



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DANIEL DE OLIVEIRA PODEROSO

**POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE SERGIPE: AFASTAMENTOS POR  
MOTIVO DE DOENÇA ENTRE OS ANOS DE 2014-17**

ARACAJU  
2019

**DANIEL DE OLIVEIRA PODEROSO**

**POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE SERGIPE: AFASTAMENTOS POR  
MOTIVO DE DOENÇA ENTRE OS ANOS DE 2014-17**

Monografia apresentada ao Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à conclusão da graduação em Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosa Amélia Andrade Dantas

ARACAJU  
2018

**DANIEL DE OLIVEIRA PODEROSO**

**POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE SERGIPE: AFASTAMENTOS POR  
MOTIVO DE DOENÇA ENTRE OS ANOS DE 2014-17**

Monografia apresentada ao Departamento de  
Medicina da Universidade Federal de Sergipe  
como requisito parcial à conclusão em  
graduação de Medicina do Centro de Ciências  
Biológicas e da Saúde.

---

Autor: Daniel de Oliveira Poderoso

---

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosa Amélia Andrade Dantas

**DANIEL DE OLIVEIRA PODEROSO**

**POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE SERGIPE: AFASTAMENTOS POR  
MOTIVO DE DOENÇA ENTRE OS ANOS DE 2014-17**

Monografia apresentada ao Departamento de  
Medicina da Universidade Federal de Sergipe  
como requisito parcial à conclusão em  
graduação de Medicina do Centro de Ciências  
Biológicas e da Saúde.

Aprovada em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Universidade Federal de Sergipe

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais, Antônio Fernandes e Ana Maria, por toda a dedicação ao longo de minha vida e por serem a base da minha formação. A minha esposa, Emília, pelo carinho, amor e paciência dispensada ao longo dessa jornada. A minha filha, Ana Rosa, pela compreensão e amor nesses últimos anos. Ao meu irmão, David, pelo companheirismo, e a todos os amigos e familiares que alegam os meus dias.

À minha orientadora, Dr.<sup>a</sup> Rosa Amélia, agradeço pelo incentivo e pela paciência em guiar os passos para a conclusão desta etapa de minha formação.

À Universidade Federal de Sergipe, agradeço pelos ensinamentos e experiências que levarei comigo pelo resto de minha vida.

E por fim, agradeço a todos aqueles que de alguma forma me auxiliaram e incentivaram no decurso dessa jornada que apenas está iniciando.

## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO ORIGINAL

- Tabela 1.** Quantitativo de pericias realizadas entre os anos de 2014 a 2017 pelo Serviço de Perícias Médicas (SPM) da PMSE .....47
- Tabela 2.** Finalidade da Perícia realizada na Junta Médica Regular da SPM da PMSE, no período de 2014 a 2017.....48
- Tabela 3.** Quantitativo de policiais militares periciados pela SPM da PMSE, no período de 2014 a 2017.....49
- Tabela 4.** Período total de afastamento (dias) concedido pela SPM da PMSE, no período de 2014 a 2017.....50
- Tabela 5.** Duração média de afastamento/adaptação por pericia, segundo o tipo de pericia médica e o resultado da avaliação pericial, SPM da PMSE, no período de 2014 a 2017.....51
- Tabela 6.** Número médios de dias de afastamento por militar, segundo o tipo de pericia médica e o resultado da avaliação pericial, SPM da PMSE, no período de 2014 a 2017.....52

## LISTA DE QUADROS

### ARTIGO ORIGINAL

**Quadro 1.** Principais patologias periciadas por Classificação Internacional da Doença (CID 10) na perícia singular, por ordem decrescente de frequência. SPM da PMSE, no período de 2014 a 2017.....39

**Quadro 2.** Principais patologias periciadas por Classificação Internacional da Doença (CID 10) na Junta Médica Regular, por ordem decrescente de frequência. SPM da PMSE, no período de 2014 a 2017.....40

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

SPM-PMSE	Serviço de Perícias Médicas da Polícia Militar do Estado de Sergipe
Sec/SPM	Secretária do Serviço de Perícias Médicas
PMSE	Polícia Militar do Estado de Sergipe
CID	Classificação Internacional de Doenças
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPC	Equipamento de Proteção Coletivo
LTIP	Licença para Tratamento de Interesse Particular
LTPSF	Licença para Tratamento de Saúde de Pessoa da Família

## SUMÁRIO

<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>NORMAS DE PUBLICAÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>ARTIGO ORIGINAL.....</b>	<b>30</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>31</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>32</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>MÉTODOS.....</b>	<b>34</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>41</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>45</b>

## REVISÃO DE LITERATURA

Na atualidade, principalmente nos grandes centros urbanos, observa-se mudanças significativas no que concerne o estilo de vida e condição da população com impactos para a sua saúde. Nossos hábitos influenciam tanto de maneira positiva quanto de maneira negativa sobre a sua saúde, o que impactará na taxa de morbimortalidade. Como exemplos negativos podemos citar dieta excessivamente calórica, sedentarismo, consumo de álcool e fumo, e como exemplos positivos a prática de atividades físicas regulares e uma dieta equilibrada (SOUZA, 2012).

Outro ponto que reflete diretamente na saúde do indivíduo é o ambiente de trabalho, o qual é considerado uma situação de destaque pois a pessoa dedica-se muitas horas a uma atividade, podendo ser exposta a situações de desgaste e risco (FERREIRA, 2011).

No caso dos policiais militares como trabalhadores, a falta de atenção específica a sua saúde faz parte do cotidiano da vida militar em geral. Em seu surgimento, as instituições de segurança brasileiras tiveram como modelo as corporações modernas da Europa Ocidental, surgida entre os séculos XVIII e XIX, alicerçadas com um ideal de segurança pública como um serviço essencial cujo Estado é o principal ente prestador, garantidor dos direitos e da propriedade. Além disso, foram criadas para controlar uma sociedade escravocrata, extremamente hierarquia e elitista (SOUZA, 2005).

Para os policiais militares, as questões laborativas devem ser observadas, uma vez que as condições de trabalho são complexas mediante a crescente violência e criminalidade (FERREIRA, 2011). A profissão de policial militar é uma atividade de alto risco, uma vez que esses profissionais lidam, no seu cotidiano, com a violência, brutalidade e a morte (COSTA et al, 2007). Nessa labuta, esses profissionais, que se encontram expostos constantemente ao perigo e à agressão, necessitam intervir em situações conflitantes e com o nível de tensão elevado. Nesse contexto, os servidores da área de segurança pública são antipatizados pela população em geral e por diversos motivos, conforme pontua Souza (2012) em *Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho*. Apesar desta situação singular que recai nos profissionais de segurança, em atenção ao que traz Ferreira (2011), ela possui pouca visibilidade social no entendimento das implicações entre seu trabalho, o estilo de vida e a saúde.

Considerando as condições atuais de mudança no estilo de vida, aumento das doenças crônicas não-transmissíveis, aumento crescente da violência e da criminalidade e o papel do policial militar enquanto trabalhador (FERREIRA, 2011)

O excesso de trabalho, o que pode ser relacionado com poucas horas de sono e repouso, são responsáveis pela fadiga e cansaço dos policiais, e por isso consideram o trabalho estressante e gerador de enfermidades (MINAYO, 2011). Segundo o estudo de Gershon et al (2009), a qualidade de sono dos policiais é inversamente proporcional com o estresse. Este resultado, segundo o Stress-Health Model, pontua que o estresse e o sono se relacionam reciprocamente e quando não adequados, contribuem para o desenvolvimento de doenças. Segundo Costa et al (2007), na última fase do estresse, fase de exaustão, surge as doenças mais graves, em função da diminuição do sistema imunológico, surgindo, principalmente, a hipertensão arterial, problemas dermatológicos, depressão, raiva, ansiedade, angústia, apatia, alteração no humor e hipersensibilidade emotiva.

Os policiais militares encontram-se regidos por uma legislação específica e na égide de sua atividade, a manutenção da segurança e da ordem pública, estes servidores se diferenciam dos demais servidores públicos civis no que concerne ao ambiente de trabalho, pela exposição rotineira à situações de risco e agravo a saúde e a vida. O nível de estresse tem sido apontado como superior ao de outros profissionais, não apenas pela natureza das atividades realizadas, que envolvem alto risco, mas também pela sobrecarga de trabalho e pelas relações internas a corporação, cuja organização se fundamenta em hierarquia rígida e disciplina (SOUZA, 2012).

Minayo et al (2016) encontram a atividade profissional representada pelos agentes de segurança pública de forma dialética, alguns a consideram como fonte de prazer e satisfação, sendo o estresse citado de forma positiva como excitante para a realização do trabalho, geralmente pelos mais jovens, que gostam do enfrentamento e falam com entusiasmo sobre o assunto. Esse sentimento é contraposto ao ressentimento pela falta de reconhecimento social e consideram o trabalho como fonte de sofrimento e adoecimento.

Estudos recentes mostram que os servidores atuantes da área de segurança pública apresentam elevado grau de sofrimento no trabalho devido a falta de reconhecimento social. Existe um conceito negativo, por parte de diversas camadas da sociedade, para com as pessoas que labutam nesta atividade, conceito este que se encontra entranhado na cultura. Ele legitima e naturaliza a violência que os vitima, muito mais do que a qualquer trabalhador, durante a jornada de trabalho ou nos tempos de folga em que, curiosamente, aumentam as ocorrências de lesões e traumas de que são vítimas (SOUZA, 2005).

