



Absenteísmo por motivo de doença entre militares do Exército em serviço na região da Amazônia, segundo suas patentes¹

Bárbara de Oliveira Turatti², Rodrigo Otávio Moretti-Pires³ e Maria Jacirema Ferreira Gonçalves⁴

Submetido 01/07/2016 – Aceito 26/10/2016 – Publicado on-line 26/10/2016

Resumo

As condições laborais a que estão expostos os militares do Exército são marcadas por riscos constantes, podendo repercutir no absenteísmo por motivos de problemas de saúde, decorrentes das atividades desenvolvidas, conforme a patente. Objetivamos descrever o perfil de absenteísmo por motivo de doença e identificar a associação entre esse perfil e as causas de afastamentos com a patente do militar (praça e oficial). Coletamos os dados nos arquivos da junta médica, que centraliza todas as informações de afastamentos. Utilizamos as seguintes variáveis: patente do militar, diagnóstico médico, codificados pela Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão (CID-10), idade, sexo, naturalidade e tempo de afastamento. Testamos a associação pelo qui-quadrado ao nível de 5%, conforme a patente do militar. Observamos 4146 casos de afastamento, no período de 2001 a 2011, dos quais, 83,3% ocorreram no grupo de praças. As principais causas associadas aos praças foram as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (41,4%) e aos oficiais foram os transtornos mentais e comportamentais (23,3%). Os resultados permitem visualizar o perfil dos casos de afastamento em militares do Exército e a associação com a patente, a qual se diferencia em decorrência das atividades desenvolvidas em cada uma das categorias dos profissionais militares.

Palavras-chave: Absenteísmo, Doenças ocupacionais e Perfil epidemiológico.

Absenteeism due to illness among Army soldiers serving in the Amazon region, according to its patents. The working conditions which people of the Army are exposed are marked by constant risks, which may have an effect on absenteeism for health problem reasons arising from activities performed, according to the military rank. We aim to describe the profile of absenteeism due to illness and identify the association between this profile and causes of absences with the military rank (non commissioned officers and officers). We collected the data in medical files, which centralizes all removal information. We used the following variables: military rank, medical diagnosis, coded by the International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10), age, sex, place of birth and time off. We tested the association by chi-square at 5%, according to the military rank. We observed 4146 removal cases, in the period 2001-2011, of which 83.3% occurred in the group of non commissioned officers. The main causes associated to non commissioned officers were diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (41.4%) and to the officers were the mental and behavioral disorders (23.3%). The results allow us to view the profile of removal cases in the Army and association with military rank, which differs because of activities in each categories of military professional.

Key-words: Absenteeism, Occupational Diseases e Health Profile.

¹ O artigo é parte da dissertação de mestrado da primeira autora apresentada ao Programa de Pós-Graduação Multiinstitucional em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, Universidade Federal do Pará e Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane – FIOCRUZ

² Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Pública, Campus Universitário Trindade, Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Delfino Conti, s/n. Bloco H, Florianópolis, SC, Brasil - CEP 88040-900. E-mail: barbara.olliveira@gmail.com – Autor para correspondência.

³ Professor Adjunto III - Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Rua Delfino Conti, s/n. Bloco H, Florianópolis, SC, Brasil - CEP 88040-900. E-mail: rodrigo.moretti@ufsc.br

⁴ Professora Adjunta da Universidade Federal do Amazonas. Pesquisadora em Saúde Pública do Instituto Leônidas e Maria Deane - Fiocruz, Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz; Rua Terezina, 476, Adrianópolis, Manaus, AM – Brasil. CEP 69057070. E-mail: jaciremagoncalves@gmail.com

1. Introdução

O absenteísmo configura-se pela ausência do trabalhador em seu serviço, de caráter previsível como as férias, folgas e feriados e imprevisível, decorrente de licenças médicas, licenças maternidade ou paternidade, acidentes de trabalho, participação em cursos de qualificação, entre outros (RIBEIRO, 2006). O afastamento por motivo de problemas de saúde é altamente frequente entre os servidores públicos em geral, sendo desencadeado por fatores intrínsecos e extrínsecos ao trabalho. No entanto, o primeiro fator é mais recorrente devido ao desgaste físico e mental no desempenho de suas funções e às dificuldades de relacionamento interpessoal (MARRAS, 2000).

A profissão militar inicia-se, para a maioria de seus profissionais (oficiais e graduados), em escolas cujo ingresso é feito mediante concurso público de âmbito nacional. Ao exame de escolaridade associam-se exames médicos, de aptidão física e psicológica. O militar corresponde a uma categoria profissional de servidores públicos, porém não usufrui de alguns direitos trabalhistas, de caráter universal, que são assegurados aos trabalhadores, como remuneração do trabalho noturno superior à do trabalho diurno, jornada de trabalho diário limitada a oito horas, obrigatoriedade de repouso semanal remunerado e remuneração de serviço extraordinário, devido a trabalho diário superior a oito horas diárias, conforme previsto no Artigo 7º da Constituição Federal de 1988.

