-1,28)	3,00 (0,71-12,46)
RENDIA										
R\$ 4.321,00 –	1,06	1	1,02	1	0,85	0,84	1	1,30	1,15	1
7.360,00	(1,00-1,13)	(0,82-1,12)	(0,97-1,07)	(0,92-1,16)	(0,82-0,88)	(0,76-0,96)	(0,94-1,07)	(1,00-1,67)	(1,10-1,22)	(0,97-1,30)
Acima de R\$	0,88	1	0,95	1	1,45	1,44	1	0,68	0,77	0,82
7.360,00	(0,79-0,97)	(0,78-1,52)	(0,86-1,04)	(0,75-1,16)	(1,31-1,60)	(1,12-1,84)	(0,86-1,13)	(0,51-0,91)	(0,70-0,84)	(0,65-1,03)
REGIÃO										
Litorânea	1 (0,99-1,08)	1 (0,88-1,06)	0,94 (0,91-0,97)	1 (0,90-1,03)	1,08 (1,04-1,12)	1 (0,95-1,10)	1 (0,93-1,04)	1 (0,96-1,30)	0,94 (0,91-0,97)	1 (0,98-1,07)
Serrana	0,88 (0,77-1,01)	1,21 (0,68-2,16)	1,22 (1,07-1,40)	1 (0,82-1,75)	0,78 (0,70-0,86)	1 (0,62-1,26)	1 (0,88-1,24)	0,63 (0,39-1,03)	1,26 (1,10-1,44)	1 (0,70-1,67)

Os principais motivos de afastamento do trabalho dos policiais militares encontrados nesta investigação também foram encontrados nos militares do estado vizinho Rio Grande do Sul, cujas maiores frequências de afastamentos foram por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98) e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99) (PINTO, 2010). Um estudo com servidores públicos militares do Estado do Ceará constatou sob análise de 38.054 diagnósticos de licenças para tratamento de saúde que as causas mais frequentes de afastamento eram as doenças dos grupos F, M e Z (CUNHA; BLANK; BOING, 2009). Bravo, Barbosa e Calamita (2016) ao estudarem 285 policiais militares atendidos na Unidade Integrada de Saúde (UIS) da cidade de Marília evidenciam que traumas e problemas ortopédicos são os problemas de saúde que mais levaram os policiais a se afastarem de suas atividades laborais, predominando os traumatismos em serviço ou no quartel [exceto em educação física], traumatismo em folga, e problemas ortopédicos (dores) sem relação precisa com traumas prévios.

As diferentes atividades profissionais realizadas por policiais e bombeiros militares associadas aos riscos inerentes da profissão e aos preceitos do militarismo contribuem para o desenvolvimento de certos grupos de doenças nessa população. Inferimos que esses fatores relacionados ao trabalho podem explicar as diferenças entre os agravos à saúde encontrados nos policiais e bombeiros militares devido aos elevados níveis de estresse, jornadas de trabalho longas e que necessitam do uso da força, carregar peso e permanecer em posturas forçadas, além do contato com crimes, violência e necessidade da manutenção da ordem pública (PINTO, 2010; HAN et al., 2018).

No período de 2014 a 2017 houve aumento no número de afastamento do trabalho por doenças do CID-F, CID-M, e Outros diagnósticos tanto em bombeiros militares como em policiais, embora nestes também houve aumento no número de afastamento por CID-S (Tabela 3). A predominância masculina na profissão policial e a forte expressão da virilidade, aliado ao alto risco inerente a atividade, expõe os militares do sexo masculino a maiores chances de traumas externos (SCHNEIDER; SIGMORELLI; PEREIRA, 2017).