Estudo quantitativo realizado com os policiais militares que labutam no Estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2000 a 2004, no que concerne o afastamento total das atividades e as adequações/restrições para as atividades.

Neste estudo desenvolvido por Souza (2005), observa-se que o número quantitativo de oficiais afastados em 5 anos aumentou 95,5%, enquanto que os de praças praticamente duplicou (108,3%). O número de praças que solicitam o afastamento das atividades é 20 vezes maior que dos oficiais. Pode-se explicar tal fato devido a natureza das atividades, onde os oficiais são gestores, e na maior parte desempenham suas atividades dentro de escritórios/gabinetes, enquanto que as praças labutam na linha de frente, nos confrontos.

Distribuição das licenças para tratamento de saúde (LTS) e das incapacidades físicas parciais (IFP) dos policiais militares do Estado do Rio de Janeiro, 2000 a 2004					
Afastamento temporário	2000	2001	2002	2003	2004
LTS					
Número médio					
Oficial	22,3	27,9	30,3	41,1	43,6
Praça	539,8	685,0	801,8	919,3	1124,2
IFP					
Número médio					
Oficial	79,2	105,0	136,6	162,7	211,1
Praça	1081,1	1307,0	1796,8	2123,2	3540,3

Fonte: Souza (2005)

Mais relevante é o crescimento exponencial das Incapacidades Físicas Parciais (IFP): o aumento de lesões e traumas cresceu 166,5% entre os oficiais e 227,5% entre as praças. O número médio de praças em IFP é cerca de 13 vezes maior que o de oficiais. (SOUZA, 2005)

Uma patologia que acomete 25% de todas as incapacidades por lesão ocupacional nos Estados Unidos é a lombalgia. A doença da coluna, no Brasil, é a primeira causa de pagamento de auxílio doença e a terceira causa de aposentadoria por invalidez (Fernandes, 2000). A comorbidade advinda da cronicidade desta patologia consegue causar sofrimento e incapacidade os quais devem ser estudados em uma perspectiva psicossocial (TAVARES NETO et al, 2013)

A atividade laborativa do policial militar é distinta da maioria da população. Apesar de existirem militares que trabalham em funções internas, como por exemplo atividades de cunho administrativo, a grande maioria labuta na modalidade de policiamento preventivo/ostensivo, o que ocasiona um serviço em ortostase prolongada e utilizando diversos equipamentos de proteção individual (EPI) os quais podem levar a uma sobrecarga da coluna. Esta atividade apresenta uma condição peculiar para o desenvolvimento de dor lombar, uma vez que a jornada de trabalho aliada ao período em ortostase, o uso de EPI's,

além da exposição ao estresse da profissão, são fatores percussores do surgimento da lombalgia.

Em estudo realizado na Junta Médica de Saúde da Polícia Militar da Bahia entre os anos de 2009-2010 observou a realização de 9.978 atendimentos, dos quais 1.633 foram atendidos por patologia relacionadas ao sistema musculoesquelético (TAVARES NETO et al, 2013). Neste mesmo estudo observou que 50 % dos policiais com mais de 35 anos atendido pela Junta foram acometidos por patologias relacionadas ao sistema musculoesquelético. Em média, um policial militar do estado da Bahia acometido por uma dorsalgia afastasse da atividade ostensiva por 2 meses. Aliado a esta situação, no ano do estudo, a Polícia Militar do estado da Bahia não dispunha de um programa voltado a minimizar tal situação, como por exemplo incentivo a pratica de atividades físicas e reeducação postural.

A atividade do policial, que requer por diversas vezes o uso da força, deveria ter um acompanhamento físico e médico preventivo, uma vez que pessoas mais fracas necessitam de mais esforços para realizar determinadas tarefas e pessoas pouco flexíveis, em geral, têm dificuldade de manter as várias posturas, estressando os discos vertebrais (TAVARES NETO et al, 2013).

Todo agravo de saúde gera um custo econômico que pode ser classificado em duas grandes categorias: os diretos e os indiretos. Os diretos referem-se às despesas médicas e não médicas relacionadas ao tratamento, diagnóstico e reabilitação da doença. Os indiretos relacionam-se à perda de produtividade (TAVARES NETO et al, 2013). O conhecimento das principais patologias que levam ao afastamento destes profissionais em esfera estadual, pode elucidar e direcionar estratégias eficientes no que concerne a uma adequação no ambiente de trabalho, na aquisição de EPI's e políticas educacionais por parte dos gestores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS VGA, SARAIVA PGC, SARIVA FP. **Absenteísmo-doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. 2016; 14(03): 192-201.

BEZERRA CM, MINAYO MCS, CONSTANTINO P. **Estresse ocupacional em mulheres policiais.** Ciênc Saúde Colet. vol18. Março. Rio de Janeiro.

BRAGA BE, SANTOS IC, RODRIGUES Filho S, NAKANO SMS. **Perícia Médica.** Brasília-DF, 2012.

**BOLETIM GERAL OSTENSIVO da PMSE nº 135,** publicado no dia 29 de julho de 2015.

CALAZANS ME. **Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro.** Cad Saúde Pública. 2010;26(1):206-211.

COSTA M, ACCIOLY Jr H, OLIVEIRA J, MAIA E. **Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira.** Rev Panam Salud Publica. 2007;21(4):217–22.

DE LIZ CM, DA SILVA LC, ARAB C, VIANA MS, BRANDT R, VASCONCELLOS DIC, Andrade A. **Características ocupacionais e sociodemográficas relacionadas ao estresse percebido de policiais militares.** Rev Cub de Med Mil vol. 43. Out-dez. 2014.

FERNANDES RCP, CARVALHO FM. **Doença do disco intervertebral em trabalhadores da perfuração de petróleo.** Cad Saúde Pública. 2000;16(3):661-9.

FERREIRA DKS, BONFIM C, AUGUSTO LGS. **Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares.** Ciênc Saúd Colet. vol. 16. 2011. Rio de Janeiro.

FRAGA CK. **Peculiaridades do Trabalho Policial Militar**. Revista Virtual textos e contextos, n° 6, dez, Porto Alegre-RS. 2006.

GERSHON RRM, BAROCAS B, CANTON AN, Li X, Vlahov D. **Mental, physical, and behavioral outcomes associated with perceived work stress in police officers. Criminal justice and behavior**. 2009;36(3):275-289.

**Lei 2.066**, de 23 de dezembro de 1976, dispõe sobre o Estatuto dos Policiais-Militares do Estado de Sergipe.

LIMA FP, BLANK VLG, MENEGON FA. **prevalência de Transtorno Mental e Comportamento em Policias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde**. Psicol. Cienc. Prof. Vol. 35, n 3, Jul-Set, Brasília, 2015.

MACHIAVELLI LM. **Exposição ocupacional ao frio e sua morbidade**. Monografia, Especialização em medicina do trabalho. Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, 2014.

MARTINS et al. **Absenteísmo por motivos odontológico e médico nos serviços público e privado**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 30, n. 111, p. 09-15. 2005.

MENDES R, DIAS EC. **Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador**. Rev. Saúde públ., São Paulo, 25 (5): 341-9, 1991.

MINAYO MCS, ASSIS SG, OLIVEIRA RVC. **Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil)**. Ciênc Saúd Colet. 2011;16(4):2199-209.

OLIVEIRA KL, SANTOS LM. **Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua**. Sociologias vol. 12, n. 25, Set-Dec, Porto Alegre. 2010.

PONCIONI P. **Tornar-se policial: a construção da identidade profissional do policial no Estado do Rio de Janeiro.** Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2003.

**Portaria normativa nº 024**, datada de 28 de julho de 2015 da Polícia Militar do Estado de Sergipe.

SERAPHIN EC, SILVA IB, AGOSTINHO OL. **Lean Office em organizações militares de saúde: estudo de caso do Posto Médico da Guarnição Militar de Campinas.** Ges. Prod. Vol. 17, n. 2, São Carlos, 2010. p. 389-405.

SILVA MB, VIEIRA SB. **O processo de trabalho do militar e a saúde mental.** Saúde soc. Vol 17 n. 4, Out-Dec, São Paulo. 2008.

SOUZA ER, MINAYO MCS. **Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho.** Ciênc Saúd Colet. vol. 10. Out-dez. 2005. Rio de Janeiro.

SOUZA ER, MINAYO MCS, SILVA JG, PIRES TO. **Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad Saúde Pública. 2012;28(7):1297-311.

TAVARES NETO A, FALEIRO TB, MOREIRA FD, JAMBEIRO JS, SCHULZ RS. **Lombalgia na Atividade Policial Militar: análise da prevalência, repercussões laborativas e custo indireto.** Revista Baiana de Saúde Pública. Vol. 37. p. 365-374. Abr-Jun. 2013

ZANELATO RMT. **Análise de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público, da área da saúde, no município de Ipiranga-Paraná, no período de janeiro a dezembro de 2013.** Monografia, Especialização em medicina do trabalho. Universidade Federal do Paraná, 2014.

# 1 NORMAS DE PUBLICAÇÃO

## REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO

### Instruções aos Autores

#### Apresentação

A Revista Brasileira de Medicina do Trabalho (Rev Bras Med Trab.) é um órgão oficial de divulgação da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT). Trata-se de publicação trimestral, com circulação regular desde 2003.

A Rev Bras Med Trab. está indexada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Latindex, GALE, Periódica, Imbiomed e EBSCO.