O militar do Exército brasileiro tem de obedecer a inúmeras normas disciplinares e a princípios hierárquicos descritos na Lei do Serviço Militar de 1964, que condicionam a sua vida pessoal e profissional. Durante toda a sua carreira, o militar convive com riscos decorrentes dos treinamentos a que é submetido, na sua vida diária ou em situação de guerra. A possibilidade iminente de um dano físico ou da morte é um fato permanente de sua profissão. O exercício da atividade militar, por natureza, exige o comprometimento da própria vida, gerando estresse, periculosidade perene e muitas vezes situações adversas insalubres.

Especialmente quando em serviço na região da Amazônia, o militar do Exército está exposto a vários riscos conforme previsto pelo Manual de Sobrevivência na Selva (1999), onde exerce poder de polícia na região de fronteira e está envolvido em inúmeras operações de reconhecimento e defesa no

interior da Selva Amazônica. Além disso, durante suas atividades ocorre a exposição constante a diversas doenças infecciosas e parasitárias endêmicas em regiões de clima tropical, como as hepatites, leishmaniose, dengue, malária, dentre outras. A permanência em ambientes de selva também os torna vulneráveis aos acidentes com animais peçonhentos.

Embora a maioria dos militares seja do sexo masculino, o que pressupõe mais resistência física e mais força muscular, comparado às mulheres, para suportar os danos causados à saúde decorrentes do trabalho, a descrição acima aponta para situação de vulnerabilidade no trabalho a qual os militares estão expostos, e há que se esperar, de fato, que ocorram adoecimentos e agravos à saúde do trabalhador militar.

Dessa forma, percebe-se que as atribuições que o militar desempenha, não só por ocasião de eventuais conflitos, para os quais deve estar sempre preparado, mas, também, no tempo de paz, exigem-lhe elevado nível de saúde física e mental. Para isso, a corporação militar necessita de um sistema de saúde estruturado e capacitado a atender suas demandas específicas, as quais certamente se diferenciam da população em geral, que não está exposta constantemente aos mesmos riscos dos militares.

A Assistência a Saúde sob forma ambulatorial ou hospitalar, é prevista no Estatuto dos Militares, como direito do militar da ativa ou da reserva (aposentados) e de seus dependentes, bem como dos pensionistas nas condições e limitações impostas na legislação e regulamentação específicas. Esta assistência é prestada pelas organizações de saúde militar e civil, sendo esta última mediante convênio ou contrato.

Na Amazônia Ocidental, o militar do exército conta com o serviço de saúde prestado pelo Hospital Militar de Área de Manaus (HMAM), localizado na capital do Estado do Amazonas, sendo esta a organização, referência para tratamento de saúde dos militares em serviço no Amazonas e em estado vizinhos, apoiando os Hospitais de Guarnição de Porto Velho, São Gabriel da Cachoeira e de Tabatinga, além dos Postos Médicos de Guarnição de Boa Vista, Cruzeiro do Sul, Rio Branco, Tefé e Yauaretê. Portanto, é um hospital de referência, o qual recebe os casos médicos de maior complexidade, que necessitam de recursos técnicos inexistentes nas áreas de referência do HMAM.

Desde o ano de 1953, o HMAM presta atendimento médico-hospitalar, odontológico e laboratorial aos militares da ativa e da reserva, pensionistas e servidores civis do Exército, além de militares da Marinha, da Força Aérea e respectivos dependentes, totalizando mais de 60 mil usuários. Dispõe de Serviço de Perícias Médicas, Pronto Atendimento, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, Laboratório, Unidade de Apoio ao Diagnóstico, Unidade de Pacientes Internos, Unidade de Pacientes Externos (ambulatório) e Odontoclínica.

No âmbito do Exército, as inspeções de saúde constituem perícias médicas, realizadas por uma junta de inspeção de saúde ou por um médico perito, destinadas a verificar o estado de saúde física ou mental de seus inspecionados, conforme as Instruções Reguladoras das Perícias Médicas no Exército (2004). Dessa forma, quando o militar adoecer, este passa por uma inspeção que pode originar a emissão de um parecer de afastamento temporário ou definitivo, sendo este último referente aos casos de invalidez. Também pode ocorrer o retorno do militar ao trabalho com restrições adaptativas, tais como o impedimento de realizar exercícios físicos em geral ou apenas evitar esforço em algum membro, o não manuseio de certos produtos irritantes e a não exposição ao sol. No caso do militar, estar afastado de atividades físicas equivale à estar inapto para participação em marchas, formaturas e serviços de 24 horas de permanência no quartel.