O ranking das razões de afastamento do trabalho dos bombeiros militares do Rio de Janeiro são as Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo (CID-M), as Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Consequências de Causas Externas (CID-S), os Transtornos Mentais e Comportamentais (CID-F), Doenças do Aparelho Circulatório (CID-J), e na quinta posição, as Doenças do Aparelho Digestivo (CID-K) (PIRES; VASCONCELLOS; BONFATTI, 2017). Os diagnósticos relacionados aos demais agravos da categoria “Outros” pode ter relação com os riscos psicossociais do trabalho dos militares, que auxilia no desenvolvimento de comprometimentos cardiovasculares (enfartes), respiratórios (asma), transtornos imunitários (artrite, reumatoide), gastrointestinais (úlceras, dispepsia), dermatológicos (psoríase, alergias), além dos transtornos emocionais (sentimento de insegurança, ansiedade, medo, fobias, apatia, depressão) e perturbações das funções cognitivas (LOPES; WAENY; MACEDO, 2018).

Nas análises da variável sexo foram encontradas associações com afastamento por transtornos mentais e comportamentais, por lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas e por outros agravos à saúde. Policiais do sexo masculino são mais suscetíveis a diagnósticos associados ao álcool, distúrbios de sono e estresse (OMS, 2014; GARCI; FREITAS, 2015; BORTOLUZZI, 2016) o que pode justificar a maior razão de chance para TMC encontrada nos militares de sexo masculino. Estudos com militares das Forças Armadas do Reino Unido e com militares dos Estados Unidos verificaram associação entre os transtornos mentais e comportamentais e o consumo excessivo de álcool (FEAR et al, 2007; STAHERE et al, 2009). O uso abusivo de álcool por policiais brasileiros varia de 5 a 25% enquanto a dependência alcoólica variou de 3% a 19,2% nos estudos brasileiros e internacionais, e estão, geralmente, associados a estratégia de coping mal-adaptativa, a exposição a incidentes críticos, emoções negativas, transtornos de ansiedade e depressão, fator social de adaptação/ajustamento e cultura organizacional (FERREIRA, 2013).

Em outro estudo compoliciais, os resultados mostraram que o sono de má qualidade ou de curta duração estão associados com sintomas de estresse, Burnout e depressão (YOO; FRANKE, 2013). Na pesquisa de Rajaratnam (2011), com 4957 policiais dos EUA e

Canadá, 40% deles manifestava pelo menos um distúrbio do sono, que implicavam em maiores chances de cometer erro administrativo, de adormecer ao volante, cometer erro ou violação da segurança atribuídos à fadiga, além de maior incidência de desfechos adversos como descontrole da raiva em suspeitos e absenteísmo. Em outra investigação que analisou o nível de estresse através do cortisol em jovens policiais durante 14 meses após o início do trabalho por turnos, mostrou que houve modificações na secreção do cortisol, influenciando nos níveis de estresse dos policiais (LAMMERS; KERKHOF, 2015). É importante salientar que elevados níveis de estresse e uso excessivo de álcool por policiais militares, em conjunto com outros fatores, podem aumentar a probabilidade de doenças cardiovasculares, de acidentes, e afetar o desempenho no trabalho e as taxas de absenteísmo (CHANG, 2015; BARBOSA; ALMEIDA; AMARAL, 2017).

É necessário considerar que os militares que atuam em atividades operacionais estão com mais frequência expostos às intempéries climáticas e a agentes nocivos para saúde encontrados no trânsito, em locais insalubres e no contato com grande número de pessoas nas ocorrências policiais. O que poderia justificar a maior razão de chance de afastamento por outros agravos à saúde encontrada nos policiais militares e bombeiros militares que trabalham na atividade. Os níveis de pressão sonora e ruídos a que os trabalhadores de ambulância são expostos pelo uso da sirene e por causa das condições do trânsito extrapolam os valores permitidos pela norma regulamentadora (NR15) (OLIVEIRA et al, 2015).

Os turnos de trabalho dos militares de Santa Catarina são organizados por escalas de serviço que varia de acordo com a função exercida pelos militares. É a Lei nº. 16.773 de 30 de novembro de 2015 que regula a jornada de trabalho, cujo expediente administrativo é cumprindo todos os dias úteis da semana (geralmente no período vespertino) e as escalas do serviço operacional intercalam os turnos e dias de trabalho na semana.

