

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE - DS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE -  
PPGES  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA**

**FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE BOMBEIROS  
MILITARES**

**BRUNO GONÇALVES DE OLIVEIRA**

**JEQUIÉ  
2015**

**BRUNO GONÇALVES DE OLIVEIRA**

**FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE BOMBEIROS  
MILITARES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e Saúde.

**Linha de Pesquisa:** Educação em Saúde e Sociedade

**Orientador:** Prof. Dr. Eduardo Nagib Boery

**JEQUIÉ/BA  
2015**

O45 Oliveira, Bruno Gonçalves de.  
Fatores associados à qualidade de vida de bombeiros militares/Bruno Gonçalves de Oliveira.- Jequié, UESB, 2015.  
88 f: il.; 30cm. (Anexos)

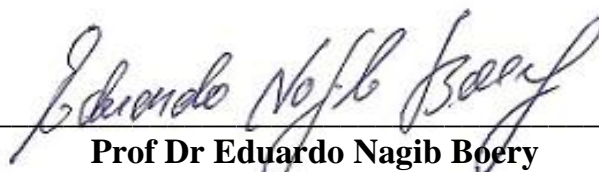
Dissertação de Mestrado (Pós-graduação em Enfermagem e Saúde)-Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2015. Orientador: Profº. Drº. Eduardo Nabib Boery.

1. Saúde/doença de bombeiros – Fatores associados à qualidade de vida 2. Bombeiros – Condições de trabalho 3. Estresse de bombeiros 4. Bombeiros – Qualidade de vida 5. Bombeiros – Avaliação da capacidade de trabalho I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II. Título.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

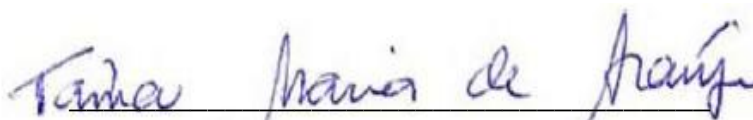
OLIVEIRA, Bruno Gonçalves. Fatores associados à qualidade de vida de bombeiros militares. 2015. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

### Banca Examinadora



**Prof Dr Eduardo Nagib Boery**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB  
Orientador e presidente da banca examinadora



**Profª PhD Tânia Maria de Araújo**

Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

---

**Prof Dr Rafael Pereira de Paula**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

*Dedico este estudo a minha Avó Lindaura Barbosa de Souza (In memorian). Foi uma mulher guerreira e incentivadora dos meus estudos ao longo dos anos.*

*Dedico também a mulher mais importante da minha vida, a minha mãe Mária Célia pelo incentivo a minha educação e conquistas profissionais, além de sempre cuidar de mim e ter preparado o seu filho para a vida.*

*Dedico ainda ao meu pai José Gonçalves, por ser sempre um homem guerreiro e fiel incentivador ao meu crescimento profissional.  
Aos meus irmãos maravilhosos Leandro e Juliana ao qual crescemos e fomos educados sempre juntos.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, a **Deus**, pelas pessoas que o Senhor colocou em meu caminho. Alguns deles me inspiram, me ajudam, me desafiam e me encorajam a ser cada dia melhor; eu lhe agradeço, Senhor, por todas as coisas boas e más que me aconteceram. Cada uma delas, ao seu modo, me fizeram chegar onde eu cheguei, e me fizeram ser quem eu sou.

A **toda a minha família**, por sempre acreditarem em mim e me proporcionarem o melhor durante toda minha vida e além de tudo serem o melhor exemplo vida que eu possa ter, agradeço pelas lições de vida, por me mostrarem que com esforço, dedicação e fé sempre é possível realizar um sonho.

A **minha namorada** Eliane dos Santos Bomfim que faz de mim o homem mais feliz e realizado do mundo. Agradeço por todo apoio e companheirismo durante a minha trajetória no mestrado.

Ao **Prof. Dr. Eduardo Nagib Boery** muito mais que um docente, para mim ele é a verdadeira pessoa que me impulsionou e que me deu a oportunidade de vivenciar as pesquisas científicas, além de me dar conselhos, orientações e broncas no dia a dia sempre que necessário, sou eternamente grato ao meu orientador; Deus te abençoe por tudo!

A **Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> PhD. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery** por todo conhecimento repassado, e por ser a minha eterna professora de metodologia da pesquisa científica, no qual devo todas as bases do meu aprendizado. Agradeço por ter inspirado a minha carreira acadêmica desde o período da graduação, além de toda dedicação e profissionalismo.

Ao **Prof. Dr. Cezar Augusto Casotti**, agradeço por todos os ensinamentos, broncas e acima de tudo pela sua contribuição ao longo da análise dos meus resultados.

Ao **meu amigo Ícaro Ribeiro** que me incentivou e colaborou para a realização deste estudo. Agradeço por todo apoio e consideração por mim.

Ao **Prof. Dr. Rafael Pereira** e a **Prof<sup>a</sup> PhD Tânia Araújo**. Agradeço por todas as contribuições realizadas para o desenvolvimento do estudo.

A **Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)** e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) pela responsabilidade e compromisso em realizar suas atividades.

Aos **Professores** do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), pela dedicação, compromisso em passar os ensinamentos durante as aulas.

Aos meus **colegas de mestrado** pelo convívio, momentos de alegrias, descontração, além de todo aprendizado durante as aulas.

Ao **8º grupamento de bombeiros militares** de Jequié, pela permissão para realização da pesquisa.

À **CAPES** pela concessão de bolsa de pesquisa.

Aos meus companheiros e amigos do **Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida**, por confiarem nas minhas orientações, por serem a família QV.

Agradeço a todos, por fazerem parte do início da minha jornada profissional e pelas valiosas contribuições, além de todo companheirismo durante o mestrado, cada pessoa com sua singularidade contribuiu de alguma forma para que eu fosse o que sou hoje.

## RESUMO

Os bombeiros militares são trabalhadores que se encontram susceptíveis a situações de desgaste físico e emocional no ambiente de trabalho. Assim fatores como o estresse e a capacidade de realizar trabalho podem interferir na qualidade de vida do profissional, uma vez que afeta o desempenho e influencia diretamente no processo saúde/doença desses indivíduos. Desta forma, este estudo tem como objetivo geral: Analisar os fatores associados à qualidade de vida de bombeiros militares e objetivos específicos: Averiguar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade de vida dos bombeiros militares. Verificar a associação entre a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida dos bombeiros militares. Trata-se de um estudo censitário, de caráter transversal. O local de estudo foi no 8º Grupamento de Bombeiros militares do município de Jequié/Bahia, a população foi composta por 101 bombeiros. Para coletar os dados foram utilizados instrumentos padronizados, autoaplicáveis, constituídos por blocos temáticos: bloco I: Inquérito sócio demográfico, bloco II: Inquérito de qualidade de vida, bloco III: Inquérito sobre condições de trabalho. As variáveis sociodemográficas e caracterização laboral foram descritas através de frequências absolutas e relativas. Para fins de constatação do padrão de distribuição dos dados, foi aplicado o teste Kolmogorov-Smirnov, sendo evidenciada a ausência de normalidade ( $p > 0,05$ ). Os resultados do estudo foram apresentados através de mediana e intervalo interquartil. Quanto à comparação dos resultados entre os grupos foram utilizados os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, com nível de significância de 5%. Em relação aos resultados pode-se constatar que os bombeiros militares que possuem baixa demanda psicológica sobre o trabalho apresentam melhor percepção de qualidade de vida no domínio meio ambiente, quanto aos profissionais que possuem alto controle sobre o trabalho apresentam melhor percepção de qualidade de vida no domínio físico. Em relação ao modelo Demanda e Controle evidenciou-se que os bombeiros militares em condições de baixa exigência apresentam melhor percepção de qualidade de vida no domínio físico, quanto os bombeiros na condição de trabalho passivo apresentam melhor percepção de qualidade de vida no domínio meio ambiente. Considerando a capacidade para o trabalho, observou-se que a mesma interfere na percepção de qualidade de vida dos bombeiros militares nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Dessa forma, pode-se inferir que os aspectos psicossociais e a capacidade para o trabalho influenciam na percepção de qualidade de vida do bombeiro militar. Assim torna-se necessário a elaboração de recomendações acerca do trabalho realizado pelo bombeiro no sentido de gerar um maior esclarecimento sobre as possibilidades de problemas relacionados ao trabalho.

**Descritores:** Bombeiros; Condições de Trabalho; Estresse; Qualidade de Vida; Avaliação da capacidade de trabalho.



## ABSTRACT

Military firefighters are workers who are susceptible to situations of physical and emotional exhaustion in the workplace. So factors such as stress and the ability to perform work may interfere with the professional quality of life, since it affects the performance and directly influences the health / disease process of these individuals. Thus, this study has the general objective: To analyze factors associated with quality of life of military firefighters and specific objectives: To investigate the association between psychosocial aspects of work and the quality of life of military firefighters. Verify the association between the ability to work and quality of life of military firefighters. It is a census study, a transversal character. The study site was on the 8th Grouping of military firefighters from the city of Jequié/Bahia, the population consisted of 101 firefighters. To collect the data we used standardized, self-administered instruments consisting of thematic blocks: Block I: Survey sociodemographic, block II: Investigation of quality of life, Block III: Survey on psychosocial aspects of the work block IV: Survey capacity for work. Sociodemographic variables and work characteristics were described by absolute and relative frequencies. For standard verification purposes distribution of the data, we applied the Kolmogorov-Smirnov test, evidencing the absence of normal ( $p > 0.05$ ). The study results were presented by median and interquartile range. Comparison of the results between the groups was performed using the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis test with 5% significance level. Regarding the results it can be seen that the military firefighters who have low psychological demands of the job have better perception of quality of life in the environment field, as to professionals who have high control over the work have better perception of quality of life in physical domain. In relation to demand and control model it showed that the firefighters in low-demand conditions have better perception of quality of life in the physical domain, as firefighters in passive working condition have better perception of quality of life in the environment domain. Considering the capacity for work, it was observed that it interferes with the perception of quality of life of firefighters in the physical, psychological, social relationships and environment . Thus, it can be inferred that the psychosocial aspects and the ability to work influence the perception of quality of life of military firefighter. So it becomes necessary to draw up recommendations on the work of the firefighter in order to generate a greater insight into the possibilities of problems related to work.

**Descriptors:** Firefighters; stress; work conditions; quality of life; Work Capacity Evaluation.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BM	Bombeiro Militar
CSP	Cadernos de Saúde Pública
DP	Desvio padrão
DL	<i>Decision Latitude</i> (controle sobre o trabalho)
GBM	Grupamento de bombeiro militar
IBGE	Instituto brasileiro de Geografia e Estatística
ICT	Índice de capacidade para o trabalho
IQ	Intervalo interquartil
JCQ	<i>Job Content Questionnaire</i>
MODELO D-C	Modelo demanda-controle
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de vida
PD	<i>Psychological Demand</i> (demanda psicológica)
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THE WHOQOL GROUP	<i>The World Health Organization Quality of Life Group</i>
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
WHOQOL-BREF	Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida

## LISTA DE FIGURA

**FIGURA 1.** Esquema figurativo Modelo Demanda-Controlle de KARASEK.....30

## LISTA DE QUADROS

**QUADRO 1.** Domínios do *WHOQOL-bref* e fórmulas para conversão dos escores ...28

**QUADRO 2.** Dimensões do ICT, número de questões e seus escores.....31

## LISTA DE TABELAS

### MANUSCRITO 1

<b>TABELA 1.</b> Características sociodemográficas e laborais dos bombeiros militares (N =101). Jequié, Bahia, Brasil, 2015.....	39
<b>TABELA 2.</b> Comparação dos domínios da qualidade de vida com os grupos estratificados pela demanda psicológica dos bombeiros militares (N=101). Jequié, Bahia, Brasil, 2015.....	41
<b>TABELA 3.</b> Comparação dos domínios da qualidade de vida com os grupos estratificados pelo controle sobre o trabalho dos bombeiros militares (N = 101). Jequié, Bahia, Brasil, 2015.....	41
<b>TABELA 4.</b> Mediana e Intervalo interquartílico (IQ) dos domínios da qualidade de vida dos bombeiros militares (N=101). Jequié, Bahia, Brasil, 2015.....	42
<b>TABELA 5.</b> Comparação dos domínios da qualidade de vida com as categorias estratificadas pelo modelo demanda-controle dos bombeiros militares (N= 101). Jequié, Bahia, Brasil, 2015.....	42

### MANUSCRITO 2

<b>TABELA 1.</b> Características sociodemográficas e laborais dos bombeiros estratificadas pelo tempo de serviço (anos) no trabalho (N=101). Jequié, Bahia, Brasil, 2015.....	52
<b>TABELA 2.</b> Mediana e intervalo interquartil (IQ) dos domínios da qualidade de vida, estratificados pelo tempo de trabalho (anos) como bombeiro (N=101). Jequié, Bahia, Brasil, 2015.....	53
<b>TABELA 3.</b> Comparação dos domínios da qualidade de vida com as categorias estratificadas do ICT dos bombeiros (N= 101). Jequié, Bahia, Brasil, 2015.....	54

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. OBJETIVOS.....	15
3. REVISÃO DE LITERATURA .....	17
3.1 TRABALHO DO PROFISSIONAL BOMBEIRO MILITAR.....	17
3.2 ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE QUALIDADE DE VIDA NA SAÚDE.....	18
3.3 ESTRESSE RELACIONADO AO TRABALHO DO BOMBEIRO MILITAR .....	20
3.4 CAPACIDADE PARA O TRABALHO NO AMBIENTE LABORAL.....	23
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	26
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	26
4.2 LOCAL DO ESTUDO .....	26
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	27
4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE PESQUISA.....	27
4.4.1 Inquérito sociodemográfico.....	27
4.4.2 Inquérito de qualidade de vida .....	28
4.4.3 Inquérito sobre condições de trabalho.....	28
4.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS .....	32
4.6 MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS .....	32
4.7 QUESTÕES ÉTICAS.....	33
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	62
REFERÊNCIAS .....	64
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO .....	73
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	74
ANEXO A– WHOQOL-bref.....	75
ANEXO B –JOB CONTENT QUESTIONNAIRE – JCQ .....	79
ANEXO C – ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO – ICT .....	82
ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	87

## 1. INTRODUÇÃO

Os bombeiros militares (BM) estão constantemente envolvidos com circunstâncias de desgaste físico e emocional, em razão da sua dedicação com a segurança pública em prol da sociedade. Este profissional se encontra com extensa carga horária de trabalho e alternâncias de turnos, além de se confrontarem com situações estressoras, o que os expõe a riscos diversos em sua atuação que podem influenciar negativamente a Qualidade de Vida (QV) e, inclusive, diminuir a sua capacidade laboral (MONTEIRO et al., 2007).

Nos últimos anos, há uma preocupação com o bem-estar do homem no seu ambiente de trabalho e a QV, termo utilizado para medir esse bem-estar que se tornou popular, e às vezes, banalizado em diversos contextos. Assim, estudos desenvolvidos sobre o assunto têm explorado aspectos relacionados ao envolvimento do trabalhador e sua percepção sobre as atividades executadas (PRADO, 2011).

A atividade de bombeiro militar ocorre em ambientes diversificados, em face de sua característica de atuação: terra, mar e ar. O tipo de ações nesses locais exige do profissional alto grau de exigências física e mental durante a operacionalização, que requer decisão rápida e eficaz no atendimento das ocorrências, pois vidas, tanto do bombeiro militar quanto da vítima, encontram-se expostas ao risco de morte (NATIVIDADE, 2009).

Diante disso, pode-se afirmar que esses profissionais são expostos a situações estressoras, as quais revelam certo grau de prejuízo à saúde deste grupo de trabalhadores. Assim, os profissionais acabam expostos a cargas de trabalho que podem ser muitas vezes geradoras de processos destrutivos e desgastantes; as quais podem ser potencializadas através dos processos de doença gerados no momento de trabalho.

Desta forma, a QV dos bombeiros militares passa a depender do modo de organização e operacionalização do trabalho e como estes se utilizam das estratégias de enfrentamentos dos problemas. Fatores como a exposição a riscos químicos, físicos, biológicos, mecânicos e psicossociais, contato constante com tragédias, com a dor,

com o sofrimento e com a morte, proporcionam clima tenso de trabalho, prejudicando a qualidade de vida desses profissionais (SANTOS et al., 2011).

Nessa perspectiva, avaliar a QV e condições de trabalho dos bombeiros militares requer uma compreensão sobre a capacidade para o trabalho e os aspectos psicossociais relacionados a profissão. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a QV é definida como a percepção que o indivíduo tem sobre sua posição na vida, no tocante à cultura e ao sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1998).

Diante do exposto, salienta-se que a escassez de pesquisas envolvendo essa temática fez com que este estudo vislumbre uma melhor compreensão sobre o objeto de estudo abordado. Neste sentido, desenvolver esta pesquisa justifica-se pela necessidade de investigar a ocorrência de estresse bem como as condições de ambiente trabalho dos bombeiros militares. Assim, acredita-se que com apresentação dos resultados deste estudo, ter-se-á a possibilidade de propor medidas, as quais poderão melhorar e intervir na QV desses profissionais.

Considerando esses pressupostos advém a necessidade de responder a questão norteadora levantada: Quais os fatores associados à qualidade de vida de bombeiros militares no seu exercício laboral?

Portanto, espera-se que os resultados obtidos auxiliem na sensibilização das autoridades competentes envolvidas com estes profissionais, os quais exercem corresponsabilidade na gênese desses acontecimentos, para que possam ser instituídas políticas públicas de saúde que objetivem a melhoria do processo de trabalho e proporcione espaços de discussão com os bombeiros militares para o levantamento de necessidades de saúde e segurança no trabalho.

## **2. OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

- Analisar os fatores associados à qualidade de vida de bombeiros militares.

### **Objetivos específicos**

- Averiguar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade de vida dos bombeiros militares.
- Verificar a associação entre a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida dos bombeiros militares.



### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 TRABALHO DO PROFISSIONAL BOMBEIRO MILITAR**

A profissão de bombeiro militar é composta hierarquicamente por Oficiais e Praças (soldado, cabo e sargento), sendo que os primeiros exercem funções superiores aos últimos. Para chegar ao posto de Oficial e iniciar a progressão de carreira até o cargo máximo de Coronel, faz-se necessária a aprovação (por concurso) e realização de curso de três anos de Formação de Oficiais, na Academia de Polícia Militar. Ao concluir o curso, se forma como Aspirante a Oficial e, posteriormente, é promovido ao posto de Oficial (2º Tenente) (THOMAZI, 2008).

Dessa forma, para exercer a profissão de bombeiro militar é preciso passar por um conjunto vasto de experiências, o que implica saber mobilizar os conhecimentos e as capacidades que foram alcançadas através da formação, de forma, que o trabalhador possa estabelecer suas funções de acordo com a sua graduação (COUTO, 2011).

A sociedade de certa forma visualiza o profissional bombeiro através de atos de heroísmo e salvação, por realizarem tarefas como o resgate de vítimas em incêndios, acidentes de trânsito, primeiros socorros, buscas e salvamentos terrestres e aquáticos, ajudam em situações de calamidades, salvamento em altura, etc. O fato é que os bombeiros carregam a força de ser “militar”, sendo uma profissão muito exigida do ponto de vista físico, emocional, psicológico e social (MONTEIRO, 2007).