Em cada organização militar (OM) é nomeado um médico perito que tem a função de realizar inspeções de saúde dos militares em serviço em seu quartel, podendo conceder licenças para tratamento de saúde de no máximo trinta dias, incluindo as prorrogações. Nos casos mais complexos ou quando as licenças forem superiores a 30 dias é obrigatório o encaminhamento do militar às juntas de inspeção de saúde que funcionam preferencialmente em organizações militares de saúde (OMS) e são responsáveis pelo controle das licenças para tratamento de saúde (LTS) dos militares, providenciando a publicação em boletim interno regional e informando à OM do interessado, quanto aos prazos e condição de saúde do militar.

De acordo com o artigo 34 das Instruções Reguladoras das Perícias Médicas no Exército aprovada pela Portaria Departamento Geral do Pessoal no. 042 de 12 de abril de 2004, os membros das juntas de inspeção de saúde e os médicos peritos, sempre que se fizer necessário, poderão

solicitar exames complementares, laudos médicos e odontológicos especializados ou a internação hospitalar do inspecionado, visando complementar as suas avaliações e emitir os pareceres técnicos.

Os registros dos casos de afastamento ou restrição são encaminhados para a seção de perícias médicas da organização militar de saúde (OMS) de cada região militar, que procede a revisão das licenças, o arquivamento dos dados e a confecção dos relatórios.

No Estado do Amazonas, a seção de perícias médicas e a junta de inspeção de saúde de guarnição (JISG) estão localizadas no Hospital Militar de Área de Manaus que centraliza as perícias médicas realizadas em todos os militares em serviço nesta região, sendo constituída por três oficiais médicos do Exército, conforme previsto na Portaria no. 042 de 2004.

O Livro-Registro de Atas de Inspeção de Saúde é lavrado por um dos médicos da seção, sendo que todos assinam inclusive o presidente da junta quando da conferência periódica dos registros. No HMAM, esses livros são armazenados em dois armários dispostos em uma sala reservada dentro da seção de inspeção de saúde. A documentação da seção de perícias referente a atestados médicos, cópias de exames comprobatórios, cópias de ofícios enviados aos quartéis da região informando o afastamento do militar e cópias dos boletins internos constando da publicação da dispensa do militar inspecionado ficam nesta mesma sala citada acima, em prateleiras devidamente identificadas.

Devido às atividades diferenciadas que o militar do Exército desempenha quando em serviço no Estado do Amazonas, acreditamos ser alto o número de casos de adoecimento provenientes do desgaste físico e mental a que estes são submetidos.

Em observação empírica são detectados casos recorrentes de internação de militares do Exército no Hospital Militar de referência da Corporação na região da Amazônia. Tais internações muitas vezes são motivadas por problemas ocupacionais. Isto gerou inquietação no sentido de responder as perguntas sobre quais os motivos de doença pelos quais os militares se afastam do serviço? Qual a frequência dos afastamentos por motivos ocupacionais? Existe relação entre a frequência de afastamentos e a patente do militar?

Buscando-se na literatura é possível constatar poucos estudos sobre afastamento do trabalho por doença, principalmente em servidores

militares. Esse conhecimento é imprescindível para subsidiar debates sobre a condição de saúde e doença dos trabalhadores, para que se possam elaborar políticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

No Brasil, estudos sobre o perfil de morbimortalidade são insuficientes para se conhecer adequadamente as características dessa população em relação ao processo saúde-doença-trabalho (CUNHA *et al.* 2009). Os estudos obtidos na busca bibliográfica restringiram-se a alguns grupos de profissionais, evidenciando-se pesquisas com funcionários de hospitais (ANTONIAZZI, 1992; GUIMARÃES, 2005), principalmente

universitários (SILVA; MARZIALE, 2000). A situação descrita acima é confirmada pelo Ministério da Saúde quando retrata que

“as informações disponíveis não permitem conhecer de que adoecem e morrem os trabalhadores no Brasil, ou o perfil de morbimortalidade, em linguagem epidemiológica, informação essencial para a organização da assistência aos trabalhadores e o planejamento, execução e avaliação das ações, no âmbito dos serviços de saúde” (BRASIL, 2001).

O afastamento por doença do militar ocasiona a reestruturação das escalas de trabalho a fim de manter a prestação do serviço, o que acarreta aumento da demanda de trabalho para os demais militares da Organização Militar, bem como a deterioração da saúde e da capacidade produtiva daquele que adoecer. Dessa forma, faz-se necessária a identificação das principais causas de afastamento por doença dos militares em serviço no Estado do Amazonas, a fim de embasar medidas de prevenção de riscos e promoção da saúde desses profissionais.