Marqueze, Ulhôa e Moreno (2013) coletaram amostras de sangue de motoristas que trabalhavam em turnos regulares e de motoristas de turnos irregulares, e, ao compará-las, encontraram maiores pressões arteriais sistólica e diastólica, e concentrações

mais elevadas de colesterol total e LDL-colesterol nos motoristas de turnos irregulares (ANCOVA, $p < 0,05$). Em uma revisão integrativa sobre os efeitos do trabalho noturno na saúde dos profissionais, Azambuja, Diaz e Bottcher (2019) encontraram maior predisposição para doenças cardiovasculares, câncer e estresse, náusea, aumento da pressão arterial, menor capacidade cardiorrespiratória, aumento da gordura abdominal e obesidade, entre outras consequências negativas para a saúde dos trabalhadores noturnos. Já Regis Filho (2001) chama a atenção para a presença de sinais e sintomas da Síndrome da Má-adaptação ao Trabalho em Turnos que, não raro, possui relação com distúrbios de humor, desordens do sono, doenças cardiovasculares e gastrointestinais e aumento de acidentes e de problemas familiares.

Por outro lado, os militares que realizam atividades administrativas são mais suscetíveis aos afastamentos por lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (Tabela 4). É comum a prática de atividades físicas como futebol, corrida e arte marcial no quartel pelos militares de setores administrativos. Diemen, Pinto e Dick (2019) evidenciaram que 13,9% dos afastamentos de policiais militares do Rio Grande do Sul foram em decorrência da prática desportiva em horário de serviço no quartel, e há maiores chances de lesões em razão da quantidade de dias de futebol jogados na semana (GONÇALVES et al, 2015).

Correr, por sua vez, acaba sendo um esporte muito praticado por militares das Forças Armadas e das Forças Auxiliares brasileiras devido à necessidade dessa população de realizar os Testes de Aptidão Física (TAF) durante toda a carreira; necessário para (a) ingressar na instituição, (b) participar de processos seletivos para equipes especiais, (c) para progressão na carreira e (d) e para outras situações típicas da carreira militar. Nesse sentido, a falta de orientação profissional adequada na prática de atividade física pode contribuir para o afastamento dessa população; pois a falta de prevenção ou de orientação em exercícios de corrida pode aumentar a chance de lesões (SHIROMA et al, 2017). Supõem-se ainda as maiores chances de sofrer acidentes de trânsito no deslocamento diário ao quartel, dada as altas taxas de acidentes de trânsito encontradas atualmente no Brasil (LIMA et al, 2019; MALTA et al, 2019).

Os policiais e bombeiros militares que ganham abaixo de R\$ 7.360,00 mostraram maiores chances de se afastar por transtornos mentais e comportamentais, por fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde e por Outros (Tabela 4). De acordo com tabela salarial dos militares estaduais de Santa Catarina, recebem até R\$7.360,00 os postos mais baixos na hierarquia militar (soldados, cabos e 3ºSargento), enquanto os demais postos na hierarquia recebem remuneração superior a esse valor. Esses trabalhadores fazem parte da carreira de Praças, cuja variável foi associada a maior chance de afastamento por transtornos mentais e comportamentais, corroborando resultados encontrados em diferentes estudos com amostras similares a desta investigação (DE LIZ et al, 2014; LIMA; BLANK; MENEGON, 2015; PEREIRA, 2017). Já diagnósticos de patologias cardiovascular e pulmonar, neoplasias, enfermidades infecciosas e parasitárias, cirroses e abuso de substâncias e outras mortes evitáveis foram relacionados a indicadores econômicos mais baixos, permitindo diversos problemas de saúde e sociais (SALGADO-BARREIRA; ESTANY-GESTAL; FIGUEIRAS, 2014).

Os militares da carreira de oficialato, por sua vez, são mais acometidos por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, pois exercem essencialmente funções administrativas, estratégicas e de comando e necessitam permanecer sentados em reuniões e em atividades gerenciais por horas (RICCIO, 2017). É necessário também destacar a associação dos afastamentos por lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas nos militares com renda acima de R\$ 7.360,00, que ocupam posição hierárquica superior e, essencialmente, realizam atividades administrativas, o que pode ter relação com os agravos mencionados na discussão acerca da variável “atividade administrativa”.