De acordo com o artigo 4º do Decreto- Lei nº 241/2007 de 21 de Junho, os deveres de um bombeiro militar assentam-se no cumprimento da lei, estatuto e regulamentos; defesa do interesse público e exercício das funções que lhe foram confiadas com dedicação, competência, obediência e correção; zelar pela atuação dos seus conhecimentos técnicos e participação nas ações de formação; cumprir as normas de higiene e segurança; cumprir as normas de natureza operacional; cumprir com prontidão as ordens relativas ao serviço emanado dos superiores hierárquicos e uso de farda e equipamento adequado às ações em que participe.

Neste sentido, as atividades operacionais do corpo de bombeiros consistem no atendimento de solicitações da comunidade que chegam à instituição vigente nos municípios através da central telefônica 193, no Centro de Operações. Essas

solicitações envolvem situações de urgência e emergência relacionadas à execução de atividades de defesa civil, com ações do tipo prevenção e extinção de incêndios, proteção e salvamento de vidas humanas, busca e salvamento em afogamentos, inundações, desabamentos, acidentes em geral, catástrofes e calamidades públicas (GONZALES, 2006).

A equipe de resgate do corpo de bombeiros, embora sejam formadas por profissionais não médicos, recebem o treinamento de salvamento e suporte básico de vida (SBV), capacitando-se a prestar primeiros socorros às vítimas em diversas situações, mas não se habilitam a execução de procedimentos invasivos (OLIVEIRA et al, 2013).

O corpo de bombeiros pode atuar também de forma preventiva, através de palestras e atividades educativas nas comunidades e em escolas, no serviço de salvagens e de forma operacional em situações de urgência e emergência, tais como: atendimento pré-hospitalar, ações de busca, resgate e salvamento, além do controle de combate a incêndios em geral (BRÁS, 2007). Segundo Rocha (2010), os bombeiros militares também são os responsáveis pela segurança das pistas dos aeroportos e pelo socorro marítimo, o que favorece a sua exposição a diferentes situações de riscos.

### 3.2 ASPECTOS CONCEITUAIS SOBRE QUALIDADE DE VIDA

A Qualidade de Vida (QV) pode ser diretamente relacionada com o conceito de autoestima e com o bem estar pessoal, que engloba uma série de aspectos envolvendo a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores éticos e culturais, a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação profissional e/ou as atividades diárias e o ambiente em que se vive (MENDONÇA, 2008).

Segundo o grupo de qualidade de vida da OMS intitulado *The World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL), QV é uma construção subjetiva (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composta por dimensões positivas (como a mobilidade) e negativas (como a dor), sendo baseada em três

princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação (THE WHOQOL GROUP, 1998).

De acordo com Carmo et al. (2011), o termo QV é definido como resultante das inter-relações de fatores que constituem o cotidiano do ser humano, numa somatória de acontecimentos, pessoas e situações tanto na esfera pública quanto na privada, destacando-se a dimensão do trabalho como de elevada significância na vida das pessoas.

Embora a QV seja um tema amplo e complexo, considera-se que esteja inserida nos diversos aspectos do cotidiano na vida do indivíduo. As discussões sobre a QV têm levado inúmeros profissionais, de diversas áreas, a desenvolver estudos sobre os aspectos da QV. Dessa forma, a partir da avaliação da QV, condutas e tratamentos específicos que ocorrem desde os mais simples aos mais complexos (VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008).

A QV tem sido motivo de atenção por parte das populações nos últimos anos. Viver o maior tempo possível e com máxima QV configura-se como uma das mais antigas preocupações da humanidade, e, conseqüentemente, o ato de cuidar da saúde é algo inerente a esse anseio. Desse mesmo modo, esse desejo já existia mesmo antes que a ciência conhecesse as causas e os tratamentos da maior parte das doenças (FLAUSINO, 2011). Assim, os seres humanos têm almejado satisfazer essas necessidades da melhor forma possível, numa crescente luta pela criação de novos vínculos e de estruturas relacionais que lhes sejam úteis na busca dessa satisfação (MARQUES, 2000; FLAUSINO, 2011).

As transformações tecnológicas, econômicas e institucionais que vêm ocorrendo, principalmente nas últimas décadas, têm gerado profundas mudanças nas formas de conduzir as organizações de trabalho, inclusive no que diz respeito à gestão de pessoas. Essas mudanças têm provocado repercussões na saúde e na integridade do trabalhador (REIS; FERNANDES; GOMES, 2010).

Nessa perspectiva, a temática que envolve a relação da saúde com a QV tem sido objeto de estudos ao longo de várias décadas. Assim, a partir do desenvolvimento desses estudos pode-se estabelecer políticas públicas a exemplo da política de

promoção da saúde, que surgiu nos últimos anos, como tentativa de melhorar a QV da população (BUSS, 2000).

Com relação à avaliação sobre a QV nos últimos anos, múltiplos instrumentos têm surgido para avaliar a importância da sua subjetividade. Assim, o desenvolvimento de percepções diferentes sobre a QV, fez com que o Grupo *WHOQOL* desenvolvesse uma escala dentro de uma perspectiva transcultural para medir a QV, inicialmente em adultos, considerando a subjetividade e sua natureza multidimensional como características fundamentais (FLECK et al., 2008).

Dessa forma, foi desenvolvido o instrumento *WHOQOL-100*, de acordo com uma proposta transcultural. Este instrumento é composto por 100 questões que avaliam seis domínios (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais). No entanto, mesmo sendo considerado um instrumento de relevância para avaliações individuais sobre a QV, o *WHOQOL-100*, muitas vezes é considerado muito longo para a sua aplicabilidade (THE WHOQOL GROUP, 1998; FLECK et al., 2008).

Assim, o aumento de estudos de base populacional e epidemiológicos, fez com que a OMS desenvolvesse uma versão abreviada do *WHOQOL-100*, o *WHOQOL-Bref*. Este é um instrumento genérico de aferição da qualidade de vida de curta extensão, aplicável a uma grande variedade de populações, com características psicométricas satisfatórias, o qual é composto por 26 questões, sendo duas questões gerais e as demais distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1998; FLECK et al., 2000).

### 3.1 ESTRESSE RELACIONADO AO TRABALHO DO BOMBEIRO MILITAR

É crescente o interesse referente ao tema estresse. Na atualidade, tem sido destaque na influência que se manifesta na vida das pessoas, principalmente quando associado a distúrbios físicos ou psíquicos. O ser humano está sujeito, em todos os momentos de sua vida, a situações e ambientes que possam ser considerados fontes de pressão desencadeadoras de estresse, não sendo excluído o seu ambiente de trabalho (MAGNAGO, 2009).

Neste sentido, os profissionais que lidam com situações de emergência em saúde são mais vulneráveis ao desenvolvimento de estresse no trabalho, inclusive os bombeiros. Segundo Murta & Troccoli (2007), com relação à fontes de estresse vivenciadas no trabalho identificou, como principais fontes estressoras, a morte ou o acidente com colegas de trabalho em serviço, a prestação de ajuda a pessoas jovens seriamente feridas ou mortas e o enfrentamento de problemas sobre os quais não se tem controle e que continuam existindo sem que providências sejam tomadas por outros para minimizá-los.

Sendo assim, os profissionais reagem de forma diferente quando se expõe ao ambiente de estresse. As atividades exercidas pelos bombeiros, dada a sua própria natureza de emergência, são desenvolvidas com elevado nível de estresse. Os indivíduos podem ser afetados de forma a sofrer consequências no trabalho de acordo a sua resposta ao problema (CONDOLO, 2007).

Considerando o nível psicológico, o estresse profissional em um período de longo prazo, pode afetar o bem-estar e a saúde mental do trabalhador, levando ao surgimento da síndrome de *burnout* caracterizada quando um indivíduo possui dificuldade em lidar com o estresse proporcionado pelo ambiente de trabalho (ZOHAR, 1999; ABREU et al., 2002).

Com o aumento das exigências no mundo do trabalho, o ser humano se torna cada vez mais propenso a desenvolver doenças advindas do esforço empregado para realizar suas tarefas. Neste contexto, como já foi dito anteriormente, a atividade profissional de bombeiro é bastante exigente, o que proporciona o aumento no nível de estresse devido à sobrecarga e peculiaridades inerentes ao serviço, podendo levar a problemas de saúde tanto física quanto mental (PRADO, 2011).

Segundo Sonnentag e Frese (2003) existem diversos estressores no contexto laboral: estressores relacionados com a tarefa (sobrecarga de trabalho), estressores de papel (ambiguidade e conflitos de papéis), estressores de carreira (instabilidade profissional), estressores sociais (más relações com a direção ou colegas de trabalho), estressores relacionados com o horário de trabalho (trabalho por turnos), estressores físicos (condições de trabalho adversas), eventos traumáticos (acidentes laborais) e, processos de mudança estressantes (implementação de novas tecnologias). Considera-

se que os principais fatores psicossociais geradores de estresse no ambiente laboral podem influenciar tanto na saúde física quanto mental, comprometendo o controle e a segurança sob o labor do profissional (CAMELO, 2008; ARAUJO; CARVALHO, 2009).

Dessa forma, os aspectos psicossociais no trabalho são definidos pelas interações entre as condições organizacionais e capacidade de trabalho que podem influenciar diretamente na satisfação e desempenho no trabalho (MARQUESE, 2005). Neste contexto, a satisfação no trabalho encontra-se relacionada com a saúde do trabalhador, indicando que maiores níveis de satisfação estão associados significativamente com melhores condições de saúde do trabalhador. Da mesma forma, a satisfação no trabalho aumenta a motivação e a produtividade do trabalhador e conseqüentemente a diminuição do stress (MARTINEZ, 2002).

As características da profissão de bombeiro fazem com que seja essencial o apoio psicológico para esses trabalhadores, no intuito de prevenir doenças e sintomas que possam comprometer o resultado de seu trabalho, que deve ser prestado com muita qualidade e responsabilidade, de modo a contribuir para a adequada assistência (SILVA, 2010).

Nesse sentido, tratando-se da avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho, diversos estudos e propostas teóricas têm sido incorporados na perspectiva de relacionar o trabalho com a saúde. Dessa forma, o desenvolvimento de propostas como o Modelo Demanda- Controle (*Job Strain Model*), elaborado por Karasek (1979) torna-se referência para avaliar a demanda psicológica e o controle sobre o trabalho. Nessa perspectiva, através da referência do Modelo D-C foi possível elaborar o instrumento *Job Content Questionnaire* – JCQ (Questionário sobre o Conteúdo do Trabalho), que é utilizado para avaliar as demandas e o controle das tarefas realizadas pelo trabalhador (KARASEK, 1979; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

A demanda psicológica refere-se às exigências psicológicas vivenciadas pelo trabalhador na realização das suas tarefas. O que envolve nível de concentração, volume e pressão no trabalho, interrupção das tarefas e necessidade de se esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). Já o controle sobre as atividades, abrange os aspectos referentes às habilidades no

trabalho (grau pelo qual o trabalho permite aprender coisas novas, repetitividade, criatividade, tarefas variadas e o desenvolvimento de habilidades especiais individuais) e autoridade decisória no ambiente laboral (habilidade individual para a tomada de decisões sobre o próprio labor, a influência do grupo de trabalho e na política gerencial) (KARASEK, 1979; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

O Modelo Demanda-Controle tem sido amplamente utilizado em países da Europa (Suécia, Dinamarca, Suíça e Inglaterra), na América do Norte (Estados Unidos, Canadá e México) e no Japão (Kristensen, 1995; Karasek et al., 1998). Em relação ao Brasil, nos últimos anos ocorreu crescimento no desenvolvimento de estudos que avaliam os aspectos psicossociais no trabalho e as consequências para a saúde (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Recentemente estudos têm sido realizados para avaliar o impacto que os aspectos psicossociais podem causar na qualidade de vida do trabalhador (TEIXEIRA et al., 2015; FERNANDES; ROCHA 2009). Além disso, percebe-se que é o modelo mais utilizado para estudos que envolvem saúde ocupacional, tratando-se dos aspectos psicossociais, sendo amplamente difundido e relacionado com a saúde física e mental (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

### 3.1. CAPACIDADE PARA O TRABALHO NO AMBIENTE LABORAL

A capacidade para o trabalho representa a funcionalidade do profissional em exercer o seu serviço laboral (VAN DEN BERG et al., 2009). Trata-se da interação entre as condições de trabalho e o meio social ao qual indivíduo se insere. Dessa forma, quanto melhor a QV relacionada à saúde, melhor as condições da capacidade para o trabalho do indivíduo (MARTINEZ et al., 2010).

Especificamente à profissão de bombeiro militar, envolve vários níveis de exigências, tanto físicas como mentais relacionadas às condições imprevisíveis no ambiente laboral (KISS; WALGRAEVE; VANHOORNE, 2002). Assim, o preparo para exercer a profissão é acompanhado por mudanças específicas e inerentes do trabalhador, como por exemplo, o avançar da idade, essa situação pode proporcionar alterações na capacidade para o trabalho e na capacidade física deste profissional (LUSA et al., 2002).

As condições de trabalho, vivenciadas rotineiramente nessa profissão podem ocasionar adoecimento e sofrimento físico e psíquico, além da tensão emocional, insatisfação, irritação, insônia, envelhecimento precoce e doenças decorrentes dessas atividades ocupacionais. Considera-se que os problemas ocasionados pela profissão podem afetar a QV (ANDRADE et al., 2012; BAIÃO; CUNHA, 2013; FERNANDES).

A capacidade para o trabalho, esta relacionada através ao ritmo do trabalho e a carga de responsabilidade na execução das tarefas, além de relacionar com o período de descanso na jornada de trabalho, o que pode levar a riscos ocupacionais (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012). Os problemas advindos do trabalho geram o descontentamento de alguns profissionais, uma vez que, aumenta os conflitos, estabelece relações conflituosas e conseqüentemente proporciona a redução da qualidade de vida (DAL PAI; KRUG; LAUTET, 2011).

Com relação a capacidade para o trabalho, a exemplo dos bombeiros militares, o tipo de serviço operacionalizado, pode ser configurado através de cargas físicas inadequadas, o esforço intenso e repentino, a realização de movimentos repetitivos e as posturas inadequadas, além dos riscos de acidentes envolvendo calor, frio e o uso de equipamentos (TUOMI et al., 1997). O tempo de trabalho na profissão também relaciona-se com a capacidade para o trabalho, evidenciando que quanto maior o período em que o trabalhador exerce a sua função, maior a exposição as exigências laborais (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012).

A avaliação da capacidade para o trabalho, recentemente tem sido objeto de estudos na área de saúde e do trabalho. Sendo que propostas metodológicas vêm sendo difundidas, a fim de estabelecer a avaliação sobre essa dimensão (TUOMI et al., 2010).

Dentre as propostas metodológicas destaca-se a utilização do instrumento Índice de capacidade para o trabalho (ICT), que foi validado para o português e testado pelos pesquisadores da Faculdade de Saúde pública da Universidade de São Paulo (USP) (FISCHER, 2005). Este instrumento avalia a percepção do trabalhador em relação ao momento ou num futuro, e o quanto ele poderá executar seus serviços no ambiente laboral (TUOMI et al., 2005). Foi definido que o questionário pode ser



autoaplicável e com a exigência de escolaridade mínima a partir da quarta série do nível fundamental (FISCHER, 2005).

A utilização do ICT é recomendável para utilização a nível individual e coletivo, uma vez que, o instrumento é de baixo custo e de preenchimento rápido (FISCHER, 2005). Além disso, as questões sobre a capacidade de trabalho foram demonstradas e relacionadas com outras variáveis como aspectos físicos e qualidade de vida (METZENER, FISHER, 2001).

## 4. MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico, de base populacional com delineamento transversal. Os estudos com delineamento transversal são utilizados nas investigações de pesquisas científicas na área da Saúde Coletiva. Para a realização deste tipo de estudo epidemiológico, os acontecimentos são observados em um mesmo momento histórico, no qual é evidenciada a situação de saúde de uma população. As vantagens do estudo estão relacionadas ao baixo custo e do alto potencial de descrição, que serve de parâmetro para desenvolver ações de planejamento a partir das análises e capacidade de inferências nos resultados de uma população em um determinado tempo. No entanto, entre as desvantagens e que esse tipo de desenho não permite explicar a natureza causal e restringem-se apenas as relações de associação (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2012).

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no 8º Grupamento de Bombeiros Militares – GBM, de Jequié, Bahia, Brasil. Este município está localizado na mesorregião Centro-Sul no interior do Estado da Bahia, distante 365 km de Salvador. Sua área compreende mais de 3.200 km<sup>2</sup>, sendo que sua população é constituída de aproximadamente 151.895 habitantes (IBGE, 2011).

O 8º GBM foi criado em 25/11/1997 e instalado em 27/03/1998. Possui 128 profissionais no efetivo geral, sendo 104 do sexo masculino e 24 do sexo feminino, ao todo possui 116 praças (soldados, cabos e sargento) e 12 oficiais. Em relação ao tipo de serviço, 103 executam atividades operacionais e 25 administrativas.

Atualmente, o 8º GBM é responsável por desenvolver serviços operacionais em 24 municípios baianos das regiões sul e sudoeste do estado da Bahia, sendo a sede localizada em Jequié. Os municípios que fazem parte da zona de abrangência são: Ipiaú, Jitaúna, Ubatã, Jaguaquara, Aiquara, Itaquara, Manuel Vitorino, Dario Meira,

Maracás, Lajedo do Tabocal, Lafaiete Coutinho, Ibirataia, Barra do Rocha, Itagi, Santa Inês, Itiruçu, Itagibá, Apuarema, Itajuru, Itaibo, Itamari, Gandu e Boa Nova. Esses municípios não possuem subsidiárias e assim que surgem as ocorrências acionam o 8º GBM através da comunicação com o Centro Integrado de Comunicação- CICOM.

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram participantes do estudo 101 bombeiros militares que realizavam serviço operacional em uma escala de serviço de 24 horas por 72 horas de folga. Assim foram excluídos 25 profissionais que realizavam serviços administrativos e 2 profissionais que se encontravam em período de férias durante a realização do estudo.

A princípio foi realizada uma visita no 8º GBM para explicitar a natureza do estudo ao comandante responsável pelo grupamento e, obter a autorização para a coleta de dados. Posteriormente, após autorização, foram realizadas visitas ao grupamento todos os dias, o pesquisador e a equipe devidamente capacitada eram responsáveis pela realização do estudo.

#### 4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

Para coletar os dados, foram utilizados instrumentos padronizados, autoaplicáveis, que foram respondidos pelos participantes do estudo. Estes instrumentos foram constituídos por três blocos temáticos.

##### 4.4.1 Inquérito sociodemográfico

Utilizou-se questionário com dados sociodemográficos e laborais (APÊNDICE A) incluindo informações sobre: sexo, faixa etária (em anos), situação conjugal, escolaridade, raça/cor e renda. Em relação a variável raça/cor foi investigada de forma autorreferida, sendo categorizada em dois grupos: negros (pretos e pardos) e não-negros (brancos, amarelos e indígenas) (ARAÚJO et al., 2009) .

