

## ARTIGO ORIGINAL

### QUALIDADE DE VIDA E SUAS RELAÇÕES COM O ABSENTEÍSMO EM BOMBEIROS

**Ricardo Alves Barbosa<sup>1</sup>, Alina Gomide Vasconcelos<sup>1, 2</sup>**

1. Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais; 2. Universidade Federal de Minas Gerais

#### RESUMO

Os objetivos do presente estudo foram conhecer o perfil de qualidade de vida (QV) dos profissionais de uma Unidade do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG) e investigar as relações entre as dimensões da QV e o absenteísmo no trabalho. Participaram do estudo 99 profissionais alocados na sede de uma Unidade do CBMMG, em Belo Horizonte. Os instrumentos utilizados foram o WHOQOL-Bref para mensurar a QV e um questionário sobre informações sociodemográficas e ocupacionais. As comparações dos grupos formados foram realizadas por meio do teste *t* student e qui-quadrado. Os resultados demonstraram que 85,9% dos bombeiros consideraram a QV como boa e que os militares com registros de absenteísmo apresentaram pontuação inferior em apenas um dos domínios da QV. Assim, a partir desses resultados, supõe-se que os bombeiros demonstram uma adaptação ao desempenho profissional, à sobrecarga física e/ou psicológica das peculiaridades inerentes à atividade.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; bombeiros; condições de trabalho; absenteísmo.



### QUALITY OF LIFE AND THEIR RELATIONSHIP WITH ABSENTEEISM IN FIREFIGHTERS

#### ABSTRACT

The objectives of the present study were to know the quality of life (QoL) profile of professionals from a unit of the Minas Gerais Military Fire Department and to highlight some of the relationships of QoL with absenteeism at work. The sample was composed of 99 professionals. The instruments used were the WHOQOL-Bref to measure QoL and a standardized sociodemographic and health questionnaire. T student test and chi - square test were performed to compare groups. The results showed that 85.9% of the firefighters considered QoL to be good and that the military with records of absenteeism had inferiority in only one of the domains of QoL. Thus, from these results, it is assumed that the firefighters demonstrate an adaptation to the professional performance, to the physical and/ or psychological overload of the inherent peculiarities to the activity.

**Keywords:** Quality of life; firefighter; work conditions; absenteeism.

Recebido em: 02/04/2017  
Aprovado em: 09/10/2017

## 1 INTRODUÇÃO

O termo “Qualidade de Vida” (QV) foi utilizado à primeira vez em 1964, em um discurso do presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson. Na ocasião, o presidente discorreu sobre os objetivos do governo, o balanço dos bancos e a qualidade de vida das pessoas (FLECK; et al, 1999; MOREIRA; ARAÚJO, 2005). Desde então, o interesse pela QV aumentou consideravelmente; sendo que, até o presente momento, vários órgãos internacionais como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), ainda buscam defini-la e estabelecer os parâmetros de estudo nessa área (MOREIRA; ARAÚJO, 2005).

A QV pode ser entendida como a percepção do indivíduo sobre vários aspectos da vida comparada aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1995). Essa definição foi proposta pela OMS e traduz a abrangência da QV; pois, nela, estão presentes: o contexto subjetivo (a leitura do indivíduo diante da realidade objetiva), o contexto multidimensional (caracterizado como vários domínios) e a presença de dimensões positivas (algumas dimensões devem estar presentes) e negativas (algumas dimensões devem estar ausentes) (FLECK, 2008).

Desde a criação de seu conceito até os dias atuais, a QV inclui diferentes dimensões individuais (física, emocional, social e outros) e envolve diferentes profissionais (médicos, educadores físicos, administradores e outros) (GUEWEHR, 2007). Assim, com o intuito de entender o indivíduo na totalidade e em diferentes perspectivas, no final da década de 1990, os pesquisadores do grupo WHOQOL desenvolveram um questionário composto por 100 questões denominado WHOQOL - 100 (FLECK; et al, 1999); e, posteriormente, foi lançada uma versão resumida composta por 26 questões: o WHOQOL-Bref (FLECK; et al, 2000).

