

Diagnóstico de situação psicoemocional no corpo de bombeiros do estado do Maranhão: implementação de rede de atenção psicossocial

Diagnosis of psycho emotional situation in the fire department of the state of Maranhão: implementation of a net of psychosocial attention

DOI:10.34117/bjdv7n3-445

Recebimento dos originais: 08/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

Dalciney Maximo Diniz

Psicólogo

Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde

Instituição de atuação atual: Universidade CEUMA

Endereço completo Rua Josué Montello, No. 1, Bairro - Renascença II, São Luís - MA,
65075-120

E-mail. dalciney@gmail.com

Ligia Costa Leite

PhD em comunicação

Instituição de atuação atual: Professora de Pós graduação do Instituto de
Psiquiatria/UFRJ

Endereço :Avenida São Sebastião, 241 Térreo, Urca, RIO de Janeiro

E-mail. ligia.cleite@gmail.com

Ana Flávia Lima Teles da Hora

Psicóloga

Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Instituição de atuação atual: Universidade Ceuma

Endereço:: Rua Josué Montello, No. 1, Bairro - Renascença II, São Luís - MA, 65075-
120

E-mail: anaflaviadahora@hotmail.com

Cândida Helena Lopes Alves

Doutorado/ Pós Doutorado

Instituição de atuação atual:FACAM - FACULDADE DO MARANHÃO

Endereço :Rua das Garças, Condominio Reserva do Renascença Ap 202-Jardim
Renascença-65075-170 São Luís/ MA

E-mail. candida.alves@hotmail.com

Raimundo Nonato Cunha Cutrim

Psicólogo

Graduado em Psicologia

Instituição de atuação: Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão - Centro de Assistência
Psicossocial - CAPS

Endereço COMANDO GERAL: Avenida dos Portugueses, s/nº – Bacanga. CEP:65.085-
580 – São Luís – MA.

E-mail. prnonatoc@hotmail.com

Darlene Fernanda S. Brito

Assistente Social

Pós graduação em saúde mental e pós graduação em políticas públicas e gestão em SSO
Instituição de atuação: Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão - Centro de Assistência
Psicossocial - CAPS/BM

Endereço COMANDO GERAL: Avenida dos Portugueses, s/nº – Bacanga. CEP:65.085-580 – São Luís – MA.

E-mail. darlenefernanda@hotmail.com

Carolina Viegas Lima Saraiva

Psicóloga

Pós Graduação em Saúde Mental

Instituição de atuação atual: Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão - Centro de
Assistência Psicossocial - CAPS/BM

Endereço COMANDO GERAL: Avenida dos Portugueses, s/nº – Bacanga. CEP: 65.085-580 – São Luís – MA.-

E-mail.: carol.vl@hotmail.com

Jóine Cunha Lopes

Psicóloga

Bacharel em Psicologia

Instituição de atuação atual: Hospital Dr. Raimundo Alexandrino Lima

Endereço :Avenida Getúlio Vargas, nº 2508, Monte Castelo, São. Luis/MA -
CEP: 65037-010

E-mail: joine22@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho é resultado da pesquisa de mestrado em gestão em saúde realizada no Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão (CBMMA), em São Luís e região metropolitana, cuja atuação caracteriza-se como um serviço de urgência e emergência que requer preparo físico e psicológico, devido às demandas de ações de pronto atendimento, busca e salvamento, tanto da pessoa, quanto do patrimônio. Foi realizada uma pesquisa quantitativa em 174 Bombeiros Militares e os dados foram coletados por meio do questionário sociodemográfico e da aplicação de duas escalas: *World Health Organization Quality of Life (Whoqol-Bref)* e *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* com objetivos realizar uma análise da situação psicoemocional destas equipes e analisar os possíveis fatores associados aos sintomas que apresentam. Destacou-se que um dos principais motivos de afastamento destes servidores está relacionado à saúde mental (SM) e a transtornos psiquiátricos, apesar de os bombeiros pesquisados considerarem sua Qualidade de Vida (QV) satisfatória, uma parte da amostra ultrapassou o ponto de corte, representado por sofrimento psíquico. Como resultado surgiu a necessidade de reestruturação do Centro de Atenção Psicossocial, existente na corporação, proporcionando recursos e ferramentas que possam ser potencialmente aplicados para a multiplicação da melhoria da QV e da SM.

Palavras-chave: Psicologia, Bombeiro Militar, Qualidade de vida, Saúde mental.

ABSTRACT

This work is the result of the research for a master degree in health management which was performed in the Military Fire Brigade of Maranhão (CBMMA – Corpo de Bombeiros

Militar do Maranhão), in São Luís and region. This Brigade's activity is characterized as a service of urgency and emergency that requires physical and psychological preparation, due to the demands of prompt care, search and rescue actions, both of the person and the patrimony. A quantitative research with 174 Military Firemen was performed and the data was collected through the sociodemographic questionnaire and the application of two scales: World Health Organization Quality of Life (Whoqol-Bref) and Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) with the objective of analyzing the psycho emotional situation of these teams and the possible factors that are associated with the symptoms presented. It was possible to highlight that one of the main reasons for these workers to leave the job is related to mental health (SM – saúde mental) and psychiatric disorders. Although the firefighters who were interviewed consider their Life Quality (QV – Qualidade de Vida) as satisfactory, a part of the sample exceeded the cutoff point, which is represented by psychic suffering. As a result, it is necessary to restructure the Center of Psychosocial Attention that exists in the department to provide resources and tools that can be potentially applied to greatly improve the QV and the SM.

Keywords: Psychology, Military Fire Brigade, Life Quality, Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

O ambiente de trabalho assume um papel importante na interação das pessoas, junto às demais interações sociais, trazendo consigo diversos significados e contribuindo para o aumento ou redução da qualidade de vida (QV). Este pode proporcionar saúde mental (SM) ou produzir sinais específicos que acabam gerando o aparecimento de sintomas psicoemocionais, como a depressão e a ansiedade.

