

Dor, percepção de saúde e sono: impacto na qualidade de vida de bombeiros/profissionais do resgate¹

Rafael Silva Marconato²

Maria Ines Monteiro³

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de bombeiros e profissionais do resgate e caracterizar o perfil sociodemográfico, de saúde, trabalho e estilo de vida. Método: estudo transversal que utilizou o questionário de dados sociodemográficos, estilo de vida e aspectos da saúde e do trabalho e o de qualidade de vida WHOQOL-BREF, nas bases do Corpo de Bombeiros, no Grupamento de Rádio e Patrulha Aérea da Polícia Militar e no Grupo de Resgate de Atendimento as Urgências. Resultados: 90 profissionais participaram do estudo - 71 bombeiros, nove enfermeiros, sete médicos e três tripulantes de voo. A idade média foi de 36,4±7,8 anos; trabalhavam em média 63,7 horas por semana; 20,2% relataram dor na última semana e 72,7% apresentavam índice de massa corpórea acima de 25kg/m². A média dos domínios do WHOQOL-BREF foi: físico (74,6), psicológico (75,2), relações sociais (76,5) e ambiental (58,7). Houve associação significativa (teste de Mann-Whitney e correlação de Spearman) entre domínios do WHOQOL-BREF e dor nos últimos seis meses, na última semana, percepção de saúde, satisfação com o trabalho, horas de sono e realizar trabalho doméstico e estudar. Conclusão: os principais fatores relacionados à qualidade de vida foram presença de dor, percepção de saúde, sono e trabalho doméstico.

Descritores: Trabalho; Bombeiros; Trabalho de Resgate; Qualidade de Vida; Saúde do Trabalhador; Enfermagem.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Bombeiros e profissionais do resgate: capacidade para o trabalho e qualidade de vida", apresentada à Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

² MSc, Enfermeiro, Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Introdução

Algumas profissões, com destaque para os bombeiros e profissionais do resgate, merecem especial atenção no que diz respeito à saúde, por estarem expostos a exigências extremas no campo físico, mental e social no seu cotidiano de trabalho e, portanto, susceptíveis a riscos de agravos à saúde diferenciados⁽¹⁾.

A percepção da necessidade da inserção de profissionais de saúde, em especial enfermeiros e médicos, no sistema de resgate e salvamento extra-hospitalar, levou à criação do Grupo de Resgate e Atenção às Urgências e Emergências (GRAU) pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, consolidado pelo Decreto nº58.931, de 2013, que conta, atualmente, com aproximadamente 80 profissionais, entre médicos e enfermeiros, e cinco bases operacionais, sendo quatro localizadas em São Paulo e uma em Campinas⁽²⁾.

Os profissionais do Atendimento Pré-Hospitalar (APH) convivem com a expectativa da emergência, que pode gerar medo do desconhecido, emoções limites, envolvimento emocional, contato com a população e a morte. Portanto, devem ser vistos sob uma ótica diferenciada, no que tange às condições de trabalho, devido a situações cotidianas distintas em um ambiente externo e desprotegido. Somam-se os riscos ocupacionais relativos ao voo para os que realizam esse transporte⁽³⁾.

Os bombeiros estão expostos ao estresse e grande demanda física no trabalho, que podem causar danos psicológicos relativos à vida psíquica, social e profissional⁽⁴⁾. Os profissionais do resgate e salvamento, como bombeiros, enfermeiros, médicos e motoristas têm alta incidência de estresse, sonolência e fadiga, apesar de ser uma atividade pouco estudada⁽⁵⁾.

Qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a apreensão do sujeito de sua posição na vida no âmbito cultural e de valores, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁶⁾.

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos bombeiros e profissionais do resgate e caracterizar o perfil sociodemográfico, condições de saúde, trabalho e estilo de vida.

Método

Estudo transversal e descritivo, cujos dados foram obtidos por meio do instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF⁽⁶⁾ e do Questionário de Dados Sociodemográficos, Estilo de Vida e Aspectos da Saúde e do Trabalho (QSETS)⁽⁷⁾.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2013, em Campinas, Estado de São Paulo, nas seis bases do Corpo de Bombeiro; uma base do Grupamento de Rádio e Patrulha Aérea da Polícia Militar (Grupamento Águia) e no Grupo de Resgate de Atendimento às Urgências (GRAU).

