



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE
CURSO DE FISIOTERAPIA

ALEXANDRA LOPES DE LIMA

QUALIDADE DE VIDA DE BOMBEIROS
MILITARES DO DISTRITO FEDERAL

BRASÍLIA
2018

ALEXANDRA LOPES DE LIMA

QUALIDADE DE VIDA DE BOMBEIROS
MILITARES DO DISTRITO FEDERAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.
Orientador (a): Dr. Osmair Gomes de Macedo

BRASÍLIA
2018

ALEXANDRA LOPES DE LIMA

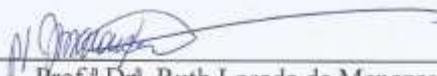
QUALIDADE DE VIDA EM BOMBEIROS
MILITARES DO DISTRITO FEDERAL

Brasília, 04/07/2018

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. Osmair Gomes de Macedo
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB
Orientador



Prof.ª Dr.ª Ruth Losada de Menezes
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB



Prof. Dr. Josevan Cerqueira Leal
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Dedicatória

Dedico este trabalho a Deus, por ser essencial em minha vida, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Dedico aos meus pais e todos meus familiares que sempre me apoiaram e me deram força nos momentos de dificuldades.

Dedico a todos os meus amigos que fizeram parte desta fase.

Dedico também aos professores que passaram por mim ao longo da minha formação, e que me acrescentaram mais conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me deu saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus queridos pais, que me proporcionaram a melhor educação e lutaram para que eu estivesse concluindo mais essa etapa da minha vida. Sei o quanto vocês se doaram para a realização desse sonho, principalmente a minha mãe Benizete Lopes, que mim acompanhou a cada dia dessa trajetória, por seu incentivo constante e a sua dedicação incondicional.

Agradeço ao meu irmão Vinícius, cunhada Débora e ao meu namorado Fernando, pelo apoio, incentivo e carinho recebido durante esse tempo e pela colaboração na realização deste trabalho.

Agradeço também a minha amada família, que sempre me incentivaram a não desistir.

Aos meus novos amigos que conquistei, pelos momentos compartilhados durante esses anos.

Ao Professor Dr. Osmair Macedo, pela orientação, auxílio e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia, e a todos os meus professores e preceptores de estágio, que foram peças fundamentais na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta monografia. Inclusive aos professores que aceitaram o convite para compor a banca, o Dr. Josevan Leal, a Dr^a Ruth Menezes e a Dr^a Juliana Fracon.

Agradeço imensamente a Ten-Cel. Roneide Nogueira pela disponibilidade, auxílio e apoio. E aos nossos queridos voluntários de pesquisa, obrigada pela confiança e disposição.

Enfim agradeço a todos, que contribuíram quer direta como indiretamente para a realização desse sonho.

“A persistência é o caminho do êxito (Charles Chaplin).”

RESUMO

LIMA, Alexandra Lopes de. Qualidade de vida de bombeiros militares do Distrito Federal. 2018. 12f. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2018.

OBJETIVO: O presente estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de bombeiros militares do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF).

MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo, com bombeiros militares da região do Distrito Federal, no ano de 2017. Foram incluídos no estudo homens e mulheres com idade entre 21 e 55 anos de idade e que trabalhem regularmente no corpo de bombeiros por um período superior a um ano. Foram excluídos os participantes que não responderem o questionário de forma correta ou que estiverem afastados da função no momento da avaliação, e bombeiros na reforma. A avaliação da qualidade de vida foi mediante a aplicação do questionário SF-36, composto por 36 itens, sendo estes divididos em 8 domínios. E através de um questionário semiestruturado foi coletado dados como sexo, idade, estado civil, entre outros, afim de conhecer o perfil da população entrevistada.

RESULTADOS: Dos 178 bombeiros avaliados, 20 são do sexo feminino e 168 do sexo masculino. A qualidade de vida demonstrou uma média geral de $69,11 \pm 26,53$ pontos. Os homens apresentaram pontuação média ($69,15 \pm 1,41$) maior que as mulheres ($68,75 \pm 26,71$). A capacidade funcional ($80,67 \pm 20,25$) obteve o melhor resultado, enquanto que a dor ($61,21 \pm 22,89$) apresentou o pior resultado em média.

CONCLUSÕES: Os resultados indicam uma maior prevalência na estratificação de 81 a 100 pontos, nos domínios limitação por aspectos emocionais e capacidade funcional, e uma menor prevalência é encontrada na escala de 0 a 20, no domínio estado geral de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Bombeiros militares. Militares. Questionário SF-36.

ABSTRACT

LIMA, Alexandra Lopes de. Quality of life of military firefighters of the Federal District. 2018. 12f. Monography (Graduation) - University of Brasília, Physiotherapy Graduation, Faculty of Ceilândia. Brasília, 2018.

OBJECTIVE: The present study aims to evaluate the quality of life of the firefighter of the Federal District fire department (CBMDF).

METHODS: This is a descriptive transversal study with military firefighters from the Federal District, in the year 2017. Were included men and women with ages between 21 and 55 years of age, that work regularly for a period exceeding one year. Were excluded the participants that didn't answer the questionnaire correctly or that at the time of the evaluation were away from the function and firefighters in retirement. The evaluation of the quality of life was through the application of the SF-36, composed of 36 items, divided into 8 domains. And through a questionnaire semi structured were collected data like sex, age, marital status, among others to know the profile of the population interviewed.

RESULTS: Of the 178 firemen evaluated, 20 were female and 168 were male. Quality of life showed an overall mean of $69,11 \pm 26,53$ points. Men showed average score ($69,15 \pm 1,41$) higher than women ($68,75 \pm 26,71$). The functional capacity ($80,67 \pm 20,25$) got better result while pain ($61,21 \pm 22,89$) presented the worst result on average.

CONCLUSIONS: The results indicate a higher prevalence in the stratification of 81 to 100 points, in the domains limitation by emotional aspects and functional capacity, and a lower prevalence is found in the scale of 0 to 20, in the general health status domain.