Na literatura nacional, há estudos relacionando a QV com profissionais de diversas áreas de atuação (COUTINHO; FRANÇA; COURA; MEDEIROS; ARAGÃO, 2017; AZEVEDO; MATHIAS, 2017); entre essas pesquisas, há algumas com a amostra composta por bombeiros (MONTEIRO; et al, 2007; NATIVIDADE, 2009; PRADO, 2011; VIDOTTI; COELHO; BERTONCELLO; WALSH, 2015; MARCONATO; MONTEIRO, 2015). Em uma análise específica dos estudos sobre a QV em bombeiros, percebe-se que não há um consenso; pois, encontram-se evidências tanto positivas quanto negativas.

Por um lado, Monteiro, et al (2007) relataram que esse profissional está exposto a situações estressantes traumáticas, que acarretam prejuízos na QV. Natividade (2009) também concluiu efeitos negativos da profissão na QV, principalmente, devido ao esgotamento, ao estresse, aos danos na saúde física. Por outro lado, apesar de o serviço de emergência do Corpo de Bombeiros apresentar fatores prejudiciais à QV, Prado (2011) constatou uma avaliação da QV entre boa a excelente. Marconato; Monteiro (2015) encontraram valores elevados na QV, principalmente, nos domínios físico, psicológico e de relações sociais. Por fim, Vidotti, et al (2015), além de ratificar a QV como boa, acrescenta que esse profissional evidencia uma capacidade plena e satisfatória para o trabalho.

Sabe-se que uma pior QV está associada a uma maior busca por serviços de saúde (GUALLAR-CASTILLÓN; SENDINO; BANEGAS; LÓPEZ-GARCÍA; RODRÍGUEZ-ARTALEJO, 2005) e, conseqüentemente, em um provável afastamento do indivíduo na jornada laboral. A ausência do local de trabalho atribuível a uma determinada incapacidade do sujeito é denominada como absentismo (OIT, 2005). Em síntese, ele classifica-se em cinco tipos: 01. Voluntário (ausência no trabalho não justificada por doença); 02. Doença (inclui todas as ausências por doença ou por procedimento médico, exceto as de origem profissional); 03. Patologia profissional

(ausências por acidentes de trabalho ou doença profissional); 04. Legal (faltas no serviço amparadas por leis, tais como: gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar) e 05. Compulsório (impedimento ao trabalho devido à suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou outro impedimento que não permita o trabalhador chegar ao local de trabalho) (QUICK; LAPERTOSA, 1982 apud SILVA; MARZIALE, 2000). Na literatura nacional, há um único estudo que investigou bombeiros militares; sendo que, não foram constatadas associações significativas entre QV e absenteísmo (PRADO, 2011).

Destarte, em relação à QV dos bombeiros, constata-se que não há um consenso na literatura; pois, há estudos demonstrando tanto aspectos negativos quanto positivos. Outro ponto a ser destacado é que ainda que existam algumas pesquisas sobre o tema, é necessário realizar estudos com diferentes amostras; já que, o domínio ambiente mensurado pelo WHOQOL é fortemente influenciado pelos aspectos locais do indivíduo. Assim, o objetivo primário deste estudo foi investigar o perfil de QV dos profissionais de uma Unidade do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais. Além disso, como há poucas evidências na literatura nacional, este estudo teve como objetivo secundário investigar relações entre as dimensões da QV e o absenteísmo no trabalho por motivo de licença-saúde.

## 2 MÉTODO

O estudo consistiu em um delineamento retrospectivo envolvendo os militares que exerciam atividades na sede de um Batalhão de Bombeiros (BBM) do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG), na cidade de Belo Horizonte. Através da base institucional do CBMMG, formaram-se dois grupos: controle (militares que não foram licenciados por motivo de saúde no ano de 2012) e clínico (militares que foram licenciados por motivo de saúde por, no mínimo, uma vez no ano de 2012).