A população de estudo abrangeu os bombeiros militares, trabalhadores do Grupamento Águia e enfermeiros e médicos do GRAU, em um total de 134 profissionais que prestavam atendimento direto aos usuários. Dessas, 110 eram bombeiros, dez do resgate aéreo (quatro enfermeiros, seis tripulantes de voo) e 14 do GRAU (sete médicos e sete enfermeiros). Foram excluídos os indivíduos que não exerciam atividade laboral durante o período de coleta dos dados e os bombeiros do setor administrativo.

A amostra final foi composta por 90 sujeitos com taxa de resposta de 72,6%, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da amostra do estudo e taxa resposta. Campinas, SP, Brasil, 2014

Grupamentos	Ativos	Elegíveis	Respondentes	%	Categorias
Bombeiros	110	102	71	69,6	71 bombeiros
GRAU	14	14	14	100,0	7 médicos e 7 enfermeiros
ÁGUIA	10	08	05	62,5	2 enfermeiros e 3 tripulantes de voo
Total	134	124	90	72,6	

Nas bases, um dos pesquisadores se apresentava à equipe, informada anteriormente pelo superior responsável que autorizou a coleta dos dados, convidavam os profissionais que, voluntariamente dispostos a participar, recebiam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os questionários que, posteriormente, eram recolhidos pelo pesquisador.

Após a coleta, os dados foram ordenados e tabulados no programa Microsoft Excel® e exportados para o *software* estatístico SAS® (versão 9.2), para análise descritiva e estatística, com nível de significância menor que 5%. Para as correlações entre as variáveis quantitativas aplicou-se o coeficiente de correlação de Spearman; para as comparações entre as variáveis

categóricas, o teste de Mann-Whitney, e, para a consistência interna dos domínios do WHOQOL-BREF, o coeficiente alfa de Cronbach.

Nesta pesquisa, respeitou-se a Resolução 196/96, e foi aprovada sob CAAE 13727813.5.0000.5404 pelo Comitê de Ética em Pesquisa, via Plataforma Brasil.

Resultados

Dos profissionais participantes 48 (54,5%) eram residentes em Campinas ou na região metropolitana de Campinas, 19 (21,6%) em São Paulo e 21 (23,8%) em outras cidades; a maioria - 67 (74,4%) era casada ou vivia com companheiro. A faixa salarial de 55,6% dos respondentes (50) variou entre R\$1.555,00 e R\$3.172,00 e 26 trabalhadores (28,8%) referiram estar na faixa entre R\$3.172,00 e R\$4.851,00 e 15,6% (14) acima desse valor.

Os dados referentes às características sociodemográficas, de condições de trabalho, estilo de vida e condições de saúde estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas, condições de trabalho, estilo de vida e condições de saúde (n=90). Campinas, SP, Brasil 2014

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
De 20 a 29	19	21,3
De 30 a 39	39	40,8
De 40 a 49	25	28,0
De 50 a 60	06	6,7
Sem informação	01	
Sexo		
Feminino	03	3,3
Masculino	87	96,7
Nível de instrução		
Ensino médio/superior incompleto	51	58,0
Superior completo/pós-graduação	37	42,1
Sem informação	02	
Percepção do estado de saúde comparada com pessoas de mesma idade		
Pior/um pouco pior	3	3,3
Igual	14	15,6
Melhor	50	55,6
Muito melhor	23	25,6
Estuda atualmente		
Não	75	83,3
Sim	15	16,7
Relato de dor nos últimos seis meses		
Não	62	68,9
Sim	28	31,1

(continua...)

Tabela 2 - *continuação*

Variáveis	n	%
Relato de dor na última semana		
Não	71	79,8
Sim	18	20,2
Sem informação	01	
Possui outro emprego		
Não	63	71,6
Sim	25	28,4
Sem informação	02	
Tempo de deslocamento ao trabalho (ida e volta)		
Menor ou igual a 2 horas	64	71,9
Maior que 2 horas	25	28,1
Sem informação	01	
Satisfação com o trabalho		
Insatisfeito/pouco insatisfeito/indiferente	19	21,6
Satisfeito/muito satisfeito	69	78,4
Sem informação	02	
Dorme bem nos dias que trabalha		
Não	16	17,8
Sim	74	82,2
Dorme bem nos dias de folga		
Não	11	12,2
Sim	79	87,8
Fuma		
Não	88	97,8
Sim	02	2,2
Ingere bebida alcoólica		
Não	48	54,5
Sim	40	45,5
Sem informação	02	
Índice de massa corporal		
Menor que 25	24	27,3
Entre 25 e 30	53	60,2
Maior que 30	11	12,5
Sem informação	02	

Ressalta-se, também, que a crença religiosa foi referida por 90% dos participantes (81), 72 (80,9%) realizavam atividades domésticas e 91,1% (72) referiram realizar atividade física, sendo que 62,5% (45) por mais de 210 minutos por semana. O Índice de Massa Corporal (IMC) médio foi de 26,3kg/m² (Desvio-Padrão-dp±3,5).