KEYWORDS: Quality of life. Military firefighters. Military. Questionnaire SF-36.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	12
2- MÉTODOS.....	13
3-RESULTADOS.....	14
4-DISCUSSÃO.....	17
5-CONCLUSÃO.....	20
6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
7-ANEXOS.....	25
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA.....	25
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	31
8-APÊNDICES.....	35
APÊNDICE A–TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	35
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36.....	37
APÊNDICE C – MEMORANDO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA NO CORPO DE BOMBEIRO MILITAR DO DISTRITO FEDERAL.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS

BM - Bombeiro Militar

QV - Qualidade de Vida

CBMDF - Corpo de Bombeiro Militar do Distrito Federal

GAEPH - Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar

SF-36 - *Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*

IMC - Índice de Massa Corporal

DP - Desvio Padrão

Kg - Quilograma

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela1 - Perfil sociodemográfico dos bombeiros militares, apresentados em média e desvio padrão para ambos os sexos.....	15
Tabela 2 - Resultados (média e desvio-padrão) e valores mínimos e máximos das variáveis investigadas.....	16
Tabela 3 – Estratificação dos escores dos domínios em escala de pontuação, mostrado em quantidade de participantes e porcentagem.....	16

1-INTRODUÇÃO

A condição de saúde de qualquer indivíduo é representada a partir de um conjunto de fatores ambientais, sociais, culturais e biológicos, que se articulam entre si. Quando se observa a interação entre saúde e trabalho pode-se verificar formas distintas de repercussão, que podem ser satisfatória ou insatisfatória na saúde. O trabalho no sentido satisfatório na saúde, é quando o sujeito se sente realizado no que faz, isso cria conseqüentemente uma sensação de bem-estar emocional e físico, além de leva-lo a potencialidade humana. Entretanto algumas condições, que representam à insatisfação no trabalho, podem levar o indivíduo ao sofrimento, desvalorização, desgaste físico e estresse emocional (SEIDL; ZANNON, 2004; MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011).

O profissional Bombeiro Militar (BM), em sua atividade, coloca sua vida em risco para salvar a vida de terceiros e/ou para defender patrimônio público e privado da sociedade. O risco está presente nesta profissão, onde o exercício da atividade militar exige o comprometimento de sua própria vida. Quando se refere à palavra bombeiro, verifica-se que vem do latim (*bombus*), que significa bomba, onde na antiguidade os incêndios eram controlados por bombas de água (NATIVIDADE, 2009).

Os bombeiros e outros profissionais que lidam com situações de emergência em saúde estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de estresse no trabalho, devido suas atribuições serem relacionadas a atividades perigosas, que muitas vezes ocasionam sérios riscos à saúde do profissional, exigindo-lhe atenção, alta carga de cognição, rápidas e precisas tomadas de decisão e constante estado de alerta que, relacionadas ainda a fatores como ambiente e organização de trabalho, podem ser prejudiciais à qualidade de vida (QV) (VIDOTTI et al., 2015).

A QV pode estar relacionada com vários aspectos sociais e com o indivíduo, conforme sua perspectiva de análise. A QV tem relação com o estado geral de saúde, voltado para o bem-estar da condição humana, porém também pode ser percebido de distintas formas, pois pode variar com as situações vividas por cada ser humano, em relação aos aspectos econômicos, social, ambiental, cultural e físico (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Em seu estudo, Vidotti et al (2015), avaliaram a QV e a capacidade para o trabalho em 30 bombeiros militares ativos de um município do interior paulista, e sugeriram que a percepção de uma boa QV expressa-se também em uma boa capacidade de trabalho dos bombeiros.

A saúde do trabalhador, pode se mostrar como um importante instrumento de estudo, com intuito de otimizar a qualidade de vida dos funcionários, possibilitando detectar os fatores

influenciadores na saúde dessa população e sua função ocupacional, e assim, corroborar na prevenção, para que se tenha um menor risco de lesões e estresse, e por fim garantir a satisfação profissional (TRINDADE et al., 2016). Segundo Leal e Bortoli (2012), a busca pela QV em qualquer profissão é essencial para vida do funcionário. Desta forma, deduz-se que essa procura traz vantagens ao indivíduo e permite melhores condições físicas e psicológicas para a atividade profissional.

Este estudo consiste em subsidiar futuras estratégias de promoção e prevenção de saúde para esses profissionais. A literatura sobre QV em militares é escassa, e não existem estudos relacionados aos bombeiros militares do Distrito Federal, sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de bombeiros militares do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF).

2-MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo. A amostra foi recrutada por conveniência, composta de forma estratificada da população de bombeiros militares da região do Distrito Federal. Foram incluídos no estudo homens e mulheres com idade entre 21 e 55 anos de idade e que trabalhem regularmente no corpo de bombeiros por um período superior a um ano. Foram excluídos os participantes que não responderem o questionário de forma correta ou que estiverem afastados da função no momento da avaliação, e bombeiros na reforma.

A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de 2017, em 8 instituições do Corpo de Bombeiro Militar do Distrito Federal-CBMDF, sendo elas: O 2º Grupamento de Bombeiro Militar-CBMDF; O 6º Grupamento de Bombeiro Militar-CBMDF; O 12º Grupamento de Bombeiro Militar-CBMDF; O 13º Grupamento de Bombeiro Militar-CBMDF; O 15º Grupamento de Bombeiro Militar-CBMDF; O 21º Grupamento de Bombeiro Militar-CBMDF; O GAEPH e Policlínica Médica.

Afim de conhecer o perfil da população entrevistada, foi elaborado um questionário semiestruturado, com informações, como: gênero, idade, peso, altura, estado civil, função, tempo na função, prática de exercícios físicos e o Índice de Massa Corporal foi calculado mediante a divisão do massa corpóreo (kg) pela estatura (m²).

Para a avaliação da QV foi utilizado o questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*), composto por 36 itens, sendo estes divididos em oito domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral

da saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e um último item que avalia a mudança de saúde no tempo. Para cada domínio, existe um cálculo diferente, que varia de zero para o pior estado de saúde e 100 para o melhor estado de saúde, ou seja, quanto maior o escore melhor será a qualidade de vida da pessoa. O resultado final de cada domínio é chamado de *Raw Scale*, porque o valor final não apresenta nenhuma unidade em medida. O SF-36 é um instrumento de avaliação genérica de saúde, foi criado na língua inglesa, de fácil compreensão e rápida aplicação. Foi traduzido e validado para o português, onde o autor desenvolveu uma versão após processo de tradução e adaptação cultural, cujo sua reprodutibilidade e sua validade foram avaliadas em pacientes brasileiros portadores de artrite reumatoide, sendo satisfatórias e estatisticamente significantes (CICONELLI et al., 1999; WANG et al., 2008).

Os procedimentos de coleta de dados, se deram pela seleção de forma aleatória e pelo comparecimento nas 8 instituições, acompanhada por um militar. Os questionários eram deixados com os comandantes de cada grupamento, em que recebiam uma breve explanação do que se tratava o estudo, seu objetivo, os critérios de inclusão e exclusão, assim como orientações referentes aos questionários. Os participantes foram convidados de forma voluntária, e logo após, assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido e responderam ao questionário.

Ao final do preenchimento, os instrumentos de avaliação foram recolhidos pelos comandantes de cada instituição e entregues para o avaliador responsável pela pesquisa, após uma semana de ter deixado-os.

