

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE ENSINO
CENTRO DE ENSINO BOMBEIRO MILITAR
ACADEMIA BOMBEIRO MILITAR**

NILTON MENDES NUNES JÚNIOR

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS BOMBEIROS
MILITARES DO LITORAL CATARINENSE**

**FLORIANÓPOLIS
MARÇO 2016**

Nilton Mendes Nunes Júnior

**Análise da qualidade de vida dos Bombeiros
Militares do litoral catarinense**

Projeto de Pesquisa apresentado para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso em cumprimento parcial às exigências do Curso de Formação de Oficiais, do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina.

Orientador: 1º Ten BM André Corrêa de Araújo

**Florianópolis
Março 2016**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor com orientações da Biblioteca CBMSC

Nunes Júnior, Nilton Mendes

Análise da qualidade de vida dos bombeiros militares do litoral catarinense. / Nilton Mendes Nunes Júnior -- Florianópolis : CEBM, 2016.

65 p.

Monografia (Curso de Formação de Oficiais) – Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, Centro de Ensino Bombeiro Militar, Curso de Formação de Oficiais, 2016.

Orientador: 1º Ten BM André Corrêa de Araújo, Esp.

1. Bombeiro Militar. 2. Qualidade de vida. 3. Whoqol-bref. I. Araújo, André Corrêa de. II. Título.

Nilton Mendes Nunes Júnior

Análise da qualidade de vida dos Bombeiros Militares do litoral catarinense

Monografia apresentada como pré-requisito para conclusão do Curso de Formação de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina.

Florianópolis (SC), 13 de Abril de 2016.

Ten BM André Corrêa de Araújo
Professor Orientador

Maj BM Christiano Cardoso
Membro da Banca Examinadora

Cap BM Luiz Gustavo dos Anjos
Membro da Banca Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a minha namorada, Leticia, que sempre esteve ao meu lado nesses dois anos, me dando força, apoiando e sabendo assimilar minha ausência e meu cansaço da melhor maneira.

Ao meu pai, Nilton, que é meu exemplo de pessoa e me faltariam palavras para descrevê-lo.

A minha mãe, Elisabete, a qual sempre me mostrou a importância de estudar e que passou por momentos muito difíceis ao longo desses dois anos, mas que nunca abaixou a cabeça e, quando foi preciso, nunca hesitou em me ajudar.

Ao meu orientador, 1º Tenente BM Araújo, que, antes de tudo, é um grande amigo de longa data e que aceitou esse desafio de me orientar.

Aos meus colegas de CFO, que se tornaram uma família nesses dois anos e que deixarão saudades após o término do curso.

RESUMO

Frequentemente, bombeiros militares lidam com uma forte carga afetiva no atendimento de ocorrências, podendo ser mais suscetíveis a fatores estressantes e a pressão psicológica no ambiente ocupacional, o que leva a uma maior tendência de ocorrer alteração na sua qualidade de vida. Ainda, atualmente, a carga de trabalho do efetivo está cada vez maior, refletindo numa sobrecarga individual de tarefas e, conseqüentemente, afetando o físico, o psicológico e o emocional do profissional bombeiro militar. Nesse âmbito, a avaliação da qualidade de vida dos profissionais bombeiros militares torna-se importante. A qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida e no contexto da cultura, sendo influenciada por aspectos físicos, psicológicos, ambientais e relações sociais. A ferramenta de avaliação utilizada foi o questionário WHOQOL-Bref, instrumento elaborado pela Organização Mundial de Saúde e que é um dos mais conceituados quando se deseja mensurar a qualidade de vida, medindo os domínios físico, social, psicológico e meio ambiente. A pesquisa pode ser caracterizada como exploratória, já que visa proporcionar maior familiaridade com o problema, a fim de torná-lo mais explícito. O questionário foi aplicado em 25 quartéis do 1º, 4º, 7º, 8º, 10º e 13º Batalhão Bombeiro Militar, sendo que participaram da pesquisa 158 praças Bombeiro Militar. O resultado do questionário WHOQOL-Bref foi relacionado com as variáveis: idade, escolaridade, tempo de serviço e graduação militar. Como conclusão, foi possível perceber que tanto os domínios da qualidade de vida quanto a própria qualidade de vida dos Bombeiros Militares do litoral catarinense podem ser melhorados, utilizando-se, apenas, de pequenas mudanças, como, por exemplo: melhoria nas instalações físicas. Além disso, dentre todos os domínios da qualidade de vida o domínio meio ambiente é o que está mais deficitário. Por fim, sugerem-se estratégias a fim de melhorar a qualidade de vida do efetivo.

Palavras chave: Bombeiro Militar; Qualidade de Vida; Whoqol-bref.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Resultado Geral do WHOQOL-Bref.....	43
Gráfico 2 – Resultado do WHOQOL-Bref no 4º BBM.....	43
Gráfico 3 – Resultado do WHOQOL-Bref no 7º BBM.....	44
Gráfico 4 – Resultado do WHOQOL-Bref no 8º BBM.....	45
Gráfico 5 – Resultado do WHOQOL-Bref no 13º BBM.....	45
Gráfico 6 – Resultado do WHOQOL-Bref na Grande Florianópolis.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico Geral.....	33
Tabela 2 – Perfil Profissional Geral.....	34
Tabela 3 – Perfil Sociodemográfico do 4º BBM.....	35
Tabela 4 – Perfil Sociodemográfico do 7º BBM.....	36
Tabela 5 – Perfil Sociodemográfico do 8º BBM.....	37
Tabela 6 – Perfil Sociodemográfico do 13º BBM.....	38
Tabela 7 – Perfil Sociodemográfico da Grande Florianópolis.....	39
Tabela 8 – Perfil Profissional do 4º BBM.....	40
Tabela 9 – Perfil Profissional do 7º BBM.....	40
Tabela 10 – Perfil Profissional do 8º BBM.....	41
Tabela 11 – Perfil Profissional do 13º BBM.....	41
Tabela 12 – Perfil Profissional da Grande Florianópolis.....	42
Tabela 13 – Resultado do WHOQOL-Bref correlacionado à idade.....	47
Tabela 14 – Resultado do WHOQOL-Bref correlacionado à escolaridade.....	47
Tabela 15 – Resultado do WHOQOL-Bref correlacionado ao Tempo de Serviço.....	48
Tabela 16 – Resultado do WHOQOL-Bref correlacionado à Graduação Militar.....	49

LISTA DE SIGLAS

CBMSC – Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina

GBS – Grupamento de Busca e Salvamento

SSP/SC – Secretaria de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina

QV – Qualidade de vida

ABQV – Associação brasileira de qualidade de vida

WHOQOL-Bref – World health organization quality of life Bref

QVT – Qualidade de vida no trabalho

TEPT – Transtorno por estresse pós-traumático

PMSC – Polícia Militar de Santa Catarina

PROGESP – Programa de gerenciamento de estresse profissional e pós-traumático

SPSS – Statical Package for the Social Scientes

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

BBM – Batalhão Bombeiro Militar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 PROBLEMA.....	11
1.2 OBJETIVOS.....	12
1.2.1 Objetivo geral.....	12
1.2.2 Objetivos específicos.....	12
1.3 JUSTIFICATIVA.....	12
2 QUALIDADE DE VIDA.....	14
2.1 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA.....	15
2.2 FATORES QUE INFLUENCIAM A QUALIDADE DE VIDA.....	16
2.2.1 Aspectos físicos.....	17
2.2.2 Aspectos psicológicos.....	18
2.2.3 Relações sociais.....	19
2.2.4 Aspectos ambientais.....	20
2.3 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	21
2.3.1 Qualidade de Vida na profissão Bombeiro Militar.....	22
2.4 ESTRESSE.....	23
2.4.1 Agentes estressores.....	25
2.4.2 Estresse na profissão bombeiro militar.....	25
2.4.3 Gerenciamento de estresse.....	27
3 MÉTODO.....	28
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	28
3.1.1 População-alvo.....	28
3.1.2 Horizonte de tempo.....	28
3.1.3 Amostra.....	29
3.1.4 Identificação da pesquisa.....	29
3.1.4.1 Quanto ao objeto de pesquisa.....	29
3.1.4.2 Quanto a abordagem do problema.....	29
3.1.4.3 Quanto a produção de conhecimento.....	30
3.1.5 Instrumento de pesquisa.....	30
3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	30

3.2.1 Coleta de dados.....	31
3.2.2 Sistematização e análise de dados.....	31
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	32
4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO GERAL.....	32
4.2 PERFIL PROFISSIONAL GERAL.....	33
4.3 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO POR BATALHÃO.....	33
4.3.1 Perfil Sociodemográfico do 4º BBM.....	34
4.3.2 Perfil Sociodemográfico do 7º BBM.....	34
4.3.3 Perfil Sociodemográfico do 8º BBM.....	35
4.3.4 Perfil Sociodemográfico do 13º BBM.....	36
4.3.5 Perfil Sociodemográfico da Grande Florianópolis.....	37
4.4 PERFIL PROFISSIONAL POR BATALHÃO.....	38
4.4.1 Perfil Profissional do 4º BBM.....	38
4.4.2 Perfil Profissional do 7º BBM.....	39
4.4.3 Perfil Profissional do 8º BBM.....	39
4.4.4 Perfil Profissional do 13º BBM.....	40
4.4.5 Perfil Profissional da Grande Florianópolis.....	41
4.5 QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF.....	41
4.5.1 Resultado geral do WHOQOL-Bref.....	41
4.5.2 Resultado do WHOQOL-Bref no 4º BBM.....	42
4.5.3 Resultado do WHOQOL-Bref no 7ºBBM.....	43
4.5.4 Resultado do WHOQOL-Bref no 8º BBM.....	43
4.5.5 Resultado do WHOQOL-Bref no 13º BBM.....	44
4.5.6 Resultado do WHOQOL-Bref na Grande Florianópolis.....	45
4.6 QUALIDADE DE VIDA X PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL..	45
4.6.1 Qualidade de Vida x Idade.....	46
4.6.2 Qualidade de Vida x Escolaridade.....	46
4.6.3 Qualidade de Vida x Tempo de Serviço.....	47
4.6.4 Qualidade de Vida x Graduação Militar.....	48
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
6 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.....	52
REFERÊNCIAS.....	53

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	60
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	61
ANEXO A.....	62

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo é um projeto de pesquisa acadêmica que visa analisar a qualidade de vida das praças do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina (CBMSC), mais especificamente da região litorânea. A região do litoral é composta por 6 batalhões: o 1º BBM, o 4º BBM, o 7º BBM, o 8º BBM, o 10º BBM e o 13º BBM e suas sedes estão localizadas, respectivamente, em Florianópolis, Criciúma, Itajaí, Tubarão, São José e Balneário Camboriú.

O CBMSC, embora exista desde 1926, conseguiu a sua emancipação apenas em 2003 com a Emenda Constitucional nº 033, desse modo, pode ser considerada uma instituição relativamente nova. No ano da emancipação, a instituição estava presente em 55 cidades e o efetivo era composto por cerca de 2.000 militares. Já nos dias de hoje, o efetivo da corporação está em torno de 2.750 militares e distribuído em 125 cidades¹. Com essa abrupta expansão e sem o devido reflexo no efetivo e nos materiais de trabalho, as guarnições dos quartéis estão em número cada vez mais reduzido. Essa informação pode ser percebida, por exemplo, no Grupamento de Busca e Salvamento (GBS) que em 2008 trabalhava com uma média de 7 bombeiros militares por dia (COSTE, 2008) e atualmente conta com, no máximo, 5 (CBMSC, 2015)².

Por conta dessa desproporção entre contratações e expansão organizacional, a carga de trabalho do efetivo está cada vez maior, refletindo numa sobrecarga individual de tarefas e, conseqüentemente, afetando o físico, o psicológico e o emocional do profissional bombeiro militar. Posto isto, pode surgir o estresse, mais especificamente o estresse ocupacional que, segundo Siqueira et al. (1995), é a comparação da relação entre o indivíduo e o seu ambiente organizacional nas situações em que as exigências ultrapassam a capacidade de resposta para enfrentá-las. Desse modo, a qualidade de vida do profissional bombeiro militar pode ser afetada, causando prejuízos para o próprio bombeiro, para a corporação e para a sociedade.

1.1 PROBLEMA

De acordo com Fleck et al. (2008), o interesse pelo estudo da qualidade de vida tem aumentado cada vez mais na literatura científica. Conceitos, metodologias de pesquisa e motivos a fim de mensurar a qualidade de vida são temas de interesse para médicos, psicólogos, cientistas sociais, entre outros (BAMPI et al., 2008). Na abordagem médica, medir a qualidade de vida surgiu

1 Dados retirados da entrevista do autor com o Ten Cel Carlos Charlie Campos Maia, coordenador do planejamento estratégico do CBMSC.

2 Informação consultando todos os dias de abril e maio de 2015.

para compreender as percepções dos pacientes relacionadas a vários aspectos da sua vida (BAMPI et al., 2008).

De acordo com a pesquisa realizada em 2010 pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina (SSP/SC) nas suas instituições subordinadas – Corpo de Bombeiros Militar, Polícia Civil, Polícia Militar e Instituto Geral de Perícia –, os bombeiros militares foram os que mais referiram sinais e sintomas de estresse (SANTA CATARINA, 2010), ou seja, um grande fator capaz de influenciar na qualidade de vida.

Portanto, a fim de mensurar a qualidade de vida dos bombeiros militares, bem como compreender os principais fatores a influenciam, fica necessária a realização de um estudo dentro da corporação. Nesse contexto está a questão problema do presente projeto: como está a qualidade de vida dos bombeiros militares do litoral catarinense?

1.2 OBJETIVOS

Nesta seção encontram-se os objetivos gerais e específicos do trabalho. O objetivo geral está relacionado com uma percepção universal do tema e são os objetivos específicos que permitem chegar ao objetivo geral do trabalho (MARCONI e LAKATOS, 2003).

1.2.1 Objetivo geral

Analisar a qualidade de vida dos bombeiros militares do litoral catarinense.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Fazer um levantamento dos dados pessoais e profissionais do efetivo analisado;
- b) Medir a qualidade de vida do efetivo analisado;
- c) Relacionar os domínios da qualidade de vida com os dados pessoais e profissionais.