Para classificar o militar como licenciado, adotou-se como critério a definição apresentada em documento institucional (MINAS GERAIS, 2010) que define os requisitos para se obter licença-saúde: “Afastamento total do periciado do(s) serviço(s) de natureza policial ou bombeiro-militar ou de atividades inerentes ao cargo ou função, em decorrência de incapacidade constatada em perícia de saúde ou durante o período de hospitalização.”

### 2.1 Instrumentos

#### 2.1.1 Questionário de informações sociodemográficas, funcionais e de saúde

As características sociodemográficas (exemplo: sexo, idade, escolaridade), variáveis funcionais (exemplo: tempo de serviço e natureza da atividade: administrativo ou operacional) e informações gerais sobre a saúde foram obtidas por meio de questionário estruturado.

#### 2.1.2 WHOQOL-Bref

O WHOQOL-Bref é um questionário composto por 26 questões em que o participante deve relatar em uma escala de Likert, um ponto (Muito insatisfeito) a cinco pontos (Muito satisfeito), o grau de satisfação com os aspectos avaliados (Fleck; et al, 2000). O instrumento avalia quatro domínios da QV, são eles: físico, psicológico, relações sociais e ambiente.

### 2.2 Procedimentos de coleta de dados

A aplicação do questionário de informações sociodemográficas, funcionais e de saúde e do WHOQOL-Bref foram realizadas em 2013. Todos os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo

aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG: 474.796).

### 2.3 Procedimentos de análise dos dados

Análises descritivas (frequência, absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão) foram realizadas para apresentar as características sociodemográficas dos participantes e os escores nos domínios do WHOQOL-Bref. As análises pelo teste do qui-quadrado foram realizadas no intuito de investigar as relações entre a presença de licença-saúde no histórico de saúde e as categorias das variáveis sociodemográficas e funcional. O teste t Student foi utilizado para verificar a existência de diferenças entre o grupo clínico e o grupo controle nos domínios de QV avaliados por meio do WHOQOL-Bref. As análises foram realizadas no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences 17.0* (SPSS) com o nível de significância adotado de 5%.

## 3 RESULTADOS

Dos 100 militares convidados, apenas um recusou participar do estudo. Logo, a amostra foi composta por 99 profissionais; no total, 85 (85,5%) militares eram do sexo masculino. A idade média foi de 36,39 anos (dp=8,22). O tempo médio de serviço na instituição foi de 14,01 anos (dp=8,73); sendo que o mínimo foi de três anos e o máximo de 29 anos. Em relação ao desempenho das atividades profissionais, 51 militares (51,5%) estavam alocados na atividade operacional.

Considerando o perfil geral dos participantes do estudo, os escores médios das duas questões gerais do WHOQOL-Bref são apresentadas a seguir. Em relação à primeira questão ("Como você avaliaria sua qualidade de vida?"), a maioria dos bombeiros (85,9%) avaliou a QV como boa ou muito boa. Em relação à segunda questão ("Quão satisfeito (a) você está com

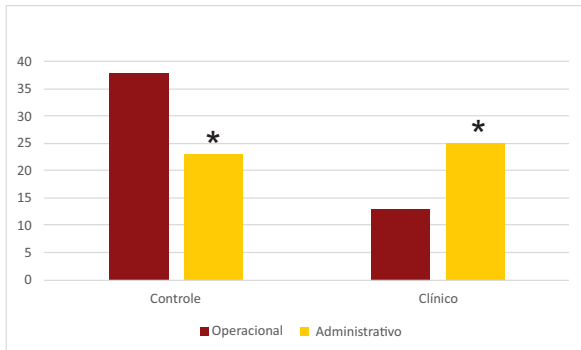
a sua saúde?"), a maioria dos bombeiros (84,8%) avaliou a satisfação com a saúde como boa ou muito boa. Em relação aos quatro domínios da QV avaliados por meio do WHOQOL-Bref, os maiores valores médios foram encontrados em relação ao domínio social (média=76,18; dp=16,28) e ao domínio psicológico (média=75,97; dp=12,72); enquanto o menor valor encontrado foi o domínio ambiente (média=61,24; dp=14,24). Essas e outras informações relativas aos domínios da QV são apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1** – Análise descritiva do perfil da QV dos bombeiros nos domínios da QV do *Whoqol – Bref*