A missão da Rev Bras Med Trab. é dar oportunidade aos profissionais de Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e áreas conexas para publicar suas ideias, experiências e trabalhos científicos. Pretende-se, assim, estimular o debate permanente, alavancar o desenvolvimento teórico e conceitual, e ampliar as fronteiras do conhecimento sobre as relações entre Trabalho, Saúde e Meio Ambiente, constituindo-se, dessa forma, em referência para a comunidade científica dessas áreas e para a sociedade em geral no Brasil, na América Latina e, progressivamente, nos demais países do mundo.

A Rev Bras Med Trab. adota as normas de Vancouver - *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* -, organizadas pelo *International Committee of Medical Journal Editors*, disponíveis em [www.icmje.org](http://www.icmje.org). O respeito às instruções é condição obrigatória para que o manuscrito seja considerado para análise.

As declarações e opiniões expressas pelo(s) autor(es) não necessariamente correspondem às do(s) editor(es), os quais não assumirão qualquer responsabilidade pelas mesmas. Os autores são responsáveis pelo conteúdo e informações contidas em seus artigos.

A Rev Bras Med Trab. não cobra taxas de submissão ou de publicação de artigos.

Todo o conteúdo da Rev Bras Med Trab. está disponível em português e inglês, tanto em HTML quanto em PDF, no site <http://www.rbmt.org.br> que é de livre acesso.

### **Contato com a Revista**

Prof. Dr<sup>a</sup> Elizabeth Costa Dias e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Frida Marina Fischer

Editoras-chefes - Revista Brasileira de Medicina do Trabalho

Rua Peixoto Gomide, 996 - Sala 350 - Edifício Parque Siqueira Campos  
Jardim Paulista - São Paulo, SP, Brasil - CEP: 01409-000

Tel: +55 11 3251-0849

E-mail: [revista@anamt.org.br](mailto:revista@anamt.org.br)

Site: <http://www.rbmt.org.br>

### **Categorias de Artigos**

A Rev Bras Med Trab. publica as seguintes categorias de artigos:

**Editorial** - Geralmente, os editoriais referem-se a artigos selecionados em cada número da Rev Bras Med Trab. pela sua importância para a comunidade científica. São redigidos pelo Corpo Editorial ou encomendados a especialistas de notoriedade nas áreas em questão, constituindo um comentário crítico e aprofundado. O Conselho Editorial poderá, eventualmente, considerar a publicação de editoriais submetidos espontaneamente.

#### *Estrutura*

Os editoriais podem conter até 1.000 palavras e 5 referências.

**Artigo Original** - Nesta categoria, estão incluídos estudos controlados e aleatorizados, estudos observacionais, registros, bem como pesquisa básica com animais de experimentação.

#### *Estrutura*

Os artigos devem conter título, resumo e descritores no idioma original do texto do artigo e no idioma inglês, quando este não for o idioma original.

Os Resumos, com até 250 palavras, devem ser estruturados nas seguintes seções: Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusões. Os *Abstracts* devem seguir estruturação similar (*Background, Aims, Methods, Results e Discussion*).

Também devem ser incluídos de 3 a 5 descritores (palavras-chave), assim com a respectiva tradução (*keywords*). Esses descritores podem ser consultados nos endereços eletrônicos: <http://decs.bvs.br/> que contém termos em português, espanhol ou inglês, ou [www.nlm.nih.gov/mesh](http://www.nlm.nih.gov/mesh), para *keywords* somente em inglês.

Os artigos originais devem conter, obrigatoriamente, as seguintes seções: Resumo, Abstract, Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (se pertinente) e Referências. Os objetivos do estudo devem ser inseridos ao final da Introdução.

Os artigos originais devem conter até 4.000 palavras e, no máximo, seis tabelas e/ou figuras. Recomenda-se restringir a 30 o número de referências.

**Artigo de Revisão** - Avaliações críticas e ordenadas da literatura abordando temas de importância para o campo da Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e áreas conexas.

#### *Estrutura*

O manuscrito deve conter até 6.000 palavras, sem restrições quanto ao número de tabelas, figuras e referências.

Os artigos de revisão devem apresentar resumo não-estruturado (até 250 palavras), com as principais conclusões sobre o tema, além de descritores, *Abstract* e *keywords*.

**Revisão Sistemática e Metanálise** - análise abrangente da literatura, relativa a assuntos de interesse para o desenvolvimento da Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e áreas conexas.

#### *Estrutura*

A revisão sistemática deve descrever pormenorizadamente a metodologia utilizada para busca dos estudos originais, sendo que a Rev Bras Med Trab. indica a utilização de uma das seguintes diretrizes: PRISMA, PICO, Cochrane ou Strobe.

É necessário também explicitar os critérios utilizados na seleção dos estudos que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de metanálise).

Espera-se que os autores definam claramente uma pergunta norteadora da revisão e, na análise da produção científica, identifiquem relações, contradições, lacunas e/ou inconsistências existentes na literatura.

Os artigos de revisão sistemática e metanálise devem apresentar resumo não-estruturado (até 250 palavras), com as principais conclusões sobre o tema, além de descritores, *Abstract* e *keywords*.

**Artigo de Opinião** - Nesta categoria são publicados artigos que expressem posição qualificada quanto a assuntos que suscitem análise e reflexão e que estimulem o debate sobre os temas relativos às áreas de Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e áreas conexas.

#### *Estrutura*

Os artigos de opinião devem conter título, resumo e descritores no idioma original do texto do artigo e no idioma inglês, quando este não for o idioma original.

Os artigos de opinião devem apresentar resumo não-estruturado (até 250 palavras), com as principais conclusões sobre o tema, além de descritores, *abstract*, *keywords*.

Os artigos de opinião devem conter até 4.000 palavras e, no máximo, seis tabelas e/ou figuras. Recomenda-se restringir a 30 o número de referências.

**Relato de Caso** - O objetivo desta seção é abordar as novas questões clínicas ou teóricas relevantes à prevenção, diagnóstico ou manejo clínico de agravos à saúde relacionados ao trabalho. O relato deve ser sucinto, evitando-se dados redundantes ou irrelevantes para o esclarecimento do problema.

#### *Estrutura*

O manuscrito deve respeitar o limite de 2.000 palavras e até 15 referências.

Os trabalhos devem conter título e resumo (com até 250 palavras), em português e inglês, e serem estruturados em Introdução, Relato do Caso, Discussão e Referências.

Também devem ser incluídos de 3 a 5 descritores (palavras chave), assim com os respectivos *keywords*.

Recomenda-se a inclusão de, no máximo, três ilustrações.

**Comunicação Breve** - São relatos curtos de achados originais que apresentam interesse para as áreas de Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e áreas conexas, mas que não comportam uma análise mais abrangente e uma discussão mais ampliada.

*Estrutura*

Devem ter até 1500 palavras (excluindo resumos tabelas, figuras e referências), podendo ser incluídas uma tabela ou figura e até 5 referências.

Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, exceto quanto ao resumo, que não precisa ser estruturado e deve ter até 100 palavras.

**Resenha** - A resenha crítica deve ser de livro, filme ou documentário relacionado ao campo temático da revista, publicado/lançado nos últimos dois anos.

*Estrutura*

As resenhas devem ter, no máximo, 1500 palavras.

É dispensável a apresentação de Resumo e Abstract, bem como de descritores e *keywords*.

**Carta ao Editor** - Em princípio, devem comentar, discutir ou criticar artigos publicados na Rev Bras Med Trab., mas também podem versar sobre outros temas de interesse geral. Sempre que cabível e possível, uma resposta dos autores do artigo em discussão será publicada junto com a carta..

*Estrutura*

Recomenda-se que o texto apresente, no máximo, 1.000 palavras, incluindo referências, que não devem exceder a cinco, podendo ou não apresentar título.

Essa seção permite a publicação de apenas uma figura ou tabela.

**Artigo Especial** - Artigos não classificáveis nas categorias anteriormente descritas, que o Conselho Editorial julgue de especial relevância.

#### *Estrutura*

Não há limite de extensão ou restrições quanto ao número de referências e ilustrações para os artigos especiais, cabendo ao Conselho Editorial seu julgamento, de acordo com a relevância do tema.

Os artigos especiais devem apresentar resumo não-estruturado, além de descritores, *abstract*, *keywords*.

#### **Submissão dos manuscritos**

Os manuscritos deverão ser obrigatoriamente encaminhados via eletrônica a partir do sistema de submissão GNPapers, cujo acesso pode ser realizado no site a RBMT.

Caso os autores ainda não tenham se cadastrado, é necessário fazê-lo antes de submeter o trabalho, seguindo as orientações que constam do site. Os textos, figuras e tabelas deverão ser inseridos nos respectivos campos do sistema de submissão eletrônica.

Eventuais esclarecimentos poderão ser feitos pelo Telefone: +55 11 3251-0849 ou pelo e-mail: [revista@anamt.org.br](mailto:revista@anamt.org.br).

#### **Idioma**

Os artigos devem ser redigidos em português, espanhol ou inglês, obedecendo à ortografia vigente, empregando linguagem fácil e precisa, bem como se evitando a informalidade da linguagem coloquial.

#### **Abreviaturas/ Nomenclaturas**

Com exceção das unidades de medidas, siglas e abreviaturas devem ser evitadas ao máximo, devendo ser utilizadas apenas para termos consagrados.

Quando usadas, devem ser definidas ao serem mencionadas pela primeira vez. Após a definição da abreviatura, o termo completo não deverá ser mais utilizado. Jamais devem aparecer no título e nos resumos.

Apenas o nome genérico dos medicamentos utilizados deve ser citado no trabalho.

