

OLHAR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS BOMBEIROS MILITARES DE PRIMAVERA DO LESTE, MT, APÓS A LEI N.º 555 DE 29 DE DEZEMBRO DE 2014

AN OVERVIEW OF THE QUALITY OF LIFE OF MILITARY FIREFIGHTERS IN PRIMAVERA DO LESTE, MT, AFTER THE LAW NO. 555 OF DECEMBER 29, 2014

UNA MIRADA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS BOMBEROS MILITARES DE PRIMAVERA DO LESTE, MT, DESPUÉS DE LA LEY N.º 555 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2014

Rogério Costa Batista¹

RESUMO: O presente trabalho visa analisar o distúrbio do sono e qualidade de vida dos bombeiros militares da cidade de Primavera do Leste, MT e compará-los com estudos realizados nessa mesma unidade militar no ano de 2014, após essa data foi implementada a Lei Complementar n.º 555 de 29 de dezembro de 2014 que proporcionou maior descanso para os bombeiros que trabalham no serviço operacional, assim, o trabalho tem como objetivo: analisar se houve benefício para a qualidade de vida desses militares. A pesquisa caracteriza-se como descritiva e quantitativa. Os instrumentos utilizados para a coleta dados consistiram de questionários com questões objetivas sobre os distúrbios do sono e de avaliação da qualidade de vida da OMS – WHOQOL-bref. De acordo com os dados da pesquisa, houve uma melhora significativa na qualidade de vida dos bombeiros militares, onde a média dos domínios sobre a qualidade de vida era de 61,44% em 2014 e chegando a 73,50% em 2021, refletindo na melhoria dos serviços prestados à sociedade por esses profissionais.

788

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Estresse. Jornada de trabalho. Saúde. Bombeiros Militar.

ABSTRACT: The present study aims to analyze sleep disorders and the quality of life of military firefighters in the city of Primavera do Leste, MT, and compare them with data from studies conducted in the same military unit in 2014. After that date, Complementary Law No. 555 of December 29, 2014, was implemented, providing greater rest for firefighters working in operational service. Thus, the study aims to analyze whether there has been a benefit to the quality of life of these military personnel. The research is characterized as descriptive and quantitative. The instruments used for data collection consisted of questionnaires with objective questions about sleep disorders and the quality of life assessment by the WHO – WHOQOL-bref. According to the research data, there was a significant improvement in the quality of life of military firefighters, where the average domains of quality of life were 61.44% in 2014, reaching 73.50% in 2021, reflecting the improvement in services provided to society by these professionals.

Keywords: Quality of Life. Stress. Workday. Health. Military Firefighters. Keywords. Separated by comma. Five keywords. Separated by comma five keywords.

¹Pós-graduado em Gestão Pública (UFMT). Graduado em Licenciatura Plena em Matemática (UFMT) e Engenharia Civil (UNIC). Mestre em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT).

RESUMEN: El presente estudio tiene como objetivo analizar los trastornos del sueño y la calidad de vida de los bomberos militares de la ciudad de Primavera do Leste, MT, y compararlos con los datos de estudios realizados en la misma unidad militar en 2014. Después de esa fecha, se implementó la Ley Complementaria n.º 555 del 29 de diciembre de 2014, proporcionando mayor descanso para los bomberos que trabajan en el servicio operativo. Así, el estudio tiene como objetivo analizar si ha habido un beneficio en la calidad de vida de estos militares. La investigación se caracteriza por ser descriptiva y cuantitativa. Los instrumentos utilizados para la recopilación de datos consistieron en cuestionarios con preguntas objetivas sobre los trastornos del sueño y la evaluación de la calidad de vida de la OMS - WHOQOL-bref. Según los datos de la investigación, hubo una mejora significativa en la calidad de vida de los bomberos militares, donde los dominios promedio de calidad de vida eran del 61,44% en 2014, alcanzando el 73,50% en 2021, reflejando la mejora en los servicios prestados a la sociedad por estos profesionales.

Palabras clave: Calidad de Vida. Estrés. Jornada Laboral. Salud. Bomberos Militares.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a qualidade de vida dos colaboradores deve ser uma constante em todas as organizações, pois um ambiente de trabalho saudável proporcionará melhores condições de trabalho, o que refletirá na qualidade de vida dos colaboradores e, conseqüentemente, em um melhor serviço prestados à sociedade.

No ambiente de trabalho o estresse vem sendo considerado um problema generalizado, pois ele é responsável por provocar uma disfunção na vida do trabalhador e da organização, interferindo nos serviços prestados. Algumas profissões estão sujeitas a desencadear maiores números de estresse entres os profissionais, e afetando a qualidade de vida. Entre os fatores que desencadeiam o estresse ocupacional estão: risco de morte; responsabilidade de salvar vidas de outras pessoas; alto risco de vida; baixos salários; pouca expectativa de ascensão profissional; prazo curto para tomada de decisão e muitas horas trabalhadas ininterruptas. Assim a profissão de Bombeiros Militar é considerada uma das mais estressante da atualidade (VIDOTTI, et al., 2015; DE ALMEIDA, 2015).