De acordo com Carneiro (2006), a investigação epidemiológica de dados gerados na atividade pericial pode auxiliar na identificação e no entendimento do perfil de determinado grupo de trabalhadores, principalmente com relação à distribuição de doenças, sendo essencial para o planejamento de ações de promoção a saúde.

Portanto, a realização desta pesquisa tem o potencial de clarear os motivos de doença pelos quais os militares se afastam ao serviço, bem como as possíveis associações entre o agravo e o tipo de função exercida, evidenciada pela patente militar. Com estes resultados é possível ter subsídios para delinear metas para compreensão e minimização dos problemas detectados.

1.1 Objetivo Geral

Descrever o perfil dos casos de afastamento por motivo de doença dos militares do Exército em serviço no estado do Amazonas, no período de 2001 a 2011 e relacionar com a categoria profissional do militar, se praça ou oficial.

1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os casos de afastamentos e levantar os grupos de doenças que mais acometem os militares levando ao afastamento do trabalho, conforme a categoria profissional.
- Identificar a associação entre a causa do afastamento, conforme a CID 10 e a patente do militar.
- Identificar a distribuição temporal das frequências dos afastamentos por motivo de doença dos militares em serviço no estado do Amazonas, no período de 2001 a 2011, conforme a patente do militar.

2. Material e Método

Realizamos um estudo epidemiológico com análise de dados retrospectivos, a respeito dos registros de afastamentos por mais de 1 dia, registrados em militares da ativa (em serviço), no período de 2001 a 2011 nos quartéis do Exército do Estado do Amazonas.

Coletamos dados na seção de perícias médicas do Exército no Amazonas, onde são registrados todos os casos de afastamento do serviço no estado. Utilizamos as seguintes variáveis: patente do militar, diagnóstico médico a partir do primeiro dia de afastamento, codificados pela Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão (CID-10), idade, sexo, naturalidade e tempo de afastamento. Registramos os dados coletados em um formulário, digitamos e analisamos no programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 17.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

Por meio do teste qui-quadrado de Fisher, testamos a associação entre as características sociodemográficas e a patente do militar (praça e oficial), conforme o tempo de afastamento (1-30 dias e >30 dias). O ponto de corte do tempo de afastamento de 30 dias foi escolhido por ser o valor aproximado da média de dias de licença. Testamos as diferenças de média do tempo de afastamento e a média de idade dos militares, conforme a patente, por meio do teste t-Student bicaudal, precedido de teste normalidade e de igualdade de variâncias.

Para todos os testes, o nível de significância adotado foi P-valor menor ou igual a 0,05.

Analisamos as causas de afastamento pelo número e percentual a partir dos grupos de doenças, conforme a CID-10, estratificando pela patente do militar. Destacamos também os 3 grupos de doenças mais registrados dentro do capítulo da CID-10 com maior frequência percentual. Marcamos em negrito as causas de afastamentos em que a diferença percentual entre praças e oficiais foi superior a 10%, a fim de destacar descritivamente a relevância da causa de afastamento. A diferença percentual foi calculada conforme a fórmula: $((x_2 - x_1/x_2) * 100)$, onde x_1 é o percentual registrado entre oficiais e x_2 é o percentual registrado entre os praças, por cada capítulo da CID-10.

Obtivemos aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas, sob o protocolo nº CAAE 07143612.4.0000.5020 e nº de parecer 127.031, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho

Nacional de Saúde. Como se trata de pesquisa com dados arquivados na junta médica, obtivemos dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. Resultados

Entre 2001 e 2011 ocorreram entre os militares do Exército em serviço no Estado do Amazonas, 4146 casos de afastamentos por licença para tratamento de saúde. Considerando a patente do militar, 3455 (83,3%) eram praças e 691 (16,6%) oficiais. A Tabela 1 mostra que as mulheres representavam 2,9% dos praças e 29,5% dos oficiais. A distribuição dos afastamentos segundo as variáveis analisadas revelou os seguintes grupos de militares em que o evento foi mais freqüente: sexo masculino (92,6%), afastamento de 1 – 30 dias (84,0%), para os praças faixa etária de 18 a 29 anos (52,5%) e naturalidade no estado do Amazonas (50,3%) e para os oficiais faixa etária de 30 a 39 anos (38,9%) e naturalidade no estado do Rio de Janeiro (20,8%).

Tabela 1 - Características dos militares afastados por motivo de doença, conforme tempo de afastamento e patente, Amazonas, Brasil, 2001-2011.