Há ainda evidências de efeitos do clima na saúde (RIBEIRO; PESQUERO; COELHO, 2016). Os maiores índices de afastamento do trabalho por diagnósticos do grupo M e de pelos categorizados em Outros nos policiais que atuam na região serrana podem ter relação com as atividades que realizam nas condições climáticas serrana, com repercussões para articulações e sistemas circulatórios e respiratórios. Em um estudo realizado em uma cidade serrana

de Santa Catarina foi evidenciado o aumento e agravamento de doenças respiratórias e circulatórias nos meses mais frios, especialmente na parcela da população mais exposta e com menos recursos para enfrentar episódios de temperaturas mais baixas (SILVEIRA, 2016). Os policiais militares que trabalham no litoral estão mais expostos aos maiores índices de violência em grandes centros urbanos, tipicamente encontrados em regiões litorâneas do Brasil, onde há diversas consequências à saúde decorrentes da exposição direta ou indireta à violência como lesões físicas, acidentes e morte (FAIRBROOK, 2013), o que poderia justificar as maiores chances de afastamento por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98). São necessários, nesse sentido, estudos sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual essenciais para as diferentes regiões de atuação voltado para prevenção do adoecimento e do afastamento do trabalho por motivo de saúde.

As condições do ambiente de trabalho dos militares somadas ao uso de equipamentos precários, posturas viciosas e inadequadas, repetitividade, ritmo de trabalho e uso da força implicam na saúde física e mental desses trabalhadores (DO VALE et al, 2015; LOPES; WAENY; MACEDO, 2018). A falta de acesso a um serviço de saúde ocupacional bem estruturado afeta a segurança e saúde dos militares (SANTOS; ALMEIDA, 2016). Torna-se relevante, portanto, distinguir os agentes nocivos à saúde dos militares para verificar jus de benefícios pecuniários e de trabalho e do uso de estratégias ainda incipientes para prevenção de doenças nessa classe de trabalhadores como pouco uso de agentes terapêuticos para tratar perturbações do sono e a permissão de “sonecas” durante o horário de trabalho (REGIS FILHO, 2001).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população investigada neste estudo possui risco laboral elevado e necessita de especial atenção por parte das instituições devido ao aumento de número de afastamentos do trabalho no decorrer dos anos. A partir de um referencial teórico-metodológico pautado na epidemiologia foi possível identificar padrões de ocorrência, distribuição e determinantes das principais causas de absenteísmo de policiais militares e bombeiros militares de Santa Catarina.

Existe relação entre o absentismo destes profissionais com fatores sócio ocupacionais como sexo, carreira, instituição que atuam e atividade que realizam. Ter clareza desta relação permite reorganizar contingências mais favoráveis ao processo de trabalho e modificá-lo em razão da manutenção da saúde desses profissionais.

Futuras investigações podem buscar estabelecer outras associações impossibilitadas neste estudo pela falta de variáveis no banco de dados disponibilizado como o estado civil, a escolaridade, a idade e o tempo de serviço na instituição, o que permitirá análises importantes para maior compreensão do absentismo da população estudada. São relevantes também estudos capazes de produzir informações de caráter qualitativo, especialmente sobre as condições associadas aos diagnósticos e às situações psicossociais que culminaram no absentismo.

Por fim, destaca-se a importância da existência nas organizações estudadas de um banco de dados com as variáveis preditoras do absentismo visando à produção de informações precisas e suficientemente organizadas para análises voltadas à prevenção e promoção de saúde. Sugere-se também o monitoramento da saúde da população estudada em momentos distintos da carreira para o aumento da compreensão do fenômeno saúde no âmbito do trabalho, o que permite orientar processos e práticas estratégias de gestão nas instituições.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D.M.de. et al. Avaliação do estresse ocupacional no cotidiano de policiais militares do Rio Grande do Sul. **Organizações em contexto**, v.13, n.26, p.215-238, 2017.
- ARROYO, T.R., BORGES, M.A., LOURENÇÃO, L.G. Saúde e qualidade de vida de policiais militares. **Rev. Bras. Promoção da Saúde**, v.32, p.1-9, 2019.
- AZAMBUJA, A.A.A., DIAS, F.M., BOTTCHER, L.B. Os efeitos do trabalho noturno na saúde dos profissionais. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências**, v.2, n.1, p. 582-859, 2019.
- BARBOSA, E., ALMEIDA, S.D.S.de, AMARAL, W.N.do. Distúrbios do sono no policial militar. **Rev. Bras. Militar de Cienc.**, n.7, p.46-50, 2017.
- BARGAS, E. B., MONTEIRO, M. I. Fatores relacionados ao absentismo por doença entre trabalhadores de Enfermagem. [Factors related to absenteeism due to sickness in nursing workers]. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.27, n.6, p.533-538, 2014.