Assim, o presente trabalho tem por objetivo analisar o distúrbio do sono e qualidade de vida dos Bombeiros Militares da cidade de Primavera do Leste, MT e compará-los com estudos realizados nessa mesma unidade militar no ano de 2014. Após houve a implementação da Lei Complementar n.º 555 de 29 de dezembro de 2014.

O trabalho está dividido nesta parte introdutória, seguindo o referencial teórico que aborda a conceituação de qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho. Segue com uma análise do serviço de bombeiros militar, qualidade vida no trabalho e a jornada de trabalho dos militares do estado de Mato Grosso. Em seguida, a apresenta-se a metodologia utilizada,

bem como os instrumentos utilizados para a realização da investigação. No capítulo seguinte, é realizada a análise e discussão dos dados encontrados na pesquisa e por fim as considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção serão abordados os principais conceitos de qualidade de vida e a tentativa de mensurá-la a partir de vários instrumentos. Versará ainda sobre a importância da qualidade de vida no trabalho, mostrando a evolução desse conceito até os dias atuais. E, para finalizar, discutirá o serviço dos bombeiros militares com um olhar para a qualidade de vida no trabalho e as jornadas de serviço realizadas por esses profissionais.

2.1 Qualidade de vida; conceituação

Apesar de a maioria das pessoas ter um conceito do que é Qualidade de Vida (QV) existe uma enorme dificuldade em sua conceituação e definição, muitas foram as tentativas de realizá-la e não chegaram a um consenso comum (DALLA VECCHIA et al., 2005; ALMEIDA et al., 2012).

De acordo com Celich (2008), a primeira vez que a expressão “Qualidade de Vida” foi mencionada, foi por Pigou, em 1920, em seu livro que tratava de economia e Bem-estar, discutia os impactos para as famílias de baixa renda e no orçamento governamental quando recebiam algum suporte do estado. No entanto, não foi dada a devida importância e caiu no esquecimento.

Já de acordo com Fleck et al. (1999) a primeira vez que a expressão Qualidade de Vida foi usada, foi pelo presidente norte-americano, Lyndon Johnson, em 1964, ao assumir que os objetivos não podem ser medidos somente por balanços dos bancos, e sim, através da qualidade de vida proporcionados às pessoas.

Com avanços alcançados pela população nas últimas décadas em todas as áreas, com destaque para as áreas de medicina, farmacêutica, engenharia, tecnologia, etc., houve um aumento significativo na longevidade da população e com isso uma preocupação com a qualidade de vida, pois espera-se que uma maior longevidade deva ser alcançada também com uma melhor QV, portanto é importante obter um conceito mínimo do que seja

Qualidade de Vida (DALLA VECCHIA et al., 2005; FLECK et al., 1999; ALMEIDA et al., 2012).

De acordo com Dalla Vecchia et al. (2005) o conceito de QV está relacionado a autoestima e o bem-estar pessoal, e assim, no entanto, deriva de vários fatores externos e internos relacionado a pessoa, como: estado emocional, nível socioeconômico, interações sociais, saúde, religiosidade, ambiente de trabalho, etc. Isso torna uma tarefa difícil de conceituação, variando de autor para autor.

Para Seidl e Zannon (2004) o conceito de qualidade de vida se divide em duas vertentes, uma linguagem cotidiana, em que se engloba a população em geral, e a outra nas pesquisas científicas, em diferentes campos dos conhecimentos como: economia, medicina, enfermagem, educação, psicologia entres outra.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) apud Almeida; Gutierrez; e Marques (2012, p. 20) a Qualidade de Vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Verifica-se que, para o indivíduo alcançar algum nível de QV, é necessário estar inserido no contexto social e cultural, além estar dotado de boa saúde, ter boas relações pessoais, profissionais, familiares e uma jornada de trabalho humanizada. Assim, para tentar de alguma forma mensurar a qualidade de vida foram criados, nas últimas décadas, principalmente nos Estados Unidos, vários instrumentos de avaliação da QV, entre eles podemos citar:

O Índice de Felicidade Interna Bruta (FIB), criado em 1972, que tem como fatores determinantes os seguintes indicadores: bom padrão vida econômica; educação de qualidade; saúde; bem-estar psicológico, etc. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi criado em 1990, e tem na renda, educação e longevidade seus indicadores determinantes. O Indicador de Qualidade de Vida Calvert – Henderson foi criado em 2000, e tem como alguns indicadores determinantes a educação, emprego, energia, meio-ambiente, saúde, direitos humanos, renda, infraestrutura, etc.

Já o Indicador de Qualidade de Vida da OMS criado em 1990, tem no domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais como seus indicadores determinantes (ALVES, 2011).