Dos entrevistados, 29 (32,2%) referiram realizar hora extra. Já estiveram desempregados 32 (35,6%). A média de horas trabalhadas foi de 63,7 horas (dp±13,2), mínimo de 24 e máximo de 100 horas por semana.

Na Figura 1, observa-se a distribuição das médias gerais por facetas e por domínios do WHOQOL-BREF, com destaque para as facetas dos domínios relacionadas ao meio ambiente, tais como acesso a serviço de saúde, recursos financeiros e ambiente físico.

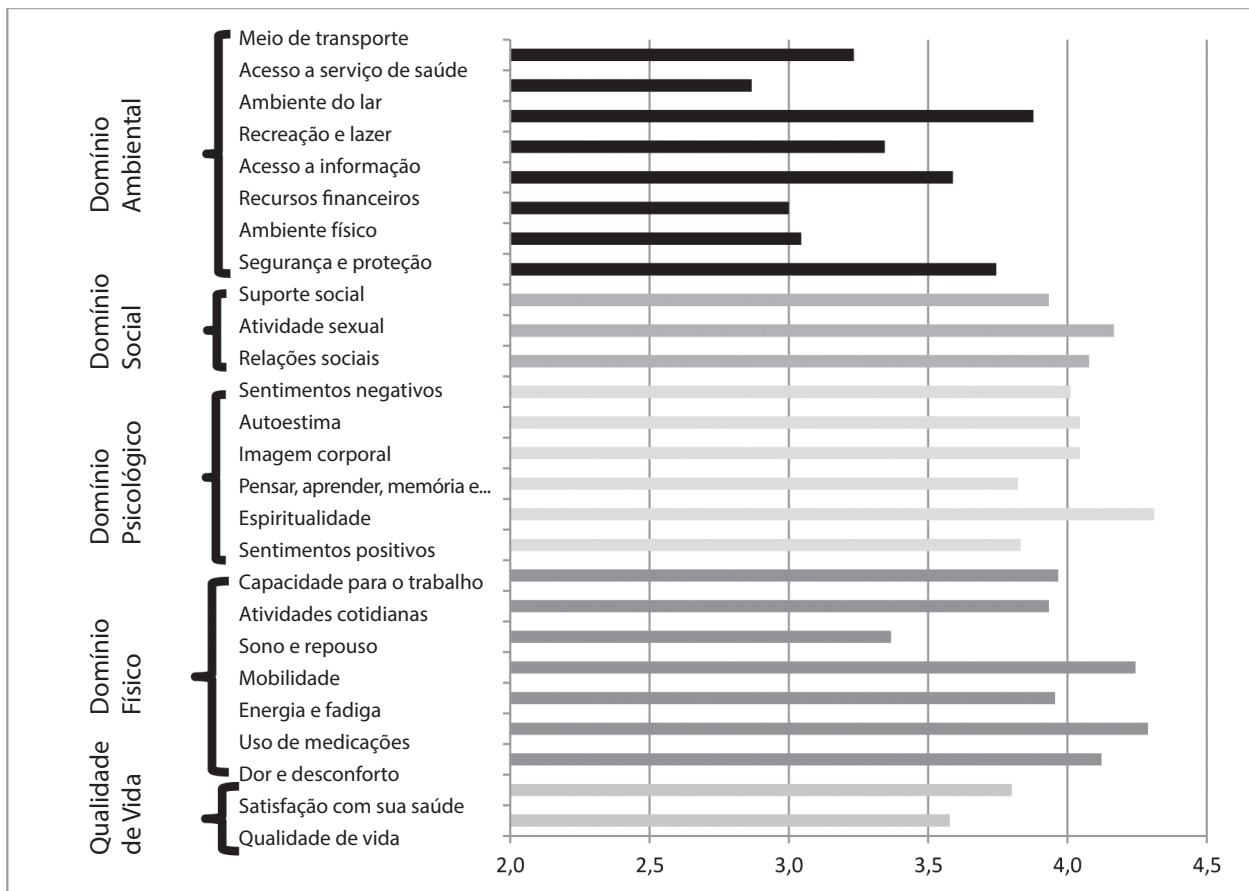


Figura 1 - Distribuição das médias do WHOQOL por domínios e por facetas, n=90. Campinas, São Paulo, Brasil, 2014