A análise dos dados sobre as características da amostra e os domínios do questionário SF-36, foram tabulados em uma planilha do Excel®2013 e feitos de forma estatística descritiva, com apresentação das médias, desvios-padrão e variações máxima e mínima para os domínios do SF-36. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) e aprovado em outubro de 2017, sendo seu número de Parecer Consubstanciado 2.345.539.

3-RESULTADOS

Dos 178 bombeiros militares avaliados, 20 (11,24%) são do sexo feminino e 168 (88,76%) do sexo masculino, sendo que a maioria dos participantes responderam estar casados 124 (69,66%) e 34 (19,1%) solteiros. A média do IMC (kg/m^2) foi de 26,15 ($\pm 2,84$), sendo que 102 (57,3%) participantes apresentaram sobrepeso e 14 (7,87%) obesidade grau I.

Na Tabela 1 são expressos os valores referentes à idade, massa corporal total, estatura e o IMC. Com os valores é indicado o perfil sociodemográfico dos militares integrantes dos batalhões do corpo de bombeiros militar do Distrito Federal.

Tabela1 - Perfil sociodemográfico dos bombeiros militares, apresentados em média e desvio padrão para ambos os sexos.

Variáveis	Homens	Mulheres	Total
Idade	41,21 ± 6,74	35 ± 4,44	40,23 ± 7,07
Peso (Kg)	81,54 ± 10,02	64,08 ± 6,84	79,56 ± 11,17
Altura (Cm)	175,3 ± 6,06	166 ± 5,95	174,26 ± 6,71
IMC (Kg/m²)	26,51 ± 2,71	23,25 ± 2,13	26,15 ± 2,84

Legenda: Quilogramas (Kg), Centímetros (Cm), Índice de Massa Corporal (IMC).

Fonte: Autoria própria (2017).

Quanto ao posto/graduação no CBMDF, 52 (29,21%) eram graduados como segundo sargento, 44 (24,72%) como primeiro sargento, 32 (17,98%) como cabo, 27 (15,17%) como terceiro sargento, 14 (7,86%) como subtenente, 4 (2,25%) como primeiro tenente, 3 (1,69%) como major e 2 (1,12%) como segundo tenente. Dentre as funções desempenhadas pelos bombeiros, cento e dez (58,82%) militares pertenciam ao grupo operacional geral ((busca e salvamento, combate a incêndio, mergulho, outros), 45 pesquisados (24,07%) trabalhavam no grupo administrativo em geral (comando, chefia, diretorias, secretarias, perícia e vistorias, atividades complementares, outros), 28 (14,97%) como condutor e operador de viaturas e 4 (2,14%) na área da saúde, sendo que alguns BM responderam exercer mais de uma função.

Quanto ao tempo de exercício da função, a maioria 88 (49,44%) responderam laborar na faixa acima de 10 anos, seguido por 49 (27,53%) que preencheram estar na função por até 5 anos, e 41 (23,03%) com tempo na função entre 5 e 10 anos. Do total de bombeiros participantes da pesquisa 148 (83,15%) realizam algum tipo de atividade física, 27 (15,17%) não realiza e 3 (1,68%) não responderam. Dos que preencheram participar de alguma atividade física, houve uma frequência semanal em média de 3,31 ± 1,3 dias.

O resultado para a qualidade de vida (SF-36) demonstrou uma média geral de 69,11 ± 26,53 pontos. Os homens apresentaram pontuação média (69,15 ± 1,41) similar as mulheres (68,75 ± 26,71). A capacidade funcional (80,67 ± 20,25) que avalia a presença e extensão de limitações relacionadas à capacidade física, obteve o melhor resultado, enquanto que a dor (61,21 ± 22,89) que avalia a extensão da dor e a interferência nas atividades de vida diária,

apresentou o pior resultado em média, como mostra a Tabela 2, em que são expressos os valores de média e desvio padrão, assim como a variação de mínimo e máximo para os domínios da qualidade de vida.

Tabela 2 - Resultados (média e desvio-padrão) e valores mínimos e máximos das variáveis investigadas.

Domínios	Média	DP	Mínimo	Máximo
Capacidade Funcional (0-100)	80,67	20,25	0	100
Limitação por Aspectos Físicos (0-100)	71,21	37,34	0	100
Dor (0-100)	61,21	22,89	0	100
Estado Geral de Saúde (0-100)	63,33	10,82	35	97
Vitalidade (0-100)	61,71	19,41	10	100
Aspectos Sociais (0-100)	72,61	23,94	0	100
Limitação por Aspectos Emocionais (0-100)	71,86	40,42	0	100
Saúde Mental (0-100)	70,25	17,83	12	100

Legenda: Desvio Padrão (DP).

Fonte: Autoria própria (2017).

Na tabela 3, são expressos valores da quantidade de BM e sua respectiva percentagem, que obtiveram uma pontuação associada a uma estratificação, onde são apresentadas a baixo as faixas de escore em cada domínio do questionário de QV.

Tabela 3 – Estratificação dos escores dos domínios em escala de pontuação, mostrado em quantidade de participantes e percentagem

Domínios	0 a 20	21 a 40	41 a 60	61 a 80	81 a 100
Capacidade Funcional	3 (1,68%)	7 (3,93%)	20 (11,24%)	45 (25,28%)	103 (57,87%)
Limitação por Aspectos Físicos	24 (13,48%)	17 (9,55%)	18 (10,11%)	22 (12,36%)	97 (54,5%)
Dor	7	15	58	57	41

	(3,93%)	(8,43%)	(32,59%)	(32,02%)	(23,03%)
Estado Geral de Saúde	0 (0%)	4	57	110	7 (3,93%)
		(2,25%)	(32,02%)	(61,8%)	
Vitalidade	7	24	46	80	21
	(3,93%)	(13,48%)	(25,84%)	(44,95%)	(11,8%)
Aspectos Sociais	4	15	23	64	72
	(2,25%)	(8,43%)	(12,92%)	(35,96%)	(40,44%)
Limitação por Aspectos	34	16	0 (0%)	16	112
Emocionais	(19,1%)	(8,99%)		(8,99%)	(62,92%)
Saúde Mental	2	13	33	77	53
	(1,13%)	(7,3%)	(18,54%)	(43,26%)	(29,77%)

Fonte: Autoria própria (2017)

Assim pode-se observar uma maior prevalência na estratificação de 81 a 100 pontos, nos domínios limitação por aspectos emocionais e capacidade funcional. Entretanto a menor prevalência é encontrada na escala de 0 a 20, no domínio estado geral de saúde e na escala de 41 a 60, no domínio limitação por aspectos emocionais.

4-DISCUSSÃO

De acordo com os dados avaliados no questionário semiestruturado, o presente estudo demonstrou que 88,76% são do sexo masculino, 69,66% são casados, com média de idade de 40,23 anos. Outros estudos corroboram, (PESTANA, et al., 2014; GUIMARÃES et al., 2014; COELHO, et al., 2016), e demonstram que a população de militares são predominantemente do sexo masculino, adulto jovem e estado civil de casado.