#### 4.4.2 Inquérito de qualidade de vida

Foi utilizado o *WHOQOL-bref* (ANEXO A), que é um instrumento específico para avaliação da QV, composto por 26 questões (FLECK et al., 2000). A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde (THE WHOQOL GROUP, 1995). As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente (FLECK et al., 2000). Além do carácter transcultural, os instrumentos *WHOQOL* valorizam a percepção individual, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações.

As questões do *WHOQOL-Bref* são constituídas por respostas do tipo Likert com escalas de frequência (nunca a sempre), intensidade (nada a extremamente), capacidade (nada a completamente) e avaliação (muito ruim a muito bom e muito insatisfeito a muito satisfeito). As respostas das questões foram divididas de 1 a 5 para cada faceta. A partir disso, foi possível estimar a média para cada dimensão avaliada e estabelecer posteriormente a transformação dos escores para uma escala de 0 a 100. As questões representadas do *WHOQOL-bref* recebem designações alfanuméricas que variam de Q1 a Q26, as equações encontram-se dispostas no Quadro 1 abaixo.

**Quadro 1:** Domínios do *WHOQOL-bref* e fórmulas para conversão dos escores.

DOMÍNIOS	FÓRMULAS PARA CONVERSÃO
Físico	$(((((Q3+Q4+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18)/7)*4)-4)/16*100)$
Psicológico	$(((((Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+Q26)/6)*4)-4)/16*100)$
Relações Sociais	$(((((Q20+Q21+Q22)/3)*4)-4)/16*100)$
Meio Ambiente	$(((((Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25)/8)*4)-4)/16*100)$
Avaliação geral da QV	$(((((Q1 + Q2)/2)*4)-4)/16*100)$

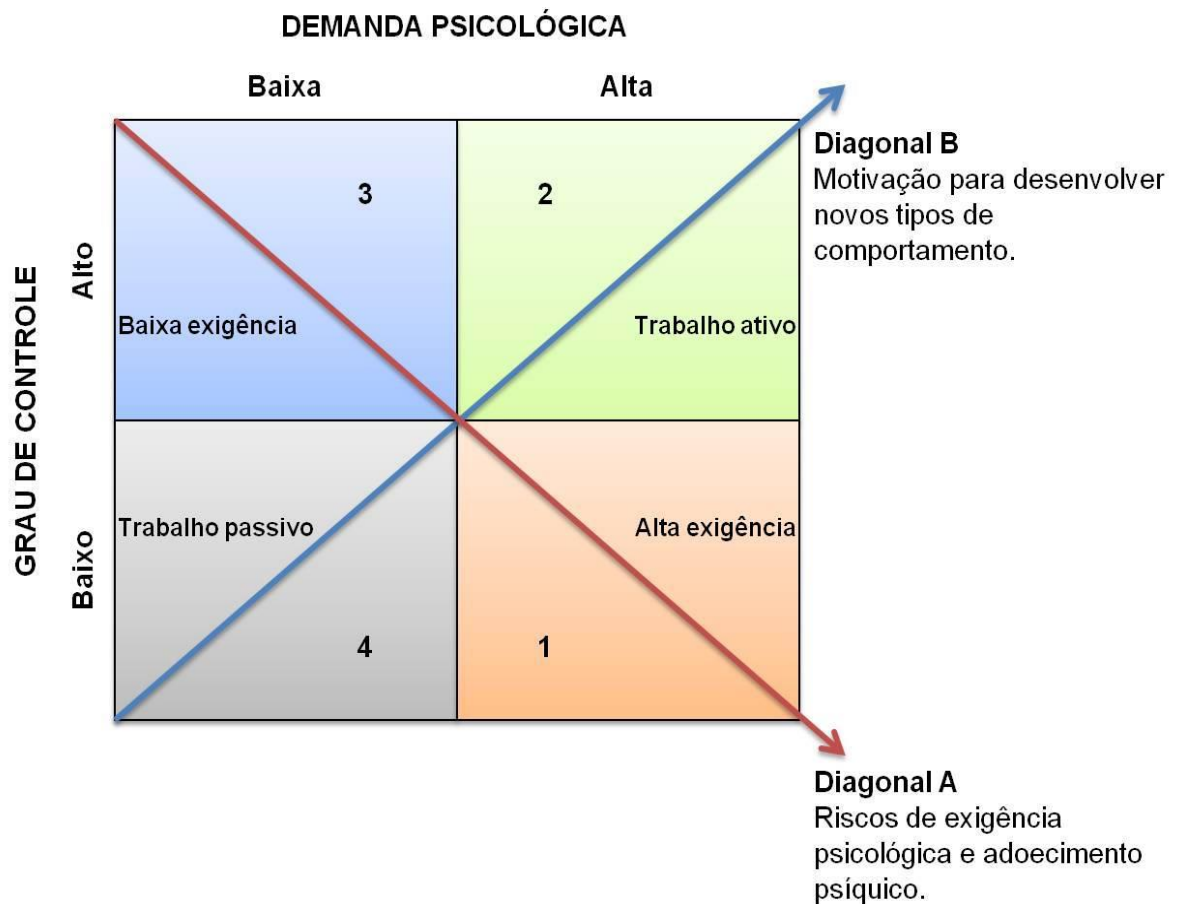
**FONTE:** The *WHOQOL* Group (1998), FLECK et al (2000).

#### 4.4.3 Inquérito sobre as condições de trabalho

Na avaliação sobre as características laborais foi utilizado o instrumento que investiga as seguintes variáveis: outros vínculos empregatícios, tempo de trabalho e serviço como bombeiro militar, graduação ou posto hierárquico como bombeiro militar, punição no serviço, satisfação no ambiente de trabalho, situações traumáticas no trabalho, local de descanso no serviço, exposição a riscos físicos e biológicos.

Para avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho, utilizou-se a versão do instrumento *Job Content Questionnaire* (JCQ) (ANEXO B) que é composto por 49 questões. O JCQ foi traduzido e validado culturalmente para ser utilizado em trabalhadores que exercem serviços formais e informais no Brasil (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; ARAÚJO; KARASEK, 2008). Este instrumento foi desenvolvido para aferir os aspectos relacionados a duas dimensões psicossociais presentes no ambiente de trabalho conhecido como Modelo Demanda e Controle sobre o trabalho (Modelo D-C). O Modelo D-C determina os níveis altos e baixos sobre a demanda psicológica no trabalho (*psychological demand*– PD) e o alto e baixo controle sobre o trabalho (*decision latitude* – DL) (KARASEK, 1979; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Dessa forma, o JCQ permitiu a construção de quadrantes baseados nas respostas às questões dos blocos de controle e demanda. Ambos são formados por itens com escalas de respostas do tipo *Likert*, cujos escores variam de 1 (discordo fortemente) a 4 (concordo fortemente). Posteriormente, procedeu-se o cálculo dos indicadores de DL e PD para dicotomizar a variável em alto e baixo nível sendo utilizada a mediana como corte da DL e PD, respectivamente 66 e 29. Após a dicotomização dos dados, foi construído o Modelo D-C, categorizando-o em: trabalho ativo (alto controle e alta demanda), alta exigência (baixo controle e alta demanda), trabalho passivo (baixo controle e baixa demanda) e baixa exigência (alto controle e baixa demanda) (KARASEK, 1979; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). A relação dessas dimensões pode ser visualizada na figura 1.



**Figura 1:** Esquema figurativo Modelo Demanda-Controle (KARASEK, 1979).

Para avaliar a capacidade para o trabalho foi utilizado o instrumento sobre o Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT (TUOMI et al., 1997; MONTEIRO, 1999) (ANEXO C). Este instrumento autoavalia saúde e a capacidade para o trabalho do profissional. O ICT é constituído e sintetizado em sete dimensões das esferas da vida dos trabalhadores (Quadro1): percepção da capacidade para o trabalho, exigências físicas e mentais do trabalho, doenças diagnosticadas, incapacidade para o trabalho, absentismo por doença, prognóstico próprio e recursos mentais (TUOMI et al., 2010).

Os resultados das sete dimensões fornecem uma medida da capacidade para o trabalho que varia de 7 a 49 pontos. Pontuação máxima de 7 a 27 indica baixa capacidade para o trabalho e a necessidade de medidas para restaurar a capacidade para o trabalho; pontuação entre 28 e 36 indica capacidade para o trabalho moderada e medida para melhorá-la são recomendadas; pontuação entre 37 e 43 indica uma boa capacidade para o trabalho, em que devem ser adotadas medidas para apoiar essa

capacidade, e pontuação entre 44 e 49 indica ótima capacidade para o trabalho e medidas com objetivo de manter essa capacidade já existente devem ser adotadas (TUOMI et al., 2005).

**Quadro 2.** Dimensões do ICT, número de questões e seus escores.

<b>ITENS</b>	<b>NÚMERO DE QUESTÕES</b>	<b>ESCORES DAS RESPOSTAS</b>
Capacidade atual para o trabalho, comparada com a melhor fase de toda a vida	1	0-10 (valor assinalado no questionário)
Capacidade para o trabalho conforme a natureza do trabalho	2	2-10 (nº de pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho)
Número de doenças atuais diagnosticadas por médico	1  (lista com 56 doenças)	1-7 5 doenças = 1 ponto 4 doenças = 2 pontos 3 doenças = 3 pontos 2 doenças = 4 pontos 1 doenças = 5 pontos Nenhuma doença = 7 pontos
Perda estimada da capacidade para o trabalho devido às doenças	1	1-6 (valor assinalado no questionário; o pior valor escolhido)
Absenteísmo por doenças	1	1-5 (valor assinalado no questionário)
Prognóstico próprio sobre a capacidade d	1	1, 4 ou 7 (valor assinalado no questionário)
Recursos mentais	3	1-4 Soma 0-3 = 1 ponto Soma 4-6 = 2 pontos Soma 7-9 = 3 pontos Soma 10-12 = 4 pontos
<b>Escore global do ICT</b>		<b>7-49 pontos</b>

**FONTE:** Tuomi et al. (2010).

#### 4.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

O estudo iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Foi enviado ofício ao comandante do 8º GBM, solicitando a autorização para a coleta de dados (ANEXO D). Posteriormente realizando-se contato pessoalmente para autorização da lista da relação dos bombeiros que exerciam a função operacional na unidade.

Para atender a demanda, foi disponibilizada a lista das escalas de todos os bombeiros militares de serviço operacional. Assim pode-se iniciar a coleta de dados nos dias das escalas desses profissionais. Em seguida antes do início da aplicação dos instrumentos de autopreenchimento, foram realizadas orientações sobre o conteúdo dos questionários ao mesmo tempo em que foram esclarecidos sobre a natureza do estudo, objetivos, procedimentos adotados e a destinação dos dados coletados, além de esclarecer que a pesquisa era voluntária.

A coleta foi iniciada no período de fevereiro a abril de 2015, com auxílio de uma equipe formada com 5 pessoas devidamente treinadas e capacitadas para orientações sobre o instrumento.

#### 4.5 MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS

Quanto à tabulação e análise de dados foi utilizado o software *Statistical Package of Social Sciences (SPSS)* versão 21.0.

As variáveis categóricas sobre o inquérito sociodemográfico e laboral foram descritas na forma de frequência absoluta e relativa. Em relação às variáveis quantitativas foram apresentadas através de mediana, intervalo interquartil. Para verificar o padrão de distribuição dos dados, foi realizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, sendo observado a não normalidade ( $p < 0,05$ ).

Para identificar diferença entre os níveis de controle e de demanda psicológica no trabalho e os domínios da QV foi realizado o teste de *Mann Whitney* (2 grupos). Já para a comparação dos domínios da QV com os quadrantes do Modelo D-C foi realizado o teste de *Kruskal-Wallis* (mais de 2 grupos), com *post hoc* de *Bonferroni*



por meio do teste *Mann-Whitney* quando necessário. O nível de significância adotado nos testes foi de  $p < 0,05$ .

Em seguida para constatar diferenças entre os domínios da QV e o tempo de serviço de bombeiro militar, foi realizado o teste de *Mann Whitney* (2 grupos). No mesmo sentido, para a comparação dos domínios da QV com as categorias do ICT foi realizado o teste de *Kruskal-Wallis* mais de (2 grupos). O nível de significância adotado nos testes foi de  $p < 0,05$ . Numa das etapas do estudo, as variáveis sociodemográficas e laborais foram estratificadas pelo tempo de serviço como bombeiro militar sendo categorizado em menor ou igual a cinco anos ( $\leq 5$ ) de serviço ou maior que cinco anos ( $> 5$ ) de serviço.

#### 4.6 QUESTÕES ÉTICAS

Este estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia por meio da Plataforma Brasil, obedecendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, por tratar-se de uma pesquisa que envolve seres humanos. Trata-se de um subprojeto da pesquisa: “Qualidade de vida e fatores associados em diferentes grupos de trabalhadores”, aprovado pelo CEP/UESB, sob o parecer nº 972.480 e CAAE: 16513213.3.0000.0055.

Em consonância, a participação no estudo aconteceu após o esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B), explicitando os objetivos e procedimentos do estudo aos participantes. Além disso, a fim de preservar o anonimato dos participantes somente o pesquisador responsável e colaboradores tiveram acesso a estas informações coletadas. Dessa forma, evitou-se a exposição envolvendo terceiros.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo serão apresentados, a seguir, sob a forma de dois manuscritos, os quais foram elaborados de acordo com as normas dos periódicos selecionados para a submissão.

A seleção dos temas tem por finalidade contemplar os objetivos propostos pelo estudo e evidenciar a realidade vivenciada pelos bombeiros no que concerne à sua QV, aspectos psicossociais do trabalho e condições de trabalho, bem como sobre a relação entre esses fatores.

No intuito de responder ao primeiro objetivo específico: averiguar associação entre a QV com os aspectos psicossociais do trabalho dos bombeiros militares, foi elaborado o primeiro manuscrito, intitulado: “Qualidade de vida e aspectos psicossociais do trabalho de bombeiros militares”. O manuscrito será submetido para publicação nos Cadernos de Saúde Pública (CSP), que tem classificação Qualis A2.

Para responder o segundo objetivo específico: verificar associação entre a QV com as condições de trabalho dos bombeiros militares, foi elaborado o segundo manuscrito, intitulado: “Influência da capacidade para o trabalho na qualidade de vida de bombeiros militares”. O manuscrito será encaminhado para publicação na Ciência e Saúde Coletiva, a qual possui classificação Qualis B1.

O objetivo geral, analisar os fatores associados à qualidade de vida, foi contemplado através dos manuscritos apresentados nos resultados deste estudo.

**QUALIDADE DE VIDA E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO DE  
BOMBEIROS MILITARES**  
**QUALITY OF LIFE AND PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF WORK OF MILITARY  
FIREFIGHTERS**  
**CALIDAD DE VIDA Y LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL TRABAJO DE  
BOMBEROS**

**Bruno Gonçalves de Oliveira<sup>1</sup>**

**Eduardo Nagib Boery<sup>2</sup>**

**RESUMO**

O objetivo do estudo foi analisar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade de vida de bombeiros militares. Estudo censitário, de corte transversal, realizado com 101 bombeiros do 8º Grupamento de Bombeiros Militares de Jequié, Bahia, Brasil. Foram utilizados instrumentos autoaplicáveis contendo informações sociodemográfico, Quality of Life-Bref Questionnaire (*WHOQOL-Bref*) e o Job Content Questionnaire (*JCQ*). Verificou-se que os bombeiros com baixa demanda psicológica sobre o trabalho apresentaram melhor percepção de qualidade de vida no domínio meio ambiente, em relação ao alto controle sobre o trabalho foi evidenciado a melhor percepção de qualidade de vida no domínio físico. Quanto aos que apresentaram situação de baixa exigência, observou-se melhor percepção de qualidade de vida no domínio físico, seguido do trabalho passivo no domínio meio ambiente. Dessa forma, percebe-se que a condição de baixa exigência e trabalho passivo foram determinantes para uma melhor percepção de qualidade de vida dos bombeiros.

Bombeiros; Qualidade de vida; Condições de trabalho

**ABSTRACT**

This study aimed to analyze the association between psychosocial aspects work and quality of life of firefighters work. Census study, cross-sectional, conducted with 101 firefighters from 8<sup>th</sup> Military Firefighters Grouping Jequié, Bahia, Brazil. Self-report forms containing sociodemographic information, Quality of Life-Bref Questionnaire (*WHOQOL-Bref*) and the Job Content Questionnaire (*JCQ*) were used. It was found that firefighters with low psychological demands on the work showed better perception of quality of life in the environment domain, relative to high control over work it was shown the better perception of quality of life in the physical domain. As for those who had low demand situation, there was a better perception of quality of life in the physical domain and environment, followed by

liabilities work in the field environment. Thus, it is clear that the condition of low demand and passive job were crucial to a better perception of quality of life of firefighters.

Firefighters; quality of life; work conditions

## **RESUMEN**

El objetivo del estudio fue analizar la asociación entre calidad de vida y los aspectos psicosociales de la labor de los bomberos. Estudio del Censo, transversal, realizado con 101 bomberos de 8 Agrupación de Bomberos Militar Jequié, Bahia, Brasil. Se utilizó formas de auto-informe que contienen información sociodemográfica, Calidad de Vida-Bref Cuestionario (WHOQOL-Bref) y el contenido de empleo Cuestionario (JCQ). Se encontró que el departamento de bomberos con baja demanda psicológica en el trabajo mostró una mejor percepción de la calidad de vida en el dominio medio ambiente, en comparación con alto control sobre el trabajo se demostró la mejor percepción de calidad de vida en el dominio físico. En cuanto a los que tenían bajo situación de la demanda, no había una mejor percepción de la calidad de vida en el dominio físico, seguido por el trabajo pasivo en el ambiente de campo. Por lo tanto, está claro que la condición de baja demanda y empleo pasiva eran cruciales para una mejor percepción de la calidad de vida de los bomberos.

Los bomberos; Calidad de vida; Condiciones de trabajo

## **Introdução**

A busca por melhores condições de trabalho e satisfação profissional tornam-se fundamentais para um melhor desempenho das atividades laborais. Neste sentido, tratando-se de profissionais como os bombeiros militares, há uma preocupação com as situações relacionadas aos serviços, e com possíveis repercussões na qualidade de vida do trabalhador. Alguns fatores como as atividades operacionais de resgate, exposição a riscos ocupacionais e de acidentes, proporcionam desgaste tanto físico como emocional prejudicando a qualidade de vida (QV) desse grupo de trabalhadores<sup>1</sup>.

No Brasil, a Lei nº 247/2007, que regulamenta as atribuições da profissão de bombeiro militar, propõe a realização de serviços de interesse público, com alto grau de comprometimento e dedicação nas ações de trabalho<sup>2</sup>. Estas estão relacionadas à prevenção, proteção e salvamento de vidas humanas, além da realização de atividades educativas<sup>3</sup>.

Destaca-se que as atividades exercidas pelo bombeiro militar são consideradas de alta periculosidade, ao mesmo tempo em que o profissional vivencia situações que proporcionam sofrimento psíquico e estresse. Este cenário pode contribuir para o adoecimento do trabalhador, bem como para o afastamento dos serviços laborais<sup>4</sup>. Tais situações potencializam as chances de que esses indivíduos tenham a sua condição de saúde depreciada e, por conseguinte tenham piores percepções acerca da sua qualidade de vida.