- BORTOLUZZI, T. et al. Perfil de pacientes com queixas de distúrbios respiratórios relacionados ao sono. **Arquivos de ciências da saúde**, v.23, n.4, p.27-30, 2016.
- BRAVO, D.S., BARBOSA, P.M.K., CALAMITA, Z.C. Ausência por doença na carreira policial militar. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v.11, n.7, p.2758-2764, 2017.
- CHANG, J.H. et al. Association between sleep duration and sleep quality, and metabolic syndrome in Taiwanese police officers. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, v.28, n.6, p.1011-23, 2015.
- CUNHA, J. B., BLANK, V. L. G., BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.12, n.2, p.226-236, 2009.
- DE LIZ C.M. et al. Características ocupacionais e sociodemográficas relacionadas ao estresse percebido de policiais militares. **Revista Cubana de Medicina Militar**. v.43, n.4, p.467-80, 2014.
- DIEMEN, V.V., DICK, N. R.M., PINTO, J.N.do. Principais Causas de Absenteísmo nas Organizações Policiais Militares Atendidas na FSR-APM em 2013 e 2014. **Saúde e desenvolvimento humano**, v.7, n.1, p.25-36, 2019.
- DO VALE, S.F. Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. **Revista de Psicologia**, v.6, n.1, p. 68-81, 2015.
- ERIKSSON, H. G., et al. Sickness absence and self-reported health a population-based study of 43,600 individuals in central Sweden. **BMC Public Health**, v.8, n.426, p.01-07, 2008.
- FAIRBROOK, S. W. The Physical and Mental Health Effects of Community Violence Exposure in Pre-Adolescent and Adolescent Youth, **Journal of Nursing Student Research**, v.6, n.1, p. 24-30, 2013.
- FAZENDA, S. d. P. d. M. d. **Boletim Estatístico da Previdência Social**, Ministério da Fazenda, 2020.
- FEAR, N.T. et al. Patterns of drinking in the UK Armed Forces. **Addiction**, v.102, n.11, p.1749-1759, 2007.
- FERREIRA, C.A. Análise pericial do padrão de consumo de álcool em policiais e seus fatores de risco. **Revista Especialize**, v.5, n.1, p. 1-17, 2013.
- FERREIRA, D. K. D. S., BONFIM, C., AUGUSTO, L. G. d. S. Condições de trabalho e morbidade referida de policiais militares, Recife-PE, Brasil. **Saúde e Sociedade**, 21, p.989-1000, 2012.
- FERREIRA, R. C., GRIEP, R. H., FONSECA, M. D. J. M. D., ROTENBERG, L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. [A multifactorial approach to sickness absenteeism among nursing staff Abordaje multifactorial del ausentismo por enfermedad en trabajadores de enfermería]. **Revista de Saude Publica**, v.46, n.2, p. 259-268, 2012.
- GARCIA, L. P., FREITAS, L.R.S.de. Heavy drinking in Brazil: results from the 2013 National Health Survey. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.24,n.2,p.227-237, 2015.
- GONÇALVES, M.V. P.et al. Epidemiologia de lesões musculoesqueléticas em praticantes amadores de futebol. **Motri**, v.11, n.4, p.134-141, 2015.

HAN, M., PARK, S., PARK, J. H., HWANG, S.-S., KIM, I. Do police officers and firefighters have a higher risk of disease than other public officers? A 13-year nationwide cohort study in South Korea. **BMJ Open**, v.8, n.1, p. 01-07, 2018.