1.3 JUSTIFICATIVA

De acordo com os dispositivos constitucionais, os bombeiros militares detém a competência de atuar em diversas áreas, dentre as quais destacam-se: incêndios, atendimento pré hospitalar, busca terrestre, normas de segurança contra incêndio e pânico, resgate veicular, defesa civil e salvamento aquático. Por conta dessa vasta natureza de atuação, sempre voltada para a defesa da

vida e do patrimônio público, o bombeiro militar está predisposto a ir de um extremo a outro de forma abrupta, ou seja, pode ir de uma situação confortável a uma aterrorizante em questão de minutos, propiciando, assim, o estresse e prejudicando a sua qualidade de vida (MONTEIRO et al., 2007).

Portanto, conhecer as dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais de forma positiva e negativa permitirá verificar em que áreas são necessárias mudanças visando a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores (BAMPI, et al. 2008). Dessa forma, tendo em vista que os elementos mais importantes de uma empresa são os seus colaboradores, esta também deveria se preocupar com a qualidade de vida relacionada à saúde dos seus trabalhadores (ALVAREZ, 1996).

Sendo assim, esse trabalho acadêmico servirá de base de dados para futuras pesquisas acadêmicas de intervenção e para o alto escalão do CBMSC conhecer as facetas as quais o efetivo está com maior deficit na qualidade de vida, conseguindo, dessa forma, intervir exatamente nas referidas situações. Posto isso, poderá ocorrer uma melhora na qualidade de vida do efetivo, acarretando também a melhora do serviço prestado à sociedade.

2 QUALIDADE DE VIDA

A preocupação com a qualidade de vida (QV) é antiga e está atrelada ao desejo de manter uma vida melhor e mais saudável. A Organização Mundial da Saúde (1994) descreve que o interesse pelo termo qualidade de vida foi partilhado, primeiramente, por cientistas sociais, filósofos e políticos que utilizavam, para caracterizá-lo, os mais variados aspectos da condição de vida da população, incluindo saúde, condições socioeconômicas, ambientais e culturais. Entretanto, QV é um termo difícil de se conceituar, pois é algo muito subjetivo e o que pode ser considerado importante para a QV de uma pessoa, para outra pode ser algo prescindível.

Segundo Nassar e Gonçalves (1999), a QV pode ser entendida como uma percepção subjetiva do indivíduo sobre o bem-estar em sua vida agrupado em algumas dimensões, como: o bem-estar físico e material, as atividades sociais, comunitárias e cívicas, as relações com outras pessoas, o desenvolvimento pessoal, as realizações e as recreações.

Para Lukkarinen (apud BAHIA, 2002), a QV é um conceito que envolve: capacidade funcional do indivíduo, interação com a comunidade, bem-estar psicológico, felicidade, situações de vida e atendimento das necessidades. Moreira (2006), fazendo algumas reflexões sobre o termo qualidade de vida, afirma que conceituar qualidade de vida não é uma tarefa fácil, pois cada um de nós tem a impressão de que já sabe o que esta expressão quer dizer. Ou seja, faz-se uma interpretação, um julgamento em relação ao que seja uma boa, regular ou péssima qualidade de vida.

Gill e Feinstein (1994), a fim de esclarecer a utilização do termo QV, pesquisaram cerca de 600 referências bibliográficas, as quais forneceram um compêndio compreensivo sobre esta questão e identificaram que a QV, em vez de ser uma mera descrição de como está a saúde dos indivíduos, é uma reflexão da maneira como eles percebem e reagem sobre o seu estado de saúde e outros aspectos não médicos presentes em suas vidas. Também pode-se definir a QV como um conjunto de parâmetros individuais, socioculturais e ambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano (NAHAS, 1995). Para Alvarez (1996) a QV não inclui apenas fatores diretamente relacionados à saúde, tais como, bem-estar físico, emocional, funcional e mental, mas também elementos como, trabalho, família e amigos, além de outras circunstâncias da vida.

Segundo Shibuya (2010), assistente Social e Presidente da Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV), o tema QV é cada vez mais abordado na mídia, nas empresas e até mesmo no ambiente familiar. O termo tem um sentido amplo, englobando diferentes áreas da vida, e incorpora a questão do dia a dia, tanto individual quanto coletivamente, sendo de fundamental importância para a convivência do ser humano em sociedade. De acordo com Minayo, Hartz e Buss

(2000) qualidade de vida é uma percepção eminentemente humana, a qual está ligada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, social, amorosa, ambiental e, também, à própria estática existencial.

Para Neri (1993) o termo QV pode ser considerado um termo abstrato, já que implica uma relação mais ou menos harmoniosa entre os vários fatores que moldam e diferenciam o cotidiano do ser humano e resulta numa rede de fenômenos, pessoas e situações. O mesmo autor ainda descreve que fatores de natureza biológica, psicológica e sociocultural estão associados à QV, dentre os quais, se destacam: saúde física e mental, longevidade, satisfação no trabalho, relações familiares, disposição, produtividade, dignidade e espiritualidade. Para Penckofer e Holms (1984) a qualidade de vida pode ser mensurada pela satisfação que os indivíduos possuem com a sua vida, incluindo a satisfação com a família, com a vida social, sexual e as satisfações com a atividade física e trabalho.

Sendo assim, é possível perceber que não existe um consenso sobre a definição do termo qualidade de vida. Entretanto, através de um grupo de estudiosos de diferentes culturas – Grupo de Qualidade de Vida da OMS –, foram identificados três aspectos fundamentais referentes ao fenômeno qualidade de vida. O primeiro é a subjetividade (o que é singular, do próprio indivíduo, seus valores, crenças, emoções, pensamentos, entre outros), o segundo é a multidimensionalidade (baseada em 6 domínios: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religião/crenças pessoais) e, por último, a presença de dimensões positivas e negativas (energia/fadiga, mobilidade/dor). (WHOQOL GROUP, 1994). A partir do desenvolvimento destes três elementos, o termo qualidade de vida foi definido, pela OMS, como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, p. 37, 1994). Este último conceito foi considerado o mais adequado no contexto deste trabalho, uma vez que o questionário utilizado para o levantamento de dados, que será abordado na próxima seção, também foi elaborado pela OMS, ou seja, estão diretamente relacionados.

2.1 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

De acordo com Barros (2011), a aferição da QV pode ser classificada, com relação ao seu campo de aplicação, como: genéricas e específicas. A primeira utiliza questionários de base populacional sem patologias específicas, sendo mais adequada para o planejamento e para avaliar o sistema de saúde. Já a segunda é mais utilizada em estudos que visam medir a QV dos indivíduos após algum fato específico, como, por exemplo, intervenções médicas e doenças graves.

Um instrumento bastante utilizado para mensurar a QV é o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref), que foi construído pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS. O WHOQOL-Bref possui características psicométricas e é composto por 4 domínios: 1) domínio físico: engloba os aspectos de dor/desconforto, energia/fadiga e sono/repouso; 2) domínio psicológico: sentimentos positivos e negativos, pensamento, memória, aprendizagem, concentração, autoestima e aparência; 3) relações sociais: suporte social, relações pessoais e atividade sexual; 4) meio ambiente: segurança física, proteção, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito) e transporte (WHOQOL GROUP, 1994). Cada item possui escores que vão de 1 a 5, em escala tipo likert³, os quais são transformados numa escala linear que varia de 0 a 100, sendo que quanto mais perto de 100 melhor a QV (CRUZ et al., 2011).

O instrumento inicialmente elaborado pela OMS foi o WHOQOL-100, que é composto por 100 questões que se referem a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade (FLECK et al., 2000). Entretanto, pela necessidade da existência de um instrumento mais resumido e que demandasse menos tempo para o seu preenchimento foi desenvolvido o WHOQOL-Bref, o qual foi validado no Brasil por Rocha e Fleck (ROCHA; FLECK, 2009). Os domínios físico e psicológico, no WHOQOL-Bref, englobaram, respectivamente, os domínios nível de independência e espiritualidade, que estão inseridos apenas na versão completa, com 100 questões (FLECK et al., 2000).

De acordo com Blay e Marchesoni (2011), o WHOQOL-Bref é um dos instrumentos de campo mais influentes para mensurar a QV e pesquisar a saúde mental e física do indivíduo, tendo sido projetado para fazer um corte cultural e comparar o nível de QV das populações nas quais é aplicado, sendo reconhecido em todo o mundo.

2.2 FATORES QUE INFLUENCIAM A QUALIDADE DE VIDA

A partir do conceito sobre QV da OMS e do instrumento WHOQOL-Bref, é possível determinar que os fatores que mais influenciam a QV são: aspectos físicos, aspectos psicológicos, relações sociais e aspectos ambientais. Stoke (2000) defende que a partir da avaliação de cada domínio da QV, pode ser estabelecida uma ferramenta importante para a melhora da mesma, já que a QV depende de um equilíbrio entre o corpo, a mente e o espírito e na sustentação de relações

³ Na escala Likert os respondentes não responde apenas se concordam ou não, eles também informam a intensidade da concordância ou discordância (Cunha, 2007).

harmoniosas no meio em que se vive. Por isso, nas próximas seções esses fatores serão abordados individualizados e de forma mais específica.

2.2.1 Aspectos físicos

De acordo com Hilário (2013) “a avaliação do domínio físico apresenta facetas referentes à dependência de medicamento ou tratamento, sono e repouso, energia e fadiga, atividades da vida cotidiana, mobilidade, capacidade de trabalho, dor e desconforto”.

Sobre a dependência de medicamento ou tratamento, Fleck et al. (2000) faz a relação de tratamento médico com QV, na qual o melhor resultado seria quando o indivíduo não utiliza/necessita de medicamento/tratamento médico e o pior resultado quando é extremamente dependente. No mesmo sentido estão os fatores dor e desconforto, os quais possuem o melhor resultado quando o indivíduo não se sente impedido de realizar o que precisa e o pior resultado quando se sente extremamente impedido de realizar aquilo que precisa fazer (FLECK et al., 2000).

O repouso, em especial à noite, com um sono noturno em torno de 8 horas também é outro fator que influencia a QV, já que o sono é uma função biológica fundamental na conservação e restauração da energia e do metabolismo energético cerebral (MULLER; GUIMARÃES, 2007). Sendo assim, “devido a essas importantes funções, as perturbações do sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de comprometer substancialmente a QV” (MULLER; GUIMARÃES, 2007, p. 519). Ademais, durante o sono, o corpo humano libera proteínas, como a interleucina, que é um componente essencial na ativação dos linfócitos, ou seja, no sistema de defesa do corpo (LAZARUS apud ROSSI, 1994).

Lee (1996) no seu livro “Saúde: Novo Estilo de Vida”, descreve que é importante melhorar o estilo de vida através de alguns subsídios, como: respirar o ar mais puro e da forma correta, pois uma boa respiração tranquiliza o indivíduo e o ajuda a controlar seu sistema nervoso central, melhorando a disposição, proporcionando pensamentos mais claros e aumentando as funções do sistema imunológico. A alimentação saudável também influencia na QV das pessoas, uma vez que a ingestão diária dos nutrientes necessários ajuda a prevenir doenças e melhora o funcionamento do corpo humano (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007). Quando o nosso corpo sofre carência de vitaminas ocorre o desgaste do sistema nervoso e mobilização muscular, para que isso não ocorra, é importante a ingestão de alimentos ricos em: cálcio, magnésio, ferro, vitaminas do complexo B e vitamina C (LIPP, 1986).

A prática regular de exercícios físicos também é importante para uma melhor QV, pois reduz a idade biológica, retarda o processo de envelhecimento, aumenta a produtividade e ajuda na prevenção e reabilitação de doenças (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000). De acordo com Pires (2010, p. 16) “individualmente, a atividade física está associada à maior capacidade de trabalho físico e mental, mais entusiasmo para a vida e positiva sensação de bem-estar”. Para Silva (2010, p. 115) “quanto mais ativa a pessoa é, melhor a sua qualidade de vida”. Além disso, o exercício físico é naturalmente um relaxante e durante a sua prática o corpo produz endorfinas – sedativos naturais –, os quais influenciam para um sentimento de bem-estar físico do indivíduo (LAZARUS apud ROSSI, 1994).

2.2.2 Aspectos psicológicos

Os aspectos psicológicos apresentam facetas referentes à autoestima, imagem corporal, aparência, espiritualidade, religião, crenças pessoais, pensar, aprender, memória, concentração, sentimentos positivos e sentimentos negativos (HILÁRIO, 2013).

A autoestima é composta pelo sentimento de competência pessoal e de valor pessoal, ou seja, o julgamento que o indivíduo faz de si mesmo, o que influencia as ações no dia a dia, pois essas são determinadas “por quem” e “pelo que” o sujeito pensa que é, por esse motivo a autoestima é tão importante para o sucesso ou fracasso das pessoas, já que quando a mesma está baixa o indivíduo se sente inadequado e incompetente para realizar as atividades do dia a dia (SANTOS; LUNA, 2011). Em contrapartida, caso a autoestima seja elevada, “o sujeito provavelmente estará mais preparado para lidar com as adversidades da vida, será mais criativo em seu trabalho, podendo obter mais sucesso e manterá relações mais saudáveis, em vez de destrutivas” (SANTOS; LUNA, 2011).

A espiritualidade, religião e as crenças pessoais não estão diretamente contempladas no instrumento de avaliação utilizado, uma vez que seriam um domínio específico, porém, por conta do questionário reduzido de questões, se comparado ao WHOQOL-100, esses fatores estão inclusos nos aspectos psicológicos. Sobre esses fatores, Shibuya (2010) descreve que se conectar com o lado espiritual é um meio de se obter uma melhor QV. Além disso, as organizações religiosas contribuem para a integração da comunidade, aumentando, assim, a QV das pessoas (FERRIS, 2002).

Dentre os sentimentos negativos, destacam-se: ansiedade, depressão e estresse. Ansiedade é um estado emocional que envolve elementos físicos e psíquicos e que faz parte da vida do ser humano, podendo ser encontrada em qualquer pessoa e em qualquer período de sua vida, entretanto, passa a ser uma patologia quando não é proporcional à situação que a desencadeou ou quando não

está associada a nenhum fato ou objeto (ANDRADE E GORENSTEIN, 2011). Com relação à depressão, “a presença de sintomas depressivos exerce um importante impacto na qualidade de vida dos sujeitos”, uma vez que ambos os conceitos “são baseados em um modelo teórico de bem-estar/satisfação” (LIMA; FLECK, 2009). O estresse é um dos fatores mais importantes na QV, pois, conforme a Dra Marilda Lipp, uma das psicólogas mais influentes no Brasil, a incidência de estresse na população brasileira adulta é de 32%⁴. Por esse motivo, será abordado mais especificamente em outra seção.