A qualidade de vida é definida como a sensação de bem estar pessoal relacionado às condições físicas, emocionais e sociais almejando um grau de satisfação melhoria da autoestima e o ambiente em que vive<sup>7</sup>. Trata-se de um tema que está sendo debatido no ambiente de trabalho e que há necessidade de se dedicar uma maior atenção acerca dos problemas que tem influenciado na qualidade de vida<sup>8</sup>.

Diante disso, os aspectos psicossociais do trabalho dos bombeiros militares, referem-se ao contato com ambiente laboral, capacidade de realizar o trabalho e aspectos organizacionais da profissão<sup>5</sup>. Dessa forma, a avaliação destes aspectos psicossociais torna-se fundamental, no sentido de poder subsidiar atividades de prevenção de doenças do trabalho, além de poder promover a saúde e melhoria da qualidade de vida para os profissionais bombeiros<sup>6</sup>.

Deste modo, o estudo tem como objetivo analisar a associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade de vida de dos bombeiros militares.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo epidemiológico, com coleta de dados de caráter transversal, realizado no período de Janeiro a Março de 2015 no 8º Grupamento de Bombeiros Militares (GBM) de Jequié, Bahia. Segundo a Secretaria de Recursos Humanos (SRH), o efetivo geral totaliza 128 bombeiros, os quais são responsáveis pela realização de serviços operacionais em 24 municípios, localizados nas regiões Sul e Sudoeste da Bahia. Contudo, ressalta-se que os municípios monitorados pelo 8º GBM não possuem subsidiária, tendo a necessidade do deslocamento do grupamento de Jequié para atender as ocorrências nessas áreas.

Neste estudo, foram incluídos todos os bombeiros militares que executavam serviços operacionais. Assim, foram excluídos 25 profissionais que exerciam atividades administrativas e houve a perda de dois bombeiros que se encontravam de férias no período de coleta de dados. Desta forma, a população do estudo foi composta por 101 indivíduos de ambos os sexos.

A coleta de dados foi acompanhada por pesquisadores treinados e instruídos para orientar o autopreenchimento dos questionários do estudo a fim de evitar viés. Os instrumentos utilizados foram três: inquérito sociodemográfico e de características laborais; inquérito sobre a qualidade de vida; e, inquérito sobre os aspectos psicossociais do trabalho.

O inquérito sociodemográfico verificou características como: sexo, faixa etária, situação conjugal, escolaridade, raça/cor (negros e não-negros), renda mensal como bombeiro; em relação às características laborais foram verificadas as seguintes características: outros vínculos empregatícios, tempo de trabalho como bombeiro, turnos de trabalho, graduação, punição no serviço, satisfação no ambiente de trabalho, situações traumáticas no trabalho, local de descanso no serviço, exposição a riscos físicos e biológicos.

No inquérito sobre a qualidade de vida foi utilizado o *WHOQOL-bref*, instrumento validado no Brasil e usado em diversos grupos e situações<sup>9</sup>. Este instrumento é constituído de 26 questões, sendo duas gerais e 24 específicas. A primeira avalia a qualidade de vida de modo geral e a segunda a satisfação acerca da própria saúde. As outras 24 estão divididas na mensuração de qualidade de vida considerando os domínios, físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente<sup>10</sup>.

As questões do *WHOQOL-bref* são estruturadas por respostas do tipo *Likert*, ordenadas em pontuações divididas de 1 a 5 para cada questão. Para fins de análise, posteriormente, foi realizada a transformação dos escores para uma escala de 0 a 100<sup>9,10</sup>.

Para avaliação dos aspectos psicossociais do trabalho foi utilizado o *Job Content Questionnaire (JCQ)*, que é composto por 49 questões que avaliam o controle e demanda psicológica, suporte social proveniente da chefia e dos colegas de trabalho, demanda física e insegurança no emprego. O JCQ foi traduzido e validado culturalmente para ser utilizado em trabalhadores que exercem serviços formais e informais no Brasil<sup>11,12</sup>.

O modelo D-C é formado por uma escala tipo *Likert*, cujo escore varia de 1 (discordo fortemente) a 4 (concordo fortemente). Para realizar o cálculo que indica os valores de controle e demanda psicológica foi necessário somar os indicadores de cada escala e posteriormente proceder a dicotomização em alto e baixo tendo como referência as medianas

obtidas, respectivamente, 58 e 29, conforme o modelo desenvolvido por Karasek<sup>13</sup>. Dessa forma, podem-se estabelecer os quadrantes das situações laborais do modelo D-C em: trabalho de baixa exigência (baixa demanda psicológica e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda psicológica e baixo controle); trabalho ativo (alta demanda psicológica e alto controle) e trabalho de alta exigência (alta demanda psicológica e baixo controle).

Para tabulação e análise de dados foi utilizado o *software Statical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 21.0. Para verificar o padrão de distribuição dos dados, foi realizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, sendo observado a não normalidade ( $p < 0,05$ ). Assim, os resultados foram apresentados em frequência relativa e absoluta para variáveis categóricas, e medianas e intervalo interquartilico para as contínuas.

No intuito de identificar diferença entre os níveis de controle e de demanda psicológica e os domínios da qualidade de vida foi realizado o teste de *Mann Whitney*. Já para a comparação dos domínios da qualidade de vida com os quadrantes do modelo D-C, foi realizado o teste de *Kruskal-Wallis*, com *post hoc* de *Bonferroni* por meio do teste *Mann-Whitney* quando necessário. O nível de significância adotado nos testes foi de  $p < 0,05$ .

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob parecer nº 972.480 e obedeceram as determinações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>14</sup>.

## Resultados

Entre os 101 indivíduos estudados, a mediana da idade foi de 39 anos (IQ 34-43,5), estando 45,5% na faixa etária entre 31-40 anos. Evidenciou-se que 82,2% eram do sexo masculino; 68,3% casados ou com união estável; 48,5% possuem nível superior; 83,2% autodeclararam-se negros e 74,3% com renda mensal entre 3 a 4 salários mínimos.

Observou-se em relação às características laborais, que na escala hierárquica há o predomínio de 54,5% de soldados, sendo que 44,6% desenvolviam esta atividade entre 5 e 15 anos. A maioria, 84,2%, nunca havia recebido algum tipo de punição, além do que 68,3% referiram não possuir outro tipo de ocupação e 63,4% relataram não ter vivenciado algum momento traumático durante o exercício da atividade de bombeiro militar. 91,1% afirmaram estar expostos a riscos físicos e 51,4% a riscos biológicos. Essas características sociodemográficas e laborais são apresentadas na Tabela 1, seguinte.

**Tabela 1:** Características sociodemográficas e laborais dos bombeiros militares (N =101). Jequié, Bahia, Brasil, 2015.

Variáveis	Categorias	n	%
Sexo	Masculino	83	82,2
	Feminino	18	17,8
Faixa etária (anos)	21-30	15	14,9
	31-40	46	45,5
	40 ou mais	40	39,6
Situação Conjugal	Solteiro (a)	24	23,8
	Casado (a) União estável	69	68,3
	Separado/divorciado	08	7,9
Escolaridade	Ensino Médio	39	38,6
	Ensino Superior	49	48,5
	Pós-graduação	13	12,9
Raça/cor da pele	Não-negros	17	16,8
	Negros	84	83,2
Renda mensal (salários mínimos)	3-4 salários	75	74,2
	4-5 salários	12	11,9
	5 ou mais salários	14	13,9
Outro trabalho ou ocupação	Sim	69	68,3
	Não	32	31,7
Tempo de trabalho como bombeiro (anos)	≤ 5	26	25,7
	5- 15	45	44,6
	15 ou mais	30	29,7
Posto hierárquico	Soldado	55	54,5
	Cabo	18	17,8
	Sargento	16	15,8
	Oficial	12	11,9
Punição no ambiente de trabalho	Sim	16	15,8
	Não	85	84,2
Local de descanso	Sim	96	95,0
	Não	05	5,0
Eventos traumáticos	Sim	37	36,6



Exposição a riscos físicos	Não	64	63,4
	Sim	92	91,1
Exposição a riscos biológicos	Não	09	8,9
	Sim	52	51,4
	Não	49	48,6

Verificou-se que o domínio que apresentou a mediana mais elevada foi o domínio psicológico, 79,1 (70,8-87,5) e a menor mediana foi observada no domínio meio ambiente 62,5 (53,1-71,8) (Tabela 2).

**Tabela 2:** Mediana e Intervalo interquartílico (IQ) dos domínios da qualidade de vida dos bombeiros militares (N=101). Jequié, Bahia, Brasil, 2015.

Domínios Whoqol-Bref	Mediana	IQ
Físico	75,0	(64,3-85,7)
Psicológico	79,1	(70,8-87,5)
Relações sociais	75,0	(75,0-83,3)
Meio ambiente	62,5	(53,1-71,8)
Índice de qualidade de vida geral	75,0	(62,5-87,5)

No que concerne aos aspectos psicossociais do trabalho dos bombeiros militares, verificou-se que 53,4% (n=57) enquadravam-se como baixa demanda psicológica para o trabalho e 43,6% (n=44) alta demanda; 52,5% (n=53) possuíam baixo controle sobre o trabalho e 47,5% (n=48) alto controle.

A tabela 3 apresenta a comparação dos grupos demanda psicológica sobre o trabalho e a percepção da QV. Constatou-se que indivíduos com baixa demanda apresentaram melhor percepção da QV no domínio meio ambiente ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 3:** Comparação dos domínios da qualidade de vida de acordo com a demanda psicológica dos bombeiros militares (N=101). Jequié, Bahia, Brasil, 2015.

Domínio do WHOQOL-Bref	Demanda Psicológica do trabalho	Mediana (IQ)	Valor de p
Físico	Baixa demanda	75,0 (64,3-85,7)	0,100
	Alta demanda	71,4 (64,3-82,1)	
Psicológico	Baixa demanda	79,1 (70,8-87,5)	0,560
	Alta demanda	79,2 (70,2-83,3)	
Relações sociais	Baixa demanda	75,0 (75,0-91,7)	0,303

Meio ambiente	Alta demanda	75,0 (75,0-83,4)	0,008*
	Baixa demanda	65,6 (56,2-75,0)	
Índice de avaliação da QV	Alta demanda	56,2 (50,8-65,6)	0,126
	Baixa demanda	75,0 (68,7-87,5)	
	Alta demanda	75,0 (62,5-75,0)	

\* Diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

Quando observada a comparação entre os grupos de controle sobre o trabalho e os domínios da qualidade de vida dos bombeiros militares (Tabela 4), pode-se constatar que indivíduos com alto controle sobre o trabalho apresentaram melhor percepção de qualidade de vida ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 4:** Comparação dos domínios da qualidade de vida com os grupos estratificados pelo controle sobre o trabalho dos bombeiros militares (N = 101). Jequié, Bahia, Brasil, 2015.

Domínio do WHOQOL-Bref	Controle sobre o trabalho	Mediana (IQ)	Valor de p
Físico	Baixo controle	71,4 (60,7-82,1)	0,022*
	Alto controle	78,5 (67,8-85,7)	
Psicológico	Baixo controle	75,0 (66,7-85,4)	0,323
	Alto controle	79,1 (70,8-85,7)	
Relações sociais	Baixo controle	75,0 (70,8-83,3)	0,989
	Alto controle	75,0 (75,0-83,3)	
Meio ambiente	Baixo controle	62,5 (53,1-73,4)	0,495
	Alto controle	62,5 (53,1-71,1)	
Índice de avaliação da QV	Baixo controle	75,0 (75,0-87,5)	0,771
	Alto controle	75,0 (62,5-87,5)	

\* Diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

De acordo o modelo D-C, foi possível caracterizar os bombeiros militares em trabalho passivo 31,7% (n=32), trabalho de baixa exigência 25,7% (n=26), trabalho de alta exigência 23,8% (n=24) e trabalho ativo 18,8% (n=19).

Quando comparadas as categorias do modelo demanda-controle com os domínios da qualidade de vida, foram evidenciadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos nos domínios físico e meio ambiente ( $p < 0,05$ ) (Tabela 5). Foi possível constatar que os bombeiros militares apresentaram melhor percepção do domínio físico de 83,9 (71,4-90,1) na situação de baixa exigência; e em relação ao domínio meio ambiente observou-se melhor qualidade de vida 68,7 (59,3-75,0) na situação de trabalho passivo.

**Tabela 5:** Comparação dos domínios da qualidade de vida de acordo com o modelo demanda-controle dos bombeiros militares (N= 101). Jequié, Bahia, Brasil, 2015.

Domínio do WHOQOL-Bref	Modelo Demanda-Controlle	Mediana (IQ)	Valor de p
Físico	Baixa exigência**	83,9 (71,4-90,1)	0,026*
	Trabalho passivo	71,4 (60,7-81,2)	
	Trabalho ativo	71,4 (64,3-82,1)	
	Alta exigência	75,0 (64,2-82,1)	
Psicológico	Baixa exigência	77,1 (70,8-87,5)	0,486
	Trabalho passivo	76,3 (66,6-87,5)	
	Trabalho ativo	79,1 (70,8-87,5)	
	Alta exigência	75,0 (63,5-83,3)	
Relações sociais	Baixa exigência	75,0 (75,0-91,7)	0,721
	Trabalho passivo	79,1 (75,0-89,5)	
	Trabalho ativo	75,0 (75,0-83,3)	
	Alta exigência	75,0 (66,7-83,3)	
Meio ambiente	Baixa exigência	62,5 (52,3-75,0)	0,036*
	Trabalho passivo***	68,7 (59,3-75,0)	
	Trabalho ativo	56,2 (53,1-68,7)	
	Alta exigência	56,2 (50,0-65,6)	
Índice de avaliação da QV	Baixa exigência	75,0 (62,5-87,5)	0,580
	Trabalho passivo	75,0 (75,0-87,5)	
	Trabalho ativo	75,0 (62,5-75,0)	
	Alta exigência	75,0 (65,6-75,0)	

\* Diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). IQ: Intervalo Interquartilico;

\*\* Significativamente diferente da condição trabalho passivo ( $p < 0,05$ )

\*\*\*Significativamente diferente da condição alta exigência ( $p < 0,05$ )

## Discussão

Considerando as características sociodemográficas dos bombeiros militares participantes do estudo, observam-se semelhanças em relação a outros estudos. Em geral, os profissionais são adultos jovens, predominantemente do sexo masculino, casados ou em união estável, com nível superior de escolaridade<sup>15,16</sup>. Destaca-se, que a escolha da mesma pode ter se dado pela afinidade com o labor, além da oportunidade de emprego estável e o reconhecimento da comunidade, embora seja um trabalho considerado desgastante e estressante, em decorrência das atividades desenvolvidas diariamente<sup>4</sup>.

Pela estabilidade proporcionada, o tempo de serviço no grupamento de bombeiros pode ser avaliado como fator relevante para as alterações psicossociais e da qualidade de vida. Dessa forma, o surgimento de sintomas que potencializam alterações mentais depende do tempo de duração e exposição a agentes estressores<sup>17</sup>. Além disso, o profissional bombeiro também está exposto a alterações emocionais no trabalho em decorrência de vivência ao longo dos anos com situações que envolvem morte, acidentes com múltiplas vítimas e o

insucesso no atendimento às pessoas vítimas dessas situações, os expõe ao sofrimento psicológico<sup>18</sup>.

Quanto à remuneração, os achados obtidos corroboram com outros estudos que evidenciam o trabalho do bombeiro militar como uma profissão que proporciona estabilidade financeira, reconhecimento, oportunidades de crescimento no serviço, sendo considerada uma atividade útil<sup>15,16</sup>. Com condições financeiras consideradas acima da média dos trabalhadores em geral, que recebem o salário mínimo, os bombeiros possuem oportunidades de zelarem pela saúde e de adquirir meios que possibilitem melhores condições da qualidade de vida através do trabalho e de suas conquistas pessoais, além de ser uma profissão que permite as mudanças de promoção da carreira militar e, conseqüentemente, a melhoria salarial.

Em relação às condições de trabalho, apesar dos bombeiros militares possuírem local de descanso, o labor, muitas vezes, não favorece o repouso adequado, devido às atividades exercidas<sup>19,20</sup>. O profissional necessita estar em alerta para qualquer tipo de ocorrência que acontecer, pois, a depender do serviço, poderá deslocar-se para qualquer município da região de abrangência do grupamento de bombeiros; além disso, o deslocamento para atender as ocorrências poderá levar horas, o que aumenta a tensão e o estresse durante a realização do trabalho.

Quanto aos riscos físicos e biológicos, verificou-se que os bombeiros militares referiram estarem expostos durante a realização do trabalho. Assim, sabe-se que esses profissionais desenvolvem atividades de riscos ao conduzir e manusear equipamentos, bem como confrontar incêndios e resgatar vítimas de acidentes, ao mesmo tempo em que estão expostos a sangue e fluídos<sup>4</sup>. Dessa forma além de estarem expostos aos riscos no período de realização do trabalho, o bombeiro pode sofrer com impacto negativo sobre as capacidades físicas e psicológicas por vivenciar essas situações no dia a dia de trabalho<sup>21,22</sup>.

Ratificando esta premissa foi possível observar que os bombeiros militares com menor demanda psicológica no trabalho apresentaram melhor percepção de qualidade de vida no domínio meio ambiente. Dessa forma, percebe-se que a baixa demanda psicológica no contexto dos bombeiros, pode se dever a divisão de tarefas entre esses profissionais durante o serviço além da realização de escalas entre os grupos operacionais para cada ocorrência, o que diminui a sobrecarga entre as equipes e, por conseguinte causa menor impacto psicológico nesse grupo<sup>4</sup>. Deve-se considerar que os bombeiros são profissionais que constantemente tem acesso a informações através de capacitações e acesso a cursos de atualização, o que pode

diminuir a demanda do trabalho e conseqüentemente possibilita um melhor labor e qualidade de vida<sup>23</sup>.

A análise dos níveis de controle sobre o trabalho e sua relação com a qualidade de vida, evidenciou que o alto controle dos profissionais esteve associado a uma melhor percepção de qualidade de vida no domínio físico do *WHOQOL-Bref*. O controle sobre o trabalho do bombeiro militar está relacionado diretamente com a capacidade do profissional em adquirir novos conhecimentos e habilidades, à medida que vai garantindo experiência, além de poder exercer a tomada de decisões e gerenciar o ambiente de trabalho respeitando, a priori, a hierarquia do serviço<sup>24,25</sup>.

Pode-se inferir que o controle está relacionado à segurança, fiscalização e manuseio dos equipamentos, além da realização de treinamentos para situações de urgência e emergência, em diversos ambientes. Destaca-se, ainda, o preparo físico do profissional e o trabalho em equipe para o transporte das vítimas resgatadas nas ocorrências. Dessa forma, o alto controle sobre o trabalho permite que o bombeiro militar possa exercer o labor, minimizando os efeitos físicos decorrentes da rotina de trabalho através da divisão de tarefas, diminuindo a probabilidade de adoecer.

Quando verificada a relação dos aspectos psicossociais e a qualidade de vida, evidenciou-se que os bombeiros militares em situação de baixa exigência (alto controle/baixa demanda) possuem as maiores medianas no domínio físico, seguido pela situação de trabalho passivo (baixo controle/baixa demanda) com o domínio meio ambiente.