Os escores médios relacionados aos domínios do WHOQOL-BREF foram: físico de 74,6 ($dp \pm 13,1$), mediana 78,6 e mínima e máxima de 35,7 e 92,9, respectivamente; psicológico igual a 74,6 ($dp \pm 13,5$), mediana 79,2 e mínima e máxima de 41,7 e 100,0; relações sociais obteve 76,5 ($dp \pm 15,7$), mediana 75,5 e mínima e máxima de 66,7 e 100,0 e ambiental de 58,7 ($dp \pm 12,4$), mediana 59,4 e mínima e máxima de 18,8 e 84,4. Os domínios obtiveram coeficiente alfa de Cronbach superior a 0,7.

Houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis presença de dor nos últimos seis meses com os domínios físico e ambiental; presença de dor na última semana com o domínio físico; percepções de estresse e do estado de saúde, quando comparadas as pessoas da mesma idade com todos os domínios; satisfação com o trabalho com os domínios psicológico e ambiental; horas de sono com o domínio físico; realizar trabalho doméstico e estudar com o domínio psicológico (Tabelas 3 e 4).

Tabela 3 – Associação dos domínios do WHOQOL-BREF com as variáveis realização de tarefas domésticas, estudo atual, relato de dor nos últimos seis meses e na última semana. Campinas, SP, Brasil, 2014

Domínios	Variável	n	Média	dp*	Mín†	Q1§	Med	Q3¶	Máx**	p-valor††
Psicológico	Tarefas domésticas									0,0315
	Não	17	81,1	7,5	70,8	70,8	83,3	87,5	91,7	
	Sim	71	73,5	14,0	41,7	62,5	75,0	83,3	100,0	
	Estuda atualmente									0,0485
Físico	Não	75	76,6	13,0	41,7	70,8	79,2	87,5	100,0	
	Sim	14	68,2	14,2	45,8	58,3	68,8	79,2	87,5	
	Dor seis meses									<0,0001
	Não	62	79,0	8,9	57,1	71,4	80,4	85,7	92,9	
	Sim	28	64,7	15,4	35,7	51,8	67,9	75,0	92,9	

(continua...)

Tabela 3 - *continuação*

Domínios	Variável	n	Média	dp*	Mín [†]	Q1 [‡]	Med	Q3 [¶]	Máx ^{**}	p-valor ^{††}
	Dor semana									<0,0001
	Não	71	78,4	10,0	50,0	71,4	82,1	85,7	92,9	
	Sim	18	59,5	13,7	35,7	50,0	62,5	71,4	78,6	
Ambiente										0,0120
	Não	62	60,9	10,6	34,4	56,3	62,5	65,6	84,4	
	Sim	28	53,9	14,9	18,8	45,3	56,3	60,9	84,4	

* Desvio Padrão

† Mínimo

‡ 1º Quartil

|| Mediana

¶ 3º Quartil

** Máximo

†† Teste de Mann-Whitney

Tabela 4 – Associação entre os domínios do WHOQOL-BREF e as variáveis de estilo de vida. Campinas, SP, Brasil, 2014

Domínio		Quantas horas dorme por dia	Percepção de saúde comparada às pessoas de mesma idade
Físico	Coefficiente Spearman*	0,3030	0,3521
	p-valor	0,0043	0,0007
	n	87	90
Psicológico	Coefficiente Spearman*	0,1001	0,3637
	p-valor	0,3591	0,0005
	n	86	89
Social	Coefficiente Spearman*	0,0214	0,3373
	p-valor	0,8442	0,0012
	n	87	90
Meio ambiente	Coefficiente Spearman*	0,1933	0,2990
	p-valor	0,0729	0,0042
	n	87	90

*Coeficiente de correlação de Spearman

Discussão

O método de ingresso na carreira militar ocorre por meio de concurso e a alocação é aleatória e dependente da disponibilidade de vaga. Por outro lado, o esquema de plantão de 24 horas de trabalho por 48 de descanso favorece a manutenção do vínculo, por facilitar o deslocamento. A OMS considera a satisfação com o meio de transporte uma das facetas para medir qualidade de vida⁽⁶⁾. Os resultados apontaram que 28% dos pesquisados referiam necessitar de mais de duas horas para chegar ao trabalho, no entanto, os testes estatísticos não identificaram relação entre o tempo de deslocamento e os escores de qualidade de vida.