Outros fatores do domínio psicológico são: pensamento, memória, aprendizagem e concentração. Com relação ao pensamento, para Santos (2011, p. 20) “diz respeito às atividades mentais ou cognitivas, que ainda não se tornaram objetos de verbalizações, ou seja, designa conteúdos, ideias e raciocínios, concebidos a partir de interiorizações das condutas e comportamentos”, já a memória tem grande influência no humor das pessoas, pois pessoas infelizes lembram mais de fato negativos e pessoas felizes lembram mais de fatos positivos (GIACOMONI, 2004). A aprendizagem ocorre “quando há alguma mudança no comportamento de um indivíduo, fazendo, deste modo, que o mesmo aumente seu repertório” (SANTOS, 2011, p. 20). Por último, a concentração é definida como a focalização de uma atividade/objeto específico em detrimento de outros, ou seja, a concentração garante uma função de seleção entre os estímulos que se apresentam ao indivíduo (DORAN; PAROT, 1998).

2.2.3 Relações sociais

O domínio das relações sociais é o que possui o menor número de questões a seu respeito, apenas três, e engloba os seguintes fatores: atividade sexual, suporte social e apoio social. Segundo Hilário (2013) boa parte dos profissionais bombeiro militar evidenciam a sua satisfação e o orgulho por fazerem parte da corporação, fato este que pode influenciar positivamente na satisfação e, conseqüentemente, no domínio das relações sociais.

A atividade sexual, quando disfuncional ou não satisfatória, pode levar o indivíduo a depressão, causando efeitos negativos sobre a autoimagem, a perda de autoconfiança e ser fonte de estresse (GALATI et al., 2014). A atividade sexual também alivia o estresse, já que reduz os níveis de cortisol (um dos hormônios do estresse), aumenta a imunidade (proporciona taxas maiores dos anticorpos chamados imunoglobulinas) e reduz a dor (com o aumento do nível de endorfina) (O GLOBO, 2010).

4 Disponível em: <http://www.estresse.com.br/publicacoes/stress-na-Atualidade-qualidade-de-vida-na-familia-e-no-trabalho/>. Acesso em: 04 jan. 2016.

O suporte e o apoio social existem quando houver a disponibilidade de pessoas confiáveis e que mostrem que se preocupam com o indivíduo (MAROCO et al., 2014). Para Santos (2011) “o suporte social é multidimensional e seus aspectos têm impactos diferentes nos indivíduos e desempenham um papel significativo na saúde e no bem-estar dos mesmos”. Dunst e Trivette (apud Ribeiro, 1999, p. 548) sugerem a existência de cinco componentes de suporte social interligados, são eles:

componente constitucional (inclui as necessidades e a congruência entre estas e o suporte existente), componente relacional (estatuto familiar, estatuto profissional, tamanho da rede social, participação em organizações sociais), componente funcional (suporte disponível, tipo de suporte, tais como emocional, informacional, instrumental, material, qualidade de suporte, tal como o desejo de apoiar, e a quantidade de suporte), componente estrutural (proximidade física, frequência de contatos, proximidade psicológica, nível da relação, reciprocidade e consistência) e componente satisfação (utilidade e ajuda fornecida).

O apoio social faz com que o indivíduo se sinta querido, amado e estimado, além de acreditar que faz parte de uma rede social de compromissos mútuos, ainda, aqueles que possuem uma rede de apoio tendem a ser mais socialmente competentes e possuem níveis mais elevados de qualidade de vida do que aqueles que apenas interagem com seus familiares (CARNEIRO, 2007).

2.2.4 Aspectos ambientais

Com relação a aspectos ambientais, são importantes os seguintes fatores: segurança física, proteção, ambiente físico de trabalho, recursos financeiros, oportunidade de adquirir novas informações, lazer, ambiente no lar, serviços de saúde e meios de transporte (FLECK et al., 2000).

São fatores simples e que por si só são fáceis de serem compreendidos. A segurança física e proteção diz respeito a quanto seguro o indivíduo se sente no seu dia a dia, já o ambiente físico de trabalho contempla o clima organizacional, o barulho, a insalubridade, entre outros (FLECK et al., 2000). Os recursos financeiros estão associados com a quantidade de dinheiro que o sujeito possui (se é suficiente ou não) para satisfazer as suas necessidades, a oportunidade de adquirir novas informações está relacionada com o quão disponíveis estão as informações que o indivíduo necessita para o seu dia a dia e o lazer faz referência às oportunidades de atividade de lazer, durante a semana, que a pessoa possui (FLECK et al., 2000).

Outro fator relevante para o domínio meio ambiente na QV é a moradia, a qual está relacionada à satisfação do sujeito com as condições do local onde mora. Além da satisfação com a moradia, também estão inclusos nos aspectos ambientais a satisfação com o acesso aos serviços de saúde e com os meios de transporte que o indivíduo utiliza (FLECK et al., 2000).

Santos (2011) faz uma relação do domínio meio ambiente com a pirâmide das necessidades de Maslow, o qual afirma que o homem estabelece uma escala de valores para suas necessidades e formulou a teoria das necessidades de Maslow (1954). De acordo com a teoria, as necessidades do ser humano podem ser demonstradas através de uma pirâmide, na qual a base da pirâmide é composta pelas necessidades fisiológicas, aquelas básicas para a sobrevivência do indivíduo, em seguida, um nível acima, é a segurança, relacionada com as necessidades de sobrevivência, a riscos reais e/ou imaginários (MASLOW, 1954). O terceiro nível é o social, onde o sujeito busca o fortalecimento da associação com outros indivíduos da sociedade, quando as necessidades sociais estão atendidas o sujeito procura satisfazer as necessidades relacionadas ao ego, como auto-estima, admiração, um lugar de destaque na sociedade (MASLOW, 1954). O último nível é relacionado com a satisfação das necessidades de autorrealização, que é a busca do indivíduo em alcançar o seu potencial (MASLOW, 1954).

Na pirâmide de necessidades de Maslow o indivíduo só busca a próxima necessidade quando aquela já estiver suprida, ou seja, se o sujeito já possui as necessidades fisiológicas e de seguranças supridas, por exemplo, poderá buscar a satisfação do próximo nível, em que levará em conta outras questões, a fim de adquirir novas informações e habilidades, oportunidade de recreação e lazer, cuidados com a saúde e bons recursos financeiros, conseguindo, assim, um local adequado para morar e prosseguindo dessa maneira até chegar na sua realização (SANTOS, 2011).

2.3 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Um outro tema relevante para a QV é a qualidade de vida no trabalho (QVT). As organizações buscam cada vez mais a QVT dos seus colaboradores, pois, assim, eles trabalham mais satisfeitos e aumentam sua produtividade, rendendo mais lucros para o empregador.

Segundo Goulart e Sampaio (apud MONTEIRO et al., 2007), a QVT está relacionada com: o estresse e a forma de evitá-lo, busca de satisfação no trabalho, importância da saúde mental e necessidade de garanti-la no ambiente de trabalho. Além disso, também visa buscar possibilidades concretas de, no trabalho, as pessoas terem preenchidas as suas expectativas, necessidades, desejos e prazeres. Cañete (2004) descreve que a QVT é uma dimensão subjetiva, pois pode ser entendida como a adequação entre o que o indivíduo aspira e o que ele efetivamente conquista na vida, portanto, diferente de indivíduo para indivíduo.

Macedo (1992), afirma que a participação na solução de problemas, a reestruturação do trabalho, os sistemas de compensação inovadores e a busca por um melhor ambiente de trabalho, procuram criar um bom envolvimento entre os empregados e a corporação, o que pode ser traduzido

em um maior nível de satisfação e motivação, a fim de atingir a efetividade organizacional e que a saúde do sistema seja preservada.

Para Caldas (1995), a forma como as organizações alocam recursos para a manutenção e o desenvolvimento de seus recursos humanos, é de extrema importância. Segundo a Associação Brasileira de Qualidade de Vida (1995), nos Estados Unidos, as 500 maiores empresas do país possuem programas estruturados de QV que possuem o objetivo de disseminar um estilo de vida mais saudável entre os funcionários, além disso, mais de 80% das companhias americanas desenvolvem algum tipo de ação nesta área. Sendo assim, conseguem uma maior QV para seus funcionários, refletindo em uma maior produção e melhores desempenhos, tanto do empregado quanto da organização.

De acordo com Santos (2011, p. 26) a QVT está dentro da QV, já que “a QVT busca elevar o máximo possível o bem-estar do trabalhador, visa à implantação de melhorias e inovações no ambiente de trabalho e à preservação e desenvolvimento das pessoas [...] além de preservar o equilíbrio físico, psíquico e social do empregado, levando a um crescimento pessoal e não só organizacional”.

De acordo com dados da ABQV (1995) os gastos com a promoção de saúde e a prevenção de doenças representam menos de 2% do custo para a reabilitação do trabalhador. Portanto, é possível perceber a economia que as organizações teriam caso investissem na QVT, entretanto, independente de qualquer benefício econômico resultante, tanto o poder público quanto o privado deveriam incentivar a atividade física e um bom estado de saúde, a fim de melhorar a QV dos cidadãos em geral (SHEPHARD, 1994).

2.3.1 Qualidade de Vida na profissão Bombeiro Militar

Na profissão bombeiro militar, inúmeras vezes a guarnição lida com uma forte carga afetiva no atendimento de ocorrências, sendo, dessa forma, mais propensos a incômodos e perturbações. Quando envolvem vítimas, os bombeiros podem ficar frente a cenas muito fortes, inclusive mortes, ficando, assim, expostos a situações desconfortáveis e estressantes, prejudicando a QV (MONTEIRO et al., 2007).

Os bombeiros militares, por serem mais suscetíveis a fatores estressantes e a pressão psicológica no ambiente ocupacional, possuem uma maior tendência de ocorrer alteração na sua qualidade de vida (LEVI, 2007). Na relação entre QV e atividade profissional dos bombeiros, podem ser fatores desencadeantes de uma má qualidade de vida: o regime militar, que rege as

relações com os superiores, a natureza da atividade realizada e a responsabilidade que os profissionais têm com a sociedade (MONTEIRO et al., 2007).

Natividade (2009, p. 417) realizou um estudo, com 266 participantes, sobre a qualidade de vida bombeiros militares de Florianópolis-SC e chegou a conclusão de que “devido aos bombeiros militares conviverem cotidianamente com o risco, com situações de acidente e morte, a maioria demonstrou que a atividade profissional interfere em sua qualidade de vida e em seu modo de agir” provocando, assim, diversas mudanças no indivíduo como, por exemplo, em seu comportamento, nos relacionamentos interpessoais e na forma de lidar com problemas.

Em outra pesquisa, realizada por Anjos (2007) com 52 Bombeiros Militares (BM) da Grande Florianópolis, foi possível verificar que em uma avaliação utilizando o WHOQOL-Bref, com uma escala de 0 a 100, o domínio físico do efetivo daquela região estava em 67,7, o domínio psicológico 71,7, o domínio social 73,4, o domínio meio ambiente 55,6 e a QV total 67,84. Hilário (2013) aplicou o mesmo questionário com os BM do 4ª BBM, região de Criciúma, e, com uma escala de 0 a 5, obteve os seguintes resultados: domínio físico 4,1, domínio psicológico 3,9, domínio social 3,9, domínio meio ambiente 3,5 e QV geral 3,8.

2.4 ESTRESSE

O fator estresse, como mencionado anteriormente, será objeto de análise em uma seção específica, haja vista a sua importância para a QV. De acordo com um estudo realizado por Anjos (2007), foi possível constatar que os profissionais bombeiros militares com estresse apresentaram resultados significativamente inferiores em todos os domínios da QV quando comparados àqueles sem estresse. Além disso, o estresse tem sido visto com uma grande preocupação pelas autoridades de saúde, já que pode acarretar sérias consequências à QV (SADIR et al., 2010).

A palavra estresse é amplamente mencionada no dia a dia do ser humano, seja numa conversa, nas revistas, nos jornais ou mesmo na televisão. Entretanto, vem sendo utilizada, constantemente, de forma indiscriminada, causando uma certa confusão a respeito do real significado do termo.

O termo estresse é derivado da palavra *stress* que provém do verbo latino *stringere* e tem como significado apertar, comprimir. A expressão *stress* existe desde o século XIV e é proveniente da engenharia, sendo adaptada para a medicina no início do século XIX pelo médico Hans Selye – o primeiro pesquisador que tentou definir estresse (SERRA, 2007).

O estresse, para Selye (1959), é uma reação do organismo com fatores psicológicos, físicos, mentais e hormonais que se manifesta quando advém a necessidade de uma adaptação

grande a uma situação ou evento importante. Selye (1959) criou, assim, a “Síndrome de Adaptação Geral” que, segundo ele, ocorria com a exposição do organismo a situações que o levavam a enfraquecer ou a adoecer.

De acordo com Lipp (1996, p. 20):

Stress é definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz.

Entretanto, o estresse não é necessariamente algo ruim. O estresse percebido pelo organismo pode produzir efeitos positivos ou negativos, denominados, respectivamente, eustresse e distresse, responsáveis por alterações nas respostas adaptativas do indivíduo, diante de situações de euforia ou de disforia (LIPP, 2003). Dhabar e McEwen (1997) propõe que, entre a região do eustresse e do distresse, existe uma área de resiliência que pode ser definida como a habilidade dos organismos de sobreviver por um longo período de tempo sob condições adversas.

Segundo Rossi (1994, p. 25) “[...] o estresse pode aumentar a produtividade da pessoa. A adrenalina (liberada quando o ser humano se sente ameaçado) é o marco das grandes performances”. De acordo com Selye (1956), eustresse também pode ser chamado de estresse positivo, identificado como a resposta adequada aos estímulos estressores, ou seja, é aquele que não ultrapassa a capacidade de resposta do indivíduo.

Quando organismo sente alguma ameaça, produz adrenalina – que dá ânimo, vigor e energia –, o que torna a pessoa produtiva e mais criativa. Entretanto, é necessário que a pessoa encontre maneiras de controlar seu nível de estresse para usá-lo de forma positiva, como um impulsionador (DOLAN, 2006). Para Kretzer (2011, p. 31) “esse processo de adaptação do organismo em reação a uma condição, denominado eustresse ou estresse positivo, é de extrema importância para manutenção da vida. Portanto, essa resposta positiva prepara o corpo e a mente para enfrentar situações difíceis.”