### **Agradecimentos**

Se desejados, devem ser apresentados antes das Referências, mencionando-se os nomes de participantes que contribuíram, intelectual ou tecnicamente, em alguma fase do trabalho, mas não preencheram os requisitos para autoria, bem como, às agências de fomento que subsidiaram as pesquisas que resultaram no artigo publicado.

### **Referências**

A Rev Bras Med Trab. adota as normas de Vancouver. As referências devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos sobrescritos. Para listar as referências, não utilize o recurso de notas de fim ou notas de rodapé do Word.

Artigos aceitos para publicação, mas ainda não publicados, podem ser citados desde que indicando a revista e que estão "no prelo". Observações não publicadas e comunicações pessoais não podem ser citadas como referências; se for imprescindível a inclusão de informações dessa natureza no artigo, elas devem ser citadas como nota de rodapé.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados conforme recomenda o Index Medicus.

Para artigos com até seis autores, todos eles devem ser citados; para artigos com mais de seis autores, os seis primeiros devem ser citados, seguidos de et al.

Os seguintes exemplos devem ser seguidos:

#### *Artigos de periódicos*

Guirado GM, Silva RS, Barros JE. Cefaleia no trabalho: impacto na produtividade e absenteísmo. Rev Bras Med Trab 2012;10(1):106-12.

Kalache A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. Ciênc Saúde Coletiva 2008;13(4):1107-11.

#### *Resumos*

Singer M, Lefort J, Lapa e Silva JR, Vargaftig BB. Failure of granulocyte depletion to suppress mucin production in a murine model of allergy [Abstract]. *Am J Respir Crit Care Med* 2000;161:A863.

#### *Publicações oficiais*

World Health Organization. Guidelines for occupational health surveillance. Geneva: WHO; 1994. p.1-24.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, Centro de Referência Prof. Hélio Fraga. Manual de bacteriologia da tuberculose. Rio de Janeiro: Guanapá; 1994.

#### *Livros*

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

World Health Organization. Atlas of headache disorders and resources in the world. Geneva: World Health Organization; 2011.

#### *Capítulo de livros*

Waissmann W, Moura M, Brickus LSR. Impactos das nanotecnologias sobre a saúde e segurança dos trabalhadores. In: Mendes R, org. *Patologia do Trabalho*. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2013. p.809-30.

#### *Teses*

Fassa AG. O trabalho como determinante de morbidade comum em uma indústria de celulose e papel [Dissertação de Mestrado]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1995.

Moura PMLS. Estudo da força de preensão palmar em diferentes faixas etárias do desenvolvimento humano [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.

#### *Publicações eletrônicas*

International Labour Organization [internet]. Annotated bibliography on violence at work. Geneva: ILO, 2002 [cited 2002 Aug. 23]. Available from: [http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/sex/sex\\_pub\\_violence.htm](http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/sex/sex_pub_violence.htm)

Para detalhes adicionais e o formato completo de referências, favor acessar [www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

## **Tabelas**

Cada tabela deve ser apresentada em folha separada, em preto e branco, numerada na ordem de aparecimento no texto, e conter um título sucinto, porém explicativo. As grandezas, unidades e símbolos devem obedecer às normas nacionais e internacionais correspondentes. As abreviaturas incluídas na tabela devem apresentar legenda correspondente no rodapé. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas.

As tabelas devem ser apresentadas apenas quando necessárias para a efetiva compreensão do trabalho, não contendo informações redundantes já citadas no texto.

### **Ilustrações**

Todas as figuras, como fotografias, gráficos ou diagramas, devem ser numeradas consecutivamente, na ordem de citação no texto, e submetidas em folhas separadas. Cada figura deve apresentar legenda autoexplicativa, inclusive acerca das abreviaturas e símbolos utilizados.

Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, assim como devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

Fotos não devem permitir a identificação do paciente; somente tarjas cobrindo os olhos podem não constituir proteção adequada.

As ilustrações são aceitas em cores para publicação no site. Contudo, todas as figuras serão vertidas para o preto e branco na versão impressa. Caso os autores julguem essencial que uma determinada imagem seja colorida mesmo na versão impressa, solicita-se um contato especial com os editores. Imagens geradas em computador, como gráficos, devem ser anexadas sob a forma de arquivos nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi, para possibilitar uma impressão nítida.

### **Avaliação pelos pares**

Todos os trabalhos submetidos para possível publicação na Rev Bras Med Trab. são encaminhados ao editor, que faz uma revisão inicial quanto aos padrões mínimos de exigência do periódico e ao atendimento de todas as normas requeridas para envio dos originais. Em seguida, os manuscritos são submetidos de forma anônima à avaliação pelos pares (*peer review*) por revisores selecionados entre Editores Associados e

membros do Conselho Editorial e convidados *ad hoc*, cuja identidade também é mantida sob sigilo. Os revisores seguem um roteiro de avaliação, no qual fazem uma apreciação rigorosa dos itens que compõem o trabalho e recomendam se o mesmo deve ser publicado, submetido a correções ou rejeitado. De posse desses dados, o Editor tomará a decisão final. Quando forem sugeridas modificações pelos revisores, as mesmas serão encaminhadas ao autor principal e, em seguida, aos revisores para estes verificarem se as exigências foram satisfeitas. Todo o processo é realizado eletronicamente e, em cada fase, são exigidos prazos rigorosos de execução. A decisão quanto à aceitação do artigo para publicação ocorrerá, sempre que possível, no prazo aproximado de 90 dias a partir da data de seu recebimento. As datas de recepção e aprovação do manuscrito são indicadas na página inicial de cada artigo.

A aceitação será feita baseada na originalidade, relevância e contribuição científica. Artigos com objetivos meramente comerciais não serão aceitos.

O manuscrito aprovado será submetido à revisão gramatical e de estilo, bem como suas referências e descritores. O autor responsável pela correspondência receberá uma prova gráfica em pdf, previamente à publicação, para revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

A Rev Bras Med Trab. sugere aos seus revisores que sigam as diretrizes propostas pelo *COPE Ethical Guidelines for Peer Reviewers*, disponível em: [http://publicationethics.org/files/Ethical\\_guidelines\\_for\\_peer\\_reviewers\\_0.pdf](http://publicationethics.org/files/Ethical_guidelines_for_peer_reviewers_0.pdf)

### **Aspectos Éticos**

Os autores devem, na seção Método, informar se a pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa de uma Instituição e anexar o número do parecer.

Os projetos de pesquisa em seres humanos devem estar em conformidade com a Declaração de Helsinki (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>) e a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>), lembrando-se da necessidade de TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido para todos os participantes da pesquisa em duas vias assinadas e ficando uma com o participante e outra com o pesquisador. As pesquisas com prontuários ou banco de dados necessitam

de autorização, por escrito do responsável legal pelos documentos ou diretor clínico da Instituição.

A investigação sobre modelos animais devem estar em conformidade com as regras aplicáveis a esses procedimentos, tal como especificadas na Declaração de Basileia ([www.basel-declaration.org](http://www.basel-declaration.org)) e no *Guide for the Care and Use of Laboratory Animals* (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, USA, disponível em: <https://grants.nih.gov/grants/olaw/Guide-for-the-Care-and-use-of-laboratory-animals.pdf>).

### **Declarações e Documentos**

Em conformidade com as diretrizes do *International Committee of Medical Journal Editors*, são solicitados alguns documentos e declarações do(s) autor(es) para a avaliação de seu manuscrito.

**Carta de Encaminhamento ao Editor-chefe**, contendo informações sobre os achados e conclusões mais importantes do manuscrito, esclarecendo sua relevância para a comunidade científica. A carta de apresentação deve informar, ainda, que o manuscrito não foi publicado previamente e não foi submetido para publicação em outro periódico;

**Declaração de responsabilidade de cada autor**: deve ser especificada a contribuição de cada autor. Considera-se autor aquele que tenha contribuído substancialmente para a concepção e planejamento, e/ou análise e interpretação dos dados; ter contribuído significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e ter participado da aprovação da versão final do manuscrito.

**Declaração de potenciais conflitos de interesses dos autores** (documento gerado no sistema de submissão de manuscritos, previamente à finalização do processo de submissão) - Conflitos de interesses incluem o emprego, patrocínio ou financiamento de qualquer pessoa ou instituição, pública ou privada, com interesse no conteúdo do material enviado. Se aceito, esta informação será publicada na versão final do artigo;

**Aprovação do estudo pela Comissão de Ética da instituição** em que o trabalho foi realizado, anexando o número do protocolo e o nome do Comitê de Ética em Pesquisa que o projeto foi encaminhado;

**Transferência de direitos autorais** (documento gerado no sistema de submissão de manuscritos, previamente à finalização do processo de submissão). Todos os manuscritos publicados tornam-se propriedade permanente da Rev Bras Med Trab. e não podem ser republicados sem o consentimento por escrito de seus editores. O direito autoral corresponde aos direitos exclusivos e ilimitados de reproduzir e distribuir os trabalhos aceitos em qualquer forma de publicação (impressa, mídia eletrônica ou outra forma qualquer). Lembra-se que a Rev Bras Med Trab. tem acesso aberto em sua *homepage*.