Observa-se que a média de horas trabalhadas por semana na amostra é elevada (63,7h). A carga horária de trabalho é apontada como importante preditor de saúde⁽³⁾, mas, para este estudo, essa associação não foi significativa.

O elevado tempo de deslocamento pode interferir na qualidade de vida, uma vez que esse período somado à já elevada carga horária desses trabalhadores, em

especial os bombeiros, precisa ser mais bem planejado para reduzir a exposição aos riscos ocupacionais.

Nesta pesquisa, a maioria (96,8%) era do sexo masculino, fato justificado pela admissão de mulheres na Corporação de Bombeiros do Estado de São Paulo ser permitida somente a partir da década de 1990⁽⁸⁾. Reflete também a dificuldade que as mulheres ainda enfrentam para entrar em um universo predominantemente masculino. Essa realidade não é apenas brasileira e em um estudo norte-americano⁽⁹⁾ discute-se essa dificuldade e, apesar dos incentivos governamentais e sociais, apenas 3,7% dos bombeiros são mulheres.

Mais de 50% dos respondentes possuíam idade superior a 36 anos. Com a tendência ao envelhecimento populacional é necessário que seja adotada a perspectiva de trajetória de vida, com atenção aos determinantes que interferem no envelhecimento ativo⁽¹⁰⁾. Apenas seis participantes (6,7%) referiram mais de 50 anos, demonstrando que essa profissão e suas exigências precisam ser mais bem avaliadas para traçar estratégias que permitam a esses trabalhadores mais tempo na vida laboral. Esses dados corroboram a pesquisa da

Finlândia, na qual a média de idade de bombeiros era de 35,7 anos e variação entre 22 e 49 anos⁽¹⁾.

A maioria recebia entre R\$1.555,00 e R\$3.172,00, faixa salarial acima da média nacional de R\$1.110,71⁽¹¹⁾. É preciso ressaltar aqui que mais de 42,1% dos participantes possuíam nível superior, o que torna essa média salarial baixa e compromete a qualidade de vida. A faceta de recursos financeiros teve uma das menores médias, no domínio ambiental, assim como a menor média (58,7) entre os domínios do WHOQOL-BREF.

Dos sujeitos do estudo, 90% declararam possuir uma crença religiosa. A religiosidade e a espiritualidade têm influência nas atividades laborais dos bombeiros por estarem expostos a frequentes situações de estresse, por serem eficientes na recuperação após o enfrentamento dessas situações⁽¹²⁾.

Encontrou-se, também, história de desemprego entre 28,4% dos participantes, com média de 14,1 meses, o que pode ser uma das justificativas para que, mesmo com a excessiva carga horária e com a exposição às situações de risco, 78,4% dos entrevistados se dizem satisfeitos ou muito satisfeitos com o trabalho.

A profissão de bombeiro exige preparo físico e se identificou que atividade física faz parte do cotidiano desse grupo, pois 91,1% dos participantes referiam realizar atividade física regularmente e, desses, mais de 62% por, aproximadamente, 210 minutos de exercício por semana. Contudo, não houve diferença significativa na associação entre realização de atividade física e os domínios do WHOQOL-BREF. Em outro estudo, realizado com 625 bombeiros norte-americanos, submetidos a treinamento de alta intensidade, identificou-se que os que participaram da atividade tinham duas vezes mais chances de atingir as recomendações de atividades físicas quando comparados aos que não a realizavam⁽¹³⁾.

Mesmo com a frequência elevada de atividade física, o IMC médio dos sujeitos foi de 26,23kg/m², e mais de 50% dos trabalhadores encontravam-se acima do peso. Pesquisa norte-americana⁽¹⁴⁾ revelou que estar acima do peso aumentava significativamente as chances de ter doença ocupacional, sofrer acidentes de trabalho ou necessitar de dias de afastamento do trabalho, por isso é preciso pensar ações para diminuir o IMC desses trabalhadores, a fim de reduzir os riscos ocupacionais inerentes ao trabalho. A obesidade diminui a resistência física desses profissionais e aumenta os riscos de dores lombares, além de ser fator de risco para inúmeras doenças, principalmente metabólicas e cardiovasculares⁽¹⁴⁾. Identificou-se que essa prevalência é mais elevada, atingindo 72,7% da amostra estudada,

quando são considerados sobrepeso e obesidade. Destaca-se, também, que, nesse mesmo grupo, 81,2% consideraram ter o estado de saúde melhor ou muito melhor que outras pessoas da mesma idade, o que sugere que a obesidade pode não estar sendo considerada como problema de saúde por esses trabalhadores.