VARIÁ-VEIS	Praça			Teste	Oficial			Teste	Total geral		Teste
	Total	1 - 30 dias	> 30 dias	(P-valor)	Total	1 - 30 dias	> 30 dias	(P-valor)	1 - 30 dias	> 30 dias	(P-valor)
	N(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
Média do tempo de afastamento (DP)	26,9 (0,31)	21,2 (0,18)	58,5 (1,04)	-35,51* (<0,05)	29,7 (0,9)	21,0 (0,40)	63,3 (2,5)	-16,6* (<0,01)	21,2 (0,2)	59,8 (0,1)	-38,7* (<0,01)
Sexo											
Masculino	3354 (97,1)	2860 (97,5)	494 (94,6)	12,907** (<0,01)	487 (70,5)	381 (69,4)	106 (74,6)	1,494** (0,22)	3241 (93,1)	600 (90,4)	6,041** (0,01)
Feminino	101 (2,9)	73 (2,5)	28 (5,4)		204 (29,5)	168 (30,6)	36 (25,4)		241 (6,9)	64 (9,6)	
Faixa etária											
18 – 29	1814 (52,5)	1539 (52,5)	275 (52,7)	49,701** (<0,01)	222 (32,1)	186 (33,9)	36 (25,3)	59,068** (<0,01)	1725 (49,5)	311 (46,8)	130,889** (<0,01)
30 – 39	1229 (35,6)	1072 (36,5)	157 (30,1)		269 (38,9)	230 (41,9)	39 (27,5)		1302 (37,4)	196 (29,5)	
40 – 49	379 (11,0)	307 (10,5)	72 (13,8)		112 (16,2)	90 (16,4)	22 (15,5)		397 (11,4)	94 (14,2)	
≥ 50	33 (1,0)	15 (0,5)	18 (3,4)		88 (12,7)	43 (7,8)	45 (31,7)		58 (1,7)	63 (9,5)	
Média de idade (DP)	29,9 (7,6)	29,8 (7,4)	30,5 (8,7)	-1,748** (0,08)	35,5 (0,37)	34,3 (0,36)	40,4 (1,02)	-5,71* (0,01)	30,5 (0,13)	32,6 (0,40)	-5,04* (<0,01)
Naturalidade											
Amazonas	1738 (50,3)	1466 (50,0)	272 (52,1)	5,292** (0,07)	135 (19,5)	113 (20,6)	22 (15,5)	5,605** (0,06)	1579 (45,3)	294 (44,3)	6,979** (0,03)
Rio de Janeiro	325 (9,4)	290 (9,9)	35 (6,7)		144 (20,8)	121 (22,0)	23 (16,2)		411 (11,8)	58 (8,7)	
Outros estados	1392 (40,3)	1177 (40,1)	215 (41,2)		412 (59,6)	315 (57,4)	97 (68,3)		1492 (42,8)	312 (47,0)	

Notas: DP = Desvio Padrão

* Teste t-Student bicaudal

** Teste qui-quadrado de Fisher

A média de idade entre os praças foi 29,9 \pm 7,6 anos e, entre os oficiais foi 35,5 \pm 0,37 anos. Notamos que os praças do sexo masculino apresentam em sua maioria, afastamento de 1 a 30 dias (97,5%), enquanto as do sexo feminino ficam mais afastadas com tempo maior que 30 dias (5,4%), com diferença significativa.

O tempo médio de afastamento é de 26,9 dias para os praças e 29,7 dias para os oficiais. Entre os oficiais há diferença significativa quando se

analisa os afastamentos com tempo > 30 dias, sendo mais frequente os de idade \geq 50 anos (31,7%).

Os diagnósticos que mais frequentemente motivaram as licenças médicas entre os praças, segundo os capítulos da CID 10 e descritos na Tabela 2 foram o de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (41,4%), lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas de saúde com ênfase na convalescença (12,0%).

Tabela 2 - Distribuição dos motivos de licença médica dos militares em serviço no Estado do Amazonas de 2001 a 2011.

Capítulo CID 10	PRAÇAS + OFICIAIS		PRAÇAS		OFICIAIS	
	Total	%	N	%	N	%
I) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	199	4,8	168	4,9	31	4,5
II) Neoplasias [tumores]	112	2,7	80	2,3	32	4,6
III) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	8	0,2	7	0,2	1	0,1
IV) Doenças do sistema nervoso	40	1,0	29	0,8	11	1,6
V) Transtornos mentais e comportamentais	506	12,2	345	10,0	161	23,3
VI) Doenças do sistema nervoso	113	2,7	93	2,7	20	2,9
VII) Doenças do olho e anexos	65	1,6	47	1,4	18	2,6
VIII) Doenças do ouvido e da apófise mastóide	34	0,8	24	0,7	10	1,4
IX) Doenças do aparelho circulatório	128	3,1	87	2,5	41	5,9
X) Doenças do aparelho respiratório	31	0,7	27	0,8	4	0,6
XI) Doenças do aparelho digestivo	94	2,3	65	1,9	29	4,2
XII) Doenças da pele e do tecido subcutâneo	27	0,6	17	0,5	10	1,4
XIII) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1568	37,8	1430	41,4	138	20,0
XIV) Doenças do aparelho geniturinário	36	0,9	25	0,7	11	1,6
XV) Gravidez, parto e puerpério	25	0,6	2	0,1	23	3,3
XVII) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	5	0,1	4	0,1	1	0,1
XVIII) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	35	0,8	21	0,6	14	2,0
XIX) Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	615	14,8	556	16,1	59	8,5
XX) Causas externas de morbidade e de mortalidade	16	0,4	14	0,4	2	0,3
XXI) Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Convalescença)	489	11,8	414	12,0	75	10,9
Total	4146	100,0	3455	100,0	691	100,0

Notas: Em negrito diferença percentual >10%.