O IMC deste estudo, indicou que mais da metade 116 (65,17%) militares, se encontram acima do peso ideal e somente 2 (1,12%) foram classificados abaixo do peso. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o IMC acima de 25 é caracterizado como sobrepeso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Porém, alguns autores consideram este método que calcula o índice de massa corporal como inadequado e limitado, pois não se pode inferir através dele, a classificação do estado nutricional e nem quando os indivíduos apresentam massa muscular muito desenvolvida, além de não avaliar a composição corporal dos indivíduos (GLANER,

2005; NUNES, 2009).

Este estudo obteve uma média de IMC entre os bombeiros de $26,15 \pm 2,84$, e 83,15% são praticantes de algum tipo de atividade física. Contudo, não é possível afirmar que o IMC acima de 25 é devido ao aumento de massa corporal gorda, visto que não foi estudada a composição corporal dos voluntários. Segundo Coelho (2018) e Abreu e colaboradores (2017), a prática de exercício físico regular facilita as adaptações dos sistemas corporais ao esforço físico gastado, permitindo ao bombeiro um melhor desempenho profissional. Levandoski (2013), relata que o preparo físico do bombeiro militar é essencial para o desempenho de suas funções, associado a ele está à composição corporal que é um indicativo de saúde corporal. Ele também cita que os baixos níveis de aptidão física, aumentam a propensão ao surgimento de problemas de saúde.

Quanto à QV, esta pesquisa indica que a média geral foi de $69,11 \pm 26,53$ pontos, em bombeiros militares do Distrito Federal. Semelhante aos achados do presente estudo, mas com valores de escore acima, outros estudos recentes também verificaram a qualidade de vida em militares. Em um estudo com 30 BM ativos do município do interior Paulista, a média geral encontrada foi de $74,69 \pm 9,96$ (VIDOTTI et al., 2015). Em outro estudo realizado com 262 policiais militares da região de Araçatuba/SP, obteve a média geral de $70,7 \pm 20,2$ (OLIVEIRA; QUEMELO, 2014). Estes estudos foram avaliados com o mesmo instrumento de avaliação, o questionário SF-36.

Em relação aos domínios da QV, verifica-se que a literatura apresenta uma escassez de estudos relacionados a qualidade de vida de militares, utilizando como sistema de avaliação a ferramenta SF-36. O presente estudo apresenta o melhor valor em capacidade funcional 80,67, e o pior valor na dor 61,21. Em um estudo que avaliou a QV em músicos de uma orquestra sinfônica brasileira, encontrou resultado similar quanto a capacidade funcional (LUDERS, 2016). Já na pesquisa de Trindade e colaboradores (2016), realizado com BM de Araxá/MG, demonstrou que o estado geral de saúde foi conceituado como o melhor domínio com 87,9, e o pior domínio foi a vitalidade com 59,5 de escore.

Os achados no domínio dor, atingiu seu máximo na categoria de 41 a 60 pontos com 32.59% dos bombeiros entrevistados. Em seu estudo, realizado com aposentados de Belo Horizonte, Pimenta et al (2008) e Lourenço e colaboradores (2012), que avaliou a qualidade de vida em agentes comunitários de saúde de um município do interior do estado de São Paulo, acharam resultados parecidos quando relacionados ao domínio dor. O maior acometimento da dor pode estar associado muitas vezes com a adoção de uma postura inadequada no momento do trabalho ou com o excesso de peso dos equipamentos utilizado por bombeiros. No entanto,

isso não significa que a dor se limita aos aspectos físicos, pois a mesma é multifatorial (SILVA et al., 2014). Segundo a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor, a dor é o quinto sinal vital, mensurada de forma subjetiva e pode ser avaliada de maneira unidimensional, onde irá quantificar a percepção de severidade ou a de intensidade da mesma, ou de forma multidimensional, que avalia fatores afetivo-emocionais (SOUSA, 2002).

Quanto ao domínio de saúde mental, o valor médio obtido neste estudo foi 70,25 pontos e alcançou seu maior número de respostas na estratificação entre 61 a 80 com 43.26% dos voluntários pesquisados. Em um estudo feito no Estado de Mato Grosso com Servidores da Secretaria de Segurança Pública, constatou que 52% dos avaliados apresentavam sintomas significativos de estresse, sendo que a maioria possuíam sintomas de origem psicológica (LIPP; COSTA; NUNES, 2017). A profissão de BM exige muito do aspecto mental, devido a própria vida e a vida de terceiros estarem em risco e dependerem das suas decisões. Por isso, a tomada de decisão gera extremo estresse, além da ansiedade está presente durante todo o seu período de trabalho, pois quando é chamado, o bombeiro não tem a extensão do problema a ser enfrentado, podendo afeta-lo afetivamente, principalmente quando o atendimento envolver vítimas fatais (NATIVIDADE, 2009).

De acordo com a presente pesquisa, o domínio com maior pontuação encontrada foi de capacidade funcional, onde a maior quantidade dos entrevistados 57.87% responderam estar entre 81 e 100, na escala de score. A maioria dos BM 83,15% praticam alguma atividade física e uma minoria 15,17% não praticam. Segundo Silva e colaboradores (2014), é necessário que se faça orientações para os trabalhadores, quanto a necessidade de mudanças no estilo de vida, mostrando alguns benefícios cientificamente comprovados, como aumento da força óssea, aumento do tônus muscular, desenvolvimento da força muscular, preservação da saúde da coluna vertebral, melhora o desempenho físico no trabalho e no lazer, diminuição da fadiga mental, aumento da tolerância à sobrecarga e sensação permanente de bem-estar geral, assim se torna de extrema importância que se faça atividade física antes do trabalho com a finalidade do militar iniciar suas atividades preparado e aquecido, além de poder prevenir possíveis problemas físicos e mentais. Esta prática de atividade física, que a maioria dos pesquisados realizam, pode explicar a maior pontuação encontrada na capacidade funcional, onde é avaliado a presença e extensão de limitações relacionadas à capacidade física.

Os achados da qualidade de vida dos bombeiros militares do presente estudo são semelhantes, quando comparados com diferentes profissões, populações e regiões (TSENG; GANDEK, 2003; RAVAGNANI, 2013; LUDERS, 2016).

Apesar de a qualidade de vida mostrar uma média geral de 69,11 pontos, a maioria das respostas dos entrevistados, ficaram na estratificação de 81 a 100, enquanto a minoria das respostas manifestou-se na escala entre 0 e 20 de escore.

Uma limitação deste estudo, foi a ferramenta de avaliação não possuir uma classificação do escore tanto para um resultado final quanto para os domínios de qualidade de vida. Assim, foi realizada uma estratificação em escala de pontuação por domínio, nos resultados, como tentativa de melhor compreensão da QV dos bombeiros militares do Distrito Federal.