Domínios	Média	Desvio Padrão
Físico	72,98	14,39
Psicológico	75,97	12,72
Social	76,18	16,28
Ambiente	61,24	14,24

Os resultados indicaram que não houve associação significativa entre os domínios da QV e as demais variáveis sociodemográficas ( $0,27 < \chi^2 < 10,15$ , gl=2,  $p > 0,87$ ), idade ( $-0,10 < r < 0,04$ ,  $p > 0,57$ ) e a variável funcional ( $1,19 < \chi^2 < 3,68$ , gl=2,  $p > 0,16$ ). Por isso, os participantes da amostra foram reunidos em um único grupo para as análises de associação entre os domínios da QV e a variável presença de licença-saúde. A única associação significativa foi observada entre a presença de licença-saúde e a variável funcional denominada natureza da função ( $\chi^2 = 7,39$ , gl=2,  $p = 0,007$ ). Assim, os indivíduos que desempenham atividades administrativas possuem uma frequência maior de licença-saúde comparada aos profissionais que desempenham atividades operacionais; sendo que, no total, foram 25 (78%) militares da atividade administrativa e apenas 13 (25%) da atividade operacional que homologaram licença-saúde. Essas e outras informações relativas à comparação de

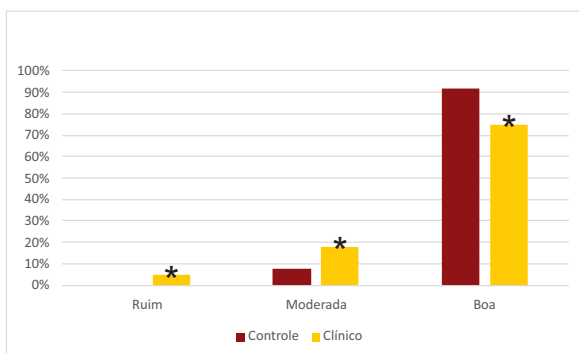
presença de licença-saúde e função exercida são apresentadas no Gráfico 1.



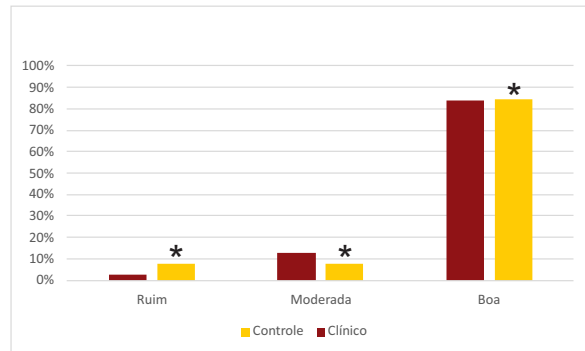
**Gráfico 1** – Frequência de indivíduos distribuídos nos grupos clínico e controle de acordo com a função exercida.

**Legenda:** \* p<0,05

Em relação às comparações do perfil da QV dos grupos formados a partir do histórico de afastamento do trabalho, o grupo controle demonstrou uma tendência em avaliar como boa a primeira questão ("Como você avaliaria sua qualidade de vida?"); enquanto, o grupo clínico demonstrou frequência maior nas avaliações ruim ou moderada ( $X^2=5,88$ ;  $p=0,05$ ). Em relação à segunda questão ("Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?"), não foi detectada diferença significativa entre os grupos ( $X^2=1,56$ ;  $p=0,46$ ). Essas e outras informações relativas à comparação dos dois grupos, nas duas primeiras questões, são apresentadas nos Gráficos 2 e 3.