Considerando a situação de baixa exigência no trabalho como uma condição favorável a realização do serviço e de baixo desgaste físico, ressalta-se que, o controle, embora seja teoricamente uma medida de autonomia e maior liberdade decisória para o exercício do labor, na prática pode representar maior responsabilidade e exigência, que pode afetar negativamente a qualidade de vida do profissional<sup>11,26</sup>. Além disso, durante a realização do trabalho de bombeiro, há exigência em relação ao alto grau de comprometimento do profissional e intensa concentração nas situações emergenciais, o que pode influenciar negativamente a qualidade de vida em longo prazo<sup>27</sup>. Dessa forma, o trabalho do bombeiro militar é influenciado pelas mudanças nos aspectos psicossociais que podem levar ao desenvolvimento de estresse crônico.

O trabalho passivo é então caracterizado como situação de trabalho de baixo desgaste, pois, o trabalhador é submetido a baixas demandas sobre a realização do trabalho<sup>28</sup>. Contudo, a situação de trabalho passivo, pode conduzir o profissional ao declínio de atividade global e

reduzir a capacidade de produzir soluções em relação aos problemas enfrentados no trabalho<sup>11</sup>. Dessa forma, infere-se que esta condição pode afetar de forma negativa o exercício profissional do bombeiro, pelo fato de ser uma profissão que lida constantemente com tomada de decisões rápidas e busca por soluções aos problemas.

Portanto, embora os bombeiros militar em situação de trabalho passivo apresentem melhor percepção de qualidade de vida no domínio meio ambiente, deve-se atentar para maiores cuidados ao acesso a informações acerca dos tipos de serviços realizados e situações vivenciadas durante as operações, além de maiores cuidados com a saúde e segurança no serviço. Assim como é apresentado na literatura científica, o trabalhador pode sentir-se em estado de apatia, devido a ausência de novos desafios, por isso a importância de serem realizados os treinamentos, rodízio no serviço operacional e delegação de funções<sup>29</sup>.

Dessa forma, percebe-se que a condição de baixa exigência bem como a de trabalho passivo foi determinante para uma melhor percepção de qualidade de vida nos bombeiros militares respectivamente nos domínios físico e meio ambiente. Diante das observações, espera-se que os achados deste estudo possam ser utilizados na elaboração de recomendações acerca do trabalho realizado pelo bombeiro militar no sentido de gerar um maior esclarecimento sobre as possibilidades de problemas relacionados ao trabalho, bem como proporcionar a melhoria na qualidade de vida deste grupo de trabalhadores.

Vale ressaltar também as limitações dos resultados derivados do desenho de estudo transversal adotado. O estudo aborda mensurações em um único momento sem, todavia, permitir a possibilidade de inferir a causalidade, o que delimita os achados. Assim, devem-se realizar novos estudos a fim de explorar os aspectos do trabalho deste grupo populacional e estabelecer outras comparações.

## **Referências**

1. Gonzáles RMB, Beck CLC, Donaduzzi JC, Stekel LMC. O estado de alerta: um estudo exploratório com o corpo de bombeiros. *Esc Anna Nery* 2006; 10 (3): 370- 377.
2. Ministério da Administração Interna. (2007). Decreto-lei nº 241/2007 de 21 de Junho de 2007. *Diário da República*, 1ª Série, nº 118, 3925-33.
3. Santos, AFO, Cardoso CL. Profissionais de saúde mental: estresse, enfrentamento e qualidade de vida. *psicologia: Teoria e Pesquisa* 2010; 26(3) :543-548.

4. Nunes DA, Fontana RT. Condições de trabalho e fatores de risco da atividade realizada pelo bombeiro. *Cienc Cuid Saude* 2012; 11(4):721-29.
5. Araújo TM, Carvalho FM. Condições de trabalho docente e saúde na bahia: estudos epidemiológicos. *Educ. Soc.* 2009; 30(107): 427-49.
6. Fernandes MH, Rocha VM. Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. *Rev Bras Psiquiatr* 2009; 31:15-20.
7. Mendonca RHF, Zihlmann KF, Freire ML, Oliveira RCSO, José NK. Qualidade de vida em pacientes com retinopatia diabética proliferativa. *RevBras Oftalmol.* [online]. 2008, 67(4): 177-183.
8. Teixeira JRB, Boery EM, Casotii CA, Araújo TM, Pereira, R, Ribeiro ICJ, et al. Aspectos psicossociais do trabalho e qualidade de vida de mototaxista *Cad. Saúde Pública* 31(1):97-110, 2015.
9. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998; 46:1569-85
10. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-Bref”. *Rev Saúde Pública* 2000; 34:178-83.
11. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda controle. *Ciênc Saúde Coletiva* 2003; 8:991-1003.
12. Araújo TM, Karasek R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *SJWEH Suppl* 2008;(6):52–59
13. Karasek RA. Job content questionnaire and user’s guide. Lowell: University of Massachusetts; 1985.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012 Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. Lima EP, Assunção AA, Barreto SM. Prevalência de depressão em bombeiros. *Cad. Saúde Pública* 2015 31(4):733-43.
16. Prado, J. S. Estresse e qualidade de vida de bombeiros militares. [Dissertação de mestrado]. Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco. 2011.
17. Schnall PL, Dobson M, Rosskam E, editors. *Unhealthy work: causes, consequences, cures.* New York: Baywood Publishing Company; 2009 p 61-77.

18. Amato TC, Pavin T, Martins LFL, Ronzani TM, Batista A. Work, gender, and mental health: a qualitative and quantitative research among fire fighters. *Cad. Psicol Soc Trab.* 2010; 13(1): 103-18.
19. Vicente NG, Ferreira LA, Rezende MP, Cardoso RJ, Zuffi FB. Percepção do estresse ocupacional por bombeiros militares de uma cidade do interior de Minas Gerais. *J. res.: fundam. care. online* 2013; 5(3):75-84.
20. Salvador RSP, Silva BASA, Lisboa MTL. Estresse da equipe de enfermagem do corpo de bombeiros no atendimento pré-hospitalar móvel. *Esc Anna Nery (impr.)* 2013; 17 (2):361-368.
21. Aisbett B, Wolkow A, Sprajcer M, Ferguson AS. Awake, smoky, and hot: Providing an evidence-base for managing the risks associated with occupational stressors encountered by wildland firefighters. *Applied Ergonomics* 2012, 43(5): 916-25.
22. Melius, J. Occupational health for firefighters. *Occup Med*; 2001 16(1):101-8.
23. Monteiro JK, Maus D, Machado FR, Pesenti C, Bottega D, Carniel LB. Bombeiros: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho. *Psicol. cienc. Prof* 2007; 27(3):554-65.
24. Cavalcanti DFL. A experiência num campo desconhecido: a instituição policial entendida por uma estudante de psicologia. *Psicol. cienc. prof.* 26(1) Brasília 2006.
25. Delcor NS, Araújo TM, Reis EJFB, Porto LA, Carvalho FM, Silva MO, et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(1):187-96.
26. Lacaz FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Rev Ciência e Saúde Coletiva* 2000; 5 (1): 151-62.
27. Álvares TT, Lima MEA. Fibromialgia – interfaces com as LER/DORT e considerações sobre sua etiologia ocupacional. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(3):803-12.
28. Karasek RA. et al. The job content questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1998; 3(3): 322-55.
29. Karasek RA, Theorell T. *Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life.* New York: Basic Books; 1990.



## **INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE PARA O TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA DE BOMBEIROS MILITARES**

### **INFLUENCE OF WORKING CAPACITY IN FIREFIGHTERS QUALITY OF LIFE**

**Bruno Gonçalves de Oliveira<sup>1</sup>**

**Eduardo Nagib Boery<sup>2</sup>**

#### **RESUMO**

O objetivo do estudo foi avaliar a influência da capacidade para o trabalho na qualidade de vida de bombeiros militares. Trata-se de um estudo censitário de base populacional do tipo transversal realizado no período de janeiro a março de 2015, com 101 bombeiros que atuavam no serviço operacional. Foram utilizados no estudo instrumentos auto aplicáveis para avaliar as características sociodemográficas e laborais, qualidade de vida e capacidade para o trabalho. Os resultados do estudo evidenciaram que os bombeiros militares com o tempo de serviço menor ou igual a cinco anos possuem melhor percepção de qualidade de vida no domínio físico e relações sociais. Constatou-se também que os bombeiros militares com boa capacidade para o trabalho possuem melhor percepção sobre qualidade de vida no domínio físico e os bombeiros militares com ótima capacidade para o trabalho possuem melhor percepção de qualidade de vida nos domínios psicológico, social e meio ambiente. Assim, observou-se que a capacidade para o trabalho influenciou na qualidade de vida dos bombeiros militares.

**Descritores:** Bombeiros, qualidade de vida; saúde do trabalhador.

#### **ABSTRACT**

The aim of the study was to evaluate the influence of working influence of working capacity in firefighters quality of life. It is a census, population-based cross-sectional study carried out from January to March 2015 with 101 firefighters who worked in operational service. Were used in the study self instruments applicable to assess the socio-demographic and labor characteristics, quality of life and ability to work. The study results showed that the firefighters with the lowest seniority or equal to five years have better perception of quality of life in the physical domain and social relations. It was also found that the firefighters with good capacity for work have a better perception of quality of life in the physical domain and firefighters with great capacity for work have a better perception of quality of life in the psychological , social and environment. Thus, it was observed that the ability to work influence the quality of life for firefighters.

**Descriptors:** Firefighters; Quality of Life; Work's Health.

#### **INTRODUÇÃO**

Os Bombeiros Militares (BM) constituem uma das categorias profissionais que mais enfrentam condições adversas no trabalho, ao executar serviços que exigem grande esforço

físico, além de precisão e ação rápida durante as ocorrências, sendo que, qualquer deslize pode colocá-lo em risco de morte<sup>1</sup>. Essas situações podem proporcionar desgaste tanto físico como mental para o profissional<sup>2</sup>. Por esta razão o estudo da sua Qualidade de Vida (QV), vem despertando interesse, no sentido de buscar melhorias nas condições laborais, no ambiente psicossocial, na promoção da saúde e no desenvolvimento da competência de cada profissional no contexto de trabalho<sup>3,4</sup>.

Ressalta-se assim que a QV é um conceito subjetivo, multidimensional, que envolve elementos de avaliação, tanto positiva como negativa, e estabelece relação entre diferentes domínios (físico, psicológico, nível de independência, social e ambiental)<sup>5,6</sup>. Pelo caráter multidimensional apresentado a QV pode repercutir de diversas formas nos aspectos laborais dos indivíduos, desde aspectos relacionados a promoção da saúde até o adoecimento pelas doenças relacionadas ao labor, os quais são aspectos fundamentais para o mantimento da sua capacidade de trabalho<sup>7</sup>.

A capacidade para o trabalho do BM pode ser influenciada pelo seu estado de saúde, além disso, as interações estabelecidas com estas podem proporcionar aumento de sintomas como o estresse, ansiedade, mudanças na qualidade do sono, transtornos mentais, além do desenvolvimento de doenças psicossomáticas e cardiovasculares<sup>8,9</sup>.

O BM submete-se a condições de exposição de riscos no trabalho, quer seja pelo contato com agentes físicos e biológicos durante as ocorrências, ou pelas longas jornadas de trabalho, que ocasionam o cansaço e sobrecarga no serviço, afetando o desempenho e a rotina laboral, diminuindo conseqüentemente sua capacidade para o trabalho<sup>10</sup>.

Diante do exposto, este estudo tem como finalidade a possibilidade de contribuir para a melhoria da QV do BM, além de incentivar (re) organização dos serviços de saúde tanto estrutural como funcional, no intuito de oferecer ações de promoção a saúde a este grupo de trabalhadores.

Dessa forma objetiva-se avaliar a influência da capacidade para o trabalho na qualidade de vida de bombeiros militares.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico, de base populacional de caráter transversal, realizado no 8º Grupamento de Bombeiros Militares (GBM) de Jequié, Bahia, Brasil no

período de janeiro a março de 2015. O 8º GBM é composto por 128 bombeiros que atuam no serviço operacional e administrativo em 24 municípios da região Sul e Sudoeste da Bahia.

Foram incluídos no estudo BM de ambos os sexos que exerciam serviços operacionais e que após serem esclarecidos sobre os objetivos do estudo, concordarem em participar, assinando o termo de Consentimento livre e esclarecido. Assim, foram excluídos 25 bombeiros que realizavam atividades administrativas e houve a perda de dois que encontravam-se de férias. Assim a população foi constituída de 101 bombeiros.

A aplicação dos instrumentos foi acompanhada por pesquisadores treinados e instruídos, a fim de evitar possíveis vieses. Para tanto, foi utilizado formulário constituído por três blocos temáticos: aspectos sociodemográficos, características do trabalho, inquérito sobre a QV e inquérito sobre a capacidade para o trabalho.

As variáveis sociodemográficas avaliadas foram: sexo, faixa etária (em anos), situação conjugal, escolaridade, raça/cor<sup>11</sup> e renda mensal como bombeiro. Com relação as características laborais foram verificadas as seguintes variáveis: outros vínculos empregatícios, posto hierárquico, punição no serviço, satisfação no ambiente de trabalho e situações traumáticas no trabalho. Estando postulado que o tempo de serviço pode afetar a capacidade de trabalho dos indivíduos<sup>7</sup>, optou-se por apresentar a caracterização da população estuda de acordo com tal variável categorizada aqui como menor ou igual a cinco anos ( $\leq 5$ ) ou maior que cinco anos ( $> 5$ ).

A QV foi avaliada por meio do instrumento *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)* que foi validado para o uso no Brasil,<sup>6</sup> o instrumento é constituído por 24 questões agrupadas em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente e duas questões que avaliam a QV de modo geral e a satisfação com a própria saúde<sup>6</sup>.

Para avaliar a capacidade para o trabalho foi utilizado o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), traduzido e validado no Brasil.<sup>12</sup> O citado instrumento fornece um escore que varia de 7 (pior índice) a 49 pontos (melhor índice), os quais foram categorizados em quatro níveis: baixo (7-27), moderado (28-36), bom (37-43) e ótimo (44-49).

A análise dos dados foi processada pelo software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0*. Para fins de constatação do padrão de distribuição dos dados, foi aplicado o teste *Kolmogorov-Smirnov*, sendo evidenciada a não normalidade ( $p < 0,05$ ).

As variáveis qualitativas foram descritas através de frequências absolutas e relativas, enquanto as quantitativas em mediana e intervalo interquartil. Objetivando a constatação de diferenças entre os domínios da QV e o tempo de serviços dos BM, foi realizado o teste de

*Mann Whitney*. No mesmo sentido, para a comparação dos domínios da QV com as categorias do ICT foi realizado o teste de *Kruskal-Wallis*. O nível de significância adotado nos testes foi de  $p < 0,05$ . Os resultados foram apresentados através de mediana e intervalo interquartil.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, de acordo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, sob parecer nº 972.480.

## RESULTADOS

Entre os avaliados, a mediana de idade foi de 39 anos (34 - 43,5), variando de 24 a 51 anos. Houve a predominância de indivíduos com mais de 5 anos de serviço (>5 anos) 76,2% (n=77), sendo em sua maioria do sexo masculino, com idade acima de 40 anos e com ensino médio.

Ainda foi possível evidenciar quanto as características laborais, que os BM com mais de 5 anos no serviço estavam satisfeitos com o trabalho, nunca receberam punição, ocupavam o posto hierárquico de soldados e não vivenciaram trauma durante o trabalho.

Na Tabela 1 destacam-se as características sociodemográficas e laborais dos BM segundo o tempo de serviço (anos) na profissão.

**Tabela 1:** Características sociodemográficas e laborais dos bombeiros estratificadas pelo tempo de serviço (anos) no trabalho. Jequié-BA, 2015.

Variáveis	Tempo de serviço como Bombeiro			
	≤ 5 anos		>5 anos	
	n (24)	%	n (77)	%
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>				
<b>Sexo</b>				
Masculino	20	83,3	63	81,8
Feminino	4	16,7	14	18,2
<b>Faixa etária (em anos)</b>				
21 ┆ 30	15	62,5	-	-
31 ┆ 40	9	37,5	37	48,0
> 40	-	-	40	52,0
<b>Situação conjugal</b>				
Com companheiro (a)	12	50,0	57	74,0

Sem companheiro (a)	12	50,0	20	26,0
<b>Escolaridade</b>				
Ensino Médio	5	20,8	34	44,1
Ensino Superior	17	70,8	32	41,6
Pós-graduação/Mestrado/Doutorado	2	8,4	11	14,3
<b>Raça/Cor</b>				
Negros	18	75,0	66	85,7
Não Negros	6	25,0	11	14,3
<b>Renda</b>				
3   4 salários	17	70,8	58	75,3
4   5 salários	3	12,5	9	11,7
5 salários ou mais	4	16,7	10	13,0

#### CARACTERÍSTICAS LABORAIS

<b>Satisfação com o ambiente de trabalho</b>				
Sim	-	-	73	94,8
Não	24	100	4	5,2
<b>Punição no trabalho</b>				
Sim	-	-	16	20,7
Não	24	100	61	79,3
<b>Posto hierárquico</b>				
Soldado	19	79,1	36	46,7
Cabo	-	-	18	23,4
Sargento	-	-	16	20,8
Oficial	5	20,9	7	9,1
<b>Evento traumático</b>				
Sim	5	20,9	32	41,6
Não	19	79,1	45	58,4

No que concerne à comparação entre os domínios de QV segundo o tempo de serviço (anos) na profissão, foi possível evidenciar diferenças estatisticamente significativas. Os BM com tempo de serviço  $\leq 5$  anos apresentaram uma melhor percepção de QV nos domínios físico e social quando comparados com o tempo de serviço  $> 5$  anos (tabela 2).

**Tabela 2:** Mediana e intervalo interquartil (IQ) dos domínios da qualidade de vida, estratificados pelo tempo de trabalho(anos) como bombeiro e exposição a riscos físicos no trabalho (N= 101). Jequié, Bahia, Brasil, 2015.

Domínios do Whoqol-Bref	Tempo de Serviço	Mediana (IQ)	Valor de p
Físico	≤ 5	80,4 (71,4-84,8)	0,049*
	> 5	71,4 (62,5-85,7)	
Psicológico	≤ 5	81,2 (70,8-87,5)	0,273
	> 5	75,0 (70,8-83,3)	
Relações Sociais	≤ 5	83,3 (75,0-91,6)	0,029*
	> 5	75,0 (75,0-83,3)	
Meio Ambiente	≤ 5	65,6 (53,1-74,2)	0,329
	> 5	62,5 (53,1-71,8)	
Auto-avaliação da QV	≤ 5	75,0 (75,0-87,5)	0,643
	> 5	75,0 (62,5-87,5)	

Quanto aos resultados da classificação da capacidade para o trabalho segundo o escore global ICT entre os BM, constatou-se que 5,9% (n=6) apresentavam capacidade baixa, 34,7% (n=35) moderada, 43,6% (n=44) boa e 15,8% (n=16) ótima.

Comparando-se os domínios da QV com as categorias da capacidade para o trabalho foi evidenciado que os indivíduos com boa capacidade apresentaram melhor percepção de QV no domínio físico. Os indivíduos com capacidade ótima apresentaram melhor percepção de QV nos domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente (Tabela 3).

**Tabela 3:** Comparação dos domínios da qualidade de vida com as categorias estratificadas do ICT dos bombeiros (N= 101). Jequié, Bahia, Brasil, 2015.