O distresse é o estresse maléfico, já que, “quando crônico, pode ser extremamente nocivo, pois as condições fisiológicas que são requisitadas para organizar a resposta de “luta e fuga” geram desgaste ao organismo.” (KRETZER, 2011, p.31). Para Dolan (2006), distresse é o estresse perigoso, sendo a ativação crônica do organismo para tentar adaptar-se a uma situação interpretada como ameaça e a qual não se segue à desativação nem à percepção de realização.

2.4.1 Agentes estressores

Um agente estressor pode ser definido como um estímulo que acarreta o desequilíbrio do organismo (rompimento da homeostase), gerando insatisfação ou prejuízo às necessidades físicas ou psicológicas, sem que o indivíduo apresente a resposta adequada de adaptação ao evento ocorrido (SILVA et al., 2008). Os profissionais bombeiros militares possuem diversas atribuições, conforme já citadas anteriormente, e praticamente todas são relacionadas a situações de emergência. Por conta dessa natureza de atuação, possuem maior tendência de exposição a agentes estressores.

Para Lipp (1986), quando um evento importante causa uma mudança na vida de um indivíduo, seu corpo se esforça para adaptar-se à nova situação, essas mudanças fisiológicas são processadas por um centro nervoso no cérebro (hipotálamo). Quando um estressor excita o hipotálamo, reações bioquímicas alteram o funcionamento do corpo, ativando, por exemplo, o sistema nervoso autônomo – responsável por manter a homeostase –, assim, as glândulas suprarrenais, que produzem adrenalina e corticoides, também são ativadas e, caso a produção dessas substâncias for excessiva ou muito prolongada, problemas sérios de desgaste orgânico podem ocorrer (LIPP, 1986).

Segundo Outlinger (apud MURTA; ROCCOLI, 2007), um estudo realizado com 161 bombeiros americanos sobre os principais agentes estressores vivenciados na profissão, foram citados: morte ou acidente com colegas de trabalho em serviço, prestação de ajuda a pessoas jovens gravemente feridas ou mortas e o enfrentamento de problemas que não se tem controle e continuam existindo sem que existam providências por outros para minimizá-los. Romano (1996) salienta que a falta de recursos em equipamentos para o desenvolvimento do trabalho dos militares, a baixa remuneração e a perda de colegas no cumprimento do dever constituem situações altamente estressoras.

2.4.2 Estresse na profissão bombeiro militar

Toda profissão tem a sua carga de estresse que leva ao desgaste físico e emocional, entretanto, aqueles que trabalham com segurança pública enfrentam situações estressantes por natureza, estando expostos, constantemente, à violência, tensões e riscos. Muitos dos indivíduos investidos nesse papel, até mesmo como autoproteção, vão se tornando insensíveis e, mais adiante, isso pode gerar comportamentos inadequados e desajustamentos sociais, tanto no trabalho quanto fora dele (MAYER, 2006).

A decisão de trabalhar numa profissão de risco é uma escolha pessoal, entretanto os fatores de estresse que aparecem no dia a dia decorrentes da atividade praticada independem da decisão inicial do sujeito, por isso os indivíduos que se enquadram nesse tipo de ocupação são chamados de grupo de risco para aquisição do estresse (LIPP, 2004). Dentre estas profissões se enquadra a de bombeiro militar.

De acordo com Vara e Queirós (2009), a profissão de bombeiro é um exemplo de categoria profissional exposta, habitualmente, a situações estressantes, já que as ocorrências para as quais são chamados não possibilitam uma adaptação e preparação adequadas. Além de “correrem contra o tempo”, sofrem uma sobrecarga de responsabilidades e de horas de trabalho, exigências físicas, cognitivas e emocionais, que afetam, dessa forma, sua satisfação pessoal e profissional (VARA; QUEIRÓS, 2009).

Para Bursnall et al. (2001), os bombeiros, por conta de sua natureza de atuação, fazem parte de um grupo altamente expostos a elevados níveis de estresse em suas atividades, por isso necessitam de um elevado grau de gerenciamento e controle emocional, a fim de inibir a expressão de emoções como medo ou tristeza e substituí-las por coragem e tranquilidade. Além disso, o contato com ruídos, produtos químicos, altas temperaturas e tarefas executadas sob tensão podem desencadear efeitos diversos no estado de saúde do indivíduo, em especial o estresse e, conseqüentemente, diminuir a sua resistência diante das exposições a riscos durante o turno de trabalho (MELIUS, 2001).

A referência da corporação com relação a conhecimento sobre o estresse é o Coronel da reserva remunerada Luiz Antônio Cardoso, que disserta: “quando o indivíduo permanece sob as pressões das forças geradas no funcionamento da organização do trabalho, os sintomas psicológicos são seguidos por sintomas físicos, os quais podem indicar que o organismo está sendo comprometido no seu equilíbrio.” (CARDOSO, 2004, p. 15).

Uma pesquisa realizada por Koniarek e Dudek (2001) relacionando o transtorno por estresse pós-traumático (TEPT) com os trabalhadores bombeiros evidenciou que nessa classe ocupacional existe uma maior predominância de TEPT do que no restante da população. O TEPT, conforme a Organização Mundial da Saúde (apud MICHELS, 2008), “é um conjunto de sintomas característicos que surge como resposta tardia, após a vivência de um estressor traumático que seja caracterizado como ameaçador ou catastrófico”.

2.4.3 Gerenciamento de estresse

O estresse pode causar muito sofrimento para as pessoas, portanto, é necessário que seja gerenciado. O gerenciamento de estresse abrange diversas técnicas que as pessoas podem utilizar a fim de controlar e combater seu estresse.

Segundo Albert e Ururahy (1997, p.66), “O ideal é que a equipe que trabalha com o stress seja multidisciplinar. Ela deve reunir clínicos gerais, especialistas em medicina desportiva, endocrinologistas e psicoterapeutas [...]”. Conforme relata Rossi (1994), é importante conhecer a forma como o estresse afeta um organismo, para controlá-lo da melhor maneira. Quando a pessoa identifica alguma situação que possa causar ameaça, o corpo libera hormônios, entre eles a adrenalina, que alteram as funções fisiológicas do organismo, como pressão arterial e frequência cardíaca (ROSSI, 1994).

Uma das maneiras para se realizar o gerenciamento de estresse é com a prática de técnicas de relaxamento, as quais, conforme Robbins (2005), são uma alternativa interessante para uma abordagem individual na administração do estresse e podem ser incentivadas na corporação como forma de estimular o indivíduo a assumir a responsabilidade de minimizar seu próprio nível de estresse.

Outra opção é a implementação de um programa de gerenciamento de estresse, que já é utilizado na Polícia Militar de Santa Catarina (PMSC) e é chamado de programa de gerenciamento de estresse profissional e pós-traumático (PROGESP). Suas ações são direcionadas na educação do policial militar, a fim de estimular o auto-gerenciamento de estresse e melhorar a prevenção e o TEPT⁵. Entre as situações em que a equipe do PROGESP deve ser acionada, destacam-se: ocorrência com morte ou lesão grave de policial militar, ocorrência envolvendo múltiplas vítimas fatais ou politraumatizadas e ocorrência com morte traumática e dolorosa de uma ou mais crianças com envolvimento, causal ou não, dos policiais⁶.

5 Disponível em: <<http://www.pm.sc.gov.br/saude/programa-de-gerenciamento-de-estresse-profissional-e-pos-traumatico.html>>. Acesso em: 25 jan. 2016.

6 Disponível em: <<http://www.pm.sc.gov.br/saude/programa-de-gerenciamento-de-estresse-profissional-e-pos-traumatico.html>>. Acesso em: 25 jan. 2016.

3 MÉTODO

Para a elaboração de um projeto de pesquisa é necessária a utilização de alguns processos para identificar a existência de fenômenos ou demonstrar a veracidade dos fatos investigados. Para Marconi e Lakatos (2003, p. 83), “[...] o método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permitem alcançar o objetivo – conhecimentos válidos e verdadeiros –, traçando o caminho a ser seguido [...]”.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa se caracteriza, quanto ao seu objeto, por ser uma pesquisa aplicada, por conta do seu interesse prático. “Pesquisas aplicadas têm o objetivo de resolver problemas ou necessidades concretas e imediatas.” (APPOLINÁRIO 2004, p. 152).

Quanto ao método, utilizou-se o indutivo, pois partiu de análises particulares para formar teorias, ou seja, vai do particular para o geral. Segundo Oliveira (1997, p. 60), o método indutivo “possibilita o desenvolvimento de enunciados gerais sobre as observações acumuladas de casos específicos ou proporções que possam ter validades universais”.

3.1.1 População-alvo

Os bombeiros militares lotados na região do litoral catarinense, que é composta pelos seguintes batalhões: 1º BBM, 4º BBM, 7º BBM, 8º BBM, 10º BBM e 13º BBM, foram a população-alvo do presente estudo. O efetivo total desses batalhões é de mil e sessenta e seis pessoas, conforme informações do relatório administrativo da corporação (CBMSC, 2015).

3.1.2 Horizonte de tempo

Quanto ao horizonte de tempo, a pesquisa é classificada como transversal, já que foi realizada num pequeno intervalo de tempo, o segundo semestre de 2015 e o primeiro semestre de 2016. O levantamento dos dados, porém, foi realizado entre os meses de julho e setembro de 2015.

3.1.3 Amostra

Para Marconi e Lakatos (2006) amostra é uma parcela do universo da pesquisa e amostragem é a parcela selecionada dessa amostra. A amostragem utilizada para a confecção da pesquisa foi executada de forma aleatória, conforme disponibilidade do autor para ir até os batalhões. Além de uma maneira geral, cada batalhão também foi analisado de forma individualizada, exceto o 1º e 10º BBM que foram analisados como a “Grande Florianópolis”, por conta da falta de voluntários desses batalhões para participarem da pesquisa.

3.1.4 Identificação da pesquisa

Cada tipo de pesquisa possui seus próprios procedimentos e peculiaridades, portanto, devem ser bem identificadas para abordar o enfoque específico e o devido nível de aprofundamento (CERVO et al., 2007).

3.1.4.1 *Quanto ao objeto de pesquisa*

Quanto ao objeto, a pesquisa se identificou como exploratória, já que “tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito [...]” (GIL, 1991, p. 45).

A pesquisa exploratória muitas vezes é bibliográfica, “pois se avalia a possibilidade de desenvolver uma pesquisa sobre determinado assunto [...] e visa oferecer informações sobre o assunto e definir objetivos da pesquisa.” (CASTILHO, 2011, p. 18).

3.1.4.2 *Quanto a abordagem do problema*

Quanto a abordagem do problema, pode ser classificada como pesquisa quantitativa, já que foram utilizados questionários com perguntas fechadas, a fim de mensurar os resultados com maior grau de exatidão. Pesquisas quantitativas “representam tudo aquilo que pode ser mensurado [...] e são empregadas no desenvolvimento das pesquisas de âmbito social, econômico, de opinião, de administração, representando, em linhas gerais, uma forma de garantir a precisão dos resultados.” (CASTILHO, 2011, p. 18).

3.1.4.3 Quanto a produção de conhecimento

Os procedimentos utilizados para a elaboração da pesquisa foram: bibliográfico e levantamento. As pesquisas bibliográficas são baseadas na consulta de fontes secundárias que tem relação com o tema da pesquisa e abrangem “todas as bibliografias encontradas em domínio público como: livros, revistas, monografias, teses, artigos de internet, etc.” (CASTILHO, 2011, p. 19). O levantamento é coleta de informações diretamente com as pessoas relacionadas com os objetivos do estudo. Segundo Gil (1991, p.35), levantamento “é a interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer”.

3.1.5 Instrumento de pesquisa

O principal instrumento de pesquisa foi um questionário da organização mundial de saúde, o WHOQOL-Bref (Anexo A). O WHOQOL-Bref contém 26 perguntas, das quais 24 são distribuídas nos seguintes domínios: domínio físico, domínio psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os domínios são representados por várias facetas e suas questões foram formuladas para uma escala de respostas do tipo Likert, com escala de intensidade (nada-extremamente), capacidade (nada-completamente), frequência (nunca- sempre) e avaliação (muito insatisfeito-muito satisfeito; muito ruim-muito bom). Além dos quatro domínios, o instrumento apresenta duas questões gerais: uma faz referência à percepção da qualidade de vida e a outra à satisfação com a saúde.

A partir dos valores encontrados para cada uma das vinte e quatro facetas que compõem os quatro domínios foram obtidas as médias das respostas, o que possibilitou verificar quais facetas foram avaliadas positivamente e quais foram negativamente. Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se o software de estatísticas *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Outro instrumento utilizado foi um questionário (Apêndice B), elaborado pelo autor, para identificar aspectos sociodemográficos e profissionais dos bombeiros militares em estudo.

3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesta seção serão abordados os procedimentos metodológicos utilizados: coleta de dados – para análise do objetivo geral do presente trabalho – e a devida sistematização dos dados, a fim de visualizar os resultados obtidos de forma clara e objetiva.

3.2.1 Coleta de dados

Os dados foram coletados pelo próprio autor, com visitas aos batalhões nos quais o efetivo base de estudo está locado. No 4º, 7º 8º e 13º BBM o autor reuniu a guarnição, explicou os motivos da aplicação do questionário e aguardou o preenchimento dos voluntários a participar. No 1º e 10º BBM, por conta da logística do autor, o procedimento de explicação sobre o questionário foi realizado apenas com o chefe de socorro da guarnição, passando a responsabilidade para o mesmo distribuir ao restante da guarnição, vindo o autor, num dia posterior, buscá-los devidamente preenchidos.

Imagina-se que por conta desse método utilizado no 1º e 10º BBM o número de voluntários a participar da pesquisa tenha sido tão baixo. Além do preenchimento do questionário, participantes também preencheram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) – Apêndice B.

3.2.2 Sistematização e análise de dados

Os dados processados foram tabulados por estatística e também representados em gráficos. Os questionários que foram utilizados permitiram a análise quantitativa dos dados, possibilitando a transcrição para gráficos e tabelas, duas formas de apresentação de dados, conforme Marconi e Lakatos (2006).

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Nesta seção serão analisados e discutidos os resultados obtidos através do questionário WHOQOL-Bref e do questionário sociodemográfico e profissional. Os dados serão tabulados e exibidos em tabelas e gráficos, a fim de proporcionar uma melhor apresentação dos resultados auferidos.