### **Crítérios de Autoria**

A inclusão de um autor em um trabalho encaminhado para publicação só é justificada se este contribuiu significativamente, do ponto de vista intelectual, para a sua realização. Sugerimos que sejam adotados os critérios de autoria dos artigos segundo as recomendações do *International Committee of Medical Journal Editors*. Assim, apenas aquelas pessoas que contribuíram diretamente para o conteúdo intelectual do trabalho devem ser listadas como autores. Os autores devem satisfazer a todos os seguintes critérios, de forma a poderem ter responsabilidade pública pelo conteúdo do trabalho:

- ter concebido e planejado as atividades que levaram ao trabalho ou interpretado os resultados a que ele chegou, ou ambos;
- ter escrito o trabalho ou revisado as versões sucessivas e tomado parte no processo de revisão.
- ter aprovado a versão final.

Exercer posição de chefia administrativa, contribuir com encaminhamento de pacientes e coletar e agrupar dados, embora importantes para a pesquisa, não são critérios para autoria. Outras pessoas que tenham feito contribuições substanciais e diretas ao trabalho, mas que não possam ser consideradas autores, podem ser citadas na seção Agradecimentos.

## Registro de Ensaio Clínicos

A Rev Bras Med Trab. apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informações sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, ensaios clínicos só são aceitáveis se devidamente registrados antes do início da coleta de dados com [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov) ou repositório internacional equivalente. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Dentro desse contexto, a Rev Bras Med Trab. adota a definição de ensaio clínico preconizada pela OMS, que pode ser assim resumida: "qualquer pesquisa que prospectivamente designe seres humanos para uma ou mais intervenções visando avaliar seus efeitos em desfechos relacionados à saúde. As intervenções incluem drogas, células e outros produtos biológicos, procedimentos cirúrgicos, radiológicos, dispositivos, terapias comportamentais, mudanças de processos de cuidados, cuidados preventivos, etc".

## Checklists

Recomenda-se aos autores que, previamente à submissão de seu manuscrito, utilizem o *checklist* correspondente à categoria de artigo:

- CONSORT (*CONsolidated Standards of Reporting Trials*) *checklist* e fluxograma para ensaios controlados e randomizados, disponível em <http://www.consort-statement.org/>
- STARD (*Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy*) *checklist* e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica, disponível em: <http://www.stard-statement.org/>
- PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) *checklist* e fluxograma para revisões sistemáticas, disponível em: <http://www.prisma-statement.org>.
- STROBE *checklist* para estudos observacionais em epidemiologia, disponível em: <http://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>

**ARTIGO ORIGINAL****POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DE SERGIPE: AFASTAMENTOS POR MOTIVO DE DOENÇA ENTRE OS ANOS DE 2014-17**

MILITARY POLICE OFFICERS OF THE STATE OF SERGIPE: DISASTERS  
SINCE THE YEAR 2014-17

**Daniel de Oliveira Poderoso<sup>1</sup>, Rosa Amélia Andrade Dantas<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmico, Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil.

[danielpoderoso@yahoo.com.br](mailto:danielpoderoso@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Doutora, Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil.

[rosa\\_amelia\\_dantas@outlook.com.br](mailto:rosa_amelia_dantas@outlook.com.br)

**Correspondência para:**

Daniel de Oliveira Poderoso

Praça Antônio Teixeira, 100, Cond. Canto Belo, Ed. Canto da Graúna, Apto. 302

49095-185 – Aracaju, SE, Brasil

[danielpoderoso@yahoo.com.br](mailto:danielpoderoso@yahoo.com.br)

(79) 9 9891 - 4552

**Título resumido:** Afastamento por motivos de saúde de policiais militares do Estado de Sergipe

**Fonte de financiamento:** O presente estudo não teve fonte de financiamento.

**Número de palavras:** 3.971

## RESUMO

**OBJETIVOS:** Traçar o perfil de afastamento e/ou adequação ao serviço por motivo de saúde/doença dos policiais militares do estado de Sergipe entre os anos de 2014-2017.

**MÉTODOS:** Foram acessados os prontuários dos militares na Secretária do Serviço de Perícias Médicas da PMSE de todos os policiais militares ativos e verificado as perícias realizadas no período compreendido entre os anos de 2014 a 2017. A análise descritiva foi realizada através das variáveis patologia incapacitante/restritiva, definida pelo CID 10; dias de afastamento das atividades; dias de restrição das atividades laborativas (sendo considerada restrição uma medida de adequação do serviço que o militar poderá desempenhar).

**RESULTADOS:** As doenças da coluna lombar, as doenças psiquiátricas e as lesões foram as principais causas de afastamento e readaptação do serviço. No período avaliado foram concedidas 21.363 licenças para tratamento de saúde ou readaptação do serviço com duração média aproximada de 12 dias na perícia simples, 53 dias de incapacidade temporária e 91 dias de readaptação para o serviço. O índice de gravidade/ano de 15,17 para incapacidade, e 21,57 para as adaptações na Junta Médica Regular.

**CONCLUSÃO:** O presente estudo demonstrou que as doenças da coluna lombar e os transtornos mentais foram as principais causas de absenteísmo na polícia militar do estado de Sergipe, e tais achados devem embasar políticas internas de promoção de saúde e prevenção destas doenças com o objetivo de diminuir os afastamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Perícia Médica; Polícia Militar; Absenteísmo; Restrição ao Serviço.

## ABSTRACT

**OBJECTIVES:** To outline the profile and / or adequacy of the health / disease service of the Sergipe state military police between 2014-2017. **METHODS:** The military records were accessed at the Secretary of the Medical Expertise Service of the PMSE of all active military police officers and checked the skills performed during the period from 2014 to 2017. The descriptive analysis was performed through the variables incapacitating pathology / defined by ICD 10; days away from activities; days of restriction of the work activities (being considered a restriction a measure of adequacy of the service that the military can perform). **RESULTS:** Diseases of the lumbar spine, diseases psychiatric and injuries were the main causes of withdrawal and adaptation of the service. In the period evaluated, 21,363 licenses were awarded for health treatment or adaptation of the service with average duration of approximately 12 days in the simple skill, 53 days of temporary incapacity and 91 days of adaptation to the service. The severity rate / year was 15.17 for disability, and 21.57 for the adaptations in the Regular Medical Board. **CONCLUSION:** The present study demonstrated diseases of the lumbar spine and mental disorders were the main causes of absenteeism in the Sergipe state military police force. These findings should support internal health promotion policies and prevention of these diseases in order to reduce the number of departures. **KEYWORDS:** Medical Expertise; Military police; Absenteeism; Restriction to Service.

## INTRODUÇÃO

A atividade policial brasileira, segundo Souza e Minayo (2017), deriva das “corporações modernas da Europa Ocidental, forjadas na ideia de segurança pública como um serviço essencial prestado pelo Estado, concernente à garantia de direitos e ao assentamento da autoridade”<sup>1</sup>. O policial militar possui condições de trabalho peculiares, tendo em vista a recorrente exposição a fatores adversos, como a violência e perigo. Essas situações necessitam de uma intervenção rápida e precisa, o que fazem com que o nível de tensão seja elevado<sup>1</sup>.

O estilo de vida que cada profissional possui pode contribuir negativamente para a saúde, podendo iniciar um quadro de comorbidade ou agravar, bem como levar a um quadro de mortalidade precoce. Os hábitos como dietas hipercalóricas, sedentarismo, sono reduzido, consumo de álcool e uso de tabaco/cigarro podem contribuir negativamente com a saúde<sup>2</sup>.

Os policiais militares do estado de Sergipe, como qualquer trabalhador, estão sujeitos ao acometimento de patologias que em algumas oportunidades necessitam de repouso para o reestabelecimento de condições físicas e mentais para desempenhar as atividades laborativas. Com o objetivo de normatizar os atendimentos médicos periciais, o Comando Geral da PMSE publicou a Portaria Normativa nº 024, de 28 de julho de 2015, publicado no Boletim Geral Ostensivo da PMSE nº135, datado de 29 de julho de 2015. A portaria normativa, em seu artigo 2º, define as atividades do Serviço de Perícias Médicas da PMSE (SPM/PMSE), “compreende, dentre outras atividades, avaliações médicas dos policiais militares com a finalidade de: ... concessão de aptidão ao serviço com restrições, concessões de afastamento temporário do serviço ativo”<sup>7,8</sup>.

Dentre os objetivos supracitados, o SPM/PMSE possui o intuito de verificar a comorbidade que atingiu o policial militar e o período necessário para o retorno ou possível readaptação das atividades. Esses períodos de licença para tratamento da saúde são considerados períodos de absenteísmo-saúde. O advento da palavra “absenteísmo” com a revolução industrial passou a ser utilizado para os trabalhadores com tendência a faltar ao serviço<sup>3,4</sup>. No mundo atual, o termo é motivo de interesse crescente em todas as modalidades de trabalho<sup>5</sup>. Segundo Taimela S, et al (2007), “o absenteísmo é um

fenômeno complexo e de etiologia multifatorial incluindo fatores psicossociais, econômicos e referentes ao ambiente de trabalho”<sup>6</sup>.

O SPM divide as perícias em duas situações:

- Perícia Singular: composta por um médico, direcionada a homologação de atestados médicos de período inferior a 45 dias. Em caso do atesta médico ser superior a 45 dias ou em caso de recorrência de atestados, o perito pode encaminha o militar para a Junta Médica Regular;
- Junta Médica Regular: composta por 3 médicos que possuem como objetivo a discricionariedade de correlacionar o atestado/relatório expedido por médico assistente com a atividade laborativa.

A Junta Médica Regular da SPM-PMSE possui como objetivos avaliar os militares para fins de: promoção, aptidão para curso, licença para tratamento de interesse particular (LTIP), concessão de aptidão ao serviço com restrições, licença para tratamento de saúde de pessoa da família (LTSPF) e outros casos conforme preestabelecidos em lei<sup>7, 8</sup>.