**Gráfico 2** – Comparação em relação à avaliação do QV  
**Legenda:** \* p<0,05



**Gráfico 3** – Comparação em relação à satisfação com a saúde  
**Legenda:** \* p<0,05

Em relação aos quatro domínios da QV, observou-se que não houve diferença significativa entre os escores médios dos dois grupos nos domínios físico, psicológico e social ( $-0,75 < t < 2,45$ ;  $p > 0,05$ ). No entanto, constatou-se que o grupo clínico demonstrou um desempenho significativamente menor no domínio ambiente ( $t=2,45$ ,  $gl=97$ ,  $p < 0,05$ ). Essas e outras informações relativas à comparação dos dois grupos, nos quatro domínios, são apresentadas na Tabela 2

**Tabela 2** – Análise descritiva da comparação dos grupos clínico e controle na QV nos domínios do WHOQOL

Domínios	Controle		Clínico		t
Físico	74,53	12,87	70,49	16,41	1,37
Psicológico	75,20	12,16	77,19	13,66	-0,75
Social	78,01	13,35	73,25	19,96	1,42
Ambiente	63,93	13,51	56,91	14,48	2,45*

## 4 DISCUSSÃO

O objetivo primário do presente estudo foi investigar o perfil de QV dos profissionais de uma Unidade do CBMMG. Além disso, como há poucas evidências na literatura nacional, este estudo teve como objetivo secundário investigar relações entre as dimensões da QV e o absenteísmo no trabalho por motivo de licença-saúde.



#### 4.1 Qualidade de Vida

Em relação ao perfil de QV, a percepção dos bombeiros variou entre boa ou muito boa. Os resultados demonstraram que apenas 2% (n=2) dos participantes consideraram a QV como ruim ou muito ruim. Esse resultado contraria a hipótese de Monteiro; et al (2007) que argumenta que como o bombeiro está facilmente exposto a situações estressantes e que propiciam algum tipo de sofrimento no seu dia a dia, esse profissional tem como consequência prejuízos na QV. Também contraria os achados de Natividade (2009) que expõe que a profissão de bombeiro pode ter uma interferência negativa na QV.

A primeira hipótese para explicar os contrastes encontrados é a diferença na metodologia empregada nas pesquisas. Enquanto o presente estudo utilizou um instrumento que investiga várias dimensões da QV (WHOQOL-Bref), Monteiro; et al (2007) e Natividade (2009) empregaram a coleta de dados por meio de entrevistas que propõe qualificar a QV do bombeiro em pontos positivos e negativos. Assim, as constatações podem ter sido acentuadas pelas diferenças dos critérios utilizados nos instrumentos.

A segunda hipótese é que, provavelmente, há diferenças entre algumas características citadas nas entrevistas (MONTEIRO; et al, 2007; NATIVIDADE, 2009) e as condições trabalhistas dos profissionais envolvidos no presente estudo. Assim, os fatores negativos citados nas entrevistas, como por exemplo, remuneração e progressão na carreira apresentam variações interestaduais; logo, os bombeiros de Minas Gerais podem estar mais satisfeitos com esses aspectos, e, conseqüentemente, demonstrarem uma percepção mais satisfatória dos valores de QV.

Os resultados encontrados, 85,9 % dos bombeiros avaliaram a QV como boa (60,6 %) ou muito boa (25,3 %), estão em consenso com os estudos mais recentes

demonstrados na literatura por Prado (2011); Vidotti; et al (2015); Marconato; Monteiro (2015). Prado (2011) justifica a percepção da QV como boa ou muito boa devido à atividade de bombeiro representar conotação positiva para a realização pessoal, profissional e outras dimensões da vida do indivíduo. Vidotti; et al (2015) ressalta que apesar das exigências físicas que a profissão exige, os bombeiros demonstraram pontuações satisfatória, principalmente, em dois domínios da QV: físico e social. Marconato; Monteiro (2015) acrescentam constatações de valores elevados da QV em três domínios: físico, social e psicológico.

A primeira hipótese para explicar a avaliação da QV como boa é que, apesar da profissão submeter o indivíduo a diversas situações estressantes, provavelmente, o bombeiro possui estratégias que promovem uma adaptação psicológica adequada para o desempenho profissional; tanto por um conjunto de habilidades inatas dos indivíduos, quanto pelos treinamentos desenvolvidos pela instituição.

A segunda hipótese é relacionada às exigências físicas da profissão. Atualmente, a instituição exige, anualmente, a avaliação física e técnica dos militares. Assim, o profissional deve se manter, constantemente, com boas condições físicas para a realização dos testes. Além disso, muitas ações extenuantes realizadas pelo bombeiro no atendimento operacional, provavelmente, são esporádicas e não repetitivas ou rotineiras (VIDOTTI; et al, 2015).

Em relação aos quatros domínios do instrumento WHOQOL-Bref, os valores encontrados no presente estudo denotam valores suficientes para classificar a QV como boa. Um ponto interessante a ser destacado é que o padrão dos valores encontrados nos quatros domínios da QV com os bombeiros de Minas Gerais se assemelha muito ao demonstrado por bombeiros de outros estados (PRADO, 2011; MARCONATO; MONTEIRO, 2015).

## 4.2 Absenteísmo

Em relação à associação entre absenteísmo no trabalho e QV, os resultados indicaram que os militares alocados em atividades administrativas tiveram um número significativamente maior de licença-saúde do que os militares alocados em atividades operacionais. Esperava-se, inicialmente, que os indivíduos alocados em atividades operacionais apresentariam o maior número de licença-saúde, uma vez que o bombeiro que trabalha no atendimento operacional está exposto a trabalhos em ambientes insalubres, perigosos e/ou noturnos; entre outros fatores desconfortáveis (MINAS GERAIS, 2015).

Uma hipótese para explicar tal resultado é que devido aos aspectos físicos e/ou psicológicos específicos do serviço operacional, tais exigências podem estar atuando como “fator de seleção”: os bombeiros que apresentam problemas de saúde mais graves são transferidos para atividades administrativas; enquanto, os indivíduos mais aptos, com o melhor estado de saúde físico e/ou mental, permanecem no serviço operacional (LIMA, 2013).

Em relação aos quatro domínios específicos da QV, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos controle e clínico nos domínios físico, psicológico e social. De uma forma geral, esperava-se diferença significativa entre os quatro domínios; pois, há relatos na literatura que uma maior busca por serviços de saúde está associada a uma pior QV (GUALLAR-CASTILLÓN; et al, 2005). Assim, para explicar os resultados encontrados, formularam-se duas hipóteses:

A primeira hipótese, para explicar a ausência de associações nos domínios físico, social e psicológico entre os grupos, refere-se ao delineamento retrospectivo e longitudinal do estudo. A coleta de dados aconteceu em dois momentos distintos. Assim, a informação sobre o histórico de licença-saúde foi obtida no intervalo de Janeiro a Dezembro de 2012; enquanto, a

percepção sobre a QV foi obtida em 2013. A profissão de bombeiro militar exige que os indivíduos mantenham um nível de aptidão física e saúde satisfatórios para o exercício de habilidades e exames médicos anuais (LIMA, 2013). Assim, os profissionais ao responderem o WHOQOL-Bref, provavelmente, tiveram um intervalo para realizar o tratamento e, conseqüentemente, alterar os requisitos que estavam presentes no momento da licença-saúde que interferem na percepção atual da QV.

A segunda hipótese, para explicar a ausência de associações nos domínios físico, social e psicológico entre os grupos, é relacionada à heterogeneidade da amostra quanto ao número de dias e o tipo de licença-saúde. Sabe-se que uma busca maior por serviços de saúde está associada a uma pior QV (GUALLAR-CASTILLÓN; et al, 2005). Destarte, é possível sugerir que os indivíduos que possuem o maior número e/ou tempo licença-saúde tenderiam a apresentar uma pior QV em comparação aos que possuem menor número e/ou tempo. Ou seja, um menor número de dias de licença-saúde tende a estar associado a problemas menos graves de saúde (exemplo, dor de cabeça, cólica, entre outros) que tendem a ter um menor efeito sobre a percepção da QV. No entanto, no presente estudo, não foi possível controlar o número de dias licença-saúde do participante. A variável de interesse foi dicotômica e apenas a presença de uma licença-saúde foi o critério de inclusão do participante no grupo clínico. Sendo assim, tanto o indivíduo que requisitou uma licença-saúde quanto o que requisitou oito ou mais, independente da duração, foram selecionados para o mesmo grupo. Talvez, caso fossem formados grupos com o maior número e tempo de licença-saúde, os resultados negativos da QV seriam acentuados.

Em relação aos domínios específicos da QV avaliados por meio da WHOQOL-Bref, foi encontrada apenas uma pesquisa na literatura nacional que utilizou o instrumento no intuito de comparar

profissionais do Corpo de Bombeiros com e sem histórico de afastamento do trabalho por motivo de saúde. Prado (2011) não encontrou diferença significativa nos quatro domínios dos WHOQOL-Bref entre os profissionais que estiveram de licença-saúde e os que não estiveram. No entanto, os resultados encontrados no presente estudo foram, parcialmente, diferentes dos demonstrados pelo autor; uma vez que, foi observada diferença significativa no domínio ambiente entre os grupos comparados.

A diferença encontrada pode ser explicada pela composição das questões do domínio ambiente. Esse domínio é composto por questões que envolvem as condições de transporte, o ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e outros. Assim, dos quatro domínios investigados pelo WHOQOL-Bref, o domínio ambiente é aquele que, possivelmente, mais está condicionado às diferenças da amostra estudada. Ou seja, enquanto, provavelmente, os domínios físico, social e psicológico são mais influenciados pelas particularidades da profissão; o domínio ambiente é mais influenciado por características específicas do local de atuação profissional e morada.

Destarte, é nesse domínio que as diferenças podem ser mais evidenciadas em ser bombeiro no município de Ponta Porã (MS) e de ser bombeiro na capital de Minas Gerais, Belo Horizonte. As duas cidades são bem distintas e entre as diferenças mais consideráveis constatadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2013), pode-se citar, por exemplo, a população, a densidade demográfica, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e o número de estabelecimentos de saúde do SUS. Ponta-Porã tinha a população estimada de habitantes, em 2013, de 83.747 habitantes, densidade demográfica de 14.61 (hab/km<sup>2</sup>), IDHM, em 2010, de 0,701 e possui 22 estabelecimentos de saúde do SUS. Já Belo Horizonte tinha a população estimada de habitantes, em 2013, de 2.479.175 habitantes, densidade demográfica de

7.167,00 (hab/km<sup>2</sup>), IDHM em 2010 de 0,810 e possui 328 estabelecimentos de saúde no SUS. Consequentemente, é plausível que o indivíduo constata diferenças na percepção da QV, ainda que os critérios a serem avaliados nos dois estudos sejam idênticos.

## 5 CONCLUSÃO

A percepção da QV dos bombeiros dessa unidade variou entre boa ou muito boa; entretanto, provavelmente, ainda não é possível pressupor um consenso na literatura sobre a percepção da QV dos indivíduos envolvidos nessa profissão. Assim, para os próximos estudos, sugere-se que os valores da QV mensurados sejam comparados aos escores encontrados na população brasileira. Dessa forma, obter-se-ão afirmações mais precisas de como os aspectos profissionais influenciam na QV do indivíduo.