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO GERAL

O perfil sociodemográfico verificou o sexo, a idade, o estado civil, a escolaridade e se o entrevistado possuía ou não filhos, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico Geral

	Variáveis	n	%
Sexo	Masculino	154	97,46
	Feminino	4	2,54
Idade	20 a 26	23	14,55
	27 a 33	60	37,97
	34 a 40	25	15,82
	41 a 47	31	19,62
	48 a 54	18	11,38
	55 ou mais	1	0,64
Estado Civil	Solteiro(a)	48	30,37
	Casado(a)	98	62,02
	Divorciado(a)	12	7,61
Filhos	Sim	95	60,12
	Não	63	39,88
Escolaridade	Pós Graduação	52	32,91
	Ensino Superior Completo	68	43,03
	Ensino Superior Incompleto	19	12,03
	Ensino Médio	18	11,39
	Ensino Fundamental	1	0,64

Fonte: do autor.

A partir da tabela 1 é possível perceber que predomina, entre os entrevistados, o sexo masculino (97,46%), a idade entre 27 e 33 anos (37,97%), o estado civil casado (62,02%), têm filhos (60,12%) e possuem ensino superior completo (43,03%). A maior discrepância é com relação a militares do sexo feminino no serviço operacional, com apenas 4 representantes entre os 158 entrevistados.

4.2 PERFIL PROFISSIONAL GERAL

No perfil profissional, conforme a Tabela 2, foi perguntado sobre a graduação do entrevistado, quantos anos de serviço possui e em qual Batalhão Bombeiro Militar (BBM) o sujeito está lotado, sendo que o 1º e o 10º foram considerados como “Grande Florianópolis”.

Tabela 2 – Perfil Profissional Geral

	Variáveis	n	%
BBM	4º	40	25,31
	7º	34	21,51
	8º	32	20,25
	13º	36	22,78
	Grande Florianópolis	16	10,15
Tempo de Serviço	5 anos ou menos	59	37,34
	5 a 10 anos	21	13,29
	10 a 15 anos	18	11,39
	15 a 20 anos	13	8,22
	20 anos ou mais	47	29,76
Graduação	Soldado	82	51,89
	Cabo	45	28,48
	Sargento	30	18,98
	Sub Tenente	1	0,64

Fonte: do autor.

Com relação ao perfil profissional dos entrevistados, foi possível constatar que a maior parte das praças que trabalham no serviço operacional possuem 5 anos ou menos de serviço (37,34%) e são Soldados (51,89%). A região que teve a maior quantidade de participantes foi a região de Criciúma – 4º BBM –, com 40 participantes (25,31%).

4.3 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO POR BATALHÃO

Nesta seção cada BBM será abordado de forma individual, a fim de se traçar um perfil sociodemográfico de cada região e conhecer melhor as características das praças que ali trabalham.

4.3.1 Perfil Sociodemográfico do 4º BBM

A tabela 3 representa o perfil sociodemográfico dos entrevistados do 4º BBM – região de Criciúma. O questionário foi aplicado nos quartéis de Orleans, Urussanga, Içara e Criciúma (sede do 4º BBM).

Tabela 3 - Perfil Sociodemográfico do 4º BBM

	Variáveis	n	%
Sexo	Masculino	40	100,00
	Feminino	0	0,00
Idade	20 a 26	6	15,00
	27 a 33	17	42,50
	34 a 40	4	10,00
	41 a 47	8	20,00
	48 a 54	5	12,50
	55 ou mais	0	0,00
Estado Civil	Solteiro(a)	12	30,00
	Casado(a)	25	62,50
	Divorciado(a)	3	7,50
Filhos	Sim	23	57,50
	Não	17	42,50
Escolaridade	Pós-Graduação	11	27,50
	Ensino Superior Completo	21	52,50
	Ensino Superior Incompleto	5	12,50
	Ensino Médio	3	7,50
	Ensino Fundamental	0	0,00

Fonte: do autor.

No 4º BBM, o que mais se destacou foi a ausência, dentre os participantes da pesquisa, de militares do sexo feminino – nenhuma integrante. Nas demais características foi o seguinte: idade de 27 a 33 anos (42,50%), casado (62,5%), com filhos (57,5%) e ensino superior completo (52,50%).

4.3.2 Perfil Sociodemográfico do 7º BBM

O 7º BBM, com sede em Itajaí, teve os quartéis das seguintes cidades participando da pesquisa: Itajaí (2 quartéis: sede e posto cordeiros), Navegantes (2 quartéis: principal e posto avançado na praia do Gravatá), Penha e Balneário Piçarras, conforme a Tabela 4.

Tabela 4 - Perfil Sociodemográfico do 7º BBM

	Variáveis	n	%
Sexo	Masculino	34	100,00
	Feminino	0	0,00
Idade	20 a 26	7	20,58
	27 a 33	12	35,29
	34 a 40	9	26,47
	41 a 47	5	14,70
	48 a 54	1	2,96
	55 ou mais	0	0,00
Estado Civil	Solteiro(a)	11	32,35
	Casado(a)	21	61,76
	Divorciado(a)	2	5,58
Filhos	Sim	20	57,50
	Não	14	42,50
Escolaridade	Pós-Graduação	11	27,50
	Ensino Superior Completo	16	52,50
	Ensino Superior Incompleto	5	12,50
	Ensino Médio	2	07,50
	Ensino Fundamental	0	0,00

Fonte: do autor.

Na região de Itajaí, assim como na região de Criciúma, o que mais se destacou foi a ausência de militares do sexo feminino dentre os participantes da pesquisa. Nas demais características predominou o seguinte: idade de 27 a 33 anos (35,29%), casado (61,76%), com filhos (57,5%) e ensino superior completo (52,50%).

4.3.3 Perfil Sociodemográfico do 8º BBM

A região do 8º BBM tem como sede a cidade de Tubarão e, além da sede, os quartéis das seguintes cidades também participaram da pesquisa: Capivari de Baixo e Braço do Norte. A Tabela 5 apresenta os dados auferidos.

Tabela 5 - Perfil Sociodemográfico do 8º BBM

	Variáveis	n	%
Sexo	Masculino	30	93,75
	Feminino	2	6,25
Idade	20 a 26	7	21,87
	27 a 33	14	43,76
	34 a 40	2	6,25
	41 a 47	7	21,87
	48 a 54	2	6,25
	55 ou mais	0	0,00
Estado Civil	Solteiro(a)	9	28,12
	Casado(a)	23	71,88
	Divorciado(a)	0	0,00
Filhos	Sim	16	50,00
	Não	16	50,00
Escolaridade	Pós-Graduação	10	31,25
	Ensino Superior Completo	15	46,87
	Ensino Superior Incompleto	4	12,50
	Ensino Médio	3	9,37
	Ensino Fundamental	00	0,00

Fonte: do autor.

A partir da Tabela 5 é possível perceber que predomina, no 8º BBM, BM do sexo masculino (93,75%), idade entre 27 a 33 anos (43,76%), casados (71,88%) e com ensino superior completo (46,87%). Com relação a possuir ou não filhos houve empate, com 16 participantes respondendo que possuem e outros 16 que não possuem.

4.3.4 Perfil Sociodemográfico do 13º BBM

O 13º BBM possui sua sede na cidade de Balneário Camboriú, cidade que participou da pesquisa. Além de Balneário Camboriú, também participaram da pesquisa os quartéis das seguintes cidades: Tijucas, Bombinhas, Camboriú e Porto Belo. Com os quartéis de 5 cidades participando da pesquisa, o 13º BBM foi o que teve o maior número de cidades diferentes colaborando com o estudo.

Tabela 6 - Perfil Sociodemográfico do 13º BBM

	Variáveis	n	%
Sexo	Masculino	35	97,22
	Feminino	1	2,78
Idade	20 a 26	3	8,33
	27 a 33	14	38,89
	34 a 40	8	22,22
	41 a 47	5	13,89
	48 a 54	6	16,67
	55 ou mais	0	0,00
Estado Civil	Solteiro(a)	14	38,89
	Casado(a)	17	47,22
	Divorciado(a)	5	13,89
Filhos	Sim	23	63,88
	Não	13	36,12
Escolaridade	Pós-Graduação	14	38,89
	Ensino Superior Completo	12	33,33
	Ensino Superior Incompleto	4	11,11
	Ensino Médio	5	13,89
	Ensino Fundamental	1	2,78

Fonte: do autor.

De acordo com a Tabela 6, foi possível perceber que no 13º BBM predominaram os seguintes resultados entre os BM entrevistados: sexo masculino (97,22%), idade entre 27 e 33 anos (38,89%), casados (47,22%), com filhos (63,88%) e o nível de escolaridade pós-graduação (38,89%).

4.3.5 Perfil Sociodemográfico da Grande Florianópolis

Conforme já mencionado anteriormente, por falta de voluntários para participar do estudo, o 1º e o 10º BBM, Florianópolis e São José, foram analisados em conjunto. Os quartéis que participaram da pesquisa se localizam nos seguintes locais: Florianópolis (3 quartéis: Barra da Lagoa, Trindade, Canasvieiras) e São José. A Tabela 7 demonstra os dados obtidos com a pesquisa nessa região.

Tabela 7 - Perfil Sociodemográfico da Grande Florianópolis

	Variáveis	n	%
Sexo	Masculino	15	93,75
	Feminino	1	6,25
Idade	20 a 26	0	0,00
	27 a 33	3	18,75
	34 a 40	2	12,50
	41 a 47	6	37,50
	48 a 54	4	25,00
	55 ou mais	1	6,25
Estado Civil	Solteiro(a)	2	12,50
	Casado(a)	12	75,00
	Divorciado(a)	2	12,50
Filhos	Sim	13	81,25
	Não	3	18,75
Escolaridade	Pós-Graduação	6	37,50
	Ensino Superior Completo	4	25,00
	Ensino Superior Incompleto	1	6,25
	Ensino Médio	5	31,25
	Ensino Fundamental	0	0,00

Fonte: do autor.

Na Grande Florianópolis foi possível perceber uma diferença com relação à idade dos entrevistados, uma vez que em todas as outras 4 regiões predominaram indivíduos entre 27 e 33 anos, já nessa região o que predominou foi a idade de 41 a 47 anos (37,5%). Além desse ponto, também destacaram-se: sexo masculino (93,75%), casados (75%), com filhos (81,25%) e pessoas com pós-graduação (37,5%).

4.4 PERFIL PROFISSIONAL POR BATALHÃO

Com base em tabelas, o perfil profissional por batalhão demonstrará, por região, as características profissionais dos participantes da pesquisa.

4.4.1 Perfil Profissional do 4º BBM

Na Tabela 8 será apresentado o perfil profissional do 4º BBM, região de Criciúma.

Tabela 8 – Perfil Profissional do 4º BBM

	Variáveis	n	%
Tempo de Serviço	5 anos ou menos	15	37,50
	5 a 10 anos	7	17,50
	10 a 15 anos	4	10,00
	15 a 20 anos	2	5,00
	20 anos ou mais	12	30,00
Graduação	Soldado	24	60,00
	Cabo	6	15,00
	Sargento	9	22,50
	Sub Tenente	1	2,50

Fonte: do autor.

A partir da Tabela 8 é possível perceber, no 4º BBM, a predominância de BM com 5 anos de serviço ou menos (37,5%) e com a graduação de Soldado (60%).

4.4.2 Perfil Profissional do 7º BBM

No perfil profissional do 7º BBM será possível identificar as características profissional das praças que estão lotados na região de Itajaí, conforme a Tabela 9.

Tabela 9 – Perfil Profissional do 7º BBM

	Variáveis	n	%
Tempo de Serviço	5 anos ou menos	17	50,00
	5 a 10 anos	2	5,88
	10 a 15 anos	3	8,83
	15 a 20 anos	8	23,53
	20 anos ou mais	4	11,76
Graduação	Soldado	22	64,70
	Cabo	10	29,42
	Sargento	2	5,88
	Sub Tenente	0	0,00

Fonte: do autor.

A partir da Tabela 9, foi possível perceber a predominância de BM com 5 anos de serviço ou menos (50%) e com a graduação de Soldado (64,70%)

4.4.3 Perfil Profissional do 8º BBM

O perfil profissional do 8º BBM, região de Tubarão, é apresentado na Tabela 10.

Tabela 10 – Perfil Profissional do 8º BBM

	Variáveis	n	%
Tempo de Serviço	5 anos ou menos	13	40,62
	5 a 10 anos	4	12,50
	10 a 15 anos	7	21,88
	15 a 20 anos	1	3,12
	20 anos ou mais	7	21,88
Graduação	Soldado	16	50,00
	Cabo	13	40,62
	Sargento	3	9,38
	Sub Tenente	0	0,00

Fonte: do autor.

No 8º BBM é possível perceber que a maioria das praças que ali estão lotados possuem 5 anos de serviço ou menos (40,62%) e são Soldados (50%).

4.4.4 Perfil Profissional do 13º BBM

O 13º BBM, região de Balneário Camboriú, possui o perfil profissional conforme a Tabela 11.

Tabela 11 – Perfil Profissional do 13º BBM

	Variáveis	n	%
Tempo de Serviço	5 anos ou menos	12	33,33
	5 a 10 anos	7	19,45
	10 a 15 anos	3	8,83
	15 a 20 anos	2	5,56
	20 anos ou mais	12	33,33
Graduação	Soldado	17	47,23
	Cabo	11	30,55
	Sargento	8	22,22
	Sub Tenente	0	0,00

Fonte: do autor.

Com base na tabela 11 foi possível perceber que o 13º BBM possui uma diferença com relação aos já abordados anteriormente. No 4º, 7º e 8º BBM havia a predominância de BM com 5 anos de serviço ou menos, já no 13º BBM há um empate (33,33%) entre os BM com 5 anos de serviço ou menos e com 20 anos de serviço ou mais. Porém, com relação à graduação, segue a mesma tendência dos demais BBM, predominando a graduação de Soldado (47,23%).

4.4.5 Perfil Profissional da Grande Florianópolis

Na Tabela 12 é possível identificar o perfil profissional da Grande Florianópolis, composta por Florianópolis e São José.

Tabela 12 – Perfil Profissional da Grande Florianópolis

	Variáveis	n	%
Tempo de Serviço	5 anos ou menos	2	12,50
	5 a 10 anos	1	6,25
	10 a 15 anos	1	6,25
	15 a 20 anos	0	0,00
	20 anos ou mais	12	75,00
Graduação	Soldado	3	18,75
	Cabo	5	31,25
	Sargento	8	50,00
	Sub Tenente	0	0,00

Fonte: do autor.