Um dos fatores que levou ao interesse por este tipo de estudo, foi relacionado aos impactos físicos e emocionais de profissionais que atuam no Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Maranhão (CBMMA), devido ao nível de pressão para o desenvolvimento das suas atribuições, associadas às condições laborais desfavoráveis, como carga horária de trabalho excessiva; acúmulo de funções; além de possíveis problemas de relacionamento entre servidores e seus líderes. Estes são alguns fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de algum tipo de transtorno mental em relação ao ambiente interno ao serviço, no entanto, há de se observar os fatores externos, incluindo-se os sociais, econômicos, familiares, políticos e culturais que proporcionam a construção do sujeito no mundo e sua prática como cidadão.

No aspecto do trabalho, é importante a compressão do impacto dessas atividades e suas influências na vida pessoal, uma vez que a atuação profissional exerce um papel importante na construção de uma identidade psicológica e social (Pereira, 2017, p. 14). Isto

é decorrente de uma busca por uma realização de sentido, que, ao ser encontrado, é rapidamente incorporado como forma de satisfação e bem-estar.

O reconhecimento dos fenômenos típicos desse ambiente laboral e suas relações com a saúde, segurança, motivações, expectativas, entre inúmeras outras, apontam para uma compreensão do homem de forma integral, dentro de uma condição humana biopsicossocial e espiritual, ou seja, apresentam-se como potencialidades para o desenvolvimento das questões biológicas, psicológicas e sociais como condições da própria vida (Limongi-França, 2004, p. 27).

Essa forma de compreensão da vida profissional tem conquistado espaço nos ambientes organizacionais e muitas instituições nas últimas décadas, abrangendo assim o conceito de saúde na vida moderna. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua carta de constituição, preconiza que: “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (Organização Mundial da Saúde (OMS), 1946, p. 01), caracterizando-a nos seus aspectos subjetivos a ser influenciados por momentos, interações, valores, sociedades e culturas.

O público-alvo desta pesquisa é a corporação do Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão (CBMMA), na capital e região metropolitana, objetivando reconhecer as questões de suas atividades laborais. Estas são tipicamente de exposição a situações de riscos, no cotidiano de suas ações, tensões sociais, que podem causar situações de sofrimento, dor, desamparo e perdas, diante de circunstâncias de urgências e emergências urbanas, naturais, sociais e tecnológicas que vêm crescendo ao longo dos anos. Nesse ambiente de trabalho e dependendo da ocorrência, há um prolongamento da jornada de trabalho, deslocamento para outras regiões e dificuldades instrumentais para o melhor desempenho das funções destes profissionais. Conseqüentemente, a relação entre a melhoria da saúde física, mental e da QV requer do profissional um melhor preparo para que seja possível uma atuação segura, não apenas para a sociedade, como também para a vida daqueles que operam em emergências.

Para executar tais ações com eficácia e eficiência, a instituição dos bombeiros militares exige treinamento e padrões organizacionais rígidos, uma vez que eles assumem o papel de força auxiliar e reserva do exército. A corporação é o órgão central do Sistema Estadual de Proteção e Defesa Civil, organizada com base em hierarquia e disciplina militares (Estado do Maranhão, 1989).

Buscou-se reunir, nesta pesquisa, dados e informações com o propósito de conhecer e levantar os principais transtornos mentais comuns (TMC) e sua relação com a QV no ambiente de trabalho destes servidores.

Ao perceber a relação entre SM do CBMMA e QV no ambiente de trabalho, deverão ser coletadas informações essenciais para que sejam construídas propostas de prevenção, intervenção e demais atividades que possibilitem a este profissional uma melhor atuação, com redução de impactos emocionais e uma maior segurança na atuação junto à sociedade.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa com predominância das questões da QV e da SM. Realizou-se a aplicação de duas escalas aprovadas pela OMS, com o objetivo de verificar dados sobre os possíveis sintomas psicoemocionais e a QV, *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (Mari; Williams, 1986) e o *World Health Organization Quality of Life - Whoqol-Bref* (Fleck; Louzada, *et al.*, 2000). Para levantamento dos dados sociodemográficos, aplicou-se um questionário contendo variáveis demográficas (sexo, idade, escolaridade, estado civil) e variáveis ocupacionais (tempo de experiência na função, tipo de atividade, nível hierárquico, graduação/posto, jornada de trabalho).

Foram visitados o Comando Geral do CBMMA e os seus sete batalhões, uma companhia especializada, duas companhias independentes e uma coordenadoria, totalizando uma amostra com 174 entrevistas, com a finalidade da coleta de dados e verificação do contexto geral neste campo de trabalho. Ao chegar aos locais, foram apresentados ao responsável pela unidade os objetivos da pesquisa, questionários, aprovação do comitê de ética em pesquisa [CAAE: 86050818.3.0000.5084] e autorização do comandante geral. Logo após, os servidores do Corpo de Bombeiros, que se encontravam presentes no momento da pesquisa, foram convidados a participar da pesquisa e após concordância, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e preencher o questionário contendo variáveis sociodemográficas, *SRQ20* e o *WHOQOL-bref*.

Todos os resultados do *Whoqol-Bref*, tanto no domínio quanto nas facetas, foram classificados em médias conforme orientação da OMS: necessita melhorar, quando o resultado for 1 até 2,9; regular de 3 até 3,9; boa de 4 até 4,9 e muito boa quando o resultado alcançar a média 5. (The Whoqol Group, 1995); (Fleck; Louzada, *et al.*, 2000).

Os resultados do *Self-Reporting Questionnaire – SRQ - 20*, foram avaliados conforme orientação da própria escala, ou seja, se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental. (Mari; Williams, 1986).