Domínios do Whoqol-Bref	Capacidade	Mediana (IQ)	P
Físico	Baixa	53,5 (45,5-65,1)	0,006*
	Moderada	71,4 (60,7-82,1)	
	Boa	78,5 (67,8-84,8)	
	Ótima	73,2 (65,1-85,7)	
Psicológico	Baixa	60,1 (58,3-68,7)	0,017*
	Moderada	79,1 (70,8-87,5)	
	Boa	79,1 (70,8-87,5)	
	Ótima	81,2 (75,0-90,6)	

Relações sociais	Baixa	70,8 (50,0-75,0)	0,001*
	Moderada	75,0 (66,6-83,3)	
	Boa	75,0 (75,0-83,3)	
	Ótima	87,5 (77,1-100,0)	
Meio ambiente	Baixa	51,6 (43,7-57,0)	0,038*
	Moderada	62,5 (53,1-68,7)	
	Boa	62,5 (56,2-71,8)	
	Ótima	67,1 (57,8-82,8)	
Índice de avaliação da QV	Baixa	75,0 (59,3-75,0)	0,389
	Moderada	75,0 (62,5-87,5)	
	Boa	75,0 (75,0-75,0)	
	Ótima	75,0 (75,0-87,5)	

## DISCUSSÃO

A atividade laboral do BM está condicionada a situações adversas e de alta periculosidade nas ocorrências durante o período de serviço, o que revela o grau de exigência e preparo para a execução desse tipo de trabalho<sup>13</sup>. Tal qual aqui evidenciado, trata-se de uma profissão exercida majoritariamente por homens com situação econômica estável, tanto em âmbito nacional<sup>14,15</sup> quanto internacional<sup>16,17</sup>.

Com relação a faixa etária, foi possível notar que a maioria dos BM possuem idade acima de 40 anos. Tal evidência lança luz sobre o fato de que à medida que os trabalhadores envelhecem, alterações no organismo tendem a diminuir sua capacidade para o trabalho, ademais, demandando a realização de medidas de prevenção e cuidados em relação as atividades executadas de um trabalhador com idade mais avançada<sup>18</sup>.

Observou-se no estudo que geralmente os BM que estão a mais tempo no serviço convivem com companheira. A situação conjugal favorece a uma interação entre o bem estar emocional e o desenvolvimento com o trabalho, colaborando para uma melhor condição laboral<sup>19</sup>. Por conseguinte, considera-se essa interação um fator para uma melhor QV, reforçando a premissa de reflexão sobre a influência da família no psicológico do indivíduo e suas consequências na vida profissional<sup>20</sup>.

O bom preparo psicológico é de fundamental importância para o desenvolvimento laboral, pois o fato de vivenciarem situações de emergência que exijam um alto grau de comprometimento e ação rápida, como lidar com perdas de pessoas, não conseguir realizar o resgate em tempo hábil e estar exposto a eventos adversos, faz com que o profissional

vivencie situações traumáticas. Tais fatos podem trazer consequências como o estresse pós-traumático, que compromete diretamente a saúde, além de afetar a QV do trabalhador<sup>1,21,22</sup>.

Por tais possibilidades de deterioração da saúde e por consequência da QV é de suma importância o estudo da relação entre esta e as características laborais. Assim, os BM com menos de 5 anos de serviço apresentaram melhor percepção de QV no domínio físico, e social. Desta forma, sugere-se que os indivíduos com menos tempo no serviço não apresentam comprometimento físico, tal fato pode decorrer do fato de estarem em início de carreira, além de não estarem expostos há tanto tempo aos fatores estressor. Complementarmente, outros estudos evidenciaram que trabalhadores que exercem a profissão a mais tempo sofrem com a condição física e jornada de trabalho, devido ao processo de desgaste e envelhecimento, o que pode comprometer a capacidade para o trabalho<sup>2,23</sup>.

Vale ressaltar que com a realização do trabalho ao longo dos anos e com o processo fisiológico de envelhecimento, iniciam-se os problemas físicos e psíquicos, prejudicando o relacionamento interpessoal com os colegas de trabalho e familiares potencializando o comprometimento da saúde e QV<sup>23,24</sup>. Os indivíduos dos serviços de emergência, estão sujeitos a vivenciar situações que comprometem a saúde e a QV por causa das condições relacionadas ao trabalho<sup>25</sup>.

Ademais, o trabalho do profissional bombeiro é mediado por situações que oferecem riscos ocupacionais, físicos e ergonômicos. O fato de estar subindo escadas, retirar vítimas presas em ferragens após o acidente, além do peso dos equipamentos, podem favorecer o desenvolvimento de problemas osteomusculares, assim, essas situações impossibilitam o trabalhador de exercer o seu labor, comprometendo a saúde, bem como a sua QV<sup>26</sup>.

Em consonância com os aspectos apontados que revelam relações entre a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho, os resultados aqui postos demonstraram associação significativa entre estes aspectos. Outros estudos revelam que tal associação pode decorrer do fato de a capacidade para o trabalho estar relacionada tanto com os fatores laborais quanto externos, além disso, poder associar-se diretamente com a percepção de QV<sup>19,27</sup>.

Foi possível verificar que os BM com boa capacidade para o trabalho apresentaram melhor percepção de QV no domínio físico. Fatores relacionados a capacidade para o trabalho como o grau de satisfação com o serviço e a convivência, são determinantes para que o profissional desempenhe sua função de maneira satisfatória<sup>28</sup>. No entanto, apesar da boa capacidade, não se exclui o fato de que as condições de trabalho associadas aos riscos físicos e ergonômicos podem comprometer a condição física, sendo que os fatores laborais como



sobrecarga de trabalho e alternância de turnos interferem na qualidade do sono e altera os hábitos do dia a dia do profissional, o que compromete a saúde e a QV<sup>25,26</sup>.

Evidenciou-se que os bombeiros com ótima capacidade para o trabalho obtiveram uma melhor percepção sobre QV do domínio psicológico, enquanto os que possuíam uma baixa capacidade apresentaram o comprometimento na QV no referido domínio<sup>25,29</sup>. Vale destacar que, por se tratar de uma profissão que lida diretamente com situações emergenciais, e por vivenciar momentos traumáticos, este tipo de trabalho pode desencadear reações psicológicas e mudanças no comportamento, assim como diminuir a capacidade para o trabalho<sup>30</sup>.

Considerando o domínio relações sociais com os aspectos da capacidade para o trabalho houve diferença estatística, sugerindo que a medida que a capacidade melhora, a QV no domínio relações acompanha, similar ao evidenciado no estudo de Hilleshein e Lautert<sup>31</sup>. Outros estudos revelam que, embora os grupos laborais possam apresentar relações harmônicas, os problemas emocionais e psicológicos podem surgir ao longo da profissão e afetar negativamente a boa convivência, bem como interferir no labor e na QV do indivíduo<sup>7,32</sup>.

No que se refere ao domínio meio ambiente<sup>6</sup> que avalia o ambiente físico (poluição, ruídos e trânsito), cuidados com a saúde, segurança física, capacidade de adquirir novas informações e habilidades, e lazer nos momentos de folga, observou-se a tendência de maiores escores em relação a boa e ótima capacidade para o trabalho. Os indivíduos com baixa capacidade para o trabalho apresentaram a condição menos favorável a uma boa QV. Alguns autores destacam que a falta de lazer associado com a falta de cuidados com a saúde, além dos problemas de ambiente do trabalho e o exercício de outras atividades laborais podem comprometer o rendimento laboral e a saúde do bombeiro<sup>27,33</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que os BM com boa capacidade para o trabalho apresentaram melhor percepção de QV no domínio físico. Observou-se também que os BM com ótima capacidade para o trabalho apresentaram melhor percepção de QV nos domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os resultados reforçam que a atual capacidade para o trabalho do BM deve ser preservada.

Embora os profissionais apresentem uma boa e ótima capacidade para o trabalho, é importante registrar que a capacidade em executar o trabalho sofrem mudanças ao longo do tempo e problemas podem surgir no ambiente laboral, como aparecimento de riscos

ocupacionais, problemas no relacionamento interpessoal com os colegas e estresse. Todos esses fatores influenciam na QV do indivíduo e na capacidade para o trabalho. Nessa perspectiva, espera-se que novos estudos possam ser efetuados acerca das populações de bombeiros no sentido de evidenciar os fatores que afetam a capacidade para o trabalho e a QV.

Destaca-se que o tipo de desenho epidemiológico adotado permite avaliar um momento específico da saúde do indivíduo, não possibilitando a conclusão da causalidade entre as associações, o que impede a análise da temporalidade.

## REFERÊNCIAS

- 1 Natividade MR. Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares. *Psicol soc* 2009;21(3):411-20.
- 2 Minayo, MCS, Assis SG, Oliveira RVC. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Colet* 2011; 16(4): 2199-2209.
- 3 Tuomi K, Huuhtanen P, Nykyri E, Ilmarinen J. Promotion of work ability, the quality of work and retirement. *Occup Med*. 2001; 51(5):318-324.
- 4 Ilmarinen J. *Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health; 2006; p. 132-148.
5. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998; 46:1569-1585.
6. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-Bref”. *Rev Saúde Pública* 2000; 34:178-183.
- 7 Hilleshein EF, Lautert L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(3):[8 telas]
8. Bellusci SM, Fischer FM. Aging and work conditions in forensic workers. *Rev Saúde Pública*. 1999, 33(6):602-609.

9. Ferreira RC, Silveira AP, Sá MAB, Feres SBL, Souza JGS, Martis AMEBL. Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde. *Trab Educ Saúde*, v.13 supl.1.2015.
10. Amato TC, Pavin T, Martins LFL, Ronzani TM, Batista A. Work, gender, and mental health: a qualitative and quantitative research among fire fighters. *Cad Psicol Soc Trab* 2010; 13(1): 103-118.
11. Araújo, EM et al. Race/skin color differentials in potential years of life lost due to external causes. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(3):405-412.
12. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. 1. reimp. São Carlos: EDUFSCAR; 2010.
13. Kiss P, Walgraeve M, Vanhoorne M. Assessment of work ability in aging fire fighters by means of the Work Ability Index Preliminary results. *Archives of Public Health* 2002; 60 (3/4):233-243.
14. Oliveira AC, Machado BCA, Gama CS, Garbaccio JL, Damasceno QS. Biossegurança: conhecimento e adesão pelos profissionais do corpo de bombeiros militar de minas. *Esc Anna Nery* (impr.) 2013; 17 (1):142-152.
15. Lima EP, Assunção AA, Barreto SM. Prevalência de depressão em bombeiros *Cad. Saúde Pública* 2015, 31(4):733-743.
16. Gallagher JDS. Physiological demand on firefighters crawling during a search exercise *International Journal of Industrial Ergonomics* 44 (2014) 821-826.
17. Mehta JP, Laverder SA, Hedman GE, Reichelt PA, Park S, Conrad KM. Evaluating the physical demands on firefighters using track-type stair descent devices to evacuate mobility-limited occupants from high-rise buildings. *Applied Ergonomics* 2015; 46 96-106.
18. Tuomi, K. Vanhala S, Janhonen M, Nykyry E. Employees' work ability and company performance: A follow-up study in the metal industry and in retail trade. *International Congress Series* 2005; 1280, 234-237.
19. Costa CSN, Freitas EG, Mendonça LCS, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. *Ciênc Saúde Colet* 2012; 17 (6):1635-1642.

20. Jansen NWH, Kant IJ, van Amelsvoort LG, Kristensen TS, Swaen GM, Nijhuis FJ. Work-family conflict as risk factor for sickness absence. *Occup Environ Med* 2006; 63(7):488-494.
21. Van der Ploeg E, Kleber RJ. Acute chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *J Occup Environ Med* 2003; 60 Suppl 140-146.
22. Jonsson A, Segesten K, Mattsson B. Posttraumatic stress among Swedish ambulance personnel. *J Emerg Med* 2003; 20: 79-84.
23. Chen HC, Chou FH, Chen MC. A survey of quality of life and depression for Police officers in Kaohsiung, Taiwan. *Qual Life Res* 2006; 15:925-932.
24. Holmgren K, Dahlin-Ivanoff S, Bjorkelund C, Hensing G. The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sick-leave, in a population of employed Swedish women. *BMC Public Health* 2009; 9:73.
25. Salvador RSP, Silva BASA, Lisboa MTL. Estresse da equipe de Enfermagem do corpo de bombeiros no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. *Esc Anna Nery* (impr.) 2013; 17 (2):361-368.
26. Nunes DA, Fontana RT. Condições de trabalho e fatores de risco da atividade realizada pelo bombeiro. *Cienc Cuid Saude* 2012; 11(4):721-729.
27. Milosevic M, Golubic R, Knezevic B, Golubic K, Bubas M, Mustajbegovic J. Work ability as a major determinant of clinical nurses' quality of life. *J Clin Nurs* 2011; 20(19-20): 2931-2938.
28. Monteiro MS, Gomes JR. Reestruturação produtiva e saúde do trabalhador: um estudo de caso. *Cad. Saúde Pública* 1998; 14(2): 345-353.
29. Vasconcelos SP, Fischer FM, Reis AOA, Moreno CRC. Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia Ocidental. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(4): 688-97
30. Ilmarinen J, Tuomi K, Eskelinen L, Nygard C-H, Huuhtanen P, Klockars M. Summary and recommendations of a project involving cross-sectional and follow-up studies on the aging workers in Finnish Municipal Occupations (1981-1985). *Scand J Work Environ Health* 1991; 17(S1): 135-41.
31. Andrade ER, Sousa ER, Minayo MCS. Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúd Colet.* 2009; 14(1):275-85.

32. Murta SG, Tróccoli BT. *Stress* ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. *Estudos de Psicologia* 2007; 24(1): 41-51.

33. Sousa MNC, Fiorini AC, Guzman MB. Incômodo causado pelo ruído a uma população de bombeiros *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009;14(3):508-14.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo abordou uma temática ainda pouco evidenciada na literatura. Considerando o aumento nos últimos anos de problemas advindos do trabalho em categorias de profissionais que exercem serviços de emergência, a exemplo dos bombeiros, o trabalho exercido por este profissional em longo prazo possibilita o surgimento de problemas de saúde. As doenças ocupacionais relacionadas ao risco ocupacional, ao estresse, doenças musculoesqueléticas comprometem a saúde e prejudica a QV do indivíduo.

Nesse sentido, a realização deste estudo possibilitou discutir a influência dos aspectos psicossociais e das condições de trabalho na QV do bombeiro, suscitando o desenvolvimento de novos estudos que possam explorar as possíveis relações causais para esse desfecho.

Dessa forma, a partir dos resultados obtidos pode-se constatar que os aspectos psicossociais do trabalho do bombeiro militar influenciam em sua QV. O estudo evidenciou que a baixa demanda psicológica apresentou a melhor percepção de QV no domínio meio ambiente. Em relação ao controle foi observada a melhor percepção no domínio físico na situação de alto controle.

Considerando o Modelo D-C, os bombeiros apresentaram a melhor percepção de QV no domínio físico e meio ambiente quando comparado respectivamente com o baixa exigência e trabalho passivo. Esses resultados demonstraram que um maior controle relacionado as tarefas sobre o trabalho, proporciona a condição de baixa exigência. Contudo a condição de trabalho passivo pode reduzir a capacidade de trabalho do profissional em relação aos problemas enfrentados, o que infere ao trabalhador a ter maiores cuidados com a saúde e segurança no serviço.

Em relação à capacidade para o trabalho pôde-se constatar que os bombeiros que estavam há menos tempo no serviço apresentaram melhor percepção de QV no domínio físico. Além disso, observou-se que os profissionais que não vivenciaram situações de risco físico apresentaram uma melhor percepção de QV nos domínios físico e relações sociais.

Observou-se também que os bombeiros com boa a capacidade para o trabalho apresentaram melhor percepção de QV nos domínios físico, e os bombeiros com ótima capacidade para o trabalho apresentaram melhor percepção de QV no domínio psicológico, relações sociais e meio ambiente. Vale ressaltar que o bombeiro é treinado e capacitado para exercer suas funções, porém, o serviço exercido por muito tempo proporciona situações que leva o profissional a procura de serviços de saúde e conseqüentemente diminuir a capacidade para o trabalho.

Os problemas relacionados ao trabalho o impossibilitam de exercer os serviços por um determinado período ou até mesmo levar a uma aposentadoria. Assim a partir de desenvolvimento de estudos como esse, espera-se que novos estudos possam surgir do ponto de vista nacional e internacional. Dessa forma, através dos resultados encontrados, infere-se a importância e o conhecimento acerca desse grupo populacional para que medidas de prevenção e promoção da saúde possam ser realizadas, garantindo um espaço para contextualização e reflexão acerca do processo de trabalho.

Dentre às limitações do estudo, destaca-se o tipo de desenho adotado. Os estudos de caráter transversal avaliam apenas um momento específico em relação a saúde do indivíduo, uma vez que não configura-se as conclusões dos achados através das associações, assim, impede a análise da temporalidade.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, K. L. et al. Estresse Ocupacional e Síndrome de Burnout no Exercício Profissional da Psicologia. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v. 22, n. 2, p. 22-29, 2002.
- AISBETT, B, et al. Awake, smoky, and hot: Providing an evidence-base for managing the risks associated with occupational stressors encountered by wildland firefighters. **Applied Ergonomics**, v.43, n.5, p. 916-925, 2012.
- ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia. In: \_\_\_\_\_. **Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. (reimp.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, p. 165-74.
- AMATO, T.C, et al. Work, gender, and mental health: a qualitative and quantitative research among fire fighters. **Caderno de Psicologia Sociedade e Trabalho**, v. 13, n.1, p. 103-118, 2012.
- ANDRADE, P. S. et al. Prazer e Dor na Docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. **Saúde e Sociedade**. v.21, n.1, p.129-140, 2012.
- ANDRADE, E.R.; SOUSA, E.R.; MINAYO, M.C.S. Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14,n;1,p.275-285, 2009.
- ÁLVARES, T.T.; LIMA, M.E.A. Fibromialgia – interfaces com as LER/DORT e considerações sobre sua etiologia ocupacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n3, p.803-812,2010.
- ALVES, E, F. Programas e ações em qualidade de vida no trabalho. **Revista INTERFACEHS** – v.6, n.1, p.60-78, 2011.
- ALVES, M.G.M.; HÖKERBERG, Y.H.M.; FAERSTEIN, E. Trends and diversity in the empirical use of Karasek’s demand-control model (job strain): a systematic review. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.16, p.125-136.
- ARAÚJO, T.M, GRAÇA, C.C, ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda controle. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.8, p.991-1003, 2003.
- ARAÚJO, T. M.; KARASEK, R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 6, n. 1, p. 52-59, 2008.



ARAÚJO, T.M.; CARVALHO, F.M. Condições de trabalho docente e saúde na bahia: estudos epidemiológicos. **Educação e Sociedade**, v.30, n.107,p.427-449.

ARAÚJO, E.M, et al. Race/skin color differentials in potential years of life lost due to external causes. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.3, p.405-412. 2009.

BAIÃO, L. P; CUNHA M. R.G. Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. **Revista Formação@Docente** , v. 5, n. 1, 2013.

BELLUSCI, S.M, FISCHER, F.M. Aging and work conditions in forensic workers. **Revista de Saúde Pública**, v.33, n.6, p.606-609, 1999.