Conforme mostrado na Tabela 12, a região da Grande Florianópolis é a que possui a maior discrepância com relação ao Tempo de Serviço, predominando BM com 20 anos de serviço ou mais (75%), e com relação à graduação, predominando a de Sargento (50%).

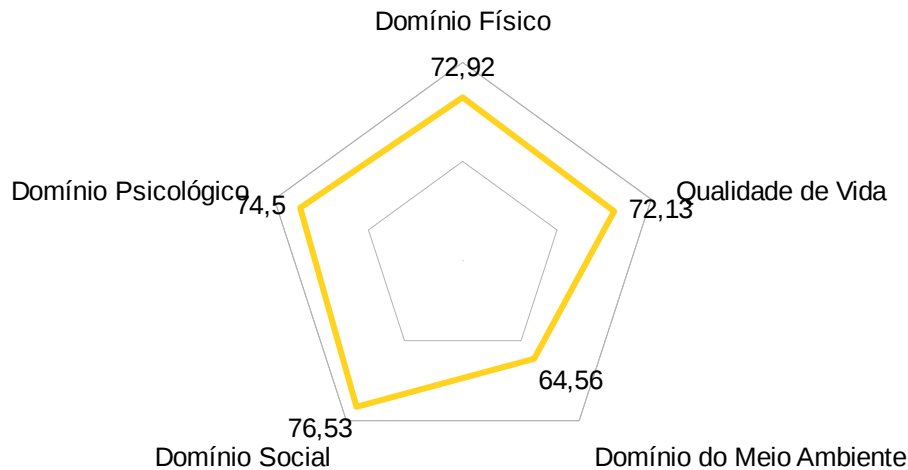
4.5 QUESTIONÁRIO WHOQOL-BREF

Nesta seção serão apresentados os resultados obtidos com a aplicação do WHOQOL-Bref no efetivo do litoral catarinense. A partir da análise geral, será feita uma análise por BBM, a fim de identificar a realidade de cada região.

4.5.1 Resultado geral do WHOQOL-Bref

O questionário WHOQOL-Bref foi respondido por 158 indivíduos e, conforme o Gráfico 1, é possível verificar os resultados obtidos.

Gráfico 1 – Resultado Geral do WHOQOL-Bref



Fonte: do autor

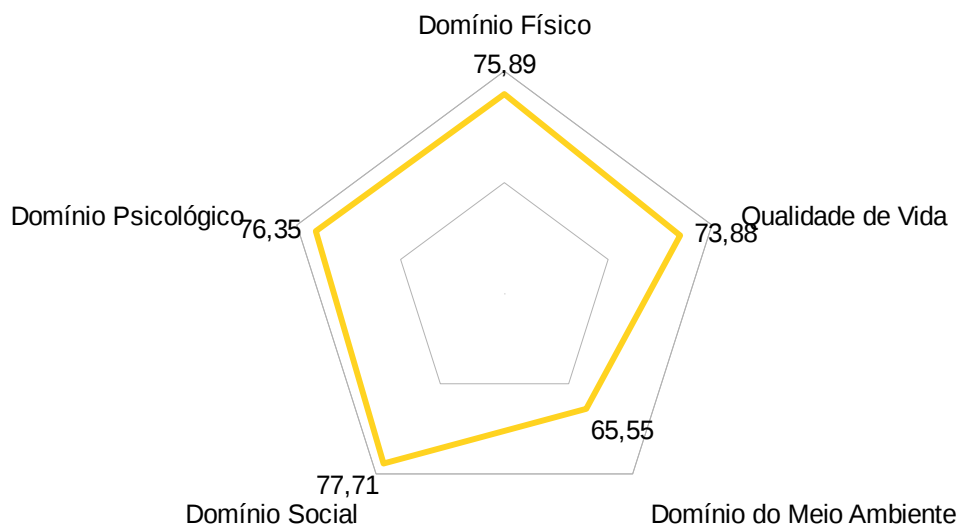
De acordo com o Gráfico 1, é possível perceber que a QV dos BM do litoral catarinense, considerando uma escala de 0 a 100, está em 72,13, sendo que o melhor domínio em que os entrevistados se encontram é o social, com 76,53, e o pior domínio é o meio ambiente, com 64,56, os outros domínios foram: físico 72,92 e psicológico 74,5.

Vale a pena ressaltar que o desvio padrão do domínio físico foi de 13,8, do psicológico 12,84, do social 15,01, meio ambiente 13,08 e do total 10,89. Os valores máximos e mínimos, respectivamente, foram: 100 – 35,71, 100 – 20,83, 100 – 33,33, 100 – 31,25 e 95,83 – 36,01.

4.5.2 Resultado do WHOQOL-Bref no 4º BBM

O 4º BBM teve, conforme o Gráfico 2, o seguinte resultado do WHOQOL-Bref:

Gráfico 2 – Resultado do WHOQOL-Bref no 4º BBM



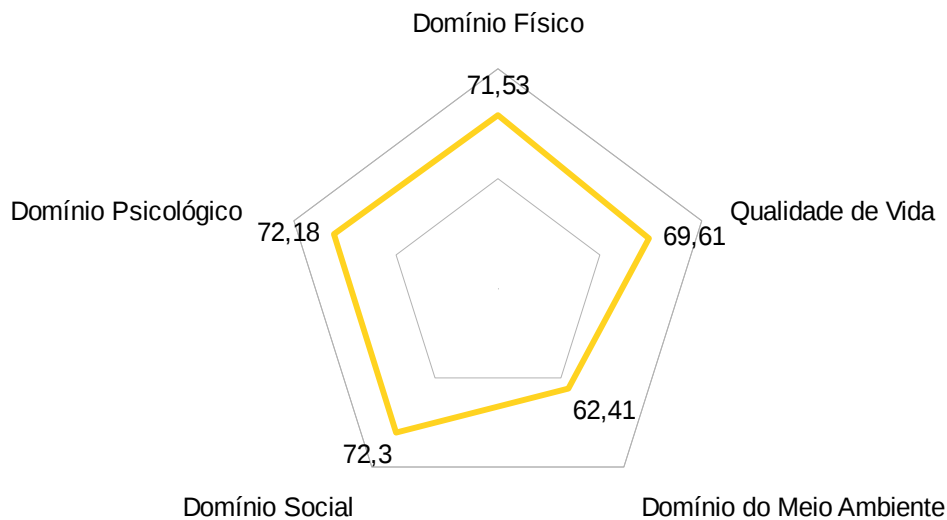
Fonte: do autor

A análise do 4º BBM segue a análise do resultado geral, uma vez que obteve resultados muitos parecidos com a média, porém todos um pouco acima. No domínio físico o resultado foi de 75,89, no psicológico 76,35, no social 77,71, no meio ambiente 65,55 e na QV geral 73,88.

4.5.3 Resultado do WHOQOL-Bref no 7ºBBM

O resultado do 7º BBM pode ser verificado no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Resultado do WHOQOL-Bref no 7º BBM



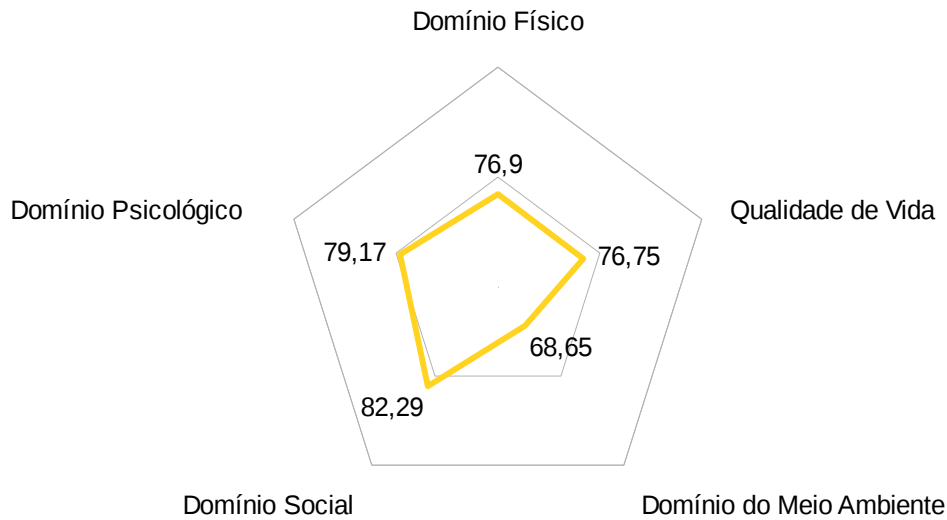
Fonte: do autor.

Com o Gráfico 3 é possível perceber que os resultados obtidos no 7º BBM são inferiores ao da média geral de todos os BBM e obteve, nos domínios social (72,30) e meio ambiente (62,41), os menores valores nesses domínios quando comparado aos demais BBM. Os outros domínios obtiveram os seguintes resultados: domínio físico 71,53, domínio psicológico 72,18 e QV geral 69,61.

4.5.4 Resultado do WHOQOL-Bref no 8º BBM

O resultado do 8º BBM, região de Tubarão, pode ser verificado com base no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Resultado do WHOQOL-Bref no 8º BBM



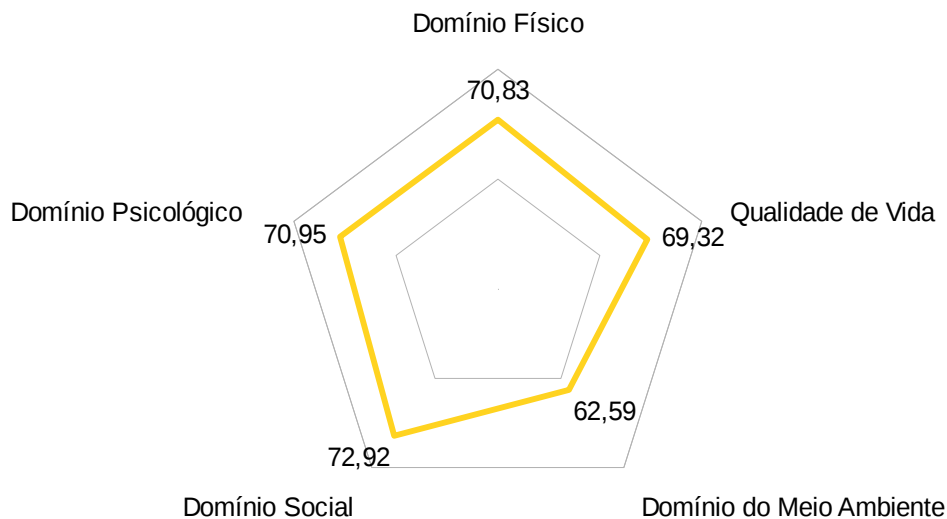
Fonte: do autor.

A partir da análise do Gráfico 4 foi possível constatar que o 8º BBM possui valores de QV geral e de todos os domínios acima da média geral dos BBM do litoral. Além disso, o 8º BBM foi o que obteve o maior resultado entre todos os BBM participantes da pesquisa, com domínio físico de 76,9, domínio psicológico de 79,17, domínio social de 82,29, domínio meio ambiente de 68,65 e QV geral de 76,75.

4.5.5 Resultado do WHOQOL-Bref no 13º BBM

O resultado da QV do 13º BBM pode ser verificado com base no Gráfico 5.

Gráfico 5 – Resultado do WHOQOL-Bref no 13º BBM



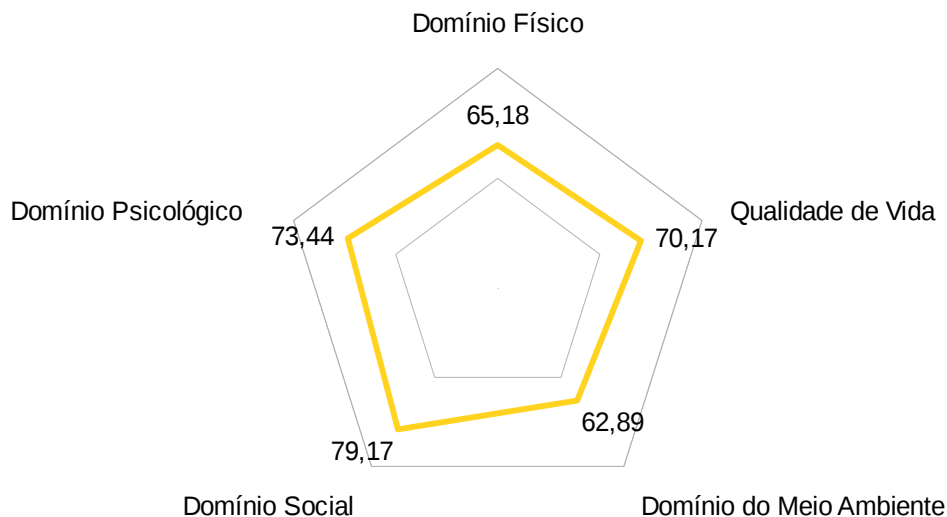
Fonte: do autor.

Como é possível verificar no Gráfico 5, o 13º BBM possui todos os resultados abaixo da média, sendo que o domínio psicológico, com 70,95, e a QV geral, com 69,32, foram, dentre todos os BBM participantes, os piores resultados para estes domínios. Os demais domínios foram: físico 70,83, social 72,92 e meio ambiente 62,59.

4.5.6 Resultado do WHOQOL-Bref na Grande Florianópolis

O resultado do questionário WHOQOL-Bref na Grande Florianópolis pode ser verificado no Gráfico 6.

Gráfico 6 – Resultado do WHOQOL-Bref na Grande Florianópolis



Fonte: do autor.

O Gráfico 6 mostra que os BM da Grande Florianópolis possuem somente o domínio social acima da média, os demais estão todos abaixo da média geral de todos os BBM. Além disso, o domínio físico dos BM da Grande Florianópolis possui o pior resultado (65,18) dentre os domínios físicos dos demais BBM. Os outros domínios tiveram os seguintes resultados: psicológico 73,44, social 79,17, meio ambiente 62,89 e QV geral 70,17.

4.6 QUALIDADE DE VIDA X PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

Nesta seção os resultados da QV serão comparados com variáveis sociodemográficas e profissionais dos participantes na pesquisa. As análises que serão feitas relacionarão os dados obtidos no questionário WHOQOL-Bref com: idade, escolaridade, tempo de serviço e a graduação dos BM.