KIM, Y.K., AHN, Y.S., KIM, K., YOON, J.H., ROH, J. Association between job stress and occupational injuries among Korean firefighters: a nationwide cross-sectional study. **BMJ Open**, v.6, n.11, p.1-9,2016.

KRANE, L., JOHNSEN, R., FLETEN, N., NIELSEN, C. V., STAPELFELDT, C. M., JENSEN, C., BRAATEN, T. Sickness absence patterns and trends in the health care sector: 5-year monitoring of female municipal employees in the health and care sectors in Norway and Denmark. **Hum Resour Health**, v.12, n.37, p.01-08, 2014.

KRISTENSEN, T. R., JENSEN, S. M., KREINER, S., MIKKELSEN, S. Socioeconomic status and duration and pattern of sickness absence. A 1-year follow-up study of 2331 hospital employees. **BMC Public Health**, v.10, n.643, p.01-11, 2010.

LAMMERS-VAN, H. H. M., KERKHOF, G. A. Individual differences in the cortisol-awakening response during the first two years of shift work: A longitudinal study in novice police officers. **Chronobiology International**, v. 32, n. 8, p. 1162-7, 2005.

LEÃO, A. L. D. M., BARBOSA-BRANCO, A., RASSI NETO, E., RIBEIRO, C. A. N., TURCHI, M. D. Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. [Sickness absence in a municipal public service of Goiânia, Brazil]. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.18, n.1, p. 262-277, 2015.

LIMA, F. P.de, BLANK, V.L.G, MENEGON, F.A. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Polícias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde.**Psicol. cienc. prof.**,v. 35, n. 3, p. 824-840, 2015.

LIMA, T.F.de et al. Análise epidemiológica dos acidentes de trânsito no brasil. In: **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v.5, n.1, 2019.

LOPES, K. WAENY, M.F.C., MACEDO, C. M.V.de. Riscos psicossociais no trabalho de policiais militares que podem levar ao estresse. **Rev. Ibirapuera**, n. 15, p. 51-60, 2018.

MALTA, D.C. et al. Lesões no trânsito e uso de equipamento de proteção na população brasileira, segundo estudo de base populacional.**Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.2, p. 399-410, 2016.

MARQUEZE, E. C., ULHÔA, M.A., MORENO, C.R.C.de. Effects of irregular-shift work and physical activity on cardiovascular risk factors in truck drivers.**Revista de Saúde Pública**, v.47,n.03 p. 497-505, 2013.

MINAYO, M. C. S., SOUZA, E. R., & CONSTANTINO, P. **Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 326p.

MINAYO, M.C.S. de, ASSIS, S.G.de, OLIVEIRA, R.V.C.de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil).**Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n. 4, p. 2199-2209, 2011.

MONA, G. G., CHIMBARI, M. J., HONGORO, C. A systematic review on occupational hazards, injuries and diseases among police officers worldwide: Policy implications for the South African Police Service. **J Occup Med Toxicol**, v.14, n.2, p.01-15, 2019.

OLIVEIRA, R.C.et al. Exposição ao ruído ocupacional pelos tripulantes de ambulâncias.**Rev. CEFAC**, v. 17, n. 3, p.847-853, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório de status global sobre álcool e saúde 2014**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2014.

PEREIRA, G.K. **Associação entre variáveis ocupacionais e prevalência em agravos à saúde em policiais e bombeiros militares de Santa Catarina**. 2017. 88p. Dissertação (Mestrado em Psicologia das Organizações e do Trabalho) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, 2017.

PINTO, J.N. **Absenteísmo por doença na Brigada Militar de Porto Alegre, RS**. 2010. [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

PIRES, L.A.DE A., VASCONCELLOS, L.C.F.DE, BONFATTI, R.J. Bombeiros militares do Rio de Janeiro: uma análise dos impactos das suas atividades de trabalho sobre sua saúde.**Saúde em Debate**, v.41, n.113, p.577-590, 2017.