5-CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu o conhecimento sobre a caracterização dos bombeiros militares do Distrito Federal, onde compõe-se, na grande maioria, de homens adultos jovens, casado, graduados como segundo sargento, trabalhando na parte operacional, com tempo de função acima de dez anos e praticantes de alguma atividade física.

Em relação a qualidade de vida, o estudo indica que os homens apresentaram um escore similar quando comparado com as mulheres, na média geral. A capacidade funcional obteve o melhor resultado, enquanto que a dor apresentou o pior resultado em média.

Quanto a prevalência, a maior foi encontrada na estratificação de 81 a 100 pontos, nos domínios limitação por aspectos emocionais e capacidade funcional, enquanto a menor prevalência é encontrada na escala de 0 a 20, no domínio estado geral de saúde. Com base nesses resultados, medidas de promoção e prevenção de saúde devem ser adotadas na tentativa de melhorar a saúde e qualidade de vida dos bombeiros militares do Distrito Federal.

6-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, P.; LEAL-CARDOSO, J. H.; CECCATTO, V. M. Adaptação do músculo esquelético ao exercício físico: considerações moleculares e energéticas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 23, n. 1, p. 60–65, 2017.

CICONELLI, R. M et al. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol**, v. 39, n. 3, 1999.

COELHO, Eduardo et al. Self-efficacy and Quality of Work Life: Study with Military State Police Officers. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32, n. spe, e32ne220, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000500219&lng=en&nrm=iso>. access on 08 June 2018. Epub Mar 27, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32ne220>.

COELHO, Emerson Filipino. Padrões de aptidão física e qualidade de vida de bombeiros militares. **REVISTA DE EDUCAÇÃO FÍSICA / JOURNAL OF PHYSICAL EDUCATION**, [S.l.], v. 87, n. 1, mar. 2018. ISSN 2447-8946. Disponível em: <<http://177.38.96.106/index.php/revista/article/view/508>>. Acesso em: 30 May. 2018.

GLANER, Maria Fátima. Índice de massa corporal como indicativo da gordura corporal comparado às dobras cutâneas. **Rev Bras Med Esporte**, v. 11, n. 4, p. 243-6, 2005.

GUIMARÃES, Liliana Andolpho et al. Síndrome de burnout e qualidade de vida de policiais militares e policiais civis. **Revista Sul Americana de Psicologia**, [S.l.], v. 2, n. 1, abr. 2014. ISSN 2318-650X. Disponível em: <<http://www.revista.unisal.br/am/index.php/psico/article/view/32>>. Acesso em: 08 jun. 2018.

LEAL, M. L. J.; BORTOLI, R. Qualidade de vida em policiais militares. **Lecturas – Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, v. 16, n. 164, 2012.

LIPP, Marilda E. Novaes; COSTA, Keila Regina da Silva Nunes; NUNES, Vaneska de Oliveira. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: sintomas mais

frequentes. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v.17, n.1, p.46-53, mar. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 14 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12490>.

LEVANDOSK, G., CHIQUITO, E., DE OLIVEIRA, A. G., & ZAREMBA, C. M. Qualidade de vida e composição corporal de soldados ingressantes no exército. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, 2013; 5(2).

LOURENÇO, L. G. et al. Qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de um município do interior do Estado de São Paulo. **Arq Ciênc Saúde**, v. 19, n. 1, p. 19-27, 2012.

LUDERS, Débora et al. Audição e qualidade de vida de músicos de uma orquestra sinfônica brasileira. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 21, e1688, 2016. Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312016000100323&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2018. Epub Oct 03, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1688>.

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.

MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G.; OLIVEIRA, R. V. C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2199-2209, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil)[Internet]. IMC em adultos – Ministério da Saúde [cited 2017 may 30]. Available from: <http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/804-imc/40509-imc-em-adultos>

NATIVIDADE, M. R. Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 411-420, 2009.

NUNES, Raquel Ramalho et al. Confiabilidade da classificação do estado nutricional obtida através do IMC e três diferentes métodos de percentual de gordura corporal em pacientes com

diabetes melito tipo 1. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 53, n. 3, p. 360-367, 2009.

OLIVEIRA, L. C. N.; QUEMELO, P. R. V. Qualidade de vida de policiais militares. *Arq Ciênc Saúde*. 2014;21(3):72-5.

PESTANA, P. R. M et al. Relação entre qualidade de vida, burnout e condições de saúde entre bombeiros militares. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**,12(1):855-865, 2014.

PIMENTA, Fausto Aloísio Pedrosa et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.54, n.1, p.55-60, Feb. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302008000100021&lng=en&nrm=iso>. access on 11 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000100021>.

RAVAGNANI, I.L.M; FONTES, C.F; ZAIA, J.E; NEIVA, C.M; BITTAR, C.M.L; QUEMELO, P.R.V. Avaliação da qualidade de vida em diferentes setores de uma IES privada. **Rev Bras Qual Vida**. 5(3):19-25, 2013.

SEIDL, Eliane Maria Fleury and ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*[online]. 2004, vol.20, n.2, pp.580-588. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>>. Acesso em: 10 May. 2018.

SILVA, G. C. et al. Avaliação dos riscos ergonômicos relacionados à atividade de bombeiros militares. **Revista de enfermagem UFPE on line** - ISSN: 1981-8963, [S.l.], v. 8, n. 9, p. 3082-3089, ago, 2014.

SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Dor: o quinto sinal vital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 446-447, June 2002. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000300020&lng=en&nrm=iso>. Access on 10 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S010411692002000300020>.

TRINDADE, A. P. N. T et al. Relação de dor osteomuscular e a qualidade de vida dos militares do batalhão do corpo de bombeiros de Araxá – MG, **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 4, 2016.

TSENG, H.M; LU, J.R; GANDEK, B. Cultural issues in using the SF-36 health survey in Asia: results from Taiwan. **BMC Public Health**.72(1):1-9, 2003.

VIDOTTI, H. G. M et al. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de bombeiros, **Fisioterapia & Pesquisa**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 231-238, 2015.

WANG R et al. Health related quality of life measured by SF-36: a population-based study in Shanghai, China. **BMC Public Health** 2008; 8:292.

7-ANEXOS

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA



Revista Brasileira de Qualidade de Vida
ISSN: 2175-0858

<http://periodicos.utfr.edu.br/rbqv>

Modelo para a formatação dos artigos a serem submetidos à Revista Brasileira de Qualidade de Vida

RESUMO

Fulano de Tal
fulano@gmail.com
orcid.org/0000-0001-8327-9147
Instituição (SIGLA), Cidade, Estado, País

Beltrano de Tal
beltrano@gmail.com
orcid.org/0000-0001-8327-9147
Instituição (SIGLA), Cidade, Estado, País

OBJETIVO: O objetivo deve ser curto, definindo o problema estudado, destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo.