4.6.1 Qualidade de Vida x Idade

De acordo com Sprangers et al. (2000) a idade avançada é um fator relacionado com níveis baixos de QV. Em um estudo feito com 920 indivíduos por Azevedo et al. (2013), com relação à idade, em pessoas mais velhas foram verificadas médias inferiores do domínio físico. Vieira e Gularte (2010) realizaram um estudo, através do questionário SF-36, a fim de analisar a qualidade de vida dos bombeiros militares de Cachoeira do Sul-RS e como resultado perceberam uma relação direta da qualidade de vida com o fator idade, sendo que os indivíduos com menor idade possuíam uma qualidade de vida mais elevada quando comparada aos servidores com maior idade. Na pesquisa com o efetivo do CBMSC, o que se constatou sobre a idade será demonstrado conforme a Tabela 13.

Tabela 13 – Resultado do WHOQOL-Bref correlacionado à idade

Idade	Dom. Físico	Dom. Psicológico	Dom. Social	Dom. Meio Ambiente	QV Geral
20 a 26	79,81	78,99	81,88	67,80	77,12
27 a 33	74,76	72,99	75,42	65,42	72,15
34 a 40	68,57	74,17	73,67	62,38	69,44
41 a 47	71,89	76,08	77,42	64,92	72,58
47 a 55	66,67	71,99	75,93	59,72	68,58

Fonte: do autor.

Com relação à idade, conforme a Tabela 13, os BM com idade entre 20 e 26 anos foram aqueles que obtiveram os melhores resultados em todos os domínios e também na QV geral. Além disso, é possível concordar com o estudo de Sprangers et al. (2000) mencionado anteriormente, pois, de acordo com a Tabela 13, os BM com idade entre 48 e 54 anos foram os que obtiveram os piores resultados em quase todos os domínios (exceto no domínio social) e na QV geral. Os resultados também corroboram o estudo feito por Azevedo et al. (2013), já que os BM com idade entre 48 a 54 anos foram os que obtiveram os piores resultados no domínio físico.

4.6.2 Qualidade de Vida x Escolaridade

O fator escolaridade, em especial o baixo nível de escolaridade, está relacionado diretamente com baixos níveis de QV (SPRANGERS et al., 2000). Buss (2000) descreve que o baixo grau de escolaridade causa impacto negativo na qualidade de vida e na saúde dos indivíduos. O resultado encontrado correlacionando a QV e a escolaridade pode ser conferido na Tabela 14.

Tabela 14 – Resultado do WHOQOL-Bref correlacionado à escolaridade

Escolaridade	Dom. Físico	Dom. Psicológico	Dom. Social	Dom. Meio Ambiente	QV Geral
Pós-Graduação	73,90	74,36	75,32	66,71	72,57
E. Superior C.	74,11	75,25	77,21	63,28	72,46
E. Superior Inc.	68,61	69,52	74,12	65,95	69,55
E. Médio	71,03	77,31	80,56	61,81	72,68

Fonte: do autor.

A variável Escolaridade, conforme a Tabela 14, não corroborou com os estudos de Buss (2000) e Sprangers et al. (2000), pois é possível verificar que os BM que possuem apenas o ensino médio foram os que possuíram os melhores resultados nos domínios psicológico e social e na QV geral. Os BM com o maior nível de escolaridade, Pós-Graduação, obtiveram o melhor resultado apenas no domínio meio ambiente.

4.6.3 Qualidade de Vida x Tempo de Serviço

Um estudo realizado por Leão et al. (2011) evidenciou que quanto maior é o tempo de serviço, menor é a QV dos profissionais. Já em outro estudo, efetuado por Koetz, Rempel e Périco (2013), foi possível evidenciar que o único domínio em que foi possível alguma correlação entre QV e tempo de serviço foi no domínio psicológico, os demais podem ser considerados nulos em virtude da pequena diferença entre os resultados. A realidade de Santa Catarina será exposta na Tabela 15.

Tabela 15 – Resultado do WHOQOL-Bref correlacionado ao Tempo de Serviço

Tempo de Serviço	Dom. Físico	Dom. Psicológico	Dom. Social	Dom. Meio Ambiente	QV Geral
Até 5 anos	76,76	74,65	76,69	65,73	73,46
De 6 a 10 anos	74,32	73,61	74,21	62,95	71,27
De 11 a 15 anos	73,41	78,01	80,56	67,71	74,92
De 16 a 20 anos	66,76	74,68	74,36	61,30	69,27
21 anos ou +	69,00	73,32	76,42	63,50	70,56

Fonte: do autor.

Conforme a Tabela 15, a correlação entre QV e tempo de serviço corroborou com o estudo de Leão et al. (2011), já que a menor QV está após os 16 anos de serviço. Com relação ao estudo de Koetz, Rempel e Périco (2013), o resultado foi diferente, já que o domínio psicológico está maior nos BM que possuem entre 11 e 15 anos de serviço. Além de possuir o maior domínio psicológico, os BM que possuem entre 11 e 15 anos de serviço também obtiveram os melhores resultados nos domínios social e meio ambiente, além de possuírem uma melhor QV que os demais.

4.6.4 Qualidade de Vida x Graduação Militar

Como é uma variável específica do militarismo, não foram encontrados estudos sobre o assunto. Na Tabela 16 poderá ser verificada a correlação, no CBMSC, da QV e da graduação militar.

Tabela 16 – Resultado do WHOQOL-Bref correlacionado à Graduação Militar

Graduação Militar	Dom. Físico	Dom. Psicológico	Dom. Social	Dom. Meio Ambiente	QV Geral
Soldado	75,04	74,24	75,91	65,63	72,71
Cabo	70,95	75,56	76,67	63,68	71,71
Sargento	70,12	73,75	78,06	62,92	71,21

Fonte: do autor.

Com base na Tabela 16, é possível verificar que os Soldados são os que possuem os melhores resultados nos domínios físico e meio ambiente e na QV geral. Os Cabos tiveram o melhor resultado no domínio psicológico e os Sargentos tiveram no domínio social. A graduação Sub Tenente não foi considerada nessa correlação, já que contou com apenas 1 participante.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre a QV dos Bombeiros Militares do litoral catarinense proporcionou conhecer como está a QV do efetivo em cada BBM dessa macrorregião, bem como em quais domínios ela está mais positiva e/ou negativa. A partir dessa análise, poderão ser efetuadas estratégias específicas para cada BBM, a fim de melhorar a QV do efetivo, proporcionando, dessa forma, uma melhora no serviço e, conseqüentemente, uma população melhor atendida e mais satisfeita com a corporação.

A pesquisa foi feita *in loco*, sendo que foram visitados 25 quartéis. Participaram da pesquisa 158 praças do CBMSC, todos da 1ª Região Bombeiro Militar (RBM) - a região litorânea do Estado. Do total dos 158 participantes, apenas 4 eram do sexo feminino, fato que pode ser explicado por conta da grande restrição ao número de vagas femininas nos concursos para ingresso na corporação.

Com relação às características sociodemográficas e profissionais dos entrevistados, a maior parte do efetivo é do sexo masculino, possui entre 27 e 33 anos, é casado, possui filhos, tem curso superior completo, está a menos de 6 anos na corporação e é soldado.

Na aplicação do WHOQOL-Bref, o 8º BBM, região de Tubarão, que contou com os quartéis de Tubarão, Braço do Norte e Capivari de Baixo participando do estudo, foi o que obteve os melhores resultados em todos os domínios e também na QV geral. Enquanto a média de todos os locais ficou em 72,4 para o domínio físico, 73,97 para o domínio psicológico, 76,16 para o domínio social, 64,12 para o domínio meio ambiente e 71,66 para a QV geral, no 8º BBM, a média, respectivamente, foi a seguinte: 76,9 – 79,17 – 82,29 – 68,65 – 76,75.

Os resultados do 4º BBM também foram positivos, já que todos os domínios e a QV geral ficaram acima da média. O 7º BBM foi o que obteve os piores resultados no domínio social e no domínio meio ambiente, já o 13º BBM obteve os piores resultados no domínio psicológico e na QV geral. No domínio físico, a Grande Florianópolis foi a região com o pior resultado.

O domínio meio ambiente foi o domínio com a pior média entre os estudados. Esse resultado ruim se deu em virtude de boa parte dos entrevistados não estarem contentes em alguns pontos específicos: ambiente físico (clima, barulho, poluição) considerado “mais ou menos”, ter uma quantidade “média” de dinheiro para satisfazer suas necessidades, considerar “médio” as oportunidades que possuem de atividades de lazer e não estarem satisfeitos e nem insatisfeitos com o seu acesso aos serviços de saúde.

No contexto do domínio meio ambiente, mais especificamente o ambiente físico, um ponto importante observado durante as visitas aos quartéis foi com relação à precariedade em que alguns

quartéis se encontram. São ambientes pequenos, apertados, com pouca iluminação, alojamentos inadequados (camas e/ou colchões velhos), entre outros. Como mencionado, essa é a realidade de alguns quartéis e não pode ser generalizada, já que também existem quartéis novos e que possuem uma excelente estrutura.

Outro ponto importante do estudo foi a relação do resultado do WHOQOL-Bref com as variáveis idade, escolaridade, tempo de serviço e graduação militar. Na correlação idade foi possível perceber que os BM com a idade mais avançada – de 48 a 55 anos –, foram os que tiveram os piores resultados no domínio físico, corroborando com o estudo de Azevedo et al. (2013). O resultado desse domínio foi baixo pois boa parte dos entrevistados nessa faixa etária disse que: a dor física os limita “mais ou menos” ou “bastante” e precisam de um tratamento médico diário “mais ou menos” ou “bastante”.

Para amenizar os problemas de dor física e reduzir a necessidade de um tratamento médico diário, uma ação simples para ser implementada nos quartéis é a prática de atividade física diária, que pode ser uma simples ginástica laboral, conforme proposto por Battisti (2011), que, além de diminuir a incidência de doenças, evita faltas ao trabalho, reduz custos e faz com que os colaboradores trabalhem mais motivados.

Na relação com a variável escolaridade, os estudos de Sprangers et al. (2000) e Buss (2000) descrevem que a baixa escolaridade está diretamente ligada a baixos níveis de QV. Na pesquisa, porém, não foi possível comprovar essa teoria, já que os BM que cursaram apenas o ensino médio foram os que obtiveram o maior nível de QV.

A partir da comparação do resultado do WHOQOL-Bref com o tempo de serviço foi possível perceber que os BM com mais de 16 anos de serviço são os que possuem o menor nível de QV, fato que corroborou com o estudo de Leão et al. (2011), o qual relatou que quanto maior é o tempo de serviço do profissional, menor é a sua QV.

Na relação com a graduação militar, por ser uma variável peculiar do militarismo, não foram encontrados estudos sobre o assunto. Os resultados obtidos evidenciaram que os Soldados possuem os melhores resultados nos domínios físico, meio ambiente e QV geral, os Cabos no domínio psicológico e os Sargentos no domínio social.

Portanto, a partir da pesquisa realizada e do exposto até então, é possível perceber que a QV do efetivo pode ser melhorada com simples ações. Uma intervenção fácil de ser aplicada, por exemplo, é a proposta de Guimarães Filho (2009), que propõe a implantação do serviço de psicologia para o Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina. Também seria interessante um programa de gerenciamento de estresse, conforme proposto por Kretzer (2011), a qual fez um

projeto-piloto do Centro de Ensino Bombeiro Militar, mas que poderia ser uma ideia elevada a nível estadual da corporação.

O domínio meio ambiente, que obteve o pior resultado entre os domínios da QV, é um dos mais simples para ser melhorado. Uma reforma, como uma pintura ou o aumento dos ambientes, a melhoria da iluminação e ambientes mais confortáveis são medidas de pequeno valor e que proporcionam um ambiente físico mais adequado, melhorando, dessa forma, a qualidade de vida de forma geral. Além disso, as medidas a serem tomadas em cada domínio (físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais) podem refletir um futuro estudo, uma vez que a QV está ligada diretamente àqueles domínios.

Como outra sugestão de futura pesquisa, pode ser realizado um estudo comparando a QV dos BM do litoral e do interior, ideia que a princípio seria a deste estudo, mas que, por conta de dificuldades na aplicação dos questionários nos BM do interior, acabou sendo uma pesquisa apenas com os BM do litoral.

Por fim, o presente trabalho, além de possibilitar compreender a QV e os domínios que a compõe, bem como conhecer os pontos que mais impactam o efetivo do litoral catarinense, também foi importante para o autor conhecer parte do efetivo da corporação e as diferentes realidades de cada batalhão e de cada quartel. Dessa forma, houve um benefício para a corporação, que pode atuar especificamente para melhorar a QV do efetivo, e também um crescimento profissional do autor, que analisou diferentes estruturas e pôde tirar as próprias conclusões acerca de como estruturar um quartel.

6 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Cronograma de atividades realizadas em 2015								
Atividade	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
1. Escolha do tema	x							
2. Elaboração do projeto de pesquisa	x	x						
3. Apresentação do projeto de pesquisa		x						
4. Busca do referencial teórico			x	x				
5. Coleta dos dados				x	x	x		
6. Análise e interpretação dos dados							x	x

Cronograma de atividades realizadas em 2016				
Atividade	Jan	Fev	Mar	Abr
7. Conclusão do trabalho	x			
8. Redação final do trabalho		x		
9. Revisão ortográfica		x		
10. Construção dos slides			x	
11. Defesa da monografia				x

REFERÊNCIAS

- ABQV – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA. **O prêmio que valoriza a vida**. São Paulo, n. 2, nov. 1995.
- ALBERT, E.; URURAHY, G. **Como tornar-se um bom estressado**. Rio de Janeiro: Salamandra, 1997.
- ALVAREZ, B. R. **Qualidade de vida relacionada à saúde de trabalhadores: um estudo de caso**. 1996. 117f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico.
- ANJOS, L. G. **Relação entre o estresse ocupacional e qualidade de vida de socorristas que atuam no serviço de atendimento pré-hospitalar da grande Florianópolis**. 2008. 95 f. Monografia (Tecnologia em Gestão de Emergências) - Universidade do Vale do Itajaí, Centro de Ciências Tecnológicas da Terra e do Mar. São José, 2008.
- APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2004.
- ARAUJO, D. S. M. S.; ARAUJO, C. G. S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 6, n. 5, p. 194-203. set./out. 2000.
- AZEVEDO, A. L. S. et al. Chronic diseases and quality of life in primary health care. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 29, n. 9, p. 1774-1782, set. 2013.
- BAHIA, P. H. N. **O estresse como indicador de qualidade de vida em professores do curso de fisioterapia**. 2002. 202 f. Dissertação (Mestrado) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- BAMPI, L. N. S. et al. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. **Revista brasileira epidemiol**, [online], v. 11, n. 1, p. 67-77, 2008.
- BARROS, D. G. **Potencialidades do "WHOQOL-BREF" para a identificação das esferas de promoção da saúde: opinião de especialistas**. 2011. 103 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011
- BATTISTI, H. H. **A Ginástica Laboral como ferramenta para a melhoria da Qualidade de Vida no trabalho dos Bombeiros Militares do Estado de Santa Catarina**. 2011. 92 f. Monografia – Curso de Formação de Oficiais, Centro de Ensino Bombeiro Militar, Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.
- BLAY, S. L.; MARCHESONI, M. S. M. Association among physical, psychiatric and socioeconomic conditions and WHOQOL-Bref scores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 677-686, 2011.
- BURSNALL, S. et al. Occupational Stress: A review of factors influencing its occurrence and effective management. WorkCover: Shenton Park, 2001.