Para a análise da relação entre as variáveis, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Pearson* e o teste *t* de *Student*, que é um teste de hipótese que usa conceitos estatísticos para rejeitar ou não uma hipótese nula. O nível de significância para se rejeitar a hipótese de nulidade foi de 5%, ou seja, considerou-se como estatisticamente significativo quando $p \leq 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total foi composta por 174 Bombeiros Militares, sendo 145 homens, o equivalente a 83,33% e 29 mulheres, com 16,67%. A idade média foi de 30 a 35 anos, representando 04,60% da amostra feminina, e 40 a 45 anos para a masculina com 19,54%, de modo que a média da amostra total ficou entre 30 a 35 anos, com um *p* significativo de $\leq 0,001$. Mais da metade dos militares era casada (58,62%), o que demonstrou uma maior responsabilidade e interação com os aspectos familiares. Das mulheres, 09,20% eram solteiras e dos homens 22,41%. A maior parcela masculina era casada, com 52,87%, enquanto as mulheres eram apenas 5,75%. Isto pôde ser compreendido pelo fator cultural desse sexo ter uma missão mais ligada ao aspecto doméstico, do lar e de não ser conveniente trabalhar com escalas de plantões, levando, assim, as relações afetivas a ocorrerem dentro do ambiente de trabalho militar. Quanto à escolaridade, apenas 33,33% possuíam nível superior completo, entre eles 27,59% homens e 05,75% mulheres.

Efetuando-se ainda, o levantamento das principais causas de afastamento superiores a 30 dias, foi encontrado, como maior índice, os motivos ortopédicos, entre os anos de 2016 a 2018, sendo respectivamente de 07,94%, 14,29% e 17,46%, totalizando 39,68%.

Segundo Robazzi *et al.*:

[...] as atividades que requerem força excessiva com as mãos, posturas inadequadas de membros superiores, repetitividade do mesmo padrão de movimento e compressão das estruturas dos membros superiores [...] são atividades de trabalho que podem ocasionar doenças osteomusculares; um exemplo de atividade da categoria com essas cargas e riscos é a condução de veículos de socorro (2012, p.530).

Intervenções típicas de socorro e salvamento, requerem do profissional um preparo físico adequado, da mesma forma que as atividades também podem ocasionar lesões por um acidente de trabalho, até mesmo por realizar uma ação que, devido à dificuldade de

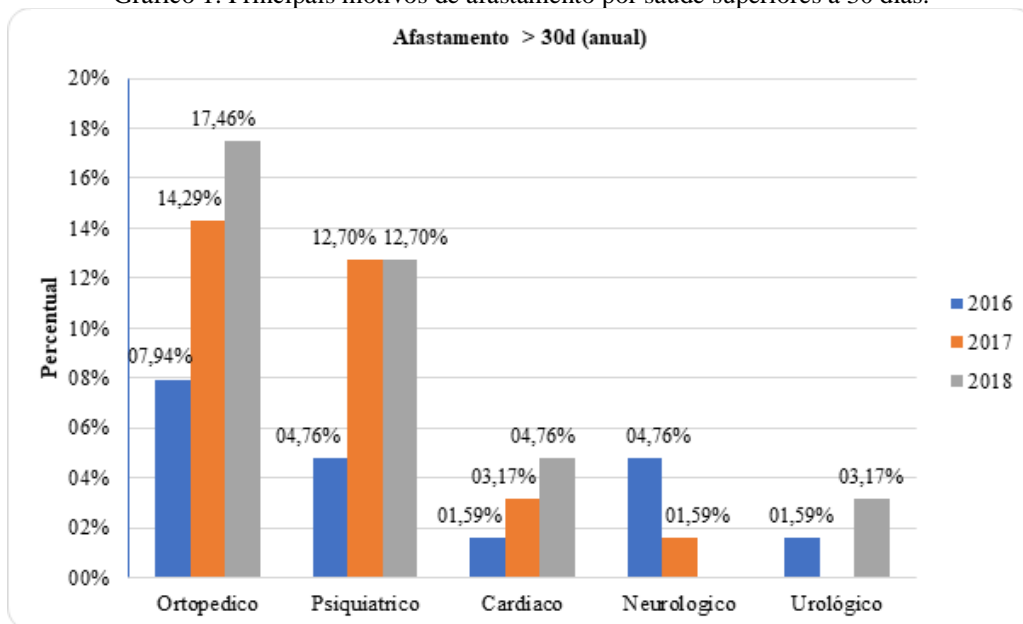
acesso ou devido ao caráter de urgência, acaba exigindo do corpo uma postura inadequada, gerando assim conduções e agravos a saúde física.

Para Nunes e Fontana:

Há também os riscos mecânicos e de acidentes, oriundos da falta de proteção do trabalhador, do arranjo físico e de ordem e limpeza deficientes no ambiente de trabalho, da sinalização precária e outros que podem levar aos acidentes do trabalho, além dos ergonômicos e psicossociais, procedentes da desorganização do trabalho, como locais mal-adaptados para as ações a que se destinam, más condições de iluminação, ventilação e conforto, bem como o trabalho em turnos noturnos e excessivo ritmo de trabalho (2013, p.721).

Os dados apresentaram ainda que o segundo maior motivo de afastamento, por período superior a 30 dias ocorridos na corporação nos últimos três anos, referiram-se a transtornos psiquiátricos, em um total de 30,16%, com 04,76% em 2016 e mantendo-se nos dois anos seguintes em 12,70%, o que corrobora as classificações da OMS que os TMC estão entre os cinco diagnósticos mais incapacitantes (Murray; Lopez, 1996). Em estudo semelhante, Pires; Vasconcellos; Bonfatti (2017, p. 584), mostraram os TMC entre Bombeiros Militares do Rio de Janeiro, estando em terceiro lugar entre as demais causas de doenças. Rotenberg; Portela *et al.*, (2001) apontaram que o trabalho noturno, a perda de horas de sono ou a troca dos ciclos cronobiológicos poderiam propiciar o aparecimento dos transtornos mentais e comportamentais.

Gráfico 1. Principais motivos de afastamento por saúde superiores a 30 dias.



Fonte: CBMMA (2019).

Os principais transtornos encontrados, conforme atestados médicos para afastamento do trabalho, estavam em conformidade com CID 10 - Classificação Estatística

Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (Organização Mundial de Saúde - OMS, 1996) que informava os códigos inerentes a uma multiplicidade de sintomas, queixas, características, circunstâncias e doenças:

F10 – Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool;

F15 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína;

F20 – Esquizofrenia;

F25 – Transtorno esquizoafetivo (Maníaco/ Depressivo);

F32 – Episódios depressivos graves (com e sem sintomas psicóticos);

F41 – Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]; Ansiedade generalizada; Transtorno misto ansioso e depressivo.

É pertinente observar que tais atestados não foram gerados dentro da corporação, uma vez que não havia, até o momento da pesquisa, no quadro técnico especialista em psiquiatria ou psicologia, fazendo com que a avaliação e o acompanhamento dos bombeiros fossem realizados por profissionais e estabelecimentos de saúde externos à mesma.

Resultados da escala *World Health Organization Quality of Life (Whoqol-Bref)*

A OMS vem assumindo uma ação significativa nos estudos e intervenções relacionados à QV nas populações mundiais. Segundo Pereira, 2020:

QVT tem sido muito discutida nas últimas décadas. A origem disto é que o mercado de trabalho exige, cada vez mais, do trabalhador uma ampla gama de conhecimentos que não se limitam apenas à natureza específica da função exercida por este no seu posto de trabalho, na medida em que também se dirige à sua habilidade cognitiva de se adequar, o máximo possível, às mudanças tecnológicas do mundo moderno.

No ano de 1995 foi organizado um grupo multicêntrico denominado *WHOQOL Group*, incluindo diversas nações, com o objetivo de desenvolver uma definição e um instrumento que conseguisse avaliar a QV e que tivesse propriedades internacionais (Zanei, 2016, p. 16). Inicialmente ele continha 100 questões (*WHOQOL-100*), no entanto, devido ao número elevado e cansativo de pontos, e a necessidade de uma revisão que demandasse um tempo menor para preenchimento, foi gerada uma versão abreviada denominada de *Whoqol-Bref* (Fleck, 2000, p. 36).

Com 26 questões, o *Whoqol-Bref*, apresentava duas que eram gerais sobre a QV e as demais vinte e quatro agrupadas em: Domínio I - Domínio físico (sete questões), Domínio II - Domínio psicológico (seis questões), Domínio III - Relações Sociais (três

questões) Domínio IV - Meio ambiente (oito questões), classificadas como descrito na metodologia.

Para avaliar os resultados desta escala, utilizando o manual de tabulação, entre 01 a 05, considerava-se que quanto maior a pontuação fosse, melhor a QV. Tais questões foram agrupadas em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. As dez menores médias estavam nos domínios: Físico (aspectos relacionados a atividades da vida cotidiana); Psicológico (sentimentos positivos e autoestima); Meio Ambiente, presente na maioria das questões, apenas duas não pontuaram. Fora dos domínios, a questão sobre satisfação com a saúde revelou-se também como uma entre as dez menores médias, obtendo assim como as demais, a classificação regular.

Tabela 1. Resultados dos domínios – WHOQOL – BREF

| Domínios / Facetas | Média | Soma | % | |
|--|---|----------------------------------|---------------|---------------|
| 02 - Satisfação com saúde | 3,56 | 620,00 | 0,71 | |
| 01 - Percepção da qualidade de vida | 4,00 | 696,00 | 0,80 | |
| Físico | 03. Dor e desconforto | 3,81 | 663,00 | 0,76 |
| | 04. Energia e fadiga | 3,88 | 675,00 | 0,78 |
| | 10. Sono e repouso | 3,80 | 662,00 | 0,76 |
| | 15. Mobilidade | 4,32 | 751,00 | 0,86 |
| | 16. Atividades da vida cotidiana | 3,49 | 607,00 | 0,70 |
| | 17. Dependência de medicação ou de tratamentos | 3,85 | 670,00 | 0,77 |
| | 18. Capacidade de trabalho | 3,96 | 685,00 | 0,79 |
| | Psicológico | 05. Sentimentos positivos | 3,70 | 636,00 |
| 06. Pensar, aprender, memória e concentração | | 4,46 | 762,00 | 0,89 |
| 07. Autoestima | | 3,61 | 628,00 | 0,72 |
| 11. Imagem corporal e aparência | | 4,03 | 701,00 | 0,81 |
| 19. Sentimentos negativos | | 4,04 | 699,00 | 0,81 |
| Relações sociais | 26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais | 4,06 | 707,00 | 0,81 |
| | 20. Relações pessoais | 4,06 | 698,00 | 0,81 |
| | 21. Suporte (Apoio) social | 4,20 | 731,00 | 0,84 |
| Meio Ambiente | 22. Atividade sexual | 3,77 | 652,00 | 0,75 |
| | 08. Segurança Física e proteção | 3,62 | 627,00 | 0,72 |
| | 09. Ambiente no lar | 3,23 | 559,00 | 0,65 |
| | 12. Recursos financeiros | 3,17 | 552,00 | 0,63 |
| | 13. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade | 3,47 | 600,00 | 0,69 |
| | 14. Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades | 3,42 | 595,00 | 0,68 |
| | 23. Participação em, e oportunidade de recreação / lazer | 3,82 | 661,00 | 0,76 |
| | 24. Ambiente físico: (poluição/ruído/transito/clima) | 3,13 | 545,00 | 0,63 |
| 25. Transporte | 3,84 | 664,00 | 0,77 | |

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Observando os resultados das questões do Domínio I (relacionados dor e desconforto, energia e fadiga, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade para o trabalho) constatou-se que as respostas da maioria dos participantes classificavam esse item como regular, com 51,72% e escore com média de 03,87. No Domínio II (atribuídos aos aspectos psicológicos sobre os quesitos de sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais) apresentaram dados próximos do satisfatórios, apesar de 52,87% dos participantes terem marcado como boa as questões relacionadas aos fatores psicoemocionais, a classificação foi regular pelo cálculo da média geral, 03,96. As variáveis do domínio III Relações sociais (relações pessoais; suporte (apoio) social; atividade sexual) alcançaram a classificação ‘boa’, com a frequência de 99 respostas e uma porcentagem de 56,90% do total. Valor este que poderia ser interpretado pela representação social dos bombeiros militares perante à sociedade, como heróis de farda, gerando, assim, uma empatia coletiva diante da própria prática e atuação profissional de guarda e salvamento.

Por fim, dentre as médias e pontuações, o domínio IV Meio Ambiente (segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais; disponibilidade e qualidade; oportunidade de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidade de recreação/lazer; ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima); transporte) foi a que apresentou a menor média, 03,45%, e a maior frequência e porcentagem com 121 e 69,54%, respectivamente. Tais resultados poderiam estar relacionados à estrutura física e instrumental para as realizações das atividades da corporação, assim como pelo próprio campo de atuação, muitas vezes em situações de crises que estariam associados a uma dinâmica de incertezas por parte do ambiente social, o que fugia à possibilidade de controle total do profissional.

Tabela 2. Resultados gerais dos domínios do WHOQOL – BREF.

| Domínios | Físico | | | Psicológico | | | Relações Sociais | | | Meio Ambiente | | |
|--------------------|---------|-------|-------|-------------|-------|-------|------------------|-------|-------|---------------|-------|-------|
| | Regular | | | Regular | | | Boa | | | Regular | | |
| | n | % | Média | N | % | Média | n | % | Média | n | % | Média |
| Necessita Melhorar | 06 | 03,45 | 03,87 | 06 | 03,45 | 03,96 | 06 | 03,45 | 04,00 | 26 | 14,94 | 03,45 |
| Regular | 90 | 51,72 | | 71 | 40,80 | | 53 | 30,46 | | 121 | 69,54 | |
| Boa | 76 | 43,68 | | 92 | 52,87 | | 99 | 56,90 | | 27 | 15,52 | |
| Muito Boa | 02 | 01,15 | | 05 | 02,87 | | 16 | 09,20 | | | | |
| Total | 174 | | | | | | 100 | | | | | |

Resultados da escala *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*

Na análise da presença ou ausência de sofrimento psíquico entre os Bombeiros Militares do Maranhão através do *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*, verificada pelos sintomas físicos e psicoemocionais, observou-se que aqueles que apresentavam indícios de humor depressivo-ansioso, dentre as questões apresentadas, indicaram que se sentiam nervosos, tensos ou preocupados (n53 = 30,46%). Essas respostas poderiam ser reflexo da própria prática profissional que sempre requereu dos BM um estado de alerta, no entanto, tal indício poderia também estar associado à dificuldade em dormir (n59 = 33,91%), destacado entre as manifestações somáticas. A falta ou privação de sono poderia levar o sujeito a uma dificuldade de concentração e conseqüentemente a uma dificuldade em tomar decisões (n40 = 22,99%), gerando um decréscimo de energia vital para a execução de suas atividades. Entre os fatores evidenciados como pensamentos depressivos, encontraram-se, naqueles que tinham perdido o interesse nas coisas, o equivalente a 15 BM (08,62%).

Tabela 3. Resultado gerais dos fatores do *SRQ-20*.

| <i>Self Report Questionnaire SRQ 20</i> | Sim | % | Não | % | Teste t Student | |
|---|-----------|--------------|------------|--------------|-----------------|---------------|
| | | | | | t | p |
| HUMOR DEPRESSIVO ANSIOSO | 26 | 14,94 | 147 | 84,48 | 09,49 | ≤0,001 |
| 4. Assusta-se com facilidade? | 27 | 15,52 | 145 | 83,33 | 05,64 | |
| 6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)? | 53 | 30,46 | 121 | 69,54 | 08,70 | ≤0,001 |
| 9. Tem se sentido triste ultimamente? | 24 | 13,79 | 149 | 85,63 | 05,26 | |
| 10. Tem chorado mais do que de costume? | 01 | 00,57 | 173 | 99,43 | 01,00 | 0,319 |
| SINTOMAS SOMÁTICOS | 32 | 18,39 | 142 | 81,61 | 12,01 | |
| 1. Tem dores de cabeça frequentes? | 40 | 22,99 | 134 | 77,01 | 06,95 | ≤0,001 |
| 2. Tem falta de apetite? | 08 | 04,60 | 166 | 95,40 | 07,17 | |
| 3. Dorme mal? | 59 | 33,91 | 114 | 65,52 | 02,89 | 0,004 |
| 5. Tem tremores de mão? | 14 | 08,05 | 160 | 91,95 | 09,42 | |
| 7. Tem má digestão? | 32 | 18,39 | 142 | 81,61 | 03,89 | ≤0,001 |
| 19. Tem sensações desagradáveis no estômago? | 38 | 21,84 | 136 | 78,16 | 03,89 | |
| DECRESCIMO DE ENERGIA VITAL | 25 | 14,37 | 149 | 85,63 | 09,60 | |
| 8. Tem dificuldade para pensar com clareza? | 23 | 13,22 | 151 | 86,78 | 05,13 | |
| 11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? | 31 | 17,82 | 143 | 82,18 | 06,12 | |
| 12. Tem dificuldades para tomar decisões? | 40 | 22,99 | 134 | 77,01 | 07,19 | ≤0,001 |
| 13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)? | 17 | 09,77 | 157 | 90,23 | 04,33 | |
| 18. Sente-se cansado(a) o tempo todo? | 14 | 08,05 | 160 | 91,95 | 03,89 | |
| 20. Cansa-se com facilidade? | 26 | 14,94 | 148 | 85,06 | 05,51 | |
| PENSAMENTOS DEPRESSIVOS | 08 | 04,74 | 166 | 95,40 | 04,61 | |
| 14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? | 10 | 05,75 | 164 | 94,25 | 03,25 | ≤0,001 |
| 15. Tem perdido o interesse pelas coisas? | 15 | 08,62 | 159 | 91,38 | 04,04 | |
| 16. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo? | 06 | 03,45 | 168 | 96,55 | 02,49 | 0,014 |

| | | | | | | |
|--|----|-------|-----|-------|-------|-------|
| 17. Tem tido ideias de acabar com a vida | 02 | 01,15 | 172 | 98,85 | 01,42 | 0,158 |
|--|----|-------|-----|-------|-------|-------|

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

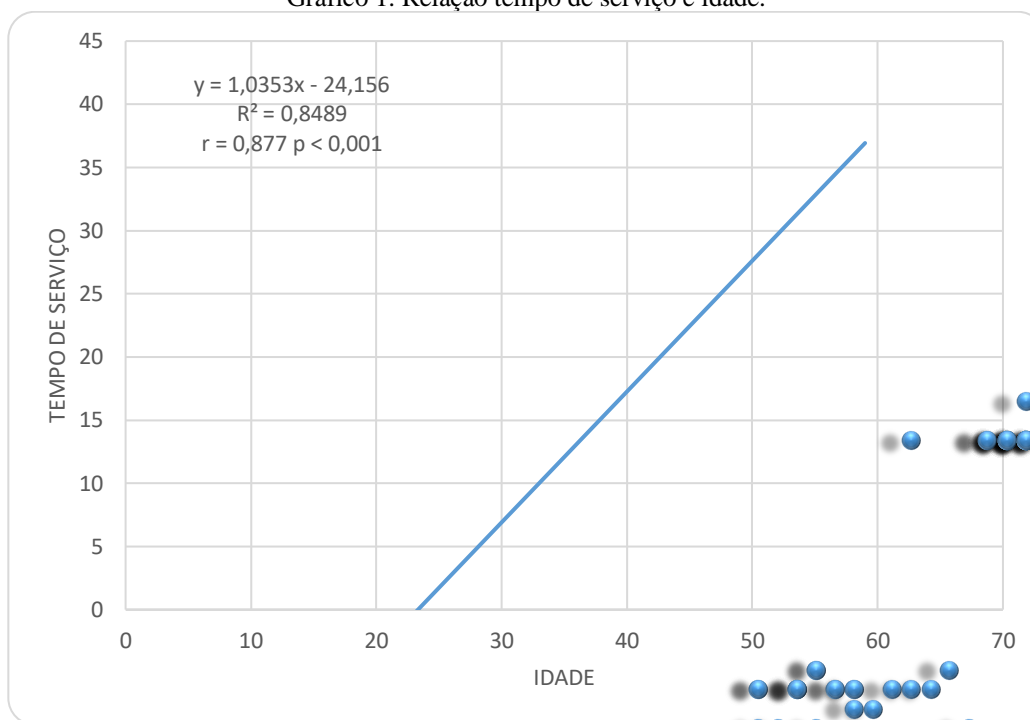
Esses resultados demonstraram que apesar dos desafios estruturais, as capacidades físicas e psicológicas desses servidores encontravam-se em um nível considerado satisfatório, ao mesmo tempo em que corroborava a fragilidade que poderia influenciar no desenvolvimento e cumprimento dos potenciais da corporação.

Observou-se ainda que tais elementos eram fundamentais para a evolução das ocorrências e demais atividades específicas, o que compreenderia a inclusão de ferramentas comportamentais, de forma preventiva para os (TMC), que poderiam ser influenciados tanto por fatores externos como internos ao sujeito.

Tempo de serviço e idade

Outro dado que pôde ser observado: era que 45,40% ($n = 79$) desses profissionais já se encontravam com mais de 25 anos de tempo de serviço, com idade superior a 40 anos e deveriam ir para reserva, segundo as regras vigentes para os militares que previam um tempo de contribuição entre 30 anos de serviço. Não sendo ainda possível, principalmente, porque significaria uma redução no contingente atual de quase 50%, apesar de que muitos ingressaram no CBMMA em 1994 e anos anteriores, e tinham expectativa de saída para reserva nos próximos 5 anos. Segundo dados do relatório de auditoria apresentado no Processo TC- 001.040/2017-0 do TCU, o total de concessão da aposentadoria ou transferência em 2016 dos militares entre 45 a 49 anos de idade para a inatividade, inclusive por invalidez, foi de 55%, não importando o motivo da concessão, e de 33% entre 50 a 54 anos, totalizando 88% dos benefícios concedidos no ano (TCU, 2018). Os dados da amostra demonstraram que havia uma correlação positiva com a idade e um coeficiente de $r = 0,877$, que também era significativo a $p \leq 0,001$, ao tempo de serviço e idade.

Gráfico 1. Relação tempo de serviço e idade.