MÉTODOS: As fontes de dados, a população estudada, amostragem, critérios de seleção, procedimentos analíticos, dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva e completa.

RESULTADOS: A seção de Resultados deve se limitar a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações/comparações.

CONCLUSÕES: A conclusão dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações.

PALAVRAS-CHAVE: Revista. Artigos. Formatação.

FORMATAÇÃO GERAL

Os originais devem ser redigidos na ortografia oficial e digitados em folhas de papel tamanho A4. Os trabalhos deverão conter entre 3.000 e 6.000 palavras. O artigo deve ser escrito no programa *Word for Windows*, em versão 6.0 ou superior. Se você está lendo este documento, significa que você possui a versão correta do programa. Os artigos devem ser enviados em formato .doc ou .docx. Não serão aceitos para avaliação artigos em formato .pdf ou .odt. Sugere-se a utilização deste arquivo para digitar o trabalho.

Título e subtítulo (se houver): Manter apenas a inicial da primeira palavra e de nomes próprios em letra maiúscula. Artigos em português devem ter título e subtítulo (se houver) em português e inglês; artigos em inglês devem ter título e subtítulo (se houver) em inglês e português; artigos em espanhol devem ter título e subtítulo (se houver) em espanhol e inglês.

Dados dos autores: a primeira letra de cada nome em maiúscula e o restante em minúsculo. Abaixo do nome do autor deve constar o e-mail, o número ORCID (elemento obrigatório) e o vínculo institucional, contendo nome da instituição, sigla, cidade, estado e país, separados por vírgula. Não devem ser utilizadas abreviaturas nos nomes dos autores.

RESUMO: deve ser na própria língua do trabalho, com no máximo 250 palavras e apresentado no formato estruturado, contendo os itens: OBJETIVO, MÉTODOS, RESULTADOS e CONCLUSÕES.

PALAVRAS-CHAVE: deve conter entre três e cinco palavras-chave, no mesmo idioma do trabalho, separadas entre si por ponto e finalizadas também por ponto. As palavras devem ser extraídas do Vocabulário Controlado USP disponível no endereço: <http://143.107.154.62/Vocab/Sibix652.dll/> ou dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) disponível no endereço: <http://decs.bvs.br/>.

ABSTRACT: o *abstract* deve ser uma tradução fiel do resumo.

KEYWORDS: as *keywords* devem ser uma tradução fiel das palavras-chaves, mantendo a formatação destas. O *abstract* e *keywords* deste documento inclui a formatação correta dos mesmos.

Títulos das sessões: os títulos das sessões devem ser posicionados à esquerda, em negrito e caixa alta. Não coloque ponto final nos títulos.

Corpo do texto: o texto deve iniciar uma linha abaixo do título das seções.

Aspas devem ser utilizadas somente em citações diretas. Negrito deve ser utilizado para **dar ênfase** a termos, frases ou símbolos. Itálico deverá ser utilizado apenas para palavras em língua estrangeira (*for example*).

No caso do uso de alíneas obedecer às seguintes indicações:

- a) cada item de alínea deve ser ordenado alfabeticamente por letras minúsculas seguidas de parênteses;
- b) os itens de alínea são separados entre si por ponto-e-vírgula;
- c) o último item de alínea termina com ponto;
- d) o estilo de alínea constante deste documento pode ser usado para a aplicação automática da formatação correta de alíneas.

A estrutura dos artigos originais de pesquisa é a convencional: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, embora outros formatos possam ser aceitos. Trabalhos de pesquisa qualitativa podem juntar as partes Resultados e Discussão, ou mesmo ter diferenças na nomeação das partes, mas respeitando a lógica da estrutura de artigos científicos. A RBQV recomenda a disponibilização, em repositórios de acesso aberto dos dados das pesquisas utilizadas nos artigos

Em pesquisas relacionadas a seres humanos deverá constar, no último parágrafo da seção Métodos, o número do protocolo e data de aprovação do Comitê de Ética.

Notas: As notas devem ser evitadas. Se forem imprescindíveis, utilizar notas de fim. As notas não devem ser utilizadas para referenciar documentos.

FORMATAÇÃO DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Qualquer que seja o tipo de ilustração (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros) ou tabela, sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa, seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título. Após a ilustração ou tabela, na parte inferior, indicar a fonte consultada (elemento obrigatório, mesmo que seja produção do próprio autor), legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão (se houver).

A ilustração deve ser citada no texto e inserida o mais próximo possível do trecho a que se refere. Ver, por exemplo, a Figura 1.

Figura 1 – Exemplo de figura



Fonte: UTFPR (2014).

No caso de quadros, deve ser seguida a estrutura demonstrada no Quadro 1:

Quadro 1 - Evolução do conceito da variável X

Autor	Conceito
Fulano (2007)	A variável X era interpretada como algo irrelevante.
Beltrano (2008)	A variável X era interpretada como algo relevante.
Sicrano (2009)	A variável X era interpretada como algo bastante relevante.

Fonte: Adaptado de Fulano (2007), Beltrano (2008) e Sicrano (2009).

Tabelas e quadros devem estar centralizados e conter apenas dados imprescindíveis, evitando-se que sejam muito extensos. Outro item importante, é que não devem repetir dados já inseridos no texto, ou vice-versa.

Tabela 1 – Exemplo de tabela

Idade	Percentual
Até 20 anos	0%
Entre 21 e 30 anos	10%
Entre 31 e 40 anos	20%
Entre 41 e 50 anos	30%
Acima de 51 anos	40%

Fonte: Beltrano (2014).

Caso os dados sejam inéditos e provenientes de uma pesquisa de campo realizada pelos próprios autores do artigo, essa especificação deve constar na fonte, juntamente com o ano da pesquisa de campo. Nesse caso a fonte deve ser: Autoria própria (2016).

CITAÇÕES E REFERÊNCIAS

As citações devem obedecer ao sistema autor-data e estar de acordo com a norma NBR 10520 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Citações diretas de até três linhas acompanham o corpo do texto e se destacam com aspas duplas. Caso o texto original já contenha aspas, estas devem ser substituídas por aspa simples. Exemplos:

Fulano (2008, p. 10) afirma que “[...] é importante a utilização das citações corretamente”.

"Citar trechos de ‘outros autores’ sem referenciá-los, pode ser caracterizado plágio” (FULANO; BELTRANO, 2009, p. 20).

Para as citações com mais de três linhas, estas devem ser transcritas em parágrafo distinto. Exemplo:

Toda citação direta com mais de 03 linhas é considerada uma citação direta longa. A citação com mais de 03 linhas deve ser escrita sem aspas, em parágrafo distinto, com fonte menor e com recuo de 8,0 cm da margem esquerda, terminando na margem direita, conforme ilustrado neste exemplo (FULANO, 2009, p. 150).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores e devem ser elaboradas de acordo com a NBR 6023 da ABNT.

Todas as referências citadas no texto, e apenas estas, devem ser incluídas ao final, na seção Referências.

As referências devem incluir apenas aquelas centrais e pertinentes à problemática abordada. E devem, obrigatoriamente:

- a) 50% terem sido publicadas nos últimos cinco anos;

b) 50% serem oriundas de periódicos científicos.

Todas as obras consultadas que estiverem disponíveis na internet devem ser referenciadas com o endereço eletrônico e data de acesso.

Sample paper to be used as model to format the articles to be submitted to the Brazilian Journal of Quality of Life

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective should be short, defining the problem studied, highlighting the knowledge gaps that will be addressed in the article.

METHODS: Data sources, study population, sampling, selection criteria, analytical procedures, among others, must be described in a comprehensive and complete.

RESULTS: The Results section should be limited to describing the results without including interpretations/comparisons.

CONCLUSIONS: The authors' conclusion on the results and their main implications.

KEYWORDS: Journal. Articles. Standards.

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos, se houver, deverão ser alocados antes das referências.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, L. H.; ALMEIDA, A. T.; MOTA, C. M. M. Sistemática proposta para seleção de fornecedores em gestão de projetos. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 14, n. 3, p. 477-487, set./dez. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2007000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 jul. 2016.

ANDUJAR, A. M. **Modelo de qualidade de vida dentro dos domínios bio-psico-social para aposentados**. 2006. 206 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006. Disponível em:

<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/88517/229433.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 23 jul. 2016.

CARVALHO, V. R. Qualidade de vida no trabalho. In: OLIVEIRA, O. J. (Org.).

Gestão da qualidade: tópicos avançados. São Paulo: Thomson, 2004.

KALAKOTA, R.; ROBINSON, M. **E-business: estratégias para alcançar o sucesso no mundo digital**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.

PURCIDONIO, P. M. **Práticas de gestão do conhecimento em arranjo produtivo local: o setor moveleiro de Araçatuba – PR**. 2008. 153 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2008.

RAMOS, A. S. M.; MIRANDA, A. L. B. Processos de adoção de um sistema integrado de gestão: uma pesquisa qualitativa com gestores da Unimed/Natal. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 23., 2003, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: ABEPRO, 2003.

SOUZA, C. A.; ZWICKER, R. Implementação de sistemas ERP: um estudo de casos comparados. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 24., 2000, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2000.

Recebido: xxx.

Aprovado: xxx.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v8n1.xxxx>.

Como citar:

xxxx. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, xxxx. Disponível em:

<<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/xxxx>>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Nome por extenso do autor principal

Rua xxx, número xxx, Bairro xxx, Cidade, Estado, País.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.



ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA, PREVALÊNCIA DE LESÕES E SINTOMAS
OSTEOMIOARTICULARES EM BOMBEIROS MILITARES DO CORPO DE
BOMBEIRO MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

Pesquisador: Osmair Gomes de

Macedo **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 76031517.1.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.345.539

Apresentação do Projeto:

Os bombeiros militares do Distrito Federal (DF) estão expostos a situações que comprometem sua integridade física e sua própria vida. A grande pressão psicológica e a sobrecarga de trabalho os sujeitam a lesões osteomioarticulares com comprometimento da qualidade de vida. Portanto, o presente estudo transversal retrospectivo inclui 13 grupamentos do Corpo de Bombeiros Militar do DF e visa a aplicação de um inquérito de morbidade referida, o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) para avaliar os sintomas osteomioarticulares, o questionário SF-36 para verificação da qualidade de vida dos bombeiros sujeitos da pesquisa.

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66

Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900

UF: DF **Município:** BRASILIA

Telefone: (61)3376-0437 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Objetivo da Pesquisa:

Segundo os autores "O objetivo do presente estudo é verificar a qualidade de vida, a prevalência de lesões e sintomas musculoesqueléticos em bombeiros militares do Corpo de Bombeiro Militar do Distrito Federal (CBMDF)".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores mencionam que há riscos "de os participantes se sentirem constrangidos em responder os questionários e de exposição durante as medidas antropométrica". Para minimização dos riscos "as medidas antropométricas serão realizadas individualmente em consultórios e os participantes poderão se recusar a responder qualquer um dos itens ou a totalidade dos questionários". Há ainda a garantia de confidencialidade dos dados dos participantes.

Os benefícios são, segundo os autores, são: "identificar as lesões que mais acometem os bombeiros militares do Corpo de Bombeiro Militar do Distrito Federal (CBMDF), e a partir dos resultados propor estratégias de prevenção. Pretende-se também identificar a qualidade de vida dos bombeiros militares".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa é coordenado pelos professores do curso de Fisioterapia Osmair Gomes de Macedo, Josevan Cerqueira Leal, João Paulo Chierigato Matheus e Patrícia Azevedo Garcia, para orientação do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Eva Pereira de Oliveira. O número amostral da pesquisa é de 200 participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de apresentação obrigatório foram corretamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há mais nenhuma pendência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_976835.pdf	18/10/2017 09:17:30		Aceito
Outros	Carta_Pendencia_Bombeiros_Assinada.pdf	18/10/2017 09:10:13	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Concordancia_Coparticipante_Assinado.pdf	18/10/2017 09:09:01	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Cronograma	Cronograma_Bombeiros.doc	18/10/2017	Osmair Gomes de	Aceito

Cronograma	Cronograma_Bombeiros.doc	09:07:42	Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Eva.pdf	18/10/2017 09:05:41	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.doc	18/10/2017 09:04:39	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	18/10/2017 09:04:04	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Concordancia_Assinado.PDF	11/09/2017 10:22:43	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.PDF	11/09/2017 10:20:43	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Termo_Responsabilidade_Assinado.PDF	04/09/2017 15:58:02	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Carta_Encaminhamento_Assinada.PDF	04/09/2017 15:57:06	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Patricia.pdf	04/09/2017 15:56:12	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Joao.pdf	04/09/2017 15:47:31	Osmair Gomes de Macedo	Aceito

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Outros	Lattes_Josevan.pdf	04/09/2017 15:46:39	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Outros	Lattes_Osmair.pdf	04/09/2017 15:46:10	Osmair Gomes de Macedo	Aceito
Orçamento	Orcamento_Bombeiros.doc	04/09/2017 15:40:13	Osmair Gomes de Macedo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 24 de Outubro de 2017

Assinado por:
Dayani Galato
(Coordenador)

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3376-0437 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

8-APÊNDICES

APÊNDICE A- TERMODE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade de Brasília - UnB

Faculdade de Ceilândia – FCE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto de pesquisa:

Qualidade de vida, prevalência de lesões e sintomas osteomioarticulares em bombeiros militares do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal (CBMDF).