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

CALDAS, Jr. L. M. R. O combustível da empresa moderna. **Inovação Empresarial** . n. 62, p. 2-3, jul. 1995.

CAÑETE, I. **Qualidade de Vida no Trabalho**: muitas Definições e Inúmeros Significados. In: C. Bitencourt e cols. *Gestão Contemporânea de Pessoas*. Porto Alegre: Bookman, p. 386-411, 2001.

CASTILHO, A. P. et al. **Manual de metodologia científica**. Itumbiara: ILES/ULBRA, 2011

CARDOSO, L. A. **Influências dos fatores organizacionais no estresse de profissionais bombeiros**. 2004. 122 f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

CARNEIRO, R. S. et al. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 2, p. 229-237, 2007.

CBMSC. **E-193**: Relatório Administrativo. Disponível em: <<http://10.193.4.55/web193/index.php>>. Acesso em 02 jun. 2015.

_____. **E-193**: Consulta de Guarnição. Disponível em: <<http://10.193.4.55/web193/index.php>>. Acesso em 09 jun. 2015.

CERVO, A. L. et al. **Metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COSTE, P. A. G. **Estudo do perfil das ocorrências atendidas pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina na cidade de Florianópolis**. 2008. 66 f. Monografia – Curso de Formação de Oficiais, Centro de Ensino Bombeiro Militar, Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

CRUZ, L. N. et al. Quality of life in Brazil: normative values for the WHOQOL-BREF in a southern general population sample. *Quality of Life Research*, Oxford, v. 20, n. 7, p. 1123-1129, 2011.

CUNHA, L. M. A. **Modelos Rasch e Escalas Likert e Thurstone na medição de atitudes**. 2007. 78 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Estatística e Investigação Operacional, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2007.

DHABHAR, F. S.; MCEWEN, B. S. Acute stress enhances while chronic stress suppresses cell-mediated immunity in vivo: a potential role for leukocyte trafficking. **Brain Behaviour and Immunity**, v. 11, n. 4, p. 286-306, jun./ago. 1997.

DOLAN, S. **Estresse, Autoestima, Saúde e Trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006

DORAN, R.; PAROT, F. **Dicionário de Psicologia**. São Paulo: Ática, 1998.

FERREIRA, V. A.; MAGALHAES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2007, v. 23, n. 7, p. 1674-1681.

- FERRIS A. L. Religion and the quality of life. **Journal of Happiness Studies**, Holanda, v. 3, n. 3, p. 199-215, set. 2002.
- FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de qualidade de vida - WHOQOL- BREF. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183. 2000.
- FLECK, M. P. A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- GALATI, M. C. R. et al. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. **Psico-USF** [online]. v. 19, n. 2, p. 243-252, maio/ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v19n2/a07v19n2.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2016.
- GIACOMONI, C. H. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas de psicologia**, 12, n. 1, p. 43-50, 2004.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.
- GILL, T. M.; FEINSTEIN, A. R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 272, n. 8, p. 619-26, 1994
- GUIMARÃES FILHO, C. C. F. **Proposta de implantação do serviço de psicologia para o Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina**. 2009. 65 f. Monografia – Tecnologia em Gestão de Emergências – Universidade do Vale do Itajaí, São José, 2009.
- HILÁRIO, M. F. **Avaliação da qualidade de vida e do estresse ocupacional em bombeiros militares do 4º Batalhão de Criciúma–SC**. 2013. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do grau de Bacharel no curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2013.
- KOETZ, L.; REMPEL, C.; PERICO, E. Qualidade de vida de professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, [online] v. 18, n. 4, p. 1019-1028, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/15.pdf>>. Acesso em 21 fev. 2016.
- KONIAREK, J.; DUDEK, B. Post-traumatic Stress Disorder and FireFighters: Attitude to their Job. **Medycyna Pracy**, Warsaw, v. 52, n. 3, p. 177-183, 2001.
- KRETZER, J. **Programa de gerenciamento de estresse: estudo de caso no CEBM**. 2011. 100 f. Monografia – Curso de Formação de Oficiais, Centro de Ensino Bombeiro Militar, Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.
- LEÃO, H. F. P. et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de trabalhadores com diferentes tempos de serviço. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 15, n. 1, p. 31-38, 2011.
- LEE, S. **Saúde: Novo Estilo de Vida**. 1. ed. Tatuí, São Paula: Casa, 1996.

LEVI, L.; **O Guia da Comissão Européia sobre Estresse Relacionado ao Trabalho e Iniciativas Relacionadas:** das palavras à ação. In: ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P.L.; SAUTER, S.L. (org) Stress e Qualidade de Vida no Trabalho. Perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2007.

LIMA, A. F. B. S.; FLECK, M. P. A. Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. Revista de psiquiatria Rio Grande do Sul. 2009, vol.31, n.3, pp. 0-0.

LIPP, M. N. **Como enfrentar o stress.** São Paulo: Ícone, Campinas: Ed. da Unicamp, 1986.

_____. **Pesquisas sobre o stress no Brasil:** saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papyrus, 1996.

_____. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress:** Teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MACEDO, D. Qualidade de vida no trabalho: um estudo comparativo em dois setores de uma mesma organização. **Anais da XVI Reunião da ANPAD.** Canela/RS, v. 8 , p. 153-167, 1992.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

_____. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MAROCO, J. P. et al. Adaptação Transcultural Brasil-Portugal da Escala de Satisfação com o Suporte Social para Estudantes do Ensino Superior. **Psicologia Reflexão e Crítica,** v. 27, n. 2, p. 247-256, 2014.

MASLOW, A. H. **Motivación y personalidad.** Barcelona: Ed. Sagitário, 1954.

MAYER, V. M. **Síndrome de Burnout e qualidade de vida em policiais militares de Campo Grande-MS.** 2006. 157 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2006.

MELIUS, J. Occupational health for firefighters. **Occupational Medicine,** Filadélfia, n. 16, p. 101-108, jan./mar. 2001.

MICHELS, A. M. M. P. **Transtorno de estresse pós-traumático em vítimas de crime atendidas no Centro de Atendimento à Vítima do Crime de Florianópolis.** 2008. 96 f. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

MINAYO, M. C. S; HARTZ Z. M. A.; BUSS P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MONTEIRO, J. K. et al. Bombeiros: Um Olhar Sobre a Qualidade de Vida no Trabalho. **Psicologia Ciência e Profissão,** Brasília, n. 27, v. 3, p. 554-565, jul./set. 2007.

MOREIRA, M. M. S. Qualidade de vida: Expressões Subjetivas e Históricas Sociais. **Serviço Social em Revista,** Londrina, v. 9, n. 1, jul./dez. 2006.

- MULLER, M. R.; GUIMARAES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 519-528, out./dez. 2007.
- MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. Stress Ocupacional em Bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 1, 2007.
- NAHAS, M.V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e sugestões**. Londrina: Midiograf, 2001.
- NASSAR, S. M.; GONÇALVES, L. H. T. **A confiabilidade da escala de qualidade de vida de Flanagan**. Congresso de Geriatria e Gerontologia do Mercosul. Foz do Iguaçu, maio 1999.
- NATIVIDADE, M. R. Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares. **Psicologia e Sociedade**. [online], v. 21, n. 3, p. 411-420, set./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a15v21n3.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2016.
- NERI, A. L. **Qualidade de vida na idade madura**. Campinas: Ed. Papirus, p. 10, 1993.
- O GLOBO. Dez bons e saudáveis motivos para você ter uma vida sexual ativa. **O Globo**, Rio de Janeiro, 09 março 2010. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/dez-bons-saudaveis-motivos-para-voce-ter-uma-vida-sexual-ativa-3042748>>. Acesso em: 05 jan. 2016.
- OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses**. São Paulo: Pioneira, 1997.
- Organização Mundial da Saúde. **Declaração elaborada pelo Grupo de Trabalho da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde**. Genebra, 1994.
- PAPAROUNIS, D. Só falar não adianta. **Inovação Empresarial**. n. 62, p. 4- 6, julho 1995.
- PENCKOFER, S. H.; HOLMES, K. Early appraisal of coronary revascularization on quality of life. **Nursing Research**. New York. v.33, n.2. 60 - 65, 1984.
- PIRES, A. M. **Exercício físico de longa duração melhora a qualidade de vida**. 2009. 66 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade do Estado de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Florianópolis, 2010.
- RIBEIRO, J. L. P. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). **Análise Psicológica**, n. 3, p. 547-558, 1999.
- ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.
- ROCHA, N. S.; FLECK, M. P. A. Validity of the Brazilian version of WHOQOL-BREF in depressed patients using Rasch modelling. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 147-153, fev. 2009.

ROMANO, A. P. F. **Stress na polícia militar**: proposta de um curso de controle do stress. In: LIPP, M. E. N. (Org.). Pesquisa sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papirus, 1996. p. 195-210.

ROSSI, A. M. **Autocontrole**: nova maneira de controlar o estresse. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 1994.

SADIR, M. A. et al. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 73-81. jan./abr. 2010.

SANTA CATARINA. Secretaria da Segurança Pública. **Mapeamento das Fontes de Estresse em Profissionais da Segurança Pública do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis: DIFC/SSP – SENASP/MJ, 2010. Disponível em: <http://www.pc.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=858:mapeamento-das-fontes-de-estresse-em-profissionais-da-seguranca-publica-do-estado-de-santa-catarina&catid=46:regiao-1&Itemid=107>. Acesso em: 11 maio 2015.

SANTOS, F. T. M.; LUNA, I. N. **Qualidade de vida e exigências profissionais**: um estudo com gestores e colaboradores. 2011. Monografia (Curso de Psicologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2011.

SELYE, H. **Stress - a tensao da vida**. São Paulo: IBRASA, 1959.

SERRA, A. V. **O stress na vida de todos os dias**. 3. ed. Coimbra: Ed. do Autor, 2007.

SHEPHARD, R. J. **Custos y beneficios de una sociedad deportiva activa v/s una sociedad sedentaria**. 3º Simposio Internacional de Actualization en Ciências Aplicadas al Desporte. Rosario, p. 127-135, maio 1994.

SILVA, J. P. et al. Estresse e burnout em professores. **Revista fórum identidades**, Florianópolis, n. 3, p. 75-83, jan./jun. 2008.

SILVA, R. S. et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 115-120, jan. 2010.

SIQUEIRA, M. M. et al. Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, n. 1, p. 45-57, jan. 1995.

SPRANGERS et al. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 53, n. 9, p. 895-907, set. 2000.

STOKES, M. **Neurologia para fisioterapeutas**. São Paulo: Premier, 2000

THE WHOQOL GROUP. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. **International Journal of Mental Health**, EUA, v. 23, n. 3, p. 24-56, 1994.

VARA, N.; QUEIRÓS, C. Burnout, um risco no desempenho e na satisfação profissional dos bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar. **Territorium**. Coimbra, n. 16, p. 173-178, 2009.

VIEIRA, P. R.; GULARTE, D. V. A qualidade de vida de bombeiros militares de Cachoeira do Sul. **XV Seminário Internacional de Educação**, Universidade Luterana Do Brasil. Cachoeira do Sul, 2010.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
CENTRO DE ENSINO DE BOMBEIROS MILITAR
ACADEMIA DE BOMBEIROS MILITAR**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) a participar da pesquisa: **Análise da Qualidade de Vida dos Bombeiros Militares do litoral catarinense**, sob a responsabilidade do pesquisador Cad BM Nilton Mendes Nunes Júnior, a qual objetiva analisar a qualidade de vida do efetivo e relacioná-la com variáveis pessoais e profissionais.

Sua participação é voluntária através de questionário em anexo, sendo que a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, independente do motivo e sem qualquer prejuízo à sua pessoa.

Não haverá gastos nem riscos referentes a sua participação neste estudo, bem como, não haverá benefícios imediatos devidos a sua participação. Porém, suas respostas são de extrema valia para a prestação de melhores serviços pela nossa Corporação.

Não é preciso participar da pesquisa se por ventura qualquer pergunta venha gerar desconforto, por motivo de compartilhar informações pessoais ou confidenciais.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados no Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Formação de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina em abril de 2016. Entretanto, sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Para qualquer outra informação, contate o pesquisador pelo telefone (48) 9996-8800, ou a Comissão de Avaliação de Projetos do CEBM na Rua Lauro Linhares, nº 1213 – Trindade – Florianópolis/SC – CEP: 88036-003, telefone: (48) 3239-7200.

Caso concorde em participar, favor assinar ao final do documento. Deve ficar uma via com o participante e outra com o pesquisador.

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pelo pesquisador sobre os objetivos, procedimentos do estudo que serão utilizados, os riscos e desconfortos, os benefícios, da confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

LOCAL E DATA: _____, de _____ de 2015.

Participante:

Pesquisador: Nilton Mendes Nunes Júnior

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA
CEBM – ABM

N _____

Questionário de levantamento dos agentes estressores mais impactantes nos bombeiros militares do litoral catarinense

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Sexo: Masculino Feminino

Idade: 20 a 26 27 a 33 34 a 40 41 a 47 48 a 54 55 ou mais

Estado Civil: Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

Possui filhos: Sim Não

Escolaridade: Pós Graduação Ensino Superior Completo

Ensino Superior Incompleto Ensino Médio Ensino Fundamental

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

_____ BBM

Tempo de Serviço na Corporação: Até 5 anos De 6 a 10 anos De 11 a 15 anos

De 16 a 20 anos 21 anos ou +

Graduação: _____

ANEXO A

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – RS – Brasil

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 exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

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

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeit o
2	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	bastant e	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO