



Artigos

Estrabão
Vol. (5): 327 - 340
©Autores
DOI: 10.53455/re.v5i1.250



Recebido em: 27/04/2024
Publicado em: 20/06/2024

Aspectos de saúde ocupacional observados nos bombeiros militares do município de Uberlândia, Minas Gerais

Aspects of occupational health observed in military firefighters in the city of Uberlândia, Minas Gerais

Leonardo Teixeira Mendonça^{1A}, Paulo Cezar Mendes, Eleonora Henriques Amorim de Jesus, Flávia de Oliveira Santos, Gerusa Gonçalves Moura

Resumo:

Contexto: Este estudo avalia a saúde ocupacional dos Bombeiros Militares em Uberlândia, Minas Gerais. **Metodologia:** Utilizando uma metodologia quali-quantitativa de caráter explicativo e epidemiológico, foram analisadas as condições de saúde desses profissionais em relação às diversas situações potencialmente prejudiciais inerentes à sua rotina de trabalho. **Considerações:** A maioria dos bombeiros não apresenta queixas de saúde (84,7%), doenças crônicas (88,7%) ou histórico de doenças familiares (57,9%). Grande parte não faz uso crônico de medicação (89,9%) ou acompanha doenças crônicas (93,1%). Cerca de 8,9% estão em tratamento psicológico e 21,9% já realizaram tratamento psicológico anteriormente. A média geral dos escores AUDIT indica um uso de baixo risco de álcool (2,0). A maioria é casada ou está em união estável (71,7%), tem filhos (60,2%) e completou o ensino médio (35,2%). Embora os dados sugiram que os bombeiros militares gozam de boa saúde, foram detectadas diferenças significativas entre aqueles que desempenham atividades operacionais e administrativas.

Palavras-Chave: Bombeiros, Trabalho, Saúde ocupacional, Planejamento

Abstract:

Context: This study assesses the occupational health of Military Firefighters in Uberlândia, Minas Gerais. **Methodology:** Using a qualitative-quantitative methodology of explanatory and epidemiological character, the health conditions of these professionals were analyzed in relation to various potentially harmful situations inherent to their work routine. **Considerations:** The majority of firefighters do not present health complaints (84.7%), chronic diseases (88.7%) or history of family diseases (57.9%). Most do not make chronic use of medication (89.9%) or monitor chronic diseases (93.1%). About 8.9% are undergoing psychological treatment and 21.9% have undergone psychological treatment in the past. The overall average AUDIT scores indicate low-risk alcohol use (2.0). The majority are married or in a stable union (71.7%), have children (60.2%) and have completed high school (35.2%). Although the data suggest that military firefighters enjoy good health, significant differences were detected between those who perform operational and administrative activities.

Keywords: Firefighters, Work, Occupational health, Planning

Introdução

A relação trabalho-saúde tem sido estudada há vários séculos, e atualmente por autores como Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), Mendes e Dias (1991), dentre outros. Inicialmente, a preocupação com a relação entre trabalho e saúde surge no século XIX na Inglaterra com o advento da Revolução Industrial, sendo que a dinâmica da força de trabalho se realizava por meio da exploração de homens, mulheres e crianças, com ritmos intensos e acelerados de trabalho, jornadas extenuantes, ambientes desfavoráveis e inviáveis para a sobrevivência humana, favorecendo a proliferação de doenças infectocontagiosas e a ocorrência de mutilações e mortes nas máquinas. A contribuição da epidemiologia, enquanto ciência das epidemias colaborou para o avanço da ciência médica ao fundamentar a ocorrência de muitos casos de doenças infecciosas cuja natureza estava vinculada fatores ambientais que afetavam esses trabalhadores e a população em geral.

No período Pós Segunda Guerra Mundial, ocorre à piora das condições de trabalho, aliada ao desenvolvimento tecnológico industrial e de novos processos produtivos, além de uma nova divisão internacional do trabalho (MENDES; DIAS, 1991; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Na tentativa de salvaguardar a produção, garantindo um mínimo de vida útil aos trabalhadoras(es) operárias(os), são criadas as primeiras propostas controvertidas de intervir nas empresas, expressas em uma sucessão de normatizações e legislações trabalhistas, ainda que pouco atendessem às demandas dos (as) operários(as), surgindo, assim, a chamada Medicina do Trabalho (PIRES, 2016).

Para Mendes e Dias (1991), podemos citar como sendo característica da medicina do trabalho, a transferência de responsabilidade da ocorrência de problemas de saúde relacionados com o trabalho para a figura do médico, a prevenção dos danos à saúde decorrentes dos processos produtivos como sendo de responsabilidade deste profissional no contexto de fábrica.

Ao centralizar suas ações na figura da (o) médica (o), a Medicina do Trabalho se orienta pela teoria da unicausalidade, ou seja, para cada doença, um agente etiológico. Em relação ao ambiente do trabalho, refletir-se-á na conduta de isolar riscos específicos e, assim, atuar sobre suas consequências, medicalizando em função de sintomas e sinais de doenças já conhecidas.

Em vários países da Europa Ocidental, iniciou-se um predomínio do conhecimento epidemiológico em relação às outras disciplinas da Medicina Preventiva. Novos modelos teóricos são propostos para solucionar os impasses da teoria unicausalista de doença, melhorando o paradigma da História Natural das Doenças, fortalecendo a Epidemiologia, com uma nova tendência “ecológica” através dos indicadores de incidência e prevalência e pela delimitação do conceito de risco, fundamental para a Bioestatística como instrumental de análise.

A saúde ocupacional avança numa proposta interdisciplinar com base no higienismo industrial, relacionando ambiente de trabalho e corpo do (a) trabalhador (a). Incorpora a multicausalidade, na qual um conjunto de fatores de risco é considerado na produção da doença, avaliado através da clínica médica e de indicadores ambientais e biológicos de exposição e efeito (MINAYOGOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p. 23).

Como essa ideia de multidisciplinariedade, a saúde ocupacional transferirá o foco do médico (a) para os elementos de conhecimento do campo da biologia e da engenharia, baseado na higiene industrial, buscando estabelecer relação entre o ambiente laboral e o trabalhador, adotando a teoria da multicausalidade, na qual a clínica médica observa como fatores produtores de riscos à saúde das (os) trabalhadoras (es), as exposições a riscos ambientais presentes nos processos de trabalho.

O desenvolvimento da saúde ocupacional ocorreu tardiamente no Brasil. Segundo Mendes e Dias (1991), na legislação, a saúde ocupacional expressou-se na regulamentação do Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), relativo à Segurança e Medicina do Trabalho, especificamente na norma que institui a obrigatoriedade de equipes multiprofissionais em ambientes de trabalho e na avaliação de riscos ambientais, adotando limites de tolerância, dentre outros.

Dentre as diversas definições de saúde, consideraremos a da saúde como um estado de bem-estar físico, emocional, social e psicológico, no qual o indivíduo é produtivo, capaz de adaptar-se às adversidades e manter relacionamentos satisfatórios com a sociedade (WHO, 2013). Nesse sentido, o local de trabalho é aceito como um cenário profícuo para a promoção da saúde, pois é o lugar em que os indivíduos economicamente ativos passam a maior parte da vida (VIRTANEN et al., 2015). A qualidade de vida e de saúde envolve o direito de viver e trabalhar em ambientes saudáveis (BRASIL, 2012).

A saúde dos (as) trabalhadores (as) está intimamente relacionada às condições de trabalho. As circunstâncias nas quais o trabalho é realizado implicam riscos que podem afetar a saúde e o desempenho profissional (OSHA, 2009; NETTO, FREITAS, PEREIRA, 2012). Evidências indicam que o processo de desgaste físico ou mental pode ser influenciado pela organização do trabalho e tipo de exposição a cargas laborais (VARGAS, DIAS, 2011; PIAZZA GARDNER et al., 2014).

A precarização do trabalho vivenciada pela categoria profissional dos bombeiros militar afeta diretamente a saúde desses trabalhadores, mesmo sendo a saúde uma garantia constitucional assegurada pela CF de 1988, em seu 6º artigo (BRASIL, 1988). Essa violação das garantias dos direitos do trabalhador pode estar desencadeando consequências negativas para esses trabalhadores, além de prejuízo para a atividade laborativa. Nos poucos estudos disponíveis sobre os bombeiros militares, a literatura evidencia várias doenças relacionadas ao aparelho osteomuscular e a transtornos mentais (PIRES, 2016), sendo que todas elas podem estar correlacionadas às atividades desempenhadas por esses profissionais.

E mais recentemente, novas políticas gerenciais que buscam o incremento na produtividade vêm sendo implantadas nas empresas privadas, e este modelo vem se expandindo para os setores públicos através da política das terceirizações, avaliações de desempenho, plano de metas, produtividade, competitividade, sobrecarga, condições precárias de trabalho, ameaças, assédio moral e outros constrangimentos. Dentre os trabalhadores inseridos nesse grupo, encontram-se os servidores públicos militares, representados, entre outros, pelos bombeiros, contudo, subtraídos do direito fundamental à greve e sindicalização, regidas por uma estrutura rígida baseada na hierarquia e disciplina, situação bem diferenciada frente à classe majoritária dos servidores públicos (OLIVEIRA, 2018).

O corpo de Bombeiros é uma instituição de segurança pública e militar, responsável pela execução de atividades de defesa civil, prevenção e combate a incêndios, buscas, salvamentos e socorros públicos no âmbito do estado de Minas Gerais. Tal organização é gerida de forma complexa, uma vez que é composta de grande variedade de cargos e funções (oficiais e praças, combatentes, socorristas, vistoriadores, analistas de projetos, agentes administrativos, entre outros), podendo seus integrantes desempenhar mais de uma função ao mesmo tempo, o que se desdobra numa pluralidade de atividades (BATISTA, 2009).

A atuação do bombeiro militar que atua no serviço operacional exige respostas imediatas, frequentemente inéditas e inesperadas, em situações que envolvem exposição a riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, inclusive ao risco de perda da própria vida. A disciplina e a hierarquia, pilares da organização militar, tendem a condicionar a força de trabalho e inibir as estratégias de enfrentamento desses trabalhadores, com situações estressantes no local de trabalho. Logo, o profissional demonstra receio e constrangimento em procurar atendimento e admitir sintomas de adoecimento, por medo do estigma e preconceito, temendo punições disciplinares e prejuízos na carreira (JÚNIOR, 2012).

Neste sentido, este estudo se justificou pela falta de dados de saúde destes profissionais, que poderiam evidenciar se realmente gozam de boa saúde, ou se constituem de uma classe trabalhadora doente, com indicadores de saúde que não condizem com o estereótipo de heróis que salva vidas, buscando, assim, elucidar a problemática do quanto à atividade de bombeiro militar está afetando a saúde desta classe, em suas diferentes funções, operacionais e administrativas.

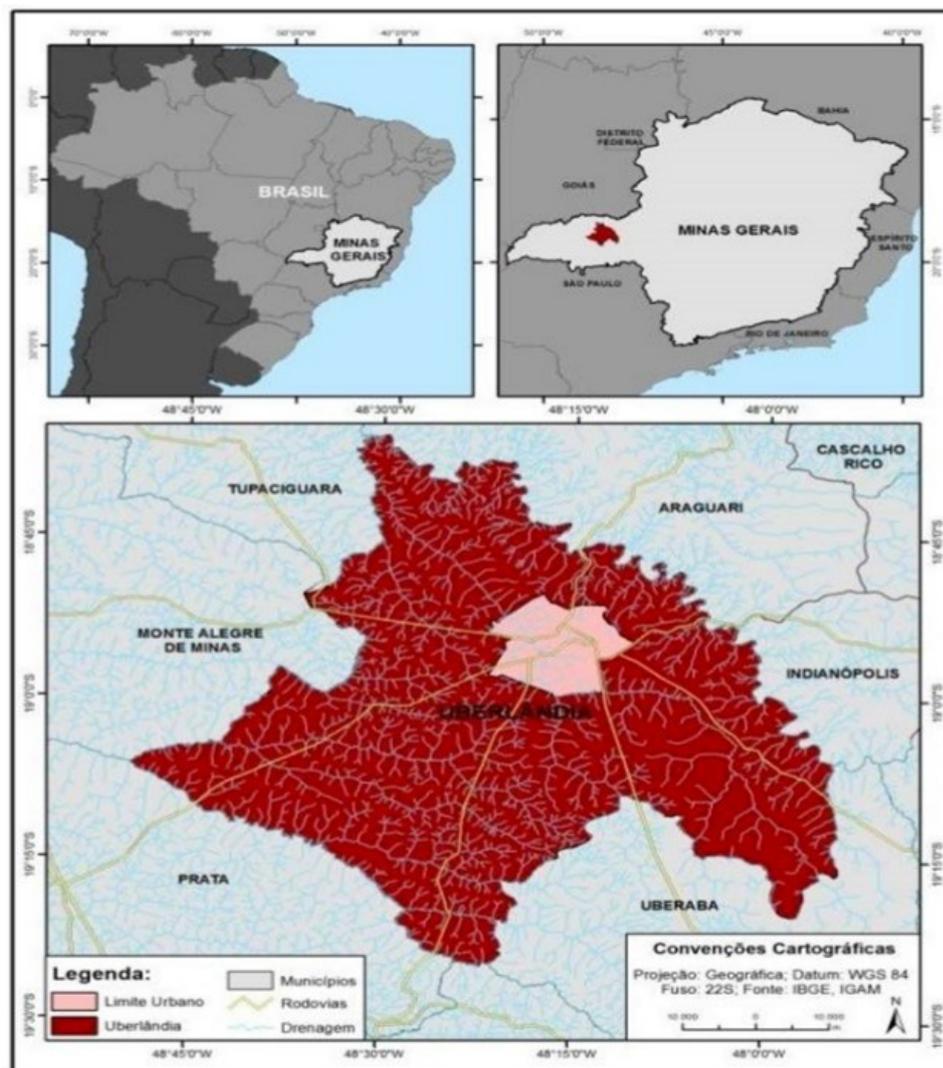
Desenvolvimento

Esta pesquisa se baseou em uma metodologia quali-quantitativa, com caráter explicativo e epidemiológico, buscando através de dados secundários, analisar a saúde ocupacional dos Bombeiros em Uberlândia, e através da identificação das características desta categoria, compreender as condições de saúde desses profissionais frente às diversas situações potencialmente adoecedoras que fazem parte da sua rotina de serviço, de modo a propor medidas promotoras de saúde que extrapolem as intervenções individuais que já são implementadas pela instituição, para, então, através de ações coletivas mais eficazes, contribuir para a melhoria da qualidade de vida destes profissionais.

Área de Estudo

Este estudo foi desenvolvido no município de Uberlândia-MG, localizado na Mesorregião do Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba (Figura 1), com população estimada de 680.000 habitantes, terceiro município com melhor IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) no estado de Minas Gerais e o 71º do Brasil, segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). De acordo com dados da (PMU, 2015), o município possui área de 4.115 km², sendo 219 km² de área urbana e 3.896 km² de área rural.

Figura 1: Uberlândia-MG: Localização Geográfica, 2018.



Fonte: IBGE 2015.

Cenário escolhido

O cenário escolhido foi o 5º Batalhão de Bombeiros Militar de Minas Gerais (5º BBM) do município de Uberlândia inaugurado em 1986. Os fundamentos da instituição são: missão, servir à sociedade mineira com atividades de coordenação e execução de ações de defesa civil, prevenção e combate a incêndio, perícias de incêndio, busca e salvamento, e estabelecimento de normas relativas à segurança das pessoas e de seus bens, contra incêndio ou qualquer tipo de catástrofe, contribuindo para o desenvolvimento do Estado, através de uma visão de atingir a excelência na qualidade dos serviços prestados à sociedade mineira (MINAS GERAIS, 2012).

Os valores defendidos pelo CBMMG são: Hierarquia e Disciplina, pilares fundamentais na instituição militar que representam, respectivamente: o reconhecimento das diversas subordinações existentes na estrutura organizacional e a obediência absoluta às Leis. Valorização da Vida através de todas as iniciativas individuais e coletivas da organização para assegurar o respeito às pessoas e à dignidade pública. Agindo com Ética ao respeitar os valores militares, tendo responsabilidade e comprometimento com os preceitos da Administração pública. Responsabilidade Social, conjunto transparente e responsável de ações realizadas no intuito de beneficiar os membros da sociedade e das corporações, na construção do bem-estar social. Proibidade Administrativa, atuar com integridade e honradez no exercício de sua atribuição institucional. Compromisso, com responsabilidade para o desenvolvimento da atividade Bombeiro Militar. Integridade e Honestidade, atuando com retidão, sem visar o proveito próprio ou de outrem e Eficiência, que é a busca contínua por melhoria nas atividades de bombeiros para prestar um serviço cada vez melhor (CBMMG, 2018).

O 5º BBM está subordinado ao 2º COB/9º RISP (Comando Operacional de Bombeiro–Região Integrada Segurança Pública), sendo formado pelas seguintes sessões: NAIS (Núcleo de Atenção Integral ao servidor); Sessão de Transporte, Prodinata (Programa de Divulgação da Natação); CiaPV (Companhia de Prevenção e Vistoria); cartório; e protocolo geral. Também é formado por sessões administrativas tais como: B/1 (Recursos Humanos); B/2 (Setor de Inteligência e Investigação); B/3 (Treinamento e Escalas); B/4 (Logística); B/5 (Comunicação) e Companhias Operacionais.

População de Estudo

A população total de bombeiros militares de Uberlândia é de 312 militares. Deste total, participaram deste estudo 247 militares, entre estes bombeiros que realizam atividades intermediárias, alternando serviço administrativo e operacional, outros realizam atividades relacionadas à área específica da saúde dos militares (enfermagem, medicina e odontologia), havendo também os profissionais que são responsáveis especificamente pelo serviço operacional. Apesar de existir um setor de administração, os militares que executam as tarefas de gestão também podem, de acordo com a demanda, participar de equipes de operações.

Critérios de inclusão e exclusão

Como critério de inclusão para esta pesquisa, foram aceitos os militares das 1a, 2a, 4a Companhias BM do município de Uberlândia, que são subordinados ao 5º BBM, sob jurisdição do 2º COB, de todos os postos e graduações, do gênero masculino e feminino, de todas as faixas etárias, que trabalham nas alas operacionais e nos serviços administrativos. Por outro lado foi excluído os bombeiros militar da 3a Companhia BM (1º Pelotão BM – Araguari, 2º Pelotão BM – Ituiutaba e Monte Carmelo), que são subordinados ao 5º BBM/ 2º COB, por questões de logística, permitindo ao pesquisador coletar dados unicamente no município de Uberlândia.

Instrumentos

Foram utilizados para a coleta de dados três instrumentos. O primeiro foi o formulário de Exame Médico Ocupacional, referente à Resolução nº640/2015 a qual estabelece o Programa de Saúde Ocupacional Bombeiro Militar (PSOBM), contendo questões de avaliação de risco ocupacional (função atual e atividade(s) que realiza, se apresenta alguma queixa ou sintoma, história de doenças hereditárias e familiares ou uso crônico de algum medicamento).

Nele, ainda, foram abordadas questões referentes aos Determinantes de Saúde (problemas de moradia, saneamento adequado, crises familiares atuais, problemas financeiros, satisfação com o trabalho, lazer, atividade física regular, tabagismo, alimentação inadequada). O trabalhador foi questionado a respeito da utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), se já sofreu acidente de trabalho, se está atualmente em tratamento psicológico ou já o fez anteriormente. Por fim, foi feita a aferição dos dados antropométricos (peso, altura, IMC) e pressão arterial dos servidores. A massa corporal (kg) e estatura (m) foram obtidas em

balança antropométrica digital ALMAK, com capacidade de 200 kg e variação de 0,1kg, e, para obtenção do Índice de Massa Corporal (IMC), foi utilizado o cálculo manual da massa (kg), dividido pela altura (m) ao quadrado, sendo o resultado alcançado classificado como a seguir: baixo peso (<20 kg/m²); normal (20-24 kg/m²); sobrepeso (15-29 kg/m²) e obesidade (>=30 kg/m²).

Para os militares que informaram fazer uso de bebida alcoólica atualmente, estes foram orientados a preencher o segundo instrumento, que consiste no questionário AUDIT - Alcohol Use Disorder Identification Test. O AUDIT é um instrumento de rastreamento do uso problemático de álcool que foi desenvolvido pela OMS (PILLON e CORRADI-WEBSTER, 2006), e esta organização preconiza seu uso como instrumento de rastreamento em serviços de saúde (MORETTI-PIRES e CORRADI-WEBSTER, 2011). É composto por dez questões e as respostas são pontuadas de 1 a 4, sendo as maiores pontuações indicativas de uso problemático da substância. Classifica-se o usuário em uma das quatro zonas de risco, de acordo com o escore obtido: zona I (até 7 pontos: indica uso de baixo risco ou abstinência); zona II (de 8 a 15 pontos: indica uso de risco); zona III (de 16 a 19 pontos: sugere uso nocivo) e zona IV (acima de 20 pontos: mostra uma possível dependência). É um instrumento de fácil e rápida aplicação, necessitando apenas de um treinamento simples para a codificação dos dados. Foi validado em diversos países, inclusive no Brasil, apresentando bons níveis de sensibilidade (87,8%) e especificidade (81%) para a detecção do uso nocivo de álcool (MAGNABOSCO, FOMIGONI e RONZANI, 2007).

O terceiro instrumento foi o Questionário de Saúde Mental da Resolução nº640/2015 – PSOBM, dividido em três blocos, sendo que apenas o bloco 1 foi utilizado. Este bloco contempla informações sociodemográficas e ocupacionais (data de nascimento, sessão de trabalho, situação conjugal, número de filhos e escolaridade). Os demais blocos, 2 e 3, que contêm perguntas referentes a eventos estressantes na vida e no trabalho, não foram abordados nesta pesquisa por não atenderem a temática proposta.

Procedimentos para a coleta dos dados

Foram utilizados dados secundários cedidos pelo próprio CBMMG, oriundos de questionário de Programa de Saúde Ocupacional dos Bombeiros Militar validado pela própria instituição. Esta pesquisa envolveu apenas dados de domínio público que não identificam seus participantes.

Os dados foram coletados durante o 1º semestre de 2020, na sessão de saúde do CBMMG no município de Uberlândia, em seguida foram liberados para este pesquisador para análise, elaboração dos resultados, discussão e a elaboração das considerações finais da pesquisa, após liberação do comando regional do corpo de bombeiros atendendo à Resolução do Conselho Nacional de Pesquisa 196/96.

Análise dos dados

Os dados foram codificados em planilha eletrônica Microsoft Excel e submetidos à análise estatística descritiva. A análise foi feita através da verificação dos dados e posterior distribuição de todas as variáveis da pesquisa, de modo a caracterizar a população do estudo através de aspectos sociodemográficas, ocupacionais e fatores relacionados a riscos.

Resultados e discussão

Caracterização da população de estudo

A amostra selecionada foi composta de 247 trabalhadores, de um total de 312 bombeiros, o que corresponde à 79,16% de toda a tropa. Foi composta em sua maioria de homens (90,3%), com 9,7% de mulheres.

A média de idade da tropa foi de 36,7 anos e é composta em sua maioria de sargentos (38,5%) e (33,6%) de cabos. A maioria das funções são operacionais em relação à dicotomia operacional e administrativa.

A presença de homens no meio militar sempre foi predominante. As atividades militares são definidas por características hierárquicas bem definidas, procedimentos de risco, transferências de tropas entre unidades ou batalhões, afastamento temporário da família, treinamentos físicos disciplinados e intensos. Tal ambiente contrastava com o perfil da mulher tradicional, frágil e envolvida emocionalmente, estereótipo típico de épocas anteriores (D'ARAÚJO, 2003). Somente no ano de 1993 é que as mulheres ingressaram no corpo de bombeiros militar de Minas Gerais. Inicialmente, foram 80 bombeiras (CBMMG, 2008). A Lei No11.099, de 18 de maio de 1993, previam em seus termos a possibilidade de emprego de mulheres nas atividades do Corpo de Bombeiros, fato até então inédito em Minas Gerais. Devido ao aumento do efetivo feminino nos últimos anos, faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas e políticas de saúde que garantam a equidade na atenção à saúde e nas condições de trabalho feminino (LEÃO & MARINHO, 2002).

Conforme constatado por Pires, o fato de existirem mais militares do sexo masculino não é uma característica única do Batalhão Uberlândia, pois ao comparar esses resultados com outras pesquisas na área da saúde militar, observou-se que nesta atividade há predomínio de homens (PIRES, 2016).

A idade média dos bombeiros militares da pesquisa é de 36,7 anos, e tal fato nos indica que o militar dedicou no mínimo 6,7 anos à profissão, pois a idade limite para ingresso na instituição é de 30 anos completados. Considerando-se que os bombeiros trabalham no serviço ativo e entram na reserva aos 30 anos de serviço, muitos podem estar há pelo menos um terço de suas vidas trabalhando nessa profissão, o que pode apresentar efeito cumulativo na exposição aos fatores nocivos do trabalho (CHANG et al., 2008).

Em relação à predominância de sargentos e cabos entre os praças, tal fato pode ser atribuído ao baixo número de concursos realizados nos últimos anos, o que vem gerando uma gradativa defasagem em relação ao quantitativo de militares da graduação de soldado.

O estado de saúde dos bombeiros se relaciona diretamente aos condicionantes de saúde e determinantes de saúde, que são definidos como os fatores que influenciam, afetam e/ou determinam a saúde de uma população. O equilíbrio do processo saúde-doença é influenciado por uma multiplicidade de fatores que podem ter origem no meio ambiente, aspecto social, econômico, cultural e biológico. Em outras palavras, os determinantes de saúde são condições materiais necessárias à subsistência, tais com a nutrição, habitação, ao saneamento básico e as condições do meio ambiente. Diferentemente, os condicionantes de saúde são as formas sociais e culturalmente determinadas pela vida que se expressam no padrão alimentar, no dispêndio energético cotidiano no trabalho e no esporte, em hábitos como fumo, consumo de álcool e lazer (CARVALHO, 2012).

Além da exposição a riscos psicossociais, os bombeiros lidam também com riscos biológicos, como exposição a sangue contaminado e privação de sono por escala noturna de trabalho ou ciclos longos de trabalho-descanso. Há consenso na literatura de que a privação de sono está entre os estressores associados à diminuição de células do sistema de defesa imunológica (Cohen & Herbert, 1996; Kiecolt-Glaser, 1999; O'Leary, 1990), o que permite supor que esse grupo ocupacional seja particularmente susceptível a problemas em imunidade e, conseqüentemente, vulnerável a doenças diversas. Adicionalmente, há evidências de que bombeiros são particularmente expostos a fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardíacas, stress pós-traumático e burnout (Corneil, 1995; Harris, Baloglu&Stacks, 2002; Haslam&Mallon, 2003; Regehr, Hill, Knott&Sault, 2003).

Em relação aos itens desta pesquisa sobre a saúde ocupacional dos bombeiros, esse estudo indica que a maioria dos bombeiros não apresenta nenhuma queixa de saúde (84,7%) e também não possui doença crônica (88,7%), nem histórico de doenças familiares (57,9%).

Sobre o uso crônico de medicamentos e acompanhamento de doenças crônicas, a grande parte alegou não fazer uso crônico de medicação (89,9%) e também não realizar qualquer acompanhamento de doença crônica (93,1%). Sobre problemas de moradia (98,0%), relatam não ter nenhum problema relacionado a saneamento (98,8%), financeiro (86,6%), familiar (96,0%) e cerca de (67,2%) relatam satisfação com o trabalho.

No que tange aos aspectos relacionados à saúde geral, a tropa apresentou uma frequência de uso de medicamentos (10,1%) similar ao valor de prevalência, de 9,9%, encontrado em bombeiros militares operacionais e administrativos de Minas Gerais, por Azevedo, et al. (2019).

Em relação à moradia, há um déficit habitacional em todo Brasil, uma grande concentração de renda, sendo que muitos não dispõem de recursos para garantir o direito básico de moradia. Neste contexto, o CBMMG

apontou problemas em relação a uma parcela considerável de integrantes que se encontravam carentes em relação ao direito habitacional. E nesse sentido, em 2008, o governo do estado criou o Fundo Promorar – Programa de Apoio Habitacional dos Militares do Estado de Minas Gerais com duração prevista de 12 anos (até o ano de 2020). Este programa é destinado ao financiamento para a assistência à habitação aos servidores militares, segurados do Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais (IPSM). Terão prioridade para contratação de financiamento com recursos do PROMORAR, os policiais militares e os bombeiros militares cuja vida ou a de seus familiares esteja em situação de risco, em razão da natureza de suas atividades e em função do local onde reside. Proporcionado aos militares taxas de juros inferiores às taxas de outros financiamentos habitacionais, independente da faixa salarial do beneficiário, o fundo permite que até 100% do imóvel seja financiado (IPSM, 2010, P.6). Pela ausência de dados e pesquisas em relação ao fundo PROMORAR, não há como precisar o número de beneficiados do programa, mas este pesquisador pode concluir que pela alta prevalência de militares que relataram ausência de problemas de moradia (98%) e saneamento adequado (98,8%), que aqueles militares que não foram contemplados pelo PROMORAR, podem ter sido beneficiados por programas habitacionais do governo federal como o Minha Casa Minha Vida, pois conforme dados do governo federal, até 2016, aproximadamente 10,5 milhões de pessoas foram beneficiadas por este programa (BRASIL, 2016).

Mesmo com o parcelamento dos salários dos servidores públicos de Minas Gerais, desde fevereiro de 2016, incluindo perda salarial devido à inflação no país, 86,6% dos bombeiros deste estudo relatam não apresentar problemas financeiros. Diferentemente do que foi visualizado por Silva et al (2014) em seu estudo realizado com policiais militares de Minas

Gerais, cerca de 43,8% afirmaram passar por algum tipo de dificuldade financeira. E de acordo com pesquisa realizada com servidores federais da Universidade Federal de Viçosa em Minas Gerais, identificou-se que mais de 50% dos técnicos administrativos entrevistados tinham endividamento excessivo, com empenho da renda mensal, com dívidas acima de 30% (GUIMARÃES; GONÇALVES; MIRANDA, 2015).

Cerca de 96% dos participantes relataram a ausência de crises familiares neste trabalho, o que nos remete à conclusão que a relação entre o trabalho e a vida pessoal se dá de forma equilibrada para a maioria, sendo que as ocasiões em que toda a família está de folga, como, por exemplo, no feriado de final de ano e nos finais de semana, a carga de trabalho das atividades de bombeiro não está interferindo no convívio familiar de maneira significativa. O trabalho é um dos fatores constituintes da identidade de um sujeito. A atividade profissional se relaciona com as várias características individuais do sujeito, seu modo de agir e lidar com problemas em sua vida. Quando analisamos a satisfação do bombeiro com o trabalho, o reconhecimento da sociedade acerca de suas atividades, da qualidade do serviço prestado à população em inúmeras situações, valendo citar o trabalho árduo e incansável dos bombeiros no desastre das cidades de Mariana e Brumadinho, mais recentemente, exerce grande influência sobre o indivíduo em relação ao seu bem estar e sua identidade. O apreço que a população tem pelos bombeiros é sempre lembrado em pesquisas de opinião pública em nosso país e, por isso, é fácil pensar que esses trabalhadores, mesmo vivenciando predominantemente situações de grande desgaste físico e psicológico, ainda assim, se sentem satisfeitos com o trabalho realizado, com o dever cumprido para com a sociedade, conforme constatado neste estudo (67%).

Sobre tabagismo e alimentação adequada, a maioria dos indivíduos analisados não é tabagista (97,6%), se alimenta adequadamente (91,9%), não apresenta conduta sexual de risco (99,1%), faz uso de EPIs (56,7%) e nunca sofreu nenhum acidente de trabalho (81,4%). Sobre a saúde psicológica, a maioria dos profissionais relatou não fazer tratamento (91,1%) ou acompanhamento psicológico (78,1%) e ausência de sintomas depressivos (86,2%). Em relação às mulheres, a maioria está em dia com o exame Papanicolau anual (62,5%).

Ao pensarmos que os bombeiros irão se aposentar posteriormente ao inicialmente planejado, dada a reforma da previdência que foi aprovada este ano, isso somado à grande tendência de restrição a novas contratações e inclusões no quadro do Funcionalismo Público Estadual, de acordo com a proposta de reforma administrativa que foi encaminhada ao congresso nas últimas semanas de fevereiro de 2020, concluímos que esses trabalhadores terão de dedicar mais alguns anos de vida às atividades profissionais, mesmo havendo o desafio de manter a qualidade do serviço prestado. Neste contexto, torna-se importante que os bombeiros tenham uma boa saúde e uma capacidade física e mental acima da média para que possam cumprir sua missão sem esforço demasiadamente alto e risco para saúde (Punakallio, Lusa-Moser, Louhevaara, Viikari-Juntura, Ilmarinen, Ollila, Korhonen, Luukkonen & Lindquist-Virkamäki, 1997).

A cerca da adesão às recomendações de biossegurança, observou-se que os bombeiros possuem conhecimento das precauções padrões, mostrando atitudes condizentes às recomendações referentes ao autocuidado em serviço, uma vez que (56,7%) fazem uso de EPIs em suas atividades de trabalho, o que pode se constituir como fator protetor à saúde dos mesmos. O CBMMG norteia as atividades e procedimentos de saúde a partir da ITO-16/2007, através de um conjunto de procedimentos e medidas cujo objetivo é o de garantir a segurança dos bombeiros no desenvolvimento de suas atividades, estabelecendo normas de biossegurança que visam proteger e prevenir o bombeiro militar contra o contágio de doenças transmissíveis durante o exercício de suas funções (CBMMG, 2007).

Neste estudo houve uma baixa prevalência de fumantes (2,4%), quando comparada à amostra de trabalhadores formais de Belo Horizonte (15,70%) em estudo feito por Barbosa e Lima (2007). Tal resultado pode ser explicado a partir das características ocupacionais vivenciadas pelos pesquisados, que incluem a exigência da prática de atividade física regular, testada anualmente pelo teste de aptidão física anual, e pela alta demanda física da atividade operacional, que requer um bom grau de bem-estar geral da tropa (LIMA, 2013), sem citar o fato de estar em vigor há alguns anos a lei antifumo, que além de proibir o fumo em locais de uso coletivo, extinguiu os fumódromos e determinou que se fumassem apenas em casa, em áreas ao ar livre, parques, praças, áreas abertas de estádios de futebol, vias públicas e tabacarias voltadas especificamente para esse fim.

Em relação à saúde mental dos bombeiros no Brasil, esta ainda é pouco estudada, mas um estudo exploratório em Juiz de Fora, Minas Gerais, evidenciou sintomas compatíveis com depressão em 10% dos bombeiros (8,3% do sexo masculino; 26,9% do sexo feminino). Em nossa pesquisa, os dados indicaram baixa prevalência de presença de casos prováveis de transtorno mental. A maioria dos profissionais relatou não fazer tratamento (91,1%) ou acompanhamento psicológico (78,1%) e ausência de sintomas depressivos (86,2%), o que pode ser explicado em parte pelas exigências de saúde e pelo rigor institucional, mesmo sendo reconhecido que a exposição a estressores operacionais e organizacionais influencia no desenvolvimento de doenças mentais (MONTEIRO 2007). Assim, bombeiros com maior tempo de serviço podem estar mais vulneráveis aos efeitos cumulativos provindos das atividades desempenhadas, além dos efeitos fisiológicos do envelhecimento (CHAU et al., 2009).

É possível que os bombeiros do serviço ativo estejam omitindo problemas de saúde nas avaliações de saúde ocupacional da corporação, subnotificando dados. Há uma preocupação entre os militares em relação ao atendimento em saúde mental, muitos acreditam que podem afetar de maneira negativa a carreira militar (HORN et al., 2017).

Foi constatado também que a maioria da tropa é casada ou amasiada (71,7%), tem filhos (60,2%), tem ensino médio completo (35,2%) e superior completo (34,4%). Quanto ao estado conjugal, os trabalhadores casados e amasiados correspondem à maioria. Indivíduos com vida conjugal apresentam menor incidência de agravos à saúde, devido ao compartilhamento de responsabilidade e cuidados (SHIRAMA; MIASSO, 2013). Embora o fato de ter filhos possa aumentar o grau de responsabilidade e o risco de desgaste mental (DAVID; CAUFIELD, 2005).

Em relação à escolaridade, embora seja exigido o ensino médio para o ingresso no CBMMG, vem ocorrendo incentivo por parte da instituição para a capacitação e aprimoramento profissional, sejam através de cursos institucionais, seja por cursos de graduação ou de pós-graduação, havendo, também, uma tendência em se alterar, de ensino médio para superior, o pré-requisito para ingresso ao CBMMG, o que já vem sendo utilizado para o ingresso na Polícia Militar de Minas Gerais atualmente

Considerações finais

O bombeiro militar lida diariamente com inúmeras situações perigosas para proteger a população, sendo parte integrante de uma classe de profissional muito importante para a manutenção da ordem e da segurança da sociedade atual. Tendo isso em vista, se faz necessária a criação de medidas individuais e pontuais de manutenção da saúde desses profissionais, além daquelas já existentes e em vigor. Destacando as particularidades das atividades operacionais e administrativas do bombeiro militar, a fim de promover intervenções mais focalizadas nos problemas de saúde desses trabalhadores; medidas que abordem os problemas com os quais os militares

operacionais e administrativos lidam, em seu dia-a-dia, de forma individualizada, valorizando o trabalho e a atuação de cada indivíduo. Ao mesmo tempo, é preciso de medidas de cunho geral, ou seja, programas voltados para a saúde integral dos militares, exames anuais para as doenças mais prevalentes, abrangendo, assim, todos os militares, contribuindo para atendimento de saúde geral da tropa.

A metodologia utilizada nesta pesquisa mostrou-se eficaz, pois nos permitiu encontrar respostas as questões levantadas, no que se refere à ausência de dados para compreendermos o grau de saúde dos bombeiros militar de Uberlândia. De modo a entendermos as condições atuais de saúde desses trabalhadores, a fim de permitir que a corporação possa traçar planos de ação que valorizem seus integrantes, promovendo melhoria das condições de saúde desses trabalhadores, garantindo uma prestação de serviço de qualidade por esses profissionais que já são muito estimados. Evidenciamos ainda que, além das ações de planejamento institucional é necessária, a adesão pela participação de seus trabalhadores no que diz respeito à adoção e execução de medidas promoção e prevenção a saúde.

Por fim, ainda que a pesquisa tenha sido realizada em uma única instituição, em nível local, conseguimos verificar sua importância ao compreender a saúde ocupacional dos bombeiros militares de Uberlândia, mas avaliando a pesquisa nos questionamos, se os problemas e as informações de saúde aqui encontrados, são os mesmos de outros batalhões de bombeiros de MG.

Créditos

Leonardo Teixeira Mendonça - Responsável pela coleta, organização e análise dos dados.

Paulo Cezar Mendes - Responsável pela organização, análise dos dados e revisão geral das escritas.

Eleonora Henriques Amorim de Jesus - Responsável pela revisão das escritas

Flávia de Oliveira Santos - Responsável pela organização e revisão das escritas

Gerusa Gonçalves Moura - Responsável pela organização, análise dos dados e revisão geral das escritas.

Referências

BARBOSA, Christiane Lima, LIMA, Adalberto da Cruz. Desenvolvimento do Perfil do Trabalhador da Construção Civil na Cidade de Belém. XXVII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Foz do Iguaçu, PR. 2007. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2007_TR600449_0389.pdf>. Acesso em: 10/09/2015.

BATISTA, A. G. Quando os bombeiros não chegam: Algumas Contribuições da Psicologia do Trabalho para o entendimento dos acidentes com veículos operacionais de bombeiros na Região Metropolitana de Belo Horizonte. 2009. 161 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/TMCB-7X8KMU>>. Acesso em: 26 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Política Nacional da Saúde do trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. (2016). Minha Casa, Minha Vida: Resultados do Programa. Recuperado em 06 de Abril, de <http://www.minhacasaminhavid.gov.br>. Data da publicação não encontrada.

BRASIL, Ministério da Saúde. 3º Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador –Coletânea de Textos. Brasília, Junho de 2005.

BRASIL. Lei estadual n.557, de 31 de agosto de 1911. Fixa a Força Pública para o exercício de 1912 e consigna outras providências. Data da publicação não encontrada.

BRASIL. Decreto Estadual nº11. 186, de 4 de janeiro de 1934. Desliga da Força Pública o Corpo de Bombeiros. Data da publicação não encontrada.

BRASIL. Lei estadual n.4.234, de 25 de agosto de 1966. Dispõe sobre A Reintegração Do Corpo de Bombeiros na Polícia Militar de Estado e contém outras providências. Data da publicação não encontrada.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Organização, remissões pesquisas e índices do texto: Hécio Ricardo Cerqueira Cervi. 1. Ed. Campinas, SP: Mizuno, 2000. 272 p. (Série Textos Legais).

BRASIL. Informe da Previdência Social. 2008. “Evolução Recente da Proteção Social e seus Impactos sobre a Pobreza”. Volume 20, Número 10, outubro de 2008. Disponível https://issuu.com/previdenciaja/docs/vol.31_-_estudos_e_pesquisas_da_secretaria_de_pol_ acesso em 15 de fevereiro de 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. Estudo Profissiográfico e Mapeamento de Competências: perfil dos cargos das instituições estaduais de segurança pública. Brasília: Ministério da Justiça, 2012a.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. <https://doi.org/10.7476/9788581100166.0003>

CBMMG - CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS. Lei nº 3524 de 12 de Janeiro de 2000. Dispõe sobre o Atestado de Origem do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais. Belo Horizonte - MG. 2000.

CBMMG - CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS. Resolução nº 077, de 25 jun. 2002. Aprova o Manual de Emprego Operacional de Combate a Incêndio nº 01. Belo Horizonte - MG. 2002.

CBMMG - CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS Sítio Eletrônico. Disponível em <http://www.bombeiros.mg.gov.br/component/content/article/32-embm/52199-2016-03-01-13-53-59.html>, visitado em 12 de setembro de 2018.

CBMMG - CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS. Aprova a Diretriz Auxiliar de Operações de Bombeiro Militar (DIAO-BM). Resolução nº 054 de 13 de dezembro de 2001. p 83.

CBMMG – Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (2008). Histórico. Lugar comum: Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais. Disponível na Internet: <http://www.bombeiros.mg.gov.br/novoinstitucional.htm#historico> [26 de julho de 2008]

CBMMG - CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS Sítio Eletrônico. Disponível em (<http://www.bombeiros.mg.gov.br/institucional.html>), visitado em 12 de outubro de 2019.

CBMMG - CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS. Instrução Técnica Operacional n.16 de 18 de junho de 2007. Estabelece procedimentos de biossegurança para o desenvolvimento das atividades de bombeiros. Belo Horizonte: CBMMG 2007.

CHANG, C. M. et al. Modification effects of coping on post-traumatic morbidity among earthquake rescuers. *Psychiatry Res*, v.158, n.2, p.164-71, 2008. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.07.015>

CHAU, N Relationship. et al. between job, lifestyle, age and occupational injuries. *Occup Med*, v.59, p.114-19, 2009. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqp002>

CORNEIL, W. (1995). Traumatic stress and organizational strain in the Fire Service. In L. R. Murphy, J. J. Hurrell Jr., S. L. Sauter & C. P. Keita (Orgs.), *Job stress interventions* (pp.185-198). Washington, D C : American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10183-013>

COHEN, S., & T. B. Herbert (1996). Health psychology: psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 47, 113-142. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.47.1.113>

DAVID, H. M. S. L.; CAUFIELD, C. Mudando o foco: um estudo exploratório sobre uso de drogas e violência no trabalho entre mulheres das classes populares da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Latino-Am Enferm*, v.13, n.esp, p.1148-54, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000800008>

GOMEZ, Carlos Minayo. Campo da saúde do trabalhador: Trajetória, Configuração e Transformações.

In: GOMEZ, Carlos Minayo; MACHADO, J.h.m.; (ORG.), P.g.l Pena. Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 23-24. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9788575413654>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

GUIMARÃES, Sinara; GONÇALVES, Rosiane Maria Lima; MIRANDA, Ingrid de Andrade. Propensão ao risco de endividamento excessivo dos servidores federais: um estudo na Universidade Federal de Viçosa – campus rio Paranaíba. Revista Brasileira de Gestão e Engenharia, Viçosa, v. 11, n. 2, p.24-49, 2015. Disponível em:<https://periodicos.cesg.edu.br/index.php/gestaoeengenharia/article/view/228/332>. Acesso em: abril 2019.