BERLIM, M. T.; FLECK, M. P. Quality of life: a brand new concept for research and practice in psychiatry. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo: v. 25, n. 4, p. 249-252, 2003.

BRÁS, F.A. Necessidade e dificuldades em valorizar o capital humano. **Revista de Estudos Politécnicos**. v.4n.7, p.291-319, 2007.

BRASIL. Ministério da Administração Interna. **Decreto-lei nº 247/2007** de 27 de Junho de 2007. Diário da República, 1ª Série, n.122, p.4064-4069, 2007.

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012 Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p.163-177, 2000.

CARMO, I. C. et al. Fatores associados à sintomatologia dolorosa e qualidade de vida em odontólogos da cidade de Teresina - PI. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 141-150, 2011.

CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E.L.S. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.7,n.2, p.232-240, 2008.

CAVALCANTI, D.F.L. A experiência num campo desconhecido: a instituição policial entendida por uma estudante de psicologia. **Psicologia ciencia e profissão**, v. 26, n.1, 2006.

CAREY, M. G. ET AL. Sleep Problems, Depression, Substance Use, Social Bonding, and Quality of Life in Professional Firefighters, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v.53, n.8, 928-929.

CHEN HC, CHOU FH, CHEN MC. A survey of quality of life and depression for Police officers in Kaohsiung, Taiwan. **Quality of Life Research**, v.15, p. 925-932,2006.

CONDÔLO, M.L. et al. Estresse, a influência no desempenho dos profissionais integrantes das carreiras de fiscalização, policia militar e civil no Estado do Paraná: **um estudo de caso**. Paraná, v. 20, n 6, Jan. 2007.

COOPER, C.L, MARSHALL, J. Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. In: Cooper CL, editor. *From stress to wellbeing: the theory and research on occupational stress and wellbeing*. London: **Palgrave Macmillan**; 2013. p. 3-23.

COSTA, M. et al. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.21, n.4, p.217-222, 2007.

COSTA CSN. et al. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n.6, p. 1635-1642, 2012.

COUTO, M. J. M. **O impacto do clima de segurança organizacional nos comportamentos de segurança numa amostra de Bombeiros**: o efeito mediador do *stress* profissional. [Dissertação de mestrado] Lisboa: Programa de mestrado integrado em psicologia Universidade de Lisboa. 2011.

DAL PAI D, KRUG JS, LAUTET L. Psicodinâmica e saúde mental do trabalhador de enfermagem: ritmo acelerado e intensificação do prazer. **Enfermagem em Foco**, v.2, n.38, 2011.

DELCOR, N.S. et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n.1, p.187-196, 2004.

DELFINO, M. R. R. et al. Repercussões do processo de ensinar-aprender em serviços de saúde na qualidade de vida dos usuários. **Trabalho Educação e Saúde**. Rio de Janeiro: v. 10, n. 2, p. 315-333, 2012.

FERNANDES, M.H, ROCHA, V.M. Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.31, p.15-20, 2009.

FISCHER, F. M. Breve histórico desta tradução. In: Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A, organizadores. **Índice de capacidade para o trabalho**. São Carlos: EduFSCar; 2005. p. 9-10.

FLAUSINO, T. C. **Qualidade de vida e condições de trabalho dos carteiros de Goiânia – Goiás**. [Dissertação de mestrado]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2011.

FLECK, M. P. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

FREITAS, A. V.; **Qualidade de vida e nível de atividade física relacionados à saúde de policiais militares do município de Aracaju/SE**. 2004, 59p. Trabalho Monográfico de Conclusão de Curso – Graduação em Educação Física Licenciatura, UFS, São Cristovão, 2004.

GONZÁLES, R.M.B, BECK, C.L.C, DONADUZZI, J.C, STEKEL, L.M.C. O estado de alerta: um estudo exploratório com o corpo de bombeiros. **Escola Anna Nery**,v.10, n.3,p. 370-37,2006.

GALLAGHER, J.D.S. Physiological demand on firefighters crawling during a search exercise *International Journal of Industrial Ergonomics* 44 (2014) 821-826.

HILLESHEIN EF, LAUTERT L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.20, n.3, [8 telas], 2012.

HOLMGREN K. et al. The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sick-leave, in a population of employed Swedish women. **BMC Public Health**, v.9, p73, 2009.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. **IBGE Cidades**. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>Acesso em: 20 out. 2012.

ILO. International Labour Office. **Psychosocial factors at work: recognition and control**. Geneva: ILO; 1986.

ILMARINEN, J. **Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union**. Helsinki:Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health; 2006; p. 132-148.

ILMARINEN, J . et al.. Summary and recommendations of a project involving cross-sectional and follow-up studies on the aging workers in Finnish Municipal Occupations (1981-1985). **Scandinavian Journal Work Environment Health** 1991; 17(S1): 135-41.

JANSEN, N.W.H. et al. Work-family conflict as risk factor for sickness absence. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 63, n.7, p.488-494, 2006.

JONSSON, A.; SEGESTEN, K.; MATTSSON, B. Posttraumatic stress among Swedish ambulance personnel. **Journal of Emergenc Medicine**, v.20, 79-84, 2003.

KARASEK, R. A. Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**, v.24, n. 2, p. 285-308, 1979.

KARASEK, R.A. **Job content questionnaire and user's guide**. Lowell: University of Massachusetts; 1985.

KISS, P, WALGRAEVE, M, VANHOORNE, M. Assessment of work ability in aging fire fighters by means of the Work Ability Index Preliminary results. **Archives of Public Health**, Belgium, v. 60, n. 3/4, p. 233-243, mar./ abr. 2002.

LIMA EP, ASSUNÇÃO AA, BARRETO SM. Prevalência de depressão em bombeiros. **Caderno de Saúde Pública**, v.31, n. 4, p.733-743, 2015.

LIMONGI FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Estresse e trabalho**: Uma abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 2005.

LUSA, S. et al. Perceived physical work capacity, stress, sleep disturbance and occupational accidents among firefighters working during a strike. **Work & Stress**, London, v. 16, n. 3, p. 264-274, 2002.

MAGNAGO, T.S.B.S.; LISBOA, M.T.L.; GRIEP,R.H. Estresse, aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.118-23, 2009.

MARQUES, A. P. P. Reestruturação produtiva e recomposições do trabalho e emprego: um périplo pelas “novas” formas de desigualdade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 18, n. 6, p. 1545-1554, 2013.

MARQUEZE, E. C.; MORENO, C.R.C. Satisfação no trabalho – uma breve revisão. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v.30, n.112, p.69-79, 2005.

MARTINEZ, M. C. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador**. São Paulo: USP, 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Departamento de Saúde Ambiental, Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 2002.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O.; FISCHER, F. M. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, Supl. 1, p. 1553-1561, jun. 2010.

MARTINS, M.M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos** [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

MEHTA ,J.P. et al. Evaluating the physical demands on firefighters using track-type stair descent devices to evacuate mobility-limited occupants from high-rise buildings.**Applied Ergonomics**, v.46, p 96-106, 2015.

MATTICKS, L.A. et al. Health risks to fire fighters. **Journal of Burn Care Rehabil.** v. 13, n.2, p.221-235,1992.

MELIUS, J. Occupational health for firefighters. **Occupational Medicine**, v.16, n.1, 101-108, 2001.

MENDONCA, R. H. F. *et al.* Qualidade de vida em pacientes com retinopatia diabética proliferativa. **Revista Brasileira de Oftalmologia**. [online]. 2008, vol.67, n.4, p. 177-183.

METZNER, R.J, FISCHER, F.M. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. **Rev. Saude Publica**, v. 35, n.6, p.548-558, 2001.

MILOSEVIC, M. et al. Work ability as a major determinant of clinical nurses' quality of life. *Journal of Clinical Nursing*, v.20, n.19-20, p. 2931,2938, 2011.

MINAYO, M.C.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. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n.4, p.2199-2209.

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA. (2007). **Decreto-lei nº 241/2007** de 21 de Junho de 2007. Diário da República, 1ª Série, nº 118, 3925-3933, 2007.

MONTEIRO, M. S. **Envelhecimento e capacidade para o trabalho entre trabalhadores brasileiros** [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1999.

MONTEIRO J. K .et al. Bombeiros: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho. **Psicologia: Ciencia e Profissão**, v.27 n.3, p. 554-565, 2007.

MONTEIRO, M.S, GOMES, J.R. Reestruturação produtiva e saúde do trabalhador: um estudo de caso. **Cadernos de Saúde Pública**,v.14, n.2, 345-353, 1998.

MULLER MR, GUIMARÃES SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de psicologia**, v.24,n.4, p.519,528, 2007.

MUROFUSE, N.T, MARZIALE, M.H.P. Mudanças no trabalho e na vida de bancários portadores de lesões por esforços repetitivos: Ler. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.9, n.4, 19-25, 2001.

MURTA, S. G.; TROCCOLI, B. T. Stress ocupacional em bombeiros:efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. **Estudos de Psicologia**. (Campinas), Campinas, v. 24, n. 1, 2007.

NATIVIDADE, M.R. Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares. **Psicologia & Sociedade**, v.21, n.3, p.411-20, 2009.

NUNES DA, FONTANA RT. Condições de trabalho e fatores de risco da atividade realizada pelo bombeiro. **Ciência Cuidado e Saude**, v.11 n.4, p.721-729, 2012

OLIVEIRA, A.C de et al . Biossegurança: conhecimento e adesão pelos profissionais do corpo de bombeiros militar de minas. **Escola Anna Nery (impr.)**, v.17, n.1, p.142-152, 2013.

OLIVEIRA, A.C. Biossegurança: conhecimento e adesão pelos profissionais do corpo de bombeiros militar de minas. **Escola Anna Nery (impr.)**, v.17 n.1, p.142-152, 2013.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida no idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. 2001. 263 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

PRADO, J. S. **Estresse e qualidade de vida de bombeiros militares**. [Dissertação de mestrado]. Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco.2011.

PINTO, L.W.; FIGUEIREDO, A.E.B.; SOUZA, E.R. Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n.3, p. 633-644, 2013.

REIS, A. L. P. P.; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. Estresse e fatores psicossociais. *Psicologia*: **Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 712-725, 2010.

ROCHA, R.L.O, et al. Audiometria de altas frequências em bombeiros militares com audiometria normal expostos ao ruído. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngol**, v.76 n.6:p. 687-694, 2010.

SALVADOR, R.S,P. et al. Estresse da equipe de enfermagem do corpo de bombeiros no atendimento pré-hospitalar móvel. **Escola Anna Nery (impr.)**, v.17, n.2 p.361-368. 2013

SANTOS, A.F.O, CARDOSO, C.L. Profissionais de saúde mental: estresse, enfrentamento e qualidade de vida. *psicologia*: **Teoria e Pesquisa**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p.543-548, 2010.

SCHNALL, P.L, DOBSON, M, ROSSKAM E, editors. Unhealthy work: causes, consequences, cures. New York: **Baywood Publishing Company**; p 61-77.,2009.

SILVA, L.C.F, LIMA, F. B, CAIXETA, R.P. Síndrome de Burnout em profissionais do Corpo de Bombeiros. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v.18 n.2, p. 91-100, 2010.

SOUSA, M.N.C, FIORINI, A.C, GUZMAN, M.B. Incômodo causado pelo ruído a uma população de bombeiros **Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v.14,n.3,p.508-514, 2009.

SONNENTAG, S., FRESE, M.. Stress in Organizations. In W. C. Borman, D. R., Ilgen, y R. J., Klimoski, **Handbook of Psychology**. Industrial and Organizational Psychology. New Jersey: John Wiley & Sons. Inc. v. 12, 2003.

TEIXEIRA, J.R.B, et al. Aspectos psicossociais do trabalho e qualidade de vida de mototaxista **Cadernos de Saúde Pública**, v.31, n.1, p.97-110, 2015.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**, Burlington, v. 46, n. 12, p. 1569-85,1998.

THOMAZI, R. L. M. **A hierarquia e a disciplina aplicadas às instituições militares: controle e garantias no regulamento disciplinar da Brigada Militar**. 2008. 159 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) – Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, Faculdade de Direito, Porto Alegre, 2008.

TUOMI, K., et al. **Índice de Capacidade para o Trabalho**.Helsinki: Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional, 1997.

TUOMI, K , et al. Summary of the Finnish research project (1981-1992) to promote the health and work hability of agin workers. **Scandinavian Journal of Work**, v.23, (Suppl 1):66-71. 1997

TUOMI, K, et al. **Índice de capacidade para o trabalho**. São Carlos: EdUFSCar; 2005.

TUOMI, K. et al. **Índice de capacidade para o trabalho**. 1. reimp. São Carlos: EDUFSCAR, 2010.

TUOMI, K.. et al. Employees' work ability and company performance: A follow-up study in the metal industry and in retail trade. **International Congress Series**, v. 12 n. 1280, 234-237, 2005.

VAN DEN BERG et al. The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review. **Occupacional Environmental Medicine**, London, v. 66, n. 4, p. 211-220, apr. 2009.

VAN DER PLOEG E, KLEBER RJ Acute chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. **Journal Occupational Environmental Medicine** 2003; 60 Suppl 140-146.

VASCONCELOS, S.P. et al. Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia Ocidental. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14,n.4, p.688-697,2011.

VICENTE, N.G. et al. Percepção do estresse ocupacional por bombeiros militares de uma cidade do interior de minas gerais **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v.5, n.3, p.75-84,2013.

ZOHAR, D. When things go wrong: The effect of daily work hassles on effort, exertion and negative mood. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v.72,p.265-283, 1999.



## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Sexo: 1( ) Feminino 2( ) Masculino      2. Idade: \_\_\_\_\_ anos
3. Situação conjugal
- 0( ) Solteiro 1( ) Casado/união estável 2( ) Divorciado 3( ) Viúvo
4. Grau de Escolaridade
- 0( ) Ensino médio completo 1( ) Superior incompleto 2( ) Superior completo  
3( ) Especialização 4( ) Mestrado/doutorado
5. Cor da pele/raça: 0( ) Branca 1( ) amarela 2( ) parda 3( ) preta 4( ) Indígena
6. Crença religiosa: 0( ) Sim 1( ) Não Se sim Qual? \_\_\_\_\_

## QUESTIONÁRIO SOBRE ASPECTOS LABORAIS

- 1 Além de trabalhar como bombeiro, você possui outra atividade remunerada?
- 0( ) Sim 1( ) Não Se sim Qual? \_\_\_\_\_
2. Há quanto tempo você trabalha como bombeiro? \_\_\_\_\_ anos
- 3 Graduação como bombeiro?
- 0( ) soldado 1( ) cabo 2( ) sargento 3( ) Tenente 4( ) Coronel 5( ) Outra
- 4 Já recebeu alguma punição no serviço? 0( ) Sim 1( ) Não Se sim Qual? \_\_\_\_\_
- 5 Sente satisfação no ambiente de trabalho? 0( ) Sim 1( ) Não
- 6 Vivencio momento traumático na carreira de bombeiro? 0( ) Sim 1( ) Não Se sim Qual? \_\_\_\_\_
7. Qual sua renda mensal como bombeiro? R\$ \_\_\_\_\_
8. Você possui local de descanso no seu trabalho? 0( ) Sim 1( ) Não
9. Em relação ao seu trabalho já vivenciou algum risco ocupacional?
- 0( ) Sim 1( ) Não Se sim Qual? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo o Conselho Nacional de Saúde Prezado(a) Senhor(a):

Sou **Bruno Gonçalves de Oliveira**, discente do Mestrado em Enfermagem e Saúde do PPGES/UESB, e juntamente com o professor Doutor Eduardo Nagib Boery estou realizando a pesquisa **“FATORES ASSOCIADOS A QUALIDADE DE VIDA DE BOMBEIROS MILITARES”**. Estamos convidando o(a) senhor(a) para participar da nossa pesquisa, que surgiu como uma forma de compreender o que o(a) senhor(a) pensa sobre a sua saúde e qualidade de vida. A pesquisa tem como objetivo geral: analisar os fatores associados à qualidade de vida de bombeiros militares. objetivos específicos: verificar a associação entre a capacidade de trabalho, fatores sócio demográficos, laborais e qualidade de vida dos bombeiros militares; averiguar a associação entre a qualidade de vida e os aspectos psicossociais no trabalho dos bombeiros militares. Ao concordar com a participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá estar à disposição para responder as perguntas por meio de questionários autoaplicáveis. Entretanto existe o risco de alguma pergunta lhe causar constrangimento ou incômodo, ficando o(a) senhor(a) à vontade para não responder tal pergunta. Sua participação é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo e/ou penalidades. Os registros da sua participação nesse estudo serão mantidos em sigilo. Nós guardaremos os registros de cada pessoa, e somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do participante não será revelada. Este estudo proporcionará espaços de discussão com os bombeiros para o levantamento de necessidades de saúde e segurança no trabalho. Se houver algum constrangimento decorrente deste estudo, o(a) senhor (a) poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento. Se o(a) senhor(a) quiser ou precisar de mais informações sobre esta pesquisa, entre em contato com Bruno Gonçalves de Oliveira ou Eduardo Nagib Boery no endereço da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Jequié, Bahia, pelo telefone (73) 3528-9738 (Mestrado em Enfermagem e Saúde) ou e-mails: brunoxrmf5@gmail.com e eboery@ig.com. Ou ainda pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB, no mesmo local indicado anteriormente ou pelo telefone (73) 3528-9727.

Se o(a) senhor(a) aceitar participar livremente deste estudo, por favor assine comigo este termo de consentimento em duas vias, sendo que uma ficará com o(a) senhor(a). Agradeço sua atenção!