O objetivo desta pesquisa é verificar a prevalência de lesões e sintomas musculoesqueléticos (músculos, ossos e articulações) em bombeiros militares do Corpo de Bombeiro Militar do Distrito Federal (CBMDF).

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação se dará por meio da realização das medidas antropométricas (peso e altura), responderá a três questionários: um questionário sobre qualidade de vida (SF-36), um questionário dirigido de 15 questões (cinco abertas, sete fechadas e três semifechadas), com campo para preenchimento de informações gerais como idade, peso, estatura, sexo, tempo de serviço, posto de trabalho e graduação e o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (músculos, ossos e articulações), que consiste em 27 perguntas de escolha binária (sim ou não), e tem três questões correlacionando a nove regiões anatômicas do corpo (exemplos: ombro, coluna e joelho), com um tempo estimado de 30 minutos para a sua realização.

Há o risco de o Sr(a) se sentir constrangido em responder os questionários e de exposição durante as medidas antropométrica. Para minimizar os riscos as medidas antropométricas serão realizadas individualmente em consultórios e o Sr(a) poderá se recusar a responder qualquer um dos itens ou a totalidade dos questionários.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) a qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).

A informação obtida neste estudo será utilizada apenas pela equipe de investigação, sendo salvaguardado o anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados quando do tratamento e apresentação dos resultados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília-UnB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para o Professor Doutor Osmair Gomes de Macedo, da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, nos telefones (61) 3042-2179 e (61) 99687-2997, disponível inclusive para ligação a cobrar. Ou escreva para o e-mail: osmair@unb.br

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília.

O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Prof. Dr. Osmair Gomes de Macedo

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Obrigada por consentir em participar desta pesquisa. Antes de começar a responder ao questionário, leia atentamente as instruções:

- ✓ O questionário compõe-se de duas partes;
- ✓ Tente evitar rasuras;
- ✓ Responda por extenso as questões em aberto.

1. **Gênero:** feminino () masculino ()

2. **Idade:** _____

3. **Peso:** _____ kg

4. **Altura:** _____ cm

5. **IMC:** _____

6. **Estado Civil:** _____

7. **Você pertence a qual Quadro ou Qualificação Bombeiro Militar**

QOBM: () Combatente; () Saúde; () Complementares; () Intendente; ()

Músicos; () Manutenção; () Condutor.

QBMG: () Combatente; () Condutor e Operador; () Músico; () Manutenção.

8. **Posto ou Graduação**

() Coronel () Tenente-Coronel () Major () Capitão () Primeiro Tenente

() Segundo Tenente () Subtenente () Primeiro Sargento () Segundo Sargento ()

Terceiro Sargento () Cabo () Soldado primeira classe

9. **Função que exerce no CBMDF.**

() saúde (médico, dentista, enfermeiro, fisioterapeuta, outros);

operacional em geral (busca e salvamento, combate a incêndio, mergulho, APH, outros);

administrativo em geral (comando, chefia, diretorias, secretarias, perícia e vistorias, atividades complementares, outros);

condutor e operador de viaturas;

músico;

manutenção;

10. Há quanto tempo exerce sua função atual?

Até 5 anos

Entre 5 e 10 anos

Acima de 10 anos

11. Ativa Reserva

12. **Prática exercício físico:** Sim Não

13. **Se sim, quantas vezes por semana** _____

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

Instruções para o preenchimento

- Por favor, responda a cada questão assinalando um “X” na caixa apropriada
- Marque apenas um “X” por cada questão.
- Não deixe nenhuma questão em branco.

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6

f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

APÊNDICE C – MEMORANDO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA NO CORPO DE BOMBEIRO MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

29/10/2017

SEI/GDF - 2819474 - Memorando

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
 Policlínica Médica
 Seção de Fisioterapia e Reabilitação Ocupacional

Memorando SEI-GDF n.º 113/2017 - CBMDF/POMED/SEFRO Brasília-DF, 17 de outubro de 2017

AO: Sr. TC Méd. Administrador da POMED

ASSUNTO : Projeto de extensão na SEFRO

Solicito a Vossa Senhoria o encaminhamento do presente memorando aos Comandante das Unidades do Corpo de Bombeiros Militares do Distrito Federal - CBMDF, que vislumbra a autorização para que a estagiária do Curso de Fisioterapia da Universidade de Brasília - UNB, EYA PEREIRA D OLIVEIRA, realize nesta unidade um projeto de pesquisa sobre a PREVALÊNCIA DE LESÕES E SINTOMA MÚSCULO-ESQUELÉTICOS EM BOMBEIROS MILITARES DO CBMDF. Trata-se de um estudo transversal retrospectivo a ser realizado no CBMDF, no qual serão incluídas 15 Unidades (1º Grupamento de Bombeiro Militar; Grupamento de Proteção Ambiental; 2º Grupamento de Bombeiro Militar; 3º Grupamento de Bombeiro Militar; 6º Grupamento de Bombeiro Militar; 11º Grupamento de Bombeiro Militar; 12º Grupamento de Bombeiro Militar; 13º Grupamento de Bombeiro Militar; 15º Grupamento de Bombeiro Militar; 16º Grupamento de Bombeiro Militar; 21º Grupamento de Bombeiro Militar; 36 Grupamento de Bombeiro Militar, Grupamento de Aviação Operacional – GAVOP, Policlínica Médica- POMED e Grupamento de Atendimento Pré-Hospitalar de Emergência - GAEPH).

Enfatizo que o referido projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNB, e encaminhado ao Sr. TC QOBM/Comb. Diretor de Pesquisa, Ciência e Tecnologia do CBMDF conforme processo SEI 00053-00075530/2017-05.

A estagiária supramencionada irá com identificação da UNB e acompanhada por um bombeiro militar atuante na Seção de Fisioterapia e Reabilitação Ocupacional - SEFRO do CBMDF. Ressalto que os dados nortearão ações preventivas da SEFRO/POMED junto as Unidades Operacionais.

Atenciosamente,

 Documento assinado eletronicamente por **RONEIDE NOGUEIRA FRANCA DA COSTA, Ten-Cel. QOBM/Compl, matr. 1400157, Bombeiro Militar**, em 18/10/2017, às 10:05, conforme art. 6º, do Decreto n° 36.756, de 16 de Setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

 A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
 verificador= 2819474 código CRC= **AAA38AB0**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SAIS/SE Nº 03 BLOCO B COMPLEXO DA ABM - CEP 70610-200 - DF

00053-00075547/2017-54 Doc. SEI/GDF 2819474

https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=3571014&infra_sistema