Em vista destas atribuições, o papel do médico perito e da perícia médica é fundamental para determinar se o militar está apto para trabalhar na atividade fim, se ele necessita de afastamento do serviço, ou direcionar o militar a cumprir atividades laborativas com restrições<sup>7, 8, 9</sup>.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo traçar o perfil de afastamento ou restrição relacionando com o tipo de patologia acometido pelo policial militar entre os anos de 2014-2017, de acordo com informações obtidas através dos dados administrativos sobre afastamento escritos nos prontuários médicos dos policiais militares alojados na Sec-SPM.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa retrospectiva, de caráter descritivo e exploratório, numa série histórica que compreende os anos de 2014 a 2017. A população de estudo são os servidores públicos policiais militares do estado de Sergipe, com laudo conclusivo do SPM/PMSE.

As variáveis estudadas foram:

- Tipo/Finalidade/Objetivo da perícia médica realizada pela SPM/PMSE;
- Patologia incapacitante/restritiva definida pelo CID 10;
- Quantitativo de Polícias Militares periciados em cada perícia e finalidade;
- Quantidade de dias de incapacidade temporária, sendo a incapacidade temporária a licença total das atividades laborativas para tratamento da patologia;
- Quantidade de dias de restrição das atividades, sendo considerada restrição toda e qualquer adequação para o militar que não pode desempenhar toda e/ou qualquer atividade laborativa no exercício de seu cargo e função designados por lei.

Foi utilizado o Código Internacional de Doenças - CID 10, para classificar as patologias que motivaram o afastamento ou restrição.

Foi utilizado o programa Excel – Office, Home & Student 2013, para coletar os dados e calcular o quantitativo bruto dos militares inspecionados, quantitativo de dias e média de afastamento ou restrição de cada policial militar.

A partir dos dados obtidos, foram calculados o índice de gravidade do efetivo incapaz temporariamente ou apto com restrição, representado pela seguinte fórmula, em atenção a recomendação do Subcomitê de Absenteísmo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional<sup>10</sup>:

- Índice de gravidade para incapacidade temporária =  $\sum$  dias perdidos / Número de trabalhadores x ano
- Índice de gravidade para adequação temporária =  $\sum$  dias adequados / Número de trabalhadores x ano

Foi calculado a média de afastamento ou incapacidade dos militares que foram periciados na Perícia Singular e na Junta Médica Regular, representado pela seguinte fórmula<sup>10</sup>:

- Duração Média das Ausências =  $n^\circ$  de dias de afastamento /  $n^\circ$  licenças médicas
- Duração Média de Adequação Temporária =  $n^\circ$  de dias de afastamento /  $n^\circ$  licenças médicas

Foi calculado a média de afastamento/ano por militar, representado pela seguinte fórmula:

- Duração Média das Ausências =  $n^\circ$  de dias de afastamento /  $n^\circ$  licenças médicas por servidor

- Duração Média de Adequação Temporária = nº de dias de afastamento / nº licenças médicas por servidor

## RESULTADOS

No período de 01 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2017, foram realizados 28.149 atendimentos médicos na SPM/PM. Deste total 21.390 perícias foram decorrentes de doenças e tiveram como resultado o afastamento temporário ou readaptação do serviço laboral.

O quantitativo de pericias realizadas tanto pela Perícia Singular como pelo Junta Médica Regular é descrito na tabela 1. A Perícia Singular foi responsável por 13.321 atendimentos, sendo o ano de 2015 o responsável pelo maior quantitativo de pericias, foram 3.902 homologações de atestados médicos. A Junta Médica Regular proferiu um total de 14.828 pericias.

A Junta Médica Regular possui diversos objetivos de perícia que são visualizadas e quantificada na tabela 2. O principal objetivo foi proferindo readaptação para o serviço prestado pelo policial militar em sua atividade laborativa. Das 14.828 pericias realizadas, verifica-se que 5.095 foram emitidos o parecer de “Apto para o Serviço Ativo com Restrições” para a sua execução, ou seja, militares que apresentaram patologias que necessitaram que suas atividades laborativas fossem adaptadas para que o servidor possa labutar sem que o trabalho prejudique ou piore a patologia. No tocante as pericias que determinaram afastamento temporária do serviço totalizaram 2.947 pericias. Os demais pareceres, 6.759 pericias, foram emitidos decorrentes de outros motivos analisados pela SPM/PMSE, os quais não fazem parte do presente estudo.

O quantitativo de policiais militares periciados é descrito na tabela 3. Na Perícia Singular foram periciados uma média anual de 1.500 policiais militares, sendo periciados no ano de 2015 o quantitativo maior de policiais militares que tiveram seus atestados/relatórios médicos homologados, perfazendo um total de 1.832 policiais atendidos. Na Junta Médica Regular teve uma média de 301 policiais militares, por ano, cujo o parecer proferido foi de Incapacidade Temporária para o Serviço Ativo, sendo o ano 2016 o que apresentou o maior quantitativo deste parecer. Em relação ao quantitativo de militares que tiveram parecer adaptando as suas funções observa-se uma

média de aproximadamente 465 militares periciados por ano, tendo como o ano de 2017 o que se observou o maior número.

O período total de licença para tratamento da saúde e adequações para o desempenho das atividades laborativas pode ser visualizada na tabela 4. Observamos que na perícia singular foram homologados 166.780 dias de afastamento ou adequações. Em relação licenças temporárias para tratamento da saúde proferidas pela Junta Médica Regular verificamos uma diminuição do quantitativo de dias com o avançar dos anos, tendo o ano de 2014 o quantitativo de 44.820 dias de afastamento e o ano de 2017 o quantitativo de 26.781 dias, perfazendo um total de 157.656 dias. Observando o quantitativo de dias em readaptação das atividades laborativas, verificamos que o ano de 2014 teve 76.759 dias de restrição, o ano de 2015 o número saltou para 110.700 e nos anos de 2016 e 2017 observamos 139.682 e 139.611 dias respectivamente, totalizando 466.752 dias.

A duração média das licenças para tratamento de saúde e readaptação do serviço que cada perícia realizada é demonstrada na tabela 5. Na perícia singular observa-se que em 2014, cada homologação periciada na teve, em média, 19,18 dias, nos anos de 2015, 2016 e 2017 observamos uma média de 11,69 / 8,91 / 9,65 respectivamente. Em relação a Junta Médica Regular, podemos verificar uma duração média em cada parecer das atividades laborativas de 51,45 dias no ano de 2014, 52,64 dias no ano de 2015, 57,71 dias no ano de 2016 e no ano de 2017 uma média de 50,05 dias. Nos pareceres emanados pela Junta Medica Regular proferindo readaptação do serviço com restrições para o serviço ativo, observa-se uma média de 90,30 dias para o ano de 2014, 87,99 dias no ano de 2015, 94,12 dias no ano de 2016 e no ano de 2017 uma média por parecer de 92,88 dias.

O período médio por cada policial militar que procurou o SPM da PMSE, com a finalidade de ser periciado é observado na tabela 6. Visualizamos que em 2014, um militar que foi periciado na Perícia Singular ficou afastado, em média, 45,79 dias, nos anos de 2015, 2016 e 2017 observamos um período de 24,88 / 18,58 / 18,66 respectivamente. Em relação a Junta Médica Regular, podemos observar uma média de afastamento das atividades laborativas entre os anos de 2014 e 2015 uma média/militar de 140,06 e 145,30 respectivamente, já os anos compreendidos por 2016 e 2017, tiveram como média/militar de 118,91 e 114,44 respectivamente. Nos pareceres

emanados pela Junta Médica Regular proferindo readaptação para o militar observa-se uma média de 210,29 dias no ano de 2014 e chegando a 250,19 dias no ano de 2017, representando um aumento de aproximadamente 20%.

Quase a totalidade das licenças concedidas pelo SPM/PMSE são registradas com um CID associados. Nesse método, pode-se determinar qual as principais patologias causadoras de afastamento do serviço e de readaptação. Assim, as cinco principais causas de absenteísmo-doença identificada na perícia singular foram organizadas no quadro 1, colocadas em ordem decrescente.

A maior incidência observada no quadro 1 é a doença da coluna lombar, representado pelo código CID M 54. As infecções agudas do trato respiratório superior e influenza, representados pelos códigos CID J 00 - 11, foi a segunda causa de afastamento nos anos de 2014 e 2015 e a terceira causa de afastamento nos anos de 2016 e 2017. Nos anos de 2016 e 2017 a segunda causa de afastamento foi a diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, representada pelo CID A 09, patologia essa que ficou como a terceira causa de afastamentos no ano de 2015.

Patologia osteomusculares, lesões e infecções virais compõem as demais doenças que mais afastaram os policiais militares da PMSE. Outros transtornos articulares não classificados em outra parte, representado pelo CID 10 M 25, foi a quarta causa de afastamento na Perícia Singular no ano de 2014 e a quinta causa nos anos de 2016 e 2017. O traumatismo de tornozelo e pé, representados pelos códigos CID S 90 – 99, representou a terceira causa de afastamento no ano de 2014, a quinta no ano de 2015 e a quarta nos anos de 2016 e 2017. O traumatismo de joelho e perna, representados pelos códigos CID S 80 – 89, ficou como a quinta causa de afastamento verificada na perícia singular somente no ano de 2014 e a doença por vírus, de localização não especificada, representado pelo código CID B 34, foi a quarta causa de afastamento somente verificada no ano de 2015.