No grupo de oficiais os principais capítulos encontrados referem-se ao de transtornos

mentais e comportamentais (23,3%), doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

(20,0%) e fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde com ênfase na convalescença (10,9%).

As demais doenças relacionadas ao restante das licenças correspondem a 30,5% do total de diagnósticos que acometem os praças e 45,8% do total de oficiais. Quanto aos diagnósticos específicos dentro dos capítulos mais frequentes, conforme visualizado na tabela 3 verifica-se que as causas de afastamentos mais frequentes entre os praças são os transtornos internos do joelho (14,9%) no capítulo XIII, fratura da perna, incluindo tornozelo (3,0%) no

capítulo XIX e convalescença (11,5%) no capítulo XXI. Já para os oficiais os principais diagnósticos são reações ao estresse grave e transtornos de adaptação (8,5%) no capítulo V, transtornos internos do joelho (5,9%) no capítulo XIII e convalescença (9,8%) no capítulo XXI.

No que se refere ao objetivo de identificar a distribuição temporal dos casos de afastamentos por motivo de doença entre os grupos de praças e oficiais foi feita a variação percentual do período de 2001 a 2006, 2007 a 2011 e por fim de 2001 a 2011.

Tabela 3 - Causas de afastamentos mais frequentes entre os militares em serviço, Amazonas, Brasil, 2001-2011.

PRAÇAS			OFICIAIS		
Capítulos da CID -10	N	%*	Capítulos da CID 10	N	%*
Cap XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1430	41,4	Cap V - Transtornos mentais e comportamentais	161	23,3
M23 – Transtornos internos do joelho	515	14,9	F43 – Reações ao stress grave e transtornos de adaptação	59	8,5
M54 – Dorsalgia	305	8,8	F32 – Episódios depressivos	32	4,6
M25 – Outros transtornos articulares não classificados em outra parte	143	4,1	F41 – Outros transtornos ansiosos	17	2,5
<i>Total</i>	963	27,9	<i>Total</i>	108	15,6
Cap XIX – Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	556	16,1	Cap XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	138	20,0
S82 – Fratura da perna, incluindo tornozelo	105	3,0	M23 – Transtornos internos do joelho	41	5,9
S62 – Fratura ao nível do punho e da mão	50	1,4	M54 – Dorsalgia	32	4,6
S43 – Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos da cintura escapular	37	1,1	M51 – Outros transtornos de discos intervertebrais	13	1,9
<i>Total</i>	192	5,5	<i>Total</i>	86	12,4
Cap XXI – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	414	12,0	Cap XXI – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	75	10,9
Z54 – Convalescença	397	11,5	Z54 – Convalescença	68	9,8
Z03 – Observação e avaliação médica por doenças e afecções suspeitas	4	0,1	Z35 – Supervisão de gravidez de alto risco	3	0,4
<i>Total</i>	401	11,6	<i>Total</i>	71	10,3

* Refere-se ao total das causas de cada grupo (praças e oficiais).

A distribuição temporal dos casos de afastamento representados pelos capítulos da CID 10 mostra em sua maioria uma redução das frequências ao longo dos anos, considerando-se os principais motivos de adoecimento do militar. A única exceção corresponde às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo em que observamos aumento. Esta situação pode ter sido originada devido a um aumento da gravidade dos casos referentes a esse capítulo, exigindo um maior tempo de recuperação e reabilitação, refletindo em prorrogações da licença inicial, conforme descrito por Andrade *et al* (2008). A confirmação desta hipótese poderá ser realizada através de um estudo

que detalhe o número de afastamentos de cada militar pelo mesmo diagnóstico.

Percebemos que entre os principais capítulos, o único que apresentou um crescimento constante do percentual de casos nos três períodos foi o capítulo XIII (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo). No entanto, o capítulo XXI (fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde) caracterizada pela convalescença, foi o único que obteve uma diminuição em todos os períodos, sendo que de 2001 a 2006 apresentou uma queda bastante acentuada.

No caso dos transtornos mentais e comportamentais (capítulo V), visualizamos uma súbita elevação do percentual de casos no período de 2007 a 2011, já nos demais períodos a variação percentual manteve-se em queda. Por fim o capítulo XIX referente às lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, houve redução do percentual, exceto pelo primeiro período que apresentou um pequeno aumento.