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador

---

Jequié - BA, Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## ANEXO A– WHOQOL-bref

**INSTRUÇÕES:** Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.**

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
<b>1.</b> Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
<b>2.</b> Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.					
	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
<b>3.</b> Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
<b>4.</b> O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
<b>5.</b> O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
<b>6.</b> Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
<b>7.</b> O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5

<b>8.</b> Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
<b>9.</b> Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre <b>quão completamente</b> você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.					
	<b>Nada</b>	<b>Muito pouco</b>	<b>Médio</b>	<b>Muito</b>	<b>Completamente</b>
<b>10.</b> Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
<b>11.</b> Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
<b>12.</b> Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
<b>13.</b> Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
<b>14.</b> Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre <b>quão bem ou satisfeito</b> você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.					
	<b>Muito ruim</b>	<b>Ruim</b>	<b>Nem ruim nem bom</b>	<b>Bom</b>	<b>Muito bom</b>
<b>15.</b> Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	<b>Muito insatisfeito</b>	<b>Insatisfeito</b>	<b>Nem satisfeito nem insatisfeito</b>	<b>Satisfeito</b>	<b>Muito satisfeito</b>
<b>16.</b> Quão satisfeito(a) você	1	2	3	4	5

está com o seu sono?					
<b>17.</b> Quanto satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
<b>18.</b> Quanto satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
<b>19.</b> Quanto satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
<b>20.</b> Quanto satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
<b>21.</b> Quanto satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
<b>22.</b> Quanto satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
<b>23.</b> Quanto satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
<b>24.</b> Quanto satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços	1	2	3	4	5

de saúde?					
<b>25.</b> Quanto satisfeito(a) você está como seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
As questões seguintes referem-se <b>acom que frequência</b> você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.					
	<b>Nunca</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Muito frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
<b>26.</b> Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

## ANEXO B –JOB CONTENT QUESTIONNAIRE – JCQ

### ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

**1.** Seu trabalho lhe possibilita aprender coisas novas?

1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo                      3( ) Concordo                      4( ) Concordo fortemente

**2.** Seu trabalho envolve muito trabalho repetitivo?

1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo                      3( ) Concordo                      4( ) Concordo fortemente

**3.** Seu trabalho requer que você seja criativo?

1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo                      3( ) Concordo                      4( ) Concordo fortemente

**4.** Seu trabalho exige um alto nível de habilidade?

1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo                      3( ) Concordo                      4( ) Concordo fortemente

**5.** Em seu trabalho, você pode fazer muitas coisas diferentes?

1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo                      3( ) Concordo                      4( ) Concordo fortemente

**6.** No seu trabalho, você tem oportunidade de desenvolver suas habilidades especiais?

1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo                      3( ) Concordo                      4( ) Concordo fortemente

**7.** O que você diz sobre o que acontece no seu trabalho é considerado?

1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo                      3( ) Concordo                      4( ) Concordo fortemente

**8.** Seu trabalho lhe permite tomar muitas decisões por sua própria conta?

1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo                      3( ) Concordo                      4( ) Concordo fortemente

**9.** Em seu trabalho, você tem pouca liberdade para decidir como fazer suas próprias tarefas?

1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo                      3( ) Concordo                      4( ) Concordo fortemente

**10.** Seu trabalho requer que você trabalhe muito duro?

1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo                      3( ) Concordo                      4( ) Concordo fortemente

**11.** Seu trabalho requer que você trabalhe muito rapidamente?

1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo                      3( ) Concordo                      4( ) Concordo fortemente

**12.** Você **Não** é solicitado a realizar um volume excessivo de trabalho?

1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo                      3( ) Concordo                      4( ) Concordo fortemente

**13.** O tempo para realização das suas tarefas é suficiente?

1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo                      3( ) Concordo                      4( ) Concordo fortemente

**14.** Algumas demandas que você tem que atender no seu trabalho estão em conflito umas com as outras?

1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo                      3( ) Concordo                      4( ) Concordo fortemente

**15.** Frequentemente você trabalha durante o seu almoço ou durante as pausas para terminar seu trabalho?

1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo                      3( ) Concordo                      4( ) Concordo fortemente

<b>16. Seu trabalho exige muito emocionalmente de você?</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>17. Seu trabalho envolve muita negociação/ conversa/ entendimento com outras pessoas?</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>18. Em seu trabalho, você precisa suprimir suas verdadeiras emoções?</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>19. Seu trabalho exige muito esforço físico?</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>20. Seu trabalho exige atividade física rápida e contínua.</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>21. Frequentemente, seu trabalho exige que você mantenha seu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas?</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>22. Seu trabalho exige, por longos períodos, que você mantenha sua cabeça ou seus braços em posições fisicamente incômodas?</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>23. Seu chefe preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho.8( ) Não tenho supervisor</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>24. Seu supervisor trata você com respeito.8( ) Não tenho supervisor</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>25. Seu chefe/supervisor ajuda você a realizar seu trabalho.8( ) Não tenho chefe/supervisor</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>26. As pessoas com quem trabalha são amigáveis.</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>27. As pessoas com quem trabalha são colaborativas na realização das atividades.</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>28. Você é tratado com respeito pelos colegas de trabalho.</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>29. Onde você trabalha todos tentam dividir igualmente as dificuldades do trabalho.</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>30. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem trabalha.</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>31. Seu grupo de trabalho toma decisões democraticamente.</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>32. Constantemente, você se sente pressionado(a) pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
<b>33. Frequentemente você é interrompido(a) e incomodado(a) no trabalho.</b>			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente



**34.** Nos últimos anos, seu trabalho passou a exigir cada vez mais de você?  
 1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo      3( ) Concordo      4( ) Concordo fortemente

**35.** Você tem o respeito que merece dos seus chefes e supervisores.8( ) Não tenho chefe e/ou supervisor  
 1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo      3( ) Concordo      4( ) Concordo fortemente

**36.** Você vê possibilidade de mudar ter um emprego melhor.  
 1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo      3( ) Concordo      4( ) Concordo fortemente

**37.** No trabalho, você passou ou ainda pode passar por mudanças não desejadas.  
 1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo      3( ) Concordo      4( ) Concordo fortemente

**38.** Você tem pouca estabilidade no emprego.  
 1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo      3( ) Concordo      4( ) Concordo fortemente

**39.** Levando em conta seu esforço e conquistas, seu salário/renda é adequado.  
 1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo      3( ) Concordo      4( ) Concordo fortemente

**40.** No trabalho, você sente facilmente sufocado pela pressão do tempo.  
 1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo      3( ) Concordo      4( ) Concordo fortemente

**41.** Assim que acordo pela manhã já começa a pensar nos problemas do trabalho.  
 1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo      3( ) Concordo      4( ) Concordo fortemente

**42.** Quando chega em casa consegue relaxar e “se desligar” facilmente do seu trabalho.  
 1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo      3( ) Concordo      4( ) Concordo fortemente

**43.** As pessoas mais próximas dizem que você se sacrifica por causa do seu trabalho.  
 1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo      3( ) Concordo      4( ) Concordo fortemente

**44.** O trabalho ainda fica em sua cabeça (pensa muito no trabalho) na hora em que vai dormir.  
 1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo      3( ) Concordo      4( ) Concordo fortemente

**45.** Não consegue dormir direito se você deixar alguma tarefa que deveria ter feito hoje.  
 1( ) Discordo fortemente      2( ) Discordo      3( ) Concordo      4( ) Concordo fortemente

**Com relação a satisfação:**

**46.** Você está satisfeito com seu trabalho?  
 1( ) Não estou satisfeito de forma nenhuma      2( ) Não estou satisfeito      3( ) Estou satisfeito      4( ) Estou muito satisfeito

**47.** Se tivesse oportunidade de escolher seu trabalho, escolheria novamente o comércio informal?  
 1( ) Sim, sem hesitação      2( ) Sim, depois de pensar bem sobre isso      3( ) Definitivamente não

**48.** Como você avaliaria sua qualidade de vida?  
 1( ) Muito ruim      2( ) Ruim      3( ) Nem ruim, nem boa      4( ) Boa      5( ) Muito Boa

**49.** Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de trabalho?  
 1( ) muito insatisfeito 2( ) insatisfeito 3( ) nem insatisfeito, nem satisfeito 4( ) satisfeito 5( ) muito satisfeito  
 1( ) Muito ruim      2( ) Ruim      3( ) Nem ruim, nem boa      4( ) Boa      5( ) Muito Boa

## ANEXO C – ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO – ICT

<b>01.</b> Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Quantos pontos você daria para a sua capacidade de trabalho atual?												
Estou <b>incapaz</b> para o trabalho	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Estou na minha <b>melhor</b> capacidade para o trabalho
<b>02.</b> Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo) <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Muito baixa												
<b>03.</b> Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer) <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Muito baixa												
<b>04.</b> Na sua opinião quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente? Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico.												
<b>Minha opinião</b>	<b>Diag. Médico</b>	<b>LESÃO POR ACIDENTE</b>										
( )	( )	<b>01</b> Lesão nas costas										
( )	( )	<b>02</b> Lesão nos braços e/ou mãos										
( )	( )	<b>03</b> Lesão nas pernas e/ou pés										
( )	( )	<b>04</b> Lesão em outras partes do corpo										
		Onde? Que tipo de Lesão?										
<b>Minha opinião</b>	<b>Diag. Médico</b>	<b>DOENÇA MÚSCULO – ESQUELÉTICA</b>										
( )	( )	<b>05</b> Doença da parte superior costas ou região pescoço com dores frequentes										
( )	( )	<b>06</b> Doença na parte inferior das costas, com dores frequentes										
( )	( )	<b>07</b> Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)										
( )	( )	<b>08</b> Doença músculo esquelética afetando os membros (braços, pernas) com dores frequentes										
( )	( )	<b>09</b> Artrite reumatóide										
( )	( )	<b>10</b> Outra doença músculo esquelética										
		Qual?										
<b>Minha opinião</b>	<b>Diag. Médico</b>	<b>DOENÇA CARDIOVASCULAR</b>										
( )	( )	<b>11</b> Hipertensão arterial										

( )	( )	<b>12</b> Doença coronariana, dor no peito, durante exercícios (angina pectoris)
( )	( )	<b>13</b> Infarto do miocárdio, trombose coronariana
( )	( )	<b>14</b> Insuficiência cardiovascular
( )	( )	<b>15</b> Outra doença cardiovascular
		Qual? _____
<b>Minha opinião</b>	<b>Diag. Médico</b>	<b>DOENÇA DIGESTIVA</b>
( )	( )	<b>16</b> Infecções repetidas trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda e bronquite aguda)
( )	( )	<b>17</b> Bronquite crônica
( )	( )	<b>18</b> Sinusite crônica
( )	( )	<b>19</b> Asma
( )	( )	<b>20</b> Enfisema
( )	( )	<b>21</b> Tuberculose pulmonar
( )	( )	<b>22</b> Outra doença respiratória
		Qual?
<b>Minha opinião</b>	<b>Diag. Médico</b>	<b>DISTÚRBIO MENTAL</b>
( )	( )	<b>23</b> Dist. Emocional grave (ex. depressão severa)
( )	( )	<b>24</b> Dist. Emocional leve( depressão, tensão, insônia)
<b>Minha opinião</b>	<b>Diag. Médico</b>	<b>DOENÇA DOS ORGAOS DOS SENTIDOS / NEUROLÓGICA</b>
( )	( )	<b>25</b> Problema ou diminuição da audição
( )	( )	<b>26</b> Doença ou lesão da visão (não assinalar se apenas usa óculos e/ou lentes de contato)
( )	( )	<b>27</b> Doença neurológica, por ex. Acidente vascular cerebral ou derrame cerebral, neuralgia, enxaqueca, epilepsia)
( )	( )	<b>28</b> Outra doença neurológica
		Qual?
<b>Minha opinião</b>	<b>Diag. Médico</b>	<b>DOENÇA DIGESTIVA</b>
( )	( )	<b>29</b> Pedras ou doença de vesícula biliar
( )	( )	<b>30</b> Doença do pâncreas ou do fígado
( )	( )	<b>31</b> Úlcera gástrica ou duodenal
( )	( )	<b>32</b> Gastrite ou irritação duodenal
( )	( )	<b>33</b> Colite ou irritação do cólon
( )	( )	<b>34</b> Outra doença digestiva,

		Qual?
<b>Minha opinião</b>	<b>Diag. Médico</b>	<b>DOENÇA GENITOURINÁRIA</b>
( )	( )	<b>35</b> Infecção de vias urinárias
( )	( )	<b>36</b> Doença dos rins
( )	( )	<b>37</b> Doença nos genitais e aparelho reprodutor (por ex.problemas nas trompas ou próstata)
( )	( )	<b>38</b> Outra doença genitourinária
<b>Minha opinião</b>	<b>Diag. Médico</b>	<b>DOENÇA DA PELE</b>
( )	( )	<b>39</b> Alergia, Eczema
( )	( )	<b>40</b> Outras erupções, qual? _____
( )	( )	<b>41</b> Outra doença de pelo, qual? _____
( )	( )	<b>42</b> Tumor benigno
( )	( )	<b>43</b> Tumor maligno (câncer) onde? _____
<b>Minha opinião</b>	<b>Diag Médico</b>	<b>DOENÇA ENDÓCRINA METABÓLICA</b>
		<b>44</b> Obesidade
		<b>45</b> Diabetes
		<b>46</b> Bócio ou outra doença da tireóide
		<b>47</b> Outra doença endócrina ou metabólica. Qual?
		<b>DOENÇA DO SANGUE</b>
		<b>48</b> Anemia
		<b>49</b> Outra doença do sangue
		Qual?
		<b>DEFEITO DE NASCIMENTO</b>
		<b>50</b> Qual?
		<b>OUTRO PROBLEMA OU DOENÇA</b>
		<b>51</b> Qual?
<b>05.</b> Sua lesão ou doença é impedimento para seu trabalho atual? (você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)		
( ) Não há impedimento / Eu não tenho doenças		
( ) Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele provoca alguns sintomas		
( ) Algumas vezes eu preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho		
( ) Frequentemente eu preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho		

<input type="checkbox"/> Por causa de minha doença, eu me sinto capaz de trabalhar apenas em tempo parcial
<input type="checkbox"/> Em minha opinião, eu estou totalmente incapacitado par trabalhar
<b>06.</b> Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a um problema de saúde, uma consulta médica ou para fazer um exame durante os últimos doze meses?
<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> de 10 a 15 dias
<input type="checkbox"/> até 1 dia <input type="checkbox"/> de 16 a 24 dias
<input type="checkbox"/> de 2 a 5 dias <input type="checkbox"/> de 25 a 99 dias
<input type="checkbox"/> de 6 a 9 dias <input type="checkbox"/> de 100 a 365 dias
<b>07.</b> Você acredita que, do ponto de vista de sua saúde, você será capaz de, daqui a dois anos, fazer seu trabalho atual?
<input type="checkbox"/> É impossível
<input type="checkbox"/> Não estou muito certo
<input type="checkbox"/> Bastante provável
<b>08.</b> Ultimamente você tem se sentido capaz de apreciar suas atividades diárias?
<input type="checkbox"/> Sempre
<input type="checkbox"/> Quase sempre
<input type="checkbox"/> Às vezes
<input type="checkbox"/> Raramente
<input type="checkbox"/> Nunca
<b>09.</b> Você recentemente tem se sentido ativo alerta?
<input type="checkbox"/> Sempre
<input type="checkbox"/> Quase sempre
<input type="checkbox"/> Às vezes
<input type="checkbox"/> Raramente
<input type="checkbox"/> Nunca
<b>10.</b> Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?
<input type="checkbox"/> Continuamente
<input type="checkbox"/> Quase sempre
<input type="checkbox"/> Às vezes
<input type="checkbox"/> Raramente
<input type="checkbox"/> Nunca
Dados relativos a problemas respiratórios:
<b>11 a.</b> Você tem alguma destas doenças respiratórias

<input type="checkbox"/> sinusite, amigdalite e rinosinusite infecciosa
<input type="checkbox"/> asma, bronquite
<input type="checkbox"/> rinite (coceira), crise de asma
<b>b.</b> Você se sente cansado e desanimado ao final do dia de trabalho? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
<b>c.</b> Você já teve alguma crise de falta de ar durante o trabalho? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
<b>d.</b> Você já teve crise de espirros, coceira no nariz e entupimento nasal enquanto trabalhava? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
<b>e.</b> Quantas vezes você ficou gripado nos últimos seis meses? _____
<b>f.</b> Você teve sinusite no último ano? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
<b>g.</b> Você teve que se afastar do trabalho por causa destas doenças? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
Em caso afirmativo quantos dias? _____

## ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS EM DIVERSOS GRUPOS DE TRABALHADORES

**Pesquisador:** Eduardo Nagib Boery

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 16513213.3.0000.0055

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DA NOTIFICAÇÃO

**Tipo de Notificação:** Outros

**Detalhe:** Subprojeto 23/02/2015

**Justificativa:** Segue em anexo o Subprojeto atualizado e que estava com pendência na plataforma

**Data do Envio:** 23/02/2015

**Situação da Notificação:** Parecer Consubstanciado Emitido

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 972.480

**Data da Relatoria:** 24/02/2015

#### Apresentação da Notificação:

“Os bombeiros militares são trabalhadores que se encontram susceptíveis a situações de desgaste físico e emocional no ambiente de trabalho. Assim fatores como o estresse e a capacidade de realizar trabalho podem interferir na qualidade de vida do profissional, uma vez que, afeta o desempenho e influencia diretamente no processo saúde/doença desses indivíduos. Desta forma, este estudo tem como objetivo geral: analisar os fatores associados à qualidade de vida de bombeiros militares e objetivos específicos: verificar a associação entre a capacidade de trabalho, fatores sócio-demográficos, laborais e qualidade de vida dos bombeiros militares, e, averiguar a associação entre a qualidade de vida e aspectos psicossociais no trabalho dos bombeiros militares. Trata-se de um estudo censitário, de corte transversal, a ser realizado, com os bombeiros militares do município de Jequié/Bahia. Para coletar os dados serão utilizados instrumentos padronizados,

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n  
Bairro: Jequiézinho CEP: 45.208-510  
UF: BA Município: JEQUIÉ  
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6883 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



Continuação do Parecer: 972.490

autoaplicáveis, constituídos por blocos temáticos: bloco I: Inquérito sociodemográfico, bloco II: Inquérito de qualidade de vida e bloco III: Inquérito sobre as condições de trabalho. A análise dos dados será realizada através do Microsoft Office Excel e processados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. A coleta de dados acontecerá após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

**Objetivo da Notificação:**

**Objetivo geral:**

Analisar os fatores associados à qualidade de vida de bombeiros militares.

**Objetivos específicos:**

Verificar a associação entre a capacidade de trabalho, fatores sociodemográficos, laborais e qualidade de vida dos bombeiros militares;

Averiguar a associação entre a qualidade de vida e aspectos psicossociais no trabalho dos bombeiros militares.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Para a realização de uma pesquisa onde há o envolvimento de seres humanos de forma direta ou indireta, é necessário o respeito de preceitos, normas éticas. Logo, esta pesquisa tem como princípio o seguimento da normatização disposta na Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Em consonância, a participação no estudo só se efetuará após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Será garantida a privacidade e integridade dos participantes, sendo que os instrumentos de coleta de dados, assim como o desenrolar desse estudo, só ocorrerá após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), para o qual será enviado o projeto desta pesquisa e outros componentes exigidos para a devida análise." O TCLE vai esclarecer ao participante os objetivos desta pesquisa informando que durante a aplicação dos instrumentos de coleta de dados poderão ocorrer desconfortos, logo, o pesquisador poderá minimizar os riscos tirando dúvidas, contornando a situação com esclarecimentos, ou o participante poderá interromper a entrevista e se recusar a continuar na pesquisa.

**Benefícios:**

Acredita-se que este estudo ofereça subsídios para estabelecer o diagnóstico da possível problemática referente qualidade de vida e fatores associados aos bombeiros. Com isso, este poderá auxiliar gestores da área de educação e saúde do trabalhador na compreensão dos variados fenômenos que os envolve, no intuito de implementar e adotar intervenções visando a melhoria da saúde e QV desses trabalhadores.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n  
Bairro: Jequiézinho CEP: 45.208-510  
UF: BA Município: JEQUIÉ  
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-8883 E-mail: cepuesb.je@gmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



Continuação do Parecer: 972.490

**Comentários e Considerações sobre a Notificação:**

Essa notificação informa ao CEP/UESB a ampliação do estudo sobre a qualidade de vida de trabalhadores no caso os bombeiros. Trata-se de um estudo importante e relevante para a área de saúde dos trabalhadores.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados.

**Recomendações:**

Nada a declarar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nada a declarar.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovo ad referendum o parecer do relator em 04/03/2015.

JEQUIE, 04 de Março de 2015

---

Assinado por:  
Ana Angélica Leal Barbosa  
(Coordenador)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n  
Bairro: Jequiézinho CEP: 45.206-510  
UF: BA Município: JEQUIE  
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-8883 E-mail: cepuesb.je@gmail.com