As horas de sono mostraram correlação positiva com o domínio físico do WHOQOL-BREF ($p=0,0043$). Estudo finlandês⁽¹⁵⁾, realizado com bombeiros, também evidenciou a relação entre qualidade de vida e padrões de sono.

Estar satisfeito com o trabalho mostrou correlação com dois dos quatro domínios do WHOQOL-BREF: psicológico ($p=0,0187$) e ambiental ($p=0,0065$). Ao considerar a pergunta "você considera que sua saúde é melhor ou muito melhor que as pessoas de mesma idade", houve correlação positiva com todos os domínios do WHOQOL-BREF, evidenciando que a percepção de bem-estar e os sentimentos positivos estão diretamente relacionados à qualidade de vida.

Os resultados demonstram que pelo menos 31,1% dos sujeitos queixou-se de algum tipo de dor no seu cotidiano e corrobora estudos⁽³⁻¹⁶⁾, como o que investigou a incidência de Dores Musculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) em bombeiros da Coreia, no qual 11% dos sujeitos eram portadores de dor, além da relação com estresse no desenvolvimento da mesma⁽¹⁶⁾. Uma investigação brasileira, realizada com trabalhadores do serviço pré-hospitalar⁽³⁾, identificou que a presença de dor estava relacionada à diminuição da capacidade para o trabalho e houve prevalência de dor em 56% entre os participantes, demonstrando que o atendimento a situações de emergência pode ser importante fator no desenvolvimento desse sintoma.

O tabagismo é fator de risco para inúmeras doenças e a porcentagem de fumantes no Estado de São Paulo está diminuindo⁽¹⁷⁾. No presente estudo, a prevalência de fumantes foi baixa (2,2%). Outro estudo brasileiro, realizado com bombeiros do Estado de Minas Gerais, identificou também baixa prevalência de fumantes na corporação (7,7%) e relacionou o hábito de fumar à baixa escolaridade, faixa intermediária de renda mensal, presença de problemas psiquiátricos no passado, alta exposição aos eventos traumáticos na vida, discriminação social, estressores operacionais e baixa demanda de trabalho⁽¹⁸⁾.

Quase metade dos sujeitos (45,5%) referiu ingestão de bebida alcoólica com regularidade. Em estudo com bombeiros de Nova Iorque, identificou-se que aproximadamente 58% de sujeitos referiram ingerir

bebida alcoólica com frequência⁽¹⁹⁾. Além disso, houve relação entre uso de bebida alcoólica e piora nos níveis de insônia e depressão e a ingestão frequente de álcool devia-se, principalmente, ao alívio das altas exigências físicas e mentais do trabalho e a aceitação social⁽¹⁹⁾.

Os acidentes de trabalho atingiram 11,3% dos participantes e, apesar de nesta pesquisa não ter sido demonstrada relação estatística com os níveis de qualidade de vida, esses acidentes estão relacionados à presença de dor, satisfação com trabalho, entre outras condições que podem influenciar esses índices. Estudo francês, realizado com bombeiros, no qual foram acompanhados os acidentes de trabalho que ocorreram com os 309 bombeiros daquele local, identificou-se que existia relação entre a hora do dia e a quantidade de acidentes, que se concentravam no período noturno e nas primeiras horas da manhã, mesmo não sendo nesses horários os picos de chamadas para atendimento⁽²⁰⁾.

Os escores dos quatro domínios do WHOQOL-BREF apresentaram média similar a do estudo desenvolvido na Croácia⁽²¹⁾ com bombeiros, sendo que os resultados por domínio obtidos na presente investigação e no estudo croata, respectivamente, foram: físico - 74,6 e 80,8%; psicológico 75,2 e 73,7%; relação social - 76,5 e 75,9% e, por fim, o domínio ambiental apresentou diferença, pois, na presente pesquisa, foi de 58,7% em relação a 70,8% do estudo internacional. O domínio do meio ambiente inclui facetas relacionadas à estrutura do país, tais como meio de transporte, segurança e acesso à saúde, portanto, essa diferença pode ser devida às diferenças nas regiões estudadas.

No domínio físico, destaca-se a faceta sono e repouso com média inferior às outras e, neste estudo, pelo menos 17% dos profissionais referiam ter problema para dormir. Problemas com sono também foram identificados em investigação com trabalhadores do serviço pré-hospitalar, realizada na mesma região onde foi realizado este estudo⁽³⁾. Estudo realizado com bombeiros norte-americanos identificou que 37,2% tinham alteração no sono e estavam mais sujeitos a doença cardiovascular, diabetes, depressão e ansiedade⁽²²⁾.

No domínio psicológico, duas facetas chamaram a atenção pelos baixos escores médios: a referente à capacidade de pensar, concentrar-se e memória e a relativa a pensamentos positivos. Destaca-se, também, a média elevada da faceta relacionada à espiritualidade. Estudo internacional referiu relação entre pensamento positivo a espiritualidade e boa qualidade de vida⁽²³⁾ e o vínculo espiritual ajudou a superar estresse pós-

traumáticos em bombeiros⁽¹²⁾. Portanto, é de extrema importância a média alta nessa faceta.

O domínio de relação com o ambiente que explora questões relacionadas à condição de moradia, segurança, liberdade, recursos financeiros, acesso a serviços de saúde e meio de transporte apresentaram as menores médias. A média da faceta referente à segurança e proteção foi de 3,7, valor que pode ser justificado pela atual crise na segurança pública do país. Uma organização internacional não governamental, The Social Progress Imperative⁽²⁴⁾, avaliou a qualidade de vida em diversos países e, em 2014, avaliou o nível de segurança pessoal em 132 países, classificando o Brasil na 122ª posição, o que pode justificar a falta de sensação de segurança identificada nos resultados da amostra estudada. Destacam-se também, nesse domínio, a falta de acesso a serviços de saúde, meios de transporte, lazer e a informações, todos os itens com relação direta com a gestão dos serviços públicos e necessitam de reflexões e ações que permitam melhorar os níveis de qualidade de vida⁽²⁴⁾.

Como limitação do estudo aponta-se a não participação dos profissionais afastados do trabalho e dos profissionais administrativos, o que pode representar um viés do estudo.

Conclusão

Os escores do WHOQOL-BREF foram elevados nos domínios físico, psicológico e de relações sociais, com menor nota no domínio meio ambiente. As facetas que se destacaram negativamente foram: sono e repouso, capacidade de realizar atividades cotidianas, ter pensamentos positivos, capacidade de pensar, aprender, memória e concentração, segurança e proteção, ambiente físico, recursos financeiros, acesso a informação, acesso a lazer, ambiente do lar, acesso a saúde e meio de transporte.

As variáveis que mostraram relação estatística com os domínios do WHOQOL-BREF foram: percepção de saúde comparada a de pessoas da mesma idade, horas de sono, estar satisfeito com o trabalho, estar estudando e realizar atividade doméstica.

Destaca-se que a criação desse grupamento de médicos e enfermeiros (GRAU) mostra importante perspectiva de crescimento do número de profissionais da enfermagem que desempenham sua função sob condições semelhantes às desses profissionais.

Os profissionais de enfermagem fazem parte da equipe multidisciplinar que pode atuar para intervir

nos fatores de risco aos quais os trabalhadores estão expostos, a fim de diminuir os agravos à saúde. É importante que conheçam esse grupo de trabalhadores, com carga de trabalho acima da média nacional, que convive com a dor, relata problemas com sono e cuja atuação laboral está interferindo em sua qualidade de vida.

Espera-se que os dados levantados neste estudo sirvam de base para que outros pesquisadores investiguem as especificidades desses profissionais, que sejam utilizados pelos gestores dos serviços de bombeiros para auxiliá-los a discutir suas rotinas e possibilidades para melhorar sua condição de vida e trabalho e, por fim, que auxilie também os formuladores de políticas públicas na tomada de decisão.