4. Discussão

Com este trabalho foi possível detectar as principais causas de afastamento dos militares em serviço no Amazonas e o perfil dos militares afastados por problemas de doença. Esses afastamentos revelam diferenças entre as categorias profissionais militares de oficiais e praças. Embora consideremos que as atividades inerentes a cada categoria profissional, também levam a riscos de afastamentos específicos, com esses resultados é possível refletir sobre a situação da saúde do militar como trabalhador, conforme as diferentes atividades desenvolvidas, decorrentes de seu posto de trabalho, se praça ou oficial.

A distribuição desproporcional entre os sexos é esperada, já que a profissão militar é predominantemente masculina, com mais vagas para homens no ingresso para as escolas de formação e no serviço técnico temporário.

Um dos motivos da diferença entre o número de afastamentos, de praças e de oficiais, se dá pelo maior efetivo do primeiro grupo. Tal fato seria mais bem avaliado se tivéssemos acesso ao quantitativo de pessoal efetivo em serviço no Amazonas, e assim, poderíamos usar no denominador para o cálculo de taxa. Entretanto, essa população é flutuante e muda várias vezes no mesmo ano. Como estamos lidando com dados retrospectivos, não foi possível resgatar tal informação. Dessa forma, também não foi possível uma análise temporal dos afastamentos.

As morbidades que geraram o maior número de licenças médicas entre os praças foram as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; e entre os oficiais foram os transtornos mentais e comportamentais. Esses diagnósticos mais frequentes encontram-se dentro do grupo descrito pelo Ministério da Saúde (2001) como doenças relacionadas ao trabalho. De fato, concordamos que as atividades inerentes a cada patente dos militares os expõem a doenças ocupacionais, decorrentes das atividades desenvolvidas. Os praças desenvolvem, em sua maioria, trabalhos com mais esforço físico.

Os oficiais desenvolvem trabalho de liderança, organização e com mais esforço intelectual. Portanto, são necessárias medidas de proteção à saúde do trabalhador militar, específicas às suas necessidades, a fim de garantir a sua capacidade ao trabalho e a sua recuperação.

Estudos realizados com policiais civis e militares apontam para a vulnerabilidade desses profissionais, em relação a população em geral, e indicam que o sofrimento físico e mental é oriundo das situações vivenciadas no desenvolvimento das atividades ocupacionais (SILVA; VIEIRA, 2008; MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011; SOUZA; MINAYO, 2005). Tratando-se da categoria dos militares do exército, que passam por um processo de formação específica, no sentido de torná-los resistentes as adversidades que a atividade profissional condiciona, é importante considerar a dificuldade que deve existir, entre esses profissionais, no reconhecimento de problemas no plano da saúde física, e, sobretudo, da saúde psíquica.

A divisão entre praças e oficiais na análise dos dados foi realizada também em um estudo com policiais militares e civis do Rio de Janeiro (SOUZA; MINAYO, 2005). Tal estudo evidenciou que o número de praças que foi afastado do serviço com algum agravo é cerca de 20 vezes maior que o de oficiais. Em nosso estudo essa proporção foi de 5 vezes mais casos de afastamentos de praças.

Os capítulos da CID10 com as maiores frequências de afastamento assemelham-se com os resultados encontrados entre servidores públicos estaduais do Estado de Santa Catarina (CUNHA; BLANK; BOING, 2009) onde foram identificadas altas taxas nos capítulos V, XIII, XXI, XIX e IX, entretanto apenas o último capítulo citado, doenças do aparelho circulatório, não apresentou relevância entre os militares do Exército em serviço no Amazonas.

5. Conclusão

O conhecimento a respeito das características dos militares em serviço no Estado do Amazonas no período de 2001 a 2011, bem como o acesso aos registros dos motivos de afastamentos por problemas de saúde, permitiu identificar os excessos de ocorrência de casos de determinados agravos, entre os grupos de praças e oficiais.

Os casos de adoecimento que geraram absenteísmo foram mais frequentes nos militares do sexo masculino e com o tempo de afastamento de 1 a 30 dias. Observamos diferenças entre o grupo de



praças que apresenta, em sua maioria, faixa etária de 18 a 29 anos, naturalidade no Estado do Amazonas e como principal causa as doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo; e o grupo de oficiais com maior ocorrência de afastamento na faixa etária de 30 a 39 anos, naturalidade do Estado do Rio de Janeiro e se relacionam com os transtornos mentais e comportamentais.