RAJARATNAM, S. M. W., BARGER, L. K., LOCKLEY, S. W. et al. Sleep Disorders, Health, and Safety in Police Officers. **Journal of the American Medical Association**, v.306, n. 23, p. 2567-2578, 2011.

REGIS FILHO, G. I. Síndrome da Má-adaptação ao trabalho em turnos: uma abordagem ergonômica. **Production**, v.11, n.2, p.69-87, 2001.

RIBEIRO, H., PESQUERO, C. R., COELHO, M. S. Z. S. Clima urbano e saúde: uma revisão sistematizada da literatura recente. **Estudos Avançados**, v.30, n.86, p.67-82, 2016.

RICCIO, V. Diploma para quê? A educação superior e os praças da Polícia Militar de Minas Gerais. **Educação e Pesquisa**, v. 43, n.4, p.1111-1126, 2017.

RODRIGUES, C. D. S., FREITAS, R. M. D., ASSUNÇÃO, A. Á., BASSI, I. B., MEDEIROS, A. M. d. Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. [Absenteeism and sickness as per self-reports by municipal public employees in Belo Horizonte, Brazil]. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.30, p.S135-S154, 2013.

ROELEN, C. A., KOOPMANS, P. C., ANEMA, J. R., VAN DER BEEK, A. J. Recurrence of medically certified sickness absence according to diagnosis: a sickness absence register study. **J Occup Rehabil**, v.20, n.1, p.113-121, 2010.

SALGADO-BARREIRA, A., ESTANY-GESTAL, A., FIGUEIRAS, A. Efecto del nivel socioeconómico sobre la mortalidad en áreas urbanas: revisión crítica y sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v.30, n.8, p.1609-1621, 2014.

SANCINETTI, T. R., SOARES, A. V. N., LIMA, A. F. C., SANTOS, N. C., MELLEIRO, M. M., FUGULIN, F. M. T., GAIDZINSKI, R. R. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. [Nursing staff absenteeism rates as a personnel management indicator]. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n.4, p.1007-1012, 2011.

SANTA CATARINA (Estado). **Lei nº 16.773, de 30 de novembro de 2015**. Dispõe sobre as

formas de cumprimento da jornada de trabalho e o banco de horas no âmbito das instituições militares estaduais e estabelece outras providências. Florianópolis/SC.

SANTOS, M., ALMEIDA, A. Principais riscos e fatores de risco ocupacionais associados aos bombeiros, eventuais doenças profissionais e medidas de proteção recomendadas. **Rev Portuguesa de Saúde Ocupacional**, v.1, 2016.

SCHNEIDER, D., SIGNORELLI, M.C., PEREIRA, P.P.G. Mulheres da segurança pública do litoral do Paraná, Brasil: intersecções entre gênero, trabalho, violência(s) e saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.22, n.9, p.3003-3011, 2017.

SHIROMA, E. J. et al. Strength training and the risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v.49, n. 1, p.40-46, 2016.

SILVEIRA, Rafael Brito. **Ondas de frio em São Joaquim - Santa Catarina - Brasil**: a saúde como fator dependente da qualidade de vida. 2016. 172 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Geografia, Programa de Pós-graduação em Geografia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

SOUZA, E.R, et al. Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.28, n.7, p.1297-1311, 2012.

STAHRE, M. A. et al. Binge drinking among U.S. Active-duty military personnel. **Am J Prev Med**, v.36, n.3, p. 208-217, 2009.

WICKRAMASINGHE, N.D. et al. The prevalence and associated factors of depression in policing: a cross sectional study in Sri Lanka. **SpringerPlus**. v.5, n.1, 2016.

YANO, S. R. T., SANTANA, V. S. Faltas ao trabalho por problemas de saúde na indústria. [Work days lost due to health problems in industry]. **Cadernos de Saúde Pública**, v.28, n.5, p.945-954, 2012.

YOO, H., FRANKE, W.D. Sleep habits, mental health, and the metabolic syndrome in law enforcement officers. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 55, n. 1, p. 99-103, 2013.

Recebido em: 27-1-2021

Aprovado em: 10-3-2022

Avaliado pelo sistema double blind review.

Disponível em <http://mjs.metodista.br/index.php/roc>