Em relação aos dados da Junta Médica Regular, os quais constam no quadro 2 verificamos uma similaridade referente às cinco principais patologias motivadoras de adequação do serviço nos anos do presente estudo. A doença da coluna lombar é a patologia que mais incide nos pareceres de readaptação das atividades em todos os anos, seguido de outros transtornos ansiosos, representado pelo código CID 10 F 41, nos anos de 2014, 2015 e 2016. Episódios depressivos, representado pelo código CID 10 F 32,

surge como terceira patologia que é periciada nos pareceres de restrição das atividades no ano de 2014 e como a quarta patologia nos anos de 2015, 2016 e 2017. Outros Transtornos de Discos Intervertebrais, representado pelo código CID M 51, é visualizado como terceira causa de restrição nos anos de 2015 e 2016 e a segunda causa no ano de 2017. Outras artroses, representado pelo código CID 10 M 19, somente é observada no ano de 2014 como a quarta patologia e Artrose do Joelho, representado pelo código CID 10 M 17, somado com Transtornos Internos dos Joelhos, representado pelo código CID 10 M 23, é a quinta patologia no ano de 2016. O Traumatismo de Joelho e Perna, representados pelos códigos CID 10 S 80 – S 89, foi a quinta causa nos anos de 2014, 2015 e 2017.

**Quadro 1.** Principais patologias periciadas por Classificação Internacional da Doença (CID 10) na perícia singular, por ordem decrescente de frequência. SPM da PMSE, no período de 2014 a 2017.

Pericias (cid/ano)	Ordem	2014	2015	2016	2017
		CID 10			
Perícia Singular	1º	M 54	M 54	M 54	M 54
	2º	J 00 – 11	J 00 – 11	A 09	A 09
	3º	S 90 – 99	A 09	J 00 – 11	J 00 – 11
	4º	M 25	B 34	S 90 – 99	S 90 – 99
	5º	S 80 - 89	S 90 - 99	M 25	M 25

Fonte: SPM/PMSE

Legenda:

A 09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível;

B 34 – Doenças por vírus, de localização não especificada;

J 00 – 11 – Infecções agudas das vias aéreas superiores; Influenza (gripe);

M 25 – Outros transtornos articulares não classificados em outra parte;

M 54 – Dorsalgia;

S 80 – 89 – Traumatismo do joelho e da perna;

S 90 – 99 – Traumatismo do tornozelo e do pé.

Observando os dados referente aos pareceres emitidos pela Junta Médica referente as licenças para tratamento de saúde observamos que os Outros Transtornos Ansiosos foram a segunda causa de incapacidade temporária nos anos de 2014 e 2015 e foi a principal causa nos anos de 2016 e 2017. Os Episódios Depressivos foi a terceira no ano de 2014, primeira no ano de 2015, quarta no ano de 2016 e segunda em de 2017. A doença da coluna lombar foi a primeira em 2014, terceira nos anos de 2015 e 2017, e

a segunda no ano de 2016. A reação ao stress, representado pelo código CID 10 F 43, foi a quarta causa de incapacidade temporária nos anos de 2014, 2015 e 2017 e a quinta nos anos de 2016. O Traumatismo de Joelho e Perna foi observado como quinta causa nos anos de 2014, 2015 e como terceira causa em 2016. O traumatismo de mão e punho, representados pelos códigos CID 10 S 60 – 69, foi a quinta causa no ano de 2017.

**Quadro 2.** Principais patologias periciadas por Classificação Internacional da Doença (CID 10) na Junta Médica Regular, por ordem decrescente de frequência. SPM da PMSE, no período de 2014 a 2017.

Pericias (cid/ano)		Ordem	2014	2015	2016	2017
			CID 10			
Junta Médica Regular	Incapacidade Temporária	1°	M 54	F 32	F 41	F 41
		2°	F 41	F 41	M 54	F 32
		3°	F 32	M 54	S 80 – 89	M 54
		4°	F 43	F 43	F 32	F 43
		5°	S 80 - 89	S80 – 89	F 43	S 60 – 69
	Apto com Restrição	1°	M 54	M 54	M 54	M 54
		2°	F 41	F 41	F 41	M 51
		3°	F 32	M 51	M 51	F 41
		4°	M 19	F 32	F 32	F 32
		5°	S 80 - 89	S 80 – 89	M 17, M 23	S 80 – 89
Outros <sup>1,2</sup>		-	-	-	-	-

Fonte: SPM/PMSE

Legenda:

F 32 – Episódios depressivos;

F 41 – Outros transtornos ansiosos;

F 43 – Reação ao “stress” grave e transtorno de adaptação;

M 17 – Gonartrose (artrose do joelho);

M 19 – Outras artroses;

M 23 – Transtorno internos dos joelhos;

M 51 – Outros transtornos de discos vertebrais;

M 54 – Dorsalgia;

S 60 – 69 – Traumatismo do punho e da mão;

S 80 – 89 – Traumatismo do joelho e da perna;

<sup>1</sup> - Demais perícias realizadas na Junta Médica Regular;

<sup>2</sup> - Considerando que os motivos em sua grande maioria não são por motivo de doença, transtorno ou lesão, desconsideramos para análise neste trabalho.

## DISCUSSÃO

O presente estudo, identificou o número de dias totais de afastamento concedido pela SPM/PMSE. A partir do total de dias afastado, relacionando com o efetivo total da PMSE, 5.374 em dezembro de 2017<sup>11</sup>, podemos aferir o índice de gravidade médio/ano. Tal índice representa a distribuição das licenças pelo quantitativo total de integrantes da corporação. Na incapacidade temporária o índice de gravidade é 15,17. Na pericias que resultaram em readaptação o índice de gravidade médio/ano representa 21,57.

Em relação ao número de policiais que são periciados anualmente, verificamos que a perícia singular homologou, no ano de 2014, um percentual de 27,41% da totalidade do efetivo. Já a junta médica regular periciou 6,12% e 6,98% do efetivo total em relação a incapacidade temporária e aptos com restrição, respectivamente, no ano de 2014. Em relação ao ano de 2017 foram 26,92% militares que homologaram atestados através da Perícia Singular, 4,35% concedida incapacidade temporária e 10,38% com apto com restrição através da Junta Médica Regular. Nesse sentido, o presente estudo mostra que  $\frac{1}{4}$  da corporação procura a Perícia Singular anualmente para homologar pelo menos um atestado médico com no mínimo um dia de afastamento das atividades. Observando o percentual de militares que foram concedidos incapacidade temporária, através da Junta Médica Regular, entre os anos de 2014 e 2017, verifica-se uma redução de aproximadamente de 40% do quantitativo de policiais e em relação das pericias que resultaram em aptidão com restrições ocorreu um aumento de aproximadamente de 48%.

Na perícia singular, o período médio de afastamento do serviço temporariamente diminuiu de 45 dias homologados, no ano de 2014, para 18 dias, no ano de 2017. Isso se deve ao fato da portaria normativa nº 024/2015, a qual limitou o número de dias de afastamentos que podem ser homologados pelo perito da Perícia Singular à no máximo 45 dias. Assim, qualquer militar que apresenta um atestado médico que propõe o afastamento de suas atividades pelo período superior a esse, deverá ser convocado a comparecer a Junta Médica Regular em 8 dias, para que fosse realizado uma perícia mais detalhada.

Em relação ao período médio de afastamento proferido pela Junta Médica Regular observamos uma redução do período que se refere as incapacidades

temporárias, diminuindo aproximadamente 25 dias de afastamento por militar entre os anos de 2014 e 2017. Fato contrário foi observado nos militares considerados aptos com restrição para as atividades laborativas.

A principal causa de absenteísmo ou readaptação, conforme o quadro 1 e 2, foi a doença da coluna lombar. Segundo Tavares Neto et al (2013), a lombalgia crônica é uma causa importante de sofrimento e incapacitação, devendo ser analisada em uma perspectiva ampla, o que deve incluir o respeito a saúde física e psicológicos, incluindo os fatores pessoais e sociais, e estes através do contexto social que o policial militar é inserido exercendo sobre seus comportamentos e funções<sup>14</sup>. Na mesma publicação, Tavares Neto et al (2013) afirma que as patologias que relacionam a coluna como foco, é a principal causa de recebimento de auxílio-doença e é responsável pelo terceiro maior índice de aposentadorias por invalidez<sup>14</sup>. Conforme cita Possas (1989), “O caráter cumulativo e demorado dos efeitos, (...), dificulta a percepção do nexos causal entre o trabalho e a doença, muito mais claro no caso do acidente do trabalho, dado o seu caráter súbito e traumático”<sup>16</sup>.

Segundo Tavares Neto et al (2013) “a atividade do policial militar apresenta uma propensão natural aos acometimentos de dores lombares”<sup>14</sup>. Podemos identificar como fatores causadores de dores lombares a: jornada de trabalho, ortostase prolongada, EPI's e EPC's, além do stress advento da profissão. Sabe-se que a instituição dispõe de programas regulares de atividades físicas, porém não vislumbramos estudos referente ao índice de sedentarismo dos membros da corporação com a finalidade de melhoramento físico.

Segundo o estudo da OMS, cerca de 83 milhões de pessoas no mundo, com idade entre 18 e 65 anos, são afetados por algum tipo de patologia relacionada com transtorno mental e cerca de 340 milhões de pessoas possuem depressão<sup>18</sup>. Um dado referente as doenças psiquiátricas, visualizadas no quadro 2. Transtornos ansiosos, episódios depressivos e reação ao “stress” são as três comorbidades de origem psíquica que mais acometem os policiais militares. Segundo Bravo (2016), “a atividade de Policial Militar é caracterizada pela atuação em situações agressivas que podem resultar em mortes, além de contar com condições materiais e organizacionais muitas vezes inadequadas”<sup>19</sup>. O adoecimento destes profissionais resultado de sofrimento psíquico

encontra-se diretamente relacionado a saúde mental, condições laborais e ao constante estado de alerta e situações de risco<sup>18</sup>.