O perfil de adoecimento entre os militares é explicado pelas características particulares das atividades desenvolvidas em cada um dos grupos, diferente de outras categorias profissionais. Os praças são submetidos a uma sobrecarga física mais intensa, enquanto os oficiais desenvolvem um trabalho mental elevado. Dessa forma, uma vez que as condições de trabalho expõem o trabalhador a determinadas circunstâncias que tem o potencial de provocar alterações em seu equilíbrio, este pode procurar o serviço de saúde com o intuito de afastar-se do que o incomoda no ambiente de trabalho.

Esse acompanhamento é essencial para organização e planejamento de medidas a fim de se detectar as causas, e assim, reduzir o índice de absenteísmo por motivo de doenças e dessa forma promover a saúde do trabalhador.

Agradecimentos

Agradecemos à FAPEAM pelo apoio financeiro e ao Hospital Militar de Área de Manaus pela disponibilização dos dados.

Divulgação

Este artigo é inédito e não está sendo considerado para qualquer outra publicação. Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, a revista *Scientia Amazonia* detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação, deste artigo, por meio eletrônico.

Referências

ANTONIAZZI, R. **Levantamento Epidemiológico de Acidentes de Trabalho em Hospital Geral de Porto Alegre**. 1992. Monografia (Especialização), Centro de Documentação, Pesquisa e Formação em Saúde e Trabalho, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

ANDRADE, T. B., et al. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 166-171, out./dez. 2008.

BRANDÃO, A; HORTA, B; TOMASI, E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de pelotas e região: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Pelotas, v. 8, n.3, p. 295-305, set. 2005.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

_____. Lei no. 6880, de 9 de Dezembro de 1980. **Estatuto dos Militares**.

_____. Lesões por Esforços Repetitivos (LER)/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT): Dor relacionada ao trabalho. **Protocolos de atenção integral à Saúde do Trabalhador de Complexidade Diferenciada**. Brasília, 2006

_____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, 2001.

_____. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Absenteísmo entre servidores públicos estaduais – causas, frequência, duração e custos**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2003.

CARNEIRO, S. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público**, São Paulo, v. 57, n. 1, p 23-49, jan./mar. 2006.

CUNHA, J; BLANK, V; BOING, A. Time trends of sick leave in Brazilian civil servants (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 226-36, jun. 2009.

EXÉRCITO BRASILEIRO. **C20-20: Manual de Treinamento Físico Militar**. 3ª ed. COTer, 2002. 187p.

_____. IP 72-1: **Manual de Operações na Selva**. 1ª ed. COTer, 1997. 92p.

_____. Portaria No 042 - DGP, DE 12 DE ABRIL DE 2004. **Instruções Reguladoras das Perícias Médicas no Exército** - IRPMEEx (IR 30-33)

GUIMARÃES, R. **O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar**. 2005. 94f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

LACAZ, F. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cad. Saúde Pública**, v. 13, n. 2, p. 7-19, 1997.



_____. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 151-61, jan. - mar. 2000.

MACIEL, A.; FERNANDES, M.; MEDEIROS, L. Prevalência e fatores associados à sintomatologia dolorosa entre profissionais da indústria têxtil.

Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 94-102, mar. 2006.

MARRAS, J. **Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico**. 3.ed. São Paulo: Futura, 2000. 379p.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, jun. 1991.

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

NOSELLA, P. **Trabalho e Educação: do tripalium da escravatura ao labor da burguesia; do labor da burguesia à poiésis socialista**. In: GOMES, C. M. et al. Trabalho e Conhecimento: Dilemas na Educação do Trabalhador. São Paulo: Cortez, 1987.

PAULA, C. **Condições de Trabalho, Atividade e Referência a Agravos: Um estudo em Servidores Públicos Federais de Santa Catarina**. 2007. 121f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em

SOUZA, E.R.; MINAYO, M.C.S. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 917-28, dez. 2005 .

SOUZA, M. E. L.; FAIMAN, C. J. S. Trabalho, saúde e identidade: repercussões do retorno ao trabalho, após afastamento por doença ou acidente, na identidade profissional. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 12, n. 1/2, p. 22-32, 2007.

Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

RIBEIRO, A. **Gestão de pessoas**. São Paulo: Saraiva, 2006. 310p.

ROBLES, A. C. C.; SILVEIRA, J. Significados e repercussões do adoecimento relacionado ao trabalho para trabalhadores atendidos na perícia médica do instituto nacional de seguridade social. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.1, n. 2, p. 41-55, 2009.

SALA, A.; CARRO, A.R.L; CORREA, A.N.; SEIXAS, P.H. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cad, Saúde Pública**, v. 25, p. 2168-78, 2009.

SALIM, C.A. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. **Perspect**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 11-24, 2003.

SILVA, D; MARZIALE, M. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, out. 2000.

SILVA, M; SANTANA, V.S. Ocupação e mortalidade na Marinha do Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.38, p. 709-15, 2004.

SILVA, M; VIEIRA, S. O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 4, set. 2008.