Em relação ao absenteísmo, apesar dos riscos maiores para a integridade física do indivíduo, em tese, estar nas atividades operacionais; os maiores registros de licença-saúde foram detectados nos bombeiros alocados em atividades administrativas. Não há como afirmar que a atividade administrativa contribui para um maior número de licença-saúde, ou de forma oposta, que a atividade operacional contribui para um menor número; pois, necessitam-se de estudos longitudinais para acompanhar a trajetória ocupacional do bombeiro e sua associação com os fatores individuais de proteção e risco à QV.

## 6 REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Gizele de A. Souza; OLIVEIRA, Jannine Rodrigues de. Absenteísmo. Suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo de saúde. **Revista de Ciências Gerenciais**, Brasília, v. 13, n.18, p. 95-113, 2009.
- AZEVEDO, Walter Fernandes de; MATHIAS, Lígia Andrade da Silva Telles. Adição ao trabalho e qualidade



- de vida: um estudo com médicos. **Einstein**: São Paulo, v. 15, n. 2, p. 130-135, 2017.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos Municípios Brasileiros, 2013. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 07 jul. 2013.
- COUTINHO, Bertran Gonçalves; FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de; COURA, Alexsandro Silva; MEDEIROS, Kaio Keomma Aires Silva; ARAGÃO, Jamilly da Silva. Qualidade de vida no trabalho de pessoas com deficiência física. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 561-573, 2017.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida; LEAL, Ondina Fachel; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra dos; PINZON, Vanessa. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, 1999.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida; Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra dos; PINZON, Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref". **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 19-28.
- GUALLAR-CASTILLÓN, P.; SENDINO, A. R.; BANEGAS, J. R.; LÓPEZ-GARCÍA, E.; RODRÍGUEZ-ARTALEJO, F. Differences in quality of life between women and men in the older population of Spain. **Social Science & Medicine**, v. 60, n. 6, p. 1229-1240, 2005.
- GUEWEHR, Katrine. **Teoria da resposta ao item na avaliação de Qualidade de Vida de idosos**. 2007. 179 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.
- LIMA, Eduardo de Paula. **Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em bombeiros de Belo Horizonte**. 2013. 183 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2013.
- MARCONATO, Rafael Silva; MONTEIRO, Maria Inês. Pain, health perception and sleep: impact on the quality of life of firefighters/rescue professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 991-999, 2015.
- MINAS GERAIS. Corpo de Bombeiros Militar. **Edital de Concurso Público nº 4, de 3 de novembro de 2015**. Belo Horizonte, Diário Oficial do Estado nº 205, 04 nov. 2015a.
- \_\_\_\_\_. Polícia Militar de Minas Gerais; Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais. Resolução Conjunta nº 4073, de 26 de abr. de 2010. **Perícias de saúde na Polícia Militar de Minas Gerais e no Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais**. Belo Horizonte: PMMG, CBMMG, 2010.
- MONTEIRO, Janine Kieling; et al. Bombeiros: um olhar sobre a qualidade vida no trabalho. **Revista Psicologia: Ciência e profissão**. Brasília, v. 27, n. 3, p. 554 - 565, 2007.
- MOREIRA, Ramon Luiz Dias; ARAÚJO, Marcos Goursand. **Os sete pilares da qualidade de vida**. 1. ed. Belo Horizonte: Leitura, 2005. 184 p.
- NATIVIDADE, Michelle Regina da. Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 411-420, 2009.

- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Questionando um mito: custos do trabalho de homens e mulheres**. Brasília: Laís Abramo, 2005. 196 p.
- PRADO, Jakel Santana. **Estresse e Qualidade de Vida de Bombeiros Militares**. 2011. 79 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande. 2011.
- SILVA, Dóris Marli Petry Paulo da; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-America de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 44-51, 2000.
- VIDOTTI, Heloisa Giangrossi Machado; COELHO, Vitória Helena Maciel; BERTONCELLO, Dernival; WALSH, Isabel Aparecida Porcatti de. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de bombeiros. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, v. 22, n. 3, p. 231-238, 2015.
- WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-9, 1995.