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

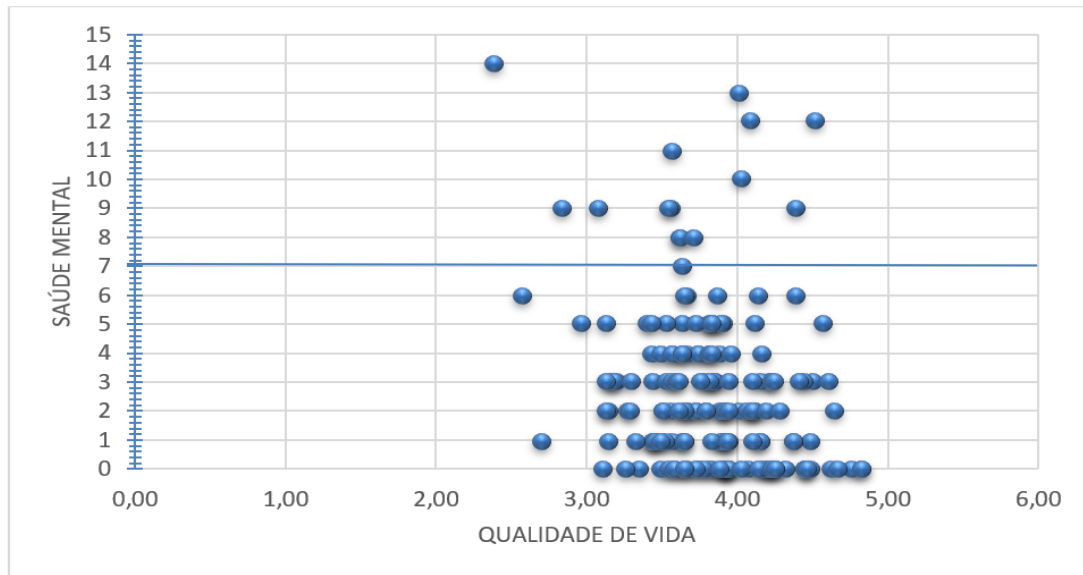
Devido à ausência de concursos públicos para a reposição do atual contingente, percebeu-se ainda, no Gráfico 2, um intervalo de aproximadamente de 10 anos entre os servidores desta corporação, além das diferenças hierárquicas devido ao modelo de entrada, caracterizada entre praças e oficiais. Isto tornou evidente a urgente necessidade para a realização de um processo seletivo público, de modo a assegurar o equilíbrio estrutural necessário à corporação.

Resultados da Correlação: *World Health Organization Quality Of Life (Whoqol-Bref)* e *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*

Conforme o Gráfico 3, abaixo, a maior parte da população estudada encontrava-se na zona identificada entre os valores 3 a 4, o que significava regular e boa, nos domínios da QV – Físicos, Psicológicos, Relações sociais e Meio ambiente. Fazendo uma correlação dos resultados desses domínios, entre QV da escala *Whoqol-Bref*, com o nível de corte da SM da escala *SRQ-20* e, neste último, considerando quando o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM), percebeu-se que havia um agrupamento significativo entre os militares com QV regular e boa e um nível satisfatório de pontuação inferior a sete no quesito da SM. Os demais pontos acima da linha de corte, representavam aqueles militares que se encontravam em nível de sofrimento psíquico que variavam de 07 a 14. Dos 174

BM, 15 apresentaram índices relacionados ao sofrimento mental em seus quatro fatores ou a baixa QV em seus quatro domínios.

Gráfico 2. Correlação entre os domínios *WHOQOL BREF* e Ponto de Corte *SRQ-20*.



Legenda: 1,00 – Necessita melhorar, 2,00 - Regular, 3,00 - Boa, 4,00 - Muito Boa.
Fonte: Dados da pesquisa (2019).

O teste *t* de *Student* é um teste de hipótese, que é muito utilizado para avaliar as variáveis entre dois grupos, de modo a verificar o efeito provocado de uma com a outra. Desse modo, a partir das escalas aplicadas nos pesquisados (*Whoqol Bref* e *SRQ-20*), pôde-se observar um *p*-valor abaixo de 0.05, ou seja, $p = \leq 0,001$, deu evidências significativas a favor da conclusão de que a QV dos BM no exercício de suas atribuições, era influenciada pela SM.

4 CONCLUSÕES

As atividades desenvolvidas pelos bombeiros militares diferenciavam-se daquelas que não apresentariam risco à vida, devido às suas características de busca e salvamento, tanto da pessoa, quanto do patrimônio. Isto significava um processo contínuo de aprendizado do enfrentamento das demandas que lhes eram apresentadas no seu cotidiano laboral, ou seja, situações que requeriam do militar segurança e preparação física, psicológica, ambientais e sociais, haja vista que, apesar da postura heroica atribuída durante a sua formação e reforçada pela sociedade, tornava-se arriscado anular os aspectos humanos, fazendo-se necessário uma real articulação entre a vida profissional e as demais áreas.

Para os resultados apresentados – a partir da escala disponibilizada pela OMS, o *Whoqol Bref*, com os domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente – pôde-se identificar os impactos das atividades da vida cotidiana, na autoestima, sentimentos positivos reduzidos e satisfação com a saúde. A maior identificação de questões surgiu no domínio meio ambiente, principalmente naquelas sobre o ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima), o que caracterizava o seu próprio ambiente de trabalho. Estas contribuía para a redução da QV. Outros elementos foram identificados, como a própria segurança física, proteção e o ambiente no lar.

Quanto aos resultados gerais dos fatores da escala, presentes na SM, foram percebidos significativos índices relacionados a nervosismos, tensão e preocupação, como “assustar-se com facilidade”, características comuns entre militares que desenvolviam uma hipervigilância, que alterava o sistema nervoso simpático. Colocando-os em estado constante de alerta, podendo ser um modo a gerar manifestações de estresse, devido a necessidade em estar sempre pronto para situações de emergência. Ainda segundo a escala *SRQ-20*, tornaram-se presentes dentro do fator II, sintomas somáticos: dores de cabeça, dificuldade para dormir, má digestão, e sensações desagradáveis. Tais evidências corporais poderiam ter suas influências por fatores psicológicos, motivados pelas demandas da vida cotidiana, inclusive, pela própria característica emergencial, parte das atividades laborais. Encontrou-se ainda, no fator decréscimo de energia vital, uma dificuldade para tomar decisões e para realizar com satisfação as atividades diárias.

As relações de trabalho em ações de urgências e emergências, sendo imprevisíveis, determinavam a necessidade de tomar decisões e atitudes de forma equilibrada e com ferramentas físicas e psicológicas, para lidar com circunstâncias adversas para as quais fossem chamados os atores deste ambiente específico.

Por fim, este trabalho mostrou a necessidade de haver uma reestruturação do Centro de Atenção Psicossocial, existente na corporação, com a finalidade de proporcionar condições para o funcionamento pleno e execução de atividades e cumprimento das metas e objetivos a que se propõe.