Referências

1. Airila A, Hakanen JJ, Luukkonen R, Lusa S, Punakallio A. Positive and negative mood trajectories and their relationship with work ability, self-rated health, and life satisfaction: a 13-year follow-up study. *J Occup Environ Med.* 2013;55(7):779-85.
2. Machado CV, Salvador FGF, O'Dwyer I G. Serviço de atendimento móvel de urgência: análise da política brasileira. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(3):519-28.
3. Vegian CF, Monteiro MI. Living and working conditions of the professionals of the a Mobile Emergency Service. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(4):1018-24.
4. Vitari FC, Francisco HS, Mello MGS. Ergonomic risks on the operational activities of firefighters from Rio de Janeiro. *Work.* 2012;41:5810-2.
5. Patterson PD, Suffoletto BP, Kupas DF, Weaver MD, Hostler D. Sleep quality and fatigue among pre hospital providers. *Pre Hosp Emerg Care.* 2010;14(2):187-93.
6. Fleck, MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos E, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-BREF. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178-83.
7. Monteiro MI. Questionário de dados sociodemográficos, estilo de vida e aspectos da saúde e trabalho- QSETS. Campinas, Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Trabalho; 1996.
8. Polícia Militar do Estado de São Paulo (BR). Corpo de bombeiros. [Internet]. [Acesso 11 abr 2014]. Disponível em: <http://www.corpodebombeiros.sp.gov.br/>
9. Jahnke SA, Poston WSC, Haddock CK, Jitnarin N, Hyder ML, Horvath C. The health of women in the US fire service. *BMC Womens Health.* [Internet]. 2012. [Acesso 5 mai 2014]; 12(39):39. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/12/39>
10. Kalache A. Coping with the longevity revolution. *Cienc Saúde Coletiva.* 2014;19(8):3306.
11. Chadad JPZ, Pozzo RG. Mercado de trabalho no Brasil na primeira década do século XXI: evolução, mudanças e perspectivas – desemprego, salários e produtividade do trabalho. São Paulo: FIPE; 2013. 19 p. Disponível em http://www.fipe.org.br/publicacoes/downloads/bif/2013/5_13-32-chahad-pozzo.pdf
12. Ogińska-Bulik N. Negative and positive effects of traumatic experiences in a group of emergency service workers: the role of personal and social resources. *Med Pr.* 2013;64(4):463-72.
13. Jahnke SA, Hyder ML, Haddock CK, Jitnarin N, Day RS, Poston WS. High-intensity fitness training among a national sample of male career firefighters. *Saf Health Work.* 2015;6(1):71-4.
14. Jahnke SA, Poston WSC, Haddock CK, Jitnarin N. Obesity and incident injury among career firefighters in the central United States. *Obesity.* 2013;21(8):1505-8.
15. Airila A; Hakanen J, Punakallio A, Lusa S, Luukkonen R. Is work engagement related to work ability beyond working conditions and lifestyle factors? *Int Arch Occup Environ Health.* 2012;85(1):915-25.
16. Kim MG, Kim KS, Ryoo JH, Yoo SW. Relationship between occupational stress and work-related musculoskeletal disorders in Korean male firefighters. *Ann Occup Environ Med.* [Internet] 2013. [Acesso 1 abr 2014]; 25:9. Disponível em: <http://www.aoemj.com/content/25/1/9>
17. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel Brasil). Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 135 p. Disponível em: <https://biavati.files.wordpress.com/2014/05/vigitel-2013.pdf>
18. Lima EP, Assunção AA, Barreto SM. Tabagismo e estressores ocupacionais em bombeiros, 2011. *Rev Saúde Pública.* 2013;47(5):897-904.
19. Carey MG, Al-Zaiti SS, Dean GE, Sessanna L, Finnell DS. Sleep problems, depression, substance use, social bonding and quality of life in professional firefighters. *J Occup Environ Med.* 2011;53(8):928-33.
20. Riedel M, Berrez S, Pelisse D, Brousse E, Forget C, Marlot M, et al. 24-hour pattern of work-related injury risk of French firemen: nocturnal peak time. *Chronobiol Int.* 2011 Oct;28(8):697-705.
21. Sorić M, Golubić R, Milosević M, Juras K, Mustajbegović J. Shift work, quality of life and work ability among Croatian hospital nurses. *Coll Antropol.* 2013;37(2):379-84.

22. Barger LK, Rajaratnam SM, Wang W, O'Brien CS, Sullivan JP, Quadri S, et al. Common sleep disorders increase risk of motor vehicle crashes and adverse health outcomes in firefighters. *J Clin Sleep Med*. 2015;11(3):233-40.
23. Airila A, Hakanen JJ, Luukkonen R, Lusa S, Punakallio A. Positive and negative mood trajectories and their relationship with work ability, self-rated health, and life satisfaction: a 13-year follow-up study. *J Occup Environ Med*. 2013;55(7):779-85.
24. The Social Progress Imperative. Social progress index 2014. [Internet]. [Acesso 10 mai 2014]. Disponível em: <http://www.socialprogressimperative.org/data/spi>.

Recebido: 16.11.2014

Aceito: 19.6.2015