Um aspecto a se observar nos principais afastamentos homologados pela Perícia Singular são os decorrentes de IVAS. A exposição a mudanças de temperatura, tendo em vista que as escalas dos policiais militares preconizam serviços diuturnamente nas 24 horas do dia, é um relevante fator de exposição ambiental e que ocasionam afastamentos laborativos<sup>17</sup>, caracterizados pela nomenclatura do CID 10 J 00 – J 11. Juntamente com a diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, caracterizada pela nomenclatura CID 10 A 09, formam as segundas e terceiras patologias que mais são homologadas pelo Perito Singular.

## CONCLUSÃO

Ao concluir o presente estudo, sobre dados quantitativos de policiais militares periciados, seja este por motivo de doença ou por outro motivo, se verificou que os profissionais da polícia militar do estado de Sergipe, área de segurança pública, adoecem como os demais trabalhadores. As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, as doenças psiquiátricas e as lesões foram identificadas nesse presente estudo como os principais motivos de licenças para tratamento de saúde e readaptação das atividades laborativas.

As peculiaridades do trabalho favorecem diretamente o sofrimento e envelhecimento, além de propiciar o absentismo-doença<sup>19</sup>. Podemos relacionar o número de perícias e principais patologias que acometem estes profissionais com diversos estudos sobre outras profissões e verificarmos que o índice de afastamento e os tipos de doenças possuem uma similaridade.

O policial militar necessita manter um pleno vigor físico para o desempenho de suas atividades. Visando esse desiderato, faz-se necessário um acompanhamento periódico das condições de saúde, prestado por equipe multiprofissional que auxiliará o militar a promover sua saúde, prevenir das doenças.

Ao debruçarmos sobre o percentual do efetivo total que procura a perícia anualmente, 25%, o quantitativo de dias que cada militar que possui uma cronicidade da doença, 230 dias, e à média/dia/ano que o policial fica incapaz temporariamente, 78

dias, podemos inferir que o presente estudo pretende contribuir para o fomento de estratégias de enfrentamento do problema, como a promoção de saúde e a prevenção das principais patologias que adoecem estes profissionais resultando em afastamento ou adequação com restrições do trabalho.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Souza ER, Minayo MCS. **Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho.** Ciênc Saúd Colet. vol. 10. Out-dez. 2005. Rio de Janeiro.
2. Souza ER, Minayo MCS, Silva JG, Pires TO. **Fatores associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad Saúde Pública. 2012;28(7):1297-311.
3. Ferreira, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa.** 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. p. 17.
4. Rocha, J. A. D. **Absenteísmo ao trabalho por doença e a implicação da saúde bucal como um dos seus fatores numa indústria metalúrgica da cidade de Canoas.** 1981. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) Centro de Pesquisa em Odontologia Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
5. Muñoz, M. M. **Absentismo laboral.** In: BENAVIDES, F. G., RUIZ-FRUTOS, C., GARCÍA GARCÍA, A. M. Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona: Masson, 1997.
6. TAIMELA S., LAARA E., MALMIVAARA A., et al. **Self-reported health problems and sickness absence in different age groups predominantly engaged in physical work.** Occup Environ Med. 2007;64:739-46.
7. **Lei 2.066**, de 23 de dezembro de 1976, dispõe sobre o Estatuto dos Policiais-Militares do Estado de Sergipe.
8. **Portaria normativa nº 024**, datada de 28 de julho de 2015 da Polícia Militar do Estado de Sergipe.
9. **Boletim Geral Ostensivo da PMSE nº 135**, publicado no dia 29 de julho de 2015.

10. Bastos VGA, Saraiva PGC, Sariva FP. **Absenteísmo-doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. 2016; 14(03): 192-201
11. Ferreira DKS, Bonfim C, Augusto LGS. **Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares.** Ciênc Saúd Colet. vol. 16. 2011. Rio de Janeiro.
12. Portal da Transparência do Estado de Sergipe. [internet]. 2019, disponível em <http://www.transparenciasergipe.se.gov.br/TRS/Pessoal/Pessoal.xhtml>
13. **Decreto governamental nº 29.588**, datado de 23 de novembro de 2013
14. Tavares Neto A. et al **Lombalgia na Atividade Policial Militar: análise da prevalência, repercussões laborativas e custo indireto.** Revista Baiana de Saúde Pública. Vol. 37. p. 365-374. Abr-Jun. 2013
15. Fernandes RCP, Carvalho FM. **Doença do disco intervertebral em trabalhadores da perfuração de petróleo.** Cad Saúde Pública. 2000;16(3):661-9.
16. Possas, C., 1989. Saúde e Trabalho: A Crise da Previdência Social. São Paulo: Editora Hucitec.
17. Machiavelli LM. **Exposição ocupacional ao frio e sua morbidade.** Monografia, Especialização em medicina do trabalho. Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, 2014.
18. Lima FP, Blank VLG, Menegon FA. **prevalência de Transtorno Mental e Comportamento em Policias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde.** Psicol. Cienc. Prof. Vol. 35, n 3, Jul-Set, Brasília, 2015.
19. Bravo SD, Barbosa PMK , Calamita Z. **Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do Policial Militar.** Rev Bras Med Trab. 2016;14(2):134-42

**TABELAS****Tabela 1.** Número de perícias médicas realizadas entre os anos de 2014 a 2017, Serviço de Perícias Médicas (SPM) da PMSE.

Ano	2014	2015	2016	2017	Total
Perícia Singular	3.421	3.902	3.201	2.797	13.321
Junta Médica Regular	3.178	3.362	3.530	4.758	14.828
Total	6.599	7.264	6.731	7.555	28.149

Fonte: SPM/PMSE

**Tabela 2.** Motivo de solicitação da perícia médica realizada na Junta Médica Regular da SPM da PMSE, no período de 2014 a 2017.

	2014	2015	2016	2017
Incapacidade Temporária	871	875	693	535
Incapacidade Definitiva	17	27	22	16
Apto com Restrição	850	1.258	1.484	1.503
Apto para o Serviço Ativo	59	111	168	201
Promoção	1.214	501	696	1.958
Cursos	91	461	375	362
Composição/dispensa do BESP	24	86	65	131
Outros <sup>1</sup>	52	43	27	52
<b>Total</b>	<b>3.178</b>	<b>3.362</b>	<b>3.530</b>	<b>4.758</b>

Fonte: SPM/PMSE

<sup>1</sup>LTIP, LTPSF, Licenciamento a pedido, Redução de Carga Horaria

**Tabela 3.** Número de policiais militares periciados pela SPM da PMSE, no período de 2014 a 2017.

Perícias (nº/ano)	2014	2015	2016	2017
Perícia Singular	1.433	1.832	1.536	1.447
Afastamentos/Readaptação				
Junta Médica Regular	320	317	336	234
Incapacidade Temporária	365	487	548	558
Apto com Restrição	1.352	1.090	1.160	2.320
Outros <sup>1</sup>				

Fonte: SPM/PMSE

<sup>1</sup> - Demais perícias realizadas na Junta Médica Regular

**Tabela 4.** Número total de dias de afastamento, segundo o tipo de perícia médica e o resultado da avaliação pericial, SPM da PMSE, no período de 2014 a 2017.

Perícias (n° dias/ano)	2014	2015	2016	2017
<b>Perícia Singular</b>				
Afastamentos/Readaptação	65.630	45.589	28.547	27.014
<b>Junta Médica Regular</b>				
Incapacidade Temporária	44.820	46.060	39.995	26.781
Apto com Restrição	76.759	110.700	139.682	139.611
Outros <sup>1</sup>	692	538	260	424

Fonte: SPM/PMSE

<sup>1</sup> - Demais perícias realizadas na Junta Médica Regular

**Tabela 5.** Duração média de afastamento/adaptação por perícia, segundo o tipo de perícia médica e o resultado da avaliação pericial, SPM da PMSE, no período de 2014 a 2017.

Perícias (média dia/ano)	2014	2015	2016	2017
<b>Perícia Singular</b>				
Afastamentos/Readaptação	19,18	11,69	8,91	9,65
<b>Junta Médica Regular</b>				
Incapacidade Temporária	51,45	52,64	57,71	50,05
Apto com Restrição	90,30	87,99	94,12	92,88
Outros <sup>1</sup>	0,47	0,43	0,19	0,15

Fonte: SPM/PMSE

<sup>1</sup> - Demais perícias realizadas na Junta Médica Regular

**Tabela 6.** Número médios de dias de afastamento por militar, segundo o tipo de perícia médica e o resultado da avaliação pericial, SPM da PMSE, no período de 2014 a 2017.

Perícias (média dia/ano)	2014	2015	2016	2017
<b>Perícia Singular</b>				
Afastamentos/Readaptação	45,79	24,88	18,58	18,66
<b>Junta Médica Regular</b>				
Incapacidade Temporária	140,06	145,30	118,91	114,44
Apto com Restrição	210,29	206,77	254,89	250,19
Outros <sup>1</sup>	0,51	0,49	0,22	0,18

Fonte: SPM/PMSE

<sup>1</sup> - Demais perícias realizadas na Junta Médica Regular