A particularidades da SM do militar é algo específico devido a características próprias, que também são influenciadas por fatores sociais e ambientais. Deste modo, realizar um investimento para conhecer esses aspectos psicossociais seria uma forma de aumentar a capacidade de sua atuação, assim como formulação de procedimentos com uma maior abrangência e atualização das decisões a serem tomadas no momento de urgência/emergência.

Atualmente existem fatores limitantes hierárquicos e culturais, devido ao lugar em que o Centro está localizado e à ausência de privacidade, o que acaba por inibir que o BM busque ajuda, sendo impossível haver autonomia dos profissionais, psicólogos e assistente sociais, para que eles possam contribuir na resolução das questões que lhe são apresentadas. Isto porque muitas dessas demandas são oriundas do próprio ambiente laboral do CBMMA e precisam ser acompanhadas, com sigilo e sem qualquer tipo de interferência ou intenção de desrespeito aos superiores.

Outro ponto importante é a aproximação deste Centro às atividades de saúde providas pela policlínica, assim como aos demais comandos das unidades administrativas e operacionais, de modo a realizar interações e intervenções das causas identificadas como fatores psicoemocionais e que, de forma conjunta, poderão apresentar resultados mais ágeis.

O segundo maior diagnóstico para o afastamento do BM, por mais de 30 dias, das atividades de urgência de busca e salvamento no CBMMA, como já dito, foi o psiquiátrico, corroborando os dados da OMS (Murray; Lopez, 1996). Deste modo, sugere-se que este Centro de Atenção Psicossocial deva modificar sua arquitetura e divisão interna, simultaneamente investindo em um aprimoramento continuado para atender às demandas específicas do enfoque psicológico de um ambiente militar. Isto se daria a partir de cursos de curta e média duração, sobre temas tais como: transtorno de estresse pós-traumático; luto; ansiedade e depressão; psicologia em gestão de riscos e desastres, com o objetivo de proporcionar respostas mais assertivas para um público específico do ponto de vista técnico e operacional, tornando-o um grupo mais consciente de suas ações e preparado para lidar com suas demandas internas e externas, e com a sociedade.

Essa formação continuada e apoio psicossocial estruturado, coordenados por profissionais da área da SM, proporcionaria recursos e ferramentas para serem potencialmente aplicados no cotidiano do trabalho e da vida social do BM, assim como para a multiplicação da melhoria da QV e da SM destes.

REFERÊNCIAS

FLECK, Marcelo Pio. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100) : características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, set./2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004> >. Acesso em: 5 set. 2018.

Fleck, Marcelo Pio de Almeida. WHOQOL - Abreviado versão em português, Programa De Saúde Mental Organização Mundial da Saúde Genebra. Questionário. Falta a data e local

KUYKEN, Willem. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Geneva, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, nov./1995. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)>. Acesso em: 13 mai. 2018.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Qualidade de vida no trabalho - QVT**: Conceitos e Práticas nas Empresas da Sociedade Pós-Industrial. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004. p. 1-224.

MARANHÃO. **CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DO MARANHÃO** (1989). 069. ed. atual. São Luís: [s. n.], 1989. 143 p. Disponível em: http://www.stc.ma.gov.br/files/2013/03/CONSTITUI%C3%87%C3%83O-DO-ESTADO-DO-MARANH%C3%83O_atualizada_at%C3%A9_emenda69.pdf. Acesso em: 14 fev. 2018.

MARI, Jair de J; WILLIAMS, Paul. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of Sao Paulo. **British Journal of Psychiatry**, Cambridge University Press, v. 148, n. 1, p. 23-26, jan. 1986. Disponível em: <<https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>>. Acesso em: 1 fev. 2018.

MURRAY, Christopher. L.; LOPEZ, Alan D. **THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE**: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. 1. ed. [S.l.]: Published by the Harvard School of public health on behalf of the World Health Organization and the world bank distributed by Harvard University Press, 1996. p. 1-43.

NUNES, Daiane A.; FONTANA, Rosane T. Condições trabalho e fatores de risco da atividade realizada pelo bombeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Santo Ângelo, v. 11, n. 4, p. 1-9, mai./2013. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/315431396>>. Acesso em: 30 jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) - 1946**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 19 mar. 2018.

_____. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão.** Trad de Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. vol 2, 3ª. ed. São Paulo: EDUSP, 1996.

_____. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida. Programa de Saúde Mental. Genebra: Grupo Whoqol, 1994. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol.html>> Acesso em: 08 abr. 2017.

PEREIRA, Gustavo Klauberg. **Associação entre variáveis ocupacionais e prevalência em agravos à saúde em policiais e bombeiros militares de Santa Catarina.** 2017. 88 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Santa Catarina, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/185475>. Acesso em: 21 jul. 2018.

PEREIRA, Claudiney André Leite. **Relações entre estilo de vida e qualidade de vida no trabalho: um estudo com os profissionais técnicos administrativos do Instituto Federal Baiano – Campus Santa Inês.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 11, p.87034-87048, nov. 2020.

PIRES, Luiz Antonio de Almeida.; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; BONFATTI, Renato José. Bombeiros militares do Rio de Janeiro: uma análise dos impactos das suas atividades de trabalho sobre sua saúde. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, RJ, v. 41, n. 113, p. 577-590, abr./2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711318>>. Acesso em: 6 mai. 2018.

ROBAZZI, Maria Lucia do Carmo Cruz *et al.* Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 20, n. 4, p. 526-532, abr./2013. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/5657>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

ROTENBERG, Lucia *et al.* Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 639-649, jul./2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000300018>>. Acesso em: 26 mai. 2018.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). **TC 001.040/2017-0 - Relatório de Levantamento do Sistema Brasileiro de Previdência.** Brasília, DF, p. 1-131. 2017.

ZANEI, Suely Sueko Viski. Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e SF-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de Unidades de Terapia Intensiva e seus familiares. 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em <<teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-21032006-154203/pt-br.php>> Acesso em 24 mar 2018.