HAIR, J. J. F. et al. Análise multivariada de dados. 6. ed. Porto Alegre, RS: Manole, 2009.

HORN, M. A. et al. A systematic review of help-seeking and mental health service utilization among military service members. *Clinical Psychology Review*, v.53, p.59-78, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.01.008>

IBGE. Instituto Brasileiro Geografia Estatística. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?larg&codmun=317020>, acesso em : 01 de julho de 2015.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS Cartilha. 2010. Disponível em [http://WWW.ipism.mg.gov.br/arquivos/promorar cartilha.pdf](http://WWW.ipism.mg.gov.br/arquivos/promorar%20cartilha.pdf). Acesso em: 10 Fev, de 2020.

ISPUP - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto. Saúde ocupacional. Porto: ISPUP, 2009. Disponível em: <<http://www.ispup.up.pt/index.php?cid=Areas&lang=pt&sub=SaudeAmbiental>>. Acesso em 10 Mar 2019.

JÚNIOR, WL.V. Estresse ocupacional do bombeiro militar: uma realidade no atendimento pré-hospitalar. GO, 2012. Disponível em <<http://www.bombeiros.go.gov.br/trabalhoscientificos>>. Acesso em 28 de julho de 2018.

LEÃO, E. M. & MARINHO, L. F. B. (2002). Saúde das mulheres no Brasil: subsídios para as políticas públicas de saúde. *Promoção de Saúde*, 3, 31-36

LIMA, E. de PAULA, ASSUNÇÃO, A. A, BARRETO, S.M. Prevalência de depressão em bombeiros. UFMG, 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000400733.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [s.l.], v. 12, n. 4, p.189-201, dez. 2003. Instituto Evandro Chagas. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>

MAGNABOSCO, Molise de Bem; FORMIGONI, Maria Lúcia Oliveira de Souza; RONZANI, Telmo Mota. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Juiz de Fora, p.637-647, 2007. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2007000400021>

MENDES, R. DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista Saúde Pública*., São Paulo, 25(5):341-9, 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/03.pdf>>. Acesso em: 03 Abr 2018. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>

MINAS GERAIS. Resolução Conjunta nº07 de 1995. Dispõe sobre o plano de assistência à saúde para a Polícia Militar, Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais e Instituto de Previdência dos servidores Militares do Estado de Minas Gerais. *Diário Oficial do Estado de Minas Gerais*: Belo Horizonte, 1995.

Minas Gerais (2006). Lei nº 16.307, de 7 de agosto de 2006. Fixa o efetivo do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG) e dá outras providências. Lugar Comum: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais. Disponível na Internet: <http://hera.almg.gov.br> [26 de julho de 2008]

MINAS GERAIS. Lei nº 3524, DE 12 DE JANEIRO DE 2.000. Dispõe sobre o Atestado de Origem na Polícia Militar, Minas Gerais, 2012.

MINAS GERAIS. Resolução conjunta de saúde nº101/2011, de 02 de fevereiro de 2012. Aprova o plano

diretor do sistema de saúde PMMG-CBMMG-IPSM/2011 (SISAU), Minas Gerais, 2012.

MINAS GERAIS. Resolução n. 713, de 22 de março de 2017. Regulamenta a escala de trabalho do Bombeiro Militar. Belo Horizonte: Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, 2017. (MINAS GERAIS, 2017).

MINAS GERAIS. Constituição, 1989. Constituição do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa, 1989.

MINAS GERAIS. Lei Complementar nº 54, de 13 de dezembro de 1999. Minas Gerais, Belo Horizonte, 13 dez. 1999. Dispõem sobre a organização básica do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais – CBMMG e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 14dez1999.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 13, n. 2, p.21-32, 1997. FapUNIFESP (SciELO). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>

MONTEIRO, J. K. et al. Bombeiros: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho. *PsicolCienc Prof.* v. 27, n. 3, p. 554-565, 2007. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000300014>

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Implementação de intervenções breves para uso problemático de álcool na atenção primária, em um contexto amazônico. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, p.813-820, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700020>

OLIVEIRA, M. A. A relação trabalho e saúde dos bombeiros militares do atendimento pré-hospitalar móvel do município do Rio de Janeiro: estudo baseado em comunidades virtuais. Rio de Janeiro, 2018.

OSHA. Occupational Safety and Health Administration. New and emerging risks in occupational safety and health. European Agency for Safety and Health at Work, 2009. [internet]. Disponível em <<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications>>. Acesso em: 08set.2019.

PILLON, Sandra Cristina; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.325-332, jul./set. 2006.

PIRES, L.A.A. A relação saúde-trabalho dos bombeiros militares do município do Rio de Janeiro. 2016. 210 fls. [dissertação]. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; Rio de Janeiro, 2016.

PUNAKALLIO, A.; Lusa-Moser, S.; Louhevaara, V.; Viikari-Juntura, E.; Ilmarinen, R.; Ollila, J.; Korhonen, O.; Luukkonen, R. & Lindquist-Virkamäki, S.. (1997b). Health, physical and mental capacity of fire fighters in different age groups. *Finnish Institute of Occupational Health*, (in press).

SALIM, C. A. Estatísticas sobre acidentes de trabalho segundo os registros administrativos no Brasil: desafios e possibilidades In: SALIM, C.A.; CARVALHO, L.F. 2003.

SHIRAMA, F. H.; MIASSO, A. I. Consumption of psychiatric drugs by patients of medical and surgical clinics in a general hospital. *Rev. Latino-AmEnferm*, v.21, n.4, p.948- 55, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400017>

SILVA, Flaviani Costa; GOULART SILVA, Jussara.; AUXILIADORA DA SILVA, Marli; Rejane Alexandrina Pereira Domingues. Planejamento financeiro: uma análise do perfil de servidores públicos lotados na Polícia Militar de Minas Gerais, In: CONGRESSO UFSC DE CONTROLADORIA E FINANÇAS & INICIAÇÃO CIENTIFICA EM CONTABILIDADE, 5. 2014. Anais [...] Santa Catarina: UFSC, 2014. Disponível em: http://www.dvl.ccn.ufsc.br/congresso/arquivos_artigos/artigos/984/20140413144923.pdf. Acesso em: dezembro de 2019.

VARGAS, D.; DIAS, A. P. V. Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado de São Paulo. *Rev. Latino-AmEnferm*, v.19, n.5, p.1114-21, 2011.

VIRTANEN, M. et al. Long working hours and alcohol use: systematic review and met analysis of published studies and unpublished individual participant data. *BMJ*, v.350, n.7772, p.1-14, 2015.

WHO. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Geneva: WHO, 2013. 46p.