No entanto, afim de normatizar a QV foi criado pela OMS o instrumento World Health Organization Quality of Life–WHOQOL-100 onde avalia os aspectos subjetividade, multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas. No Brasil, esse instrumento é conhecido como Whoqol-bref, uma versão abreviada e traduzida para o português por Fleck et al. (1999) sendo composto por 26 questões e será usado para mensurar a qualidade de vida dos entrevistados neste trabalho (RUGISKI et al., 2005).

2.2 Qualidade de vida no trabalho

É notória a importância do trabalho para relações humana e também uma forma que as pessoas têm de melhorar a qualidade de vida, pois com esses rendimentos, em tese, podem proporcionar melhorias para si e seus familiares. É através do trabalho que as relações interpessoais acontecem e o ser humano se sente útil perante a sociedade (MONTEIRO et al., 2007). No entanto, vale lembrar que nem sempre o trabalho teve um caráter positivo, haja vista que, na escravidão ou no regime servil o trabalho era tido como castigo, logo não havia preocupação em manter a saúde dessas pessoas, tampouco a qualidade de vida no (FACAS, 2013).

Com o início da Revolução Industrial ocorrida no final do século XVIII, na Inglaterra, se inicia o capitalismo industrial em detrimento do capitalismo comercial e a substituição da manufatura pela maquinofatura, tendo a máquina a vapor e o tear mecânico umas das grandes invenções deste período e o carvão como fonte de energia. Neste período, na Inglaterra e toda a Europa, a maioria da população vivia no campo e produzia o que consumia de maneira artesanal. No entanto o artesão era dono de sua força de trabalho, e de acordo Engels, (2008 p. 46)

Assim, os trabalhadores sobreviviam suportavelmente e levavam uma vida honesta e tranquila, piedosa e honrada; sua situação material era bem superior à de seus sucessores: não precisavam matar-se de trabalhar, não faziam mais do que desejavam e, no entanto, ganhavam para cobrir suas necessidades e dispunham de tempo para um trabalho sadio em seu jardim ou em seu campo, trabalho que para eles era uma forma de descanso; e podiam, ainda, participar com seus vizinhos de passatempos e distrações – jogos que contribuíam para a manutenção de sua saúde e para o revigoramento de seu corpo.

Com a Revolução Industrial, o artesão e pequeno proprietário de terras viram-se obrigados a ser tornar assalariados e perder o pouco de qualidade de vida que possuíam, haja vista, que o trabalho na fábrica era degradante com jornadas de trabalho muitas vezes superior a 16 horas por dia, local de trabalho insalubres, que ajudavam a proliferação de certas

doenças como: tuberculose, sarampo, varíola, entre outras, além dos grandes números de acidente de trabalho que ocorria nas fábricas, isso incluindo também as mulheres e crianças, estas privadas de seu desenvolvimento físico e mental (ENGELS, 2008; MIRANDA, 2012; PILATTI, 2007; ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2002).

Os acidentes de trabalhos eram inúmeros; entre eles estavam a perda de membros superiores, esmagamentos de mão, queimaduras, entre outros, já as doenças ocupacionais, que na maioria das vezes levavam o trabalhador a óbitos, estavam as doenças respiratórias, pulmonares, cardíacas e estresse físico e mental (MERLO; LÁPIS, 2007).

Como é de se imaginar o proletariado não possuía nenhuma categoria de direito trabalhista e tampouco usufruía de qualidade de vida no trabalho, toda a saúde do proletariado era consumida no chão da fábrica. Diante desses fatores a classe operária começa a se organizar e reivindicar melhorias nas condições de trabalho; entre as reivindicações dos trabalhadores estavam os aumentos salariais e a redução da jornada de trabalho (ENGELS, 2008; VIEIRA; HANASHIRO, 1990).

Diante dessas consequências negativas trazida para a saúde do trabalhador, devido às Revoluções Industriais, sempre houve por parte das classes operárias lutas por melhores condições de trabalho e no trabalho, no entanto, somente a partir de 1970, nos Estados Unidos, começa um debate mais aprofundado dos problemas da saúde dos trabalhadores e, são iniciados um amplo debate sobre a qualidade de vida no trabalho (QVT), pois foi verificado que era mais vantajoso financeiramente investir na qualidade de vida no trabalho do que tratar a doenças ocupacionais, pois um trabalhador saudável, feliz, motivado, comprometido com o serviço produz mais e melhor (VIDOTTI, 2015).

De acordo com Batista; Magalhães e Leite (2016) Apud Basso (2010), a qualidade de vida no trabalho visa os seguintes objetivos:

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) visa proporcionar um ambiente favorável ao bem-estar de todos, na tentativa de humanizar as relações e o trabalho nas organizações, conduzindo as melhorias na execução das tarefas e o consequente aumento do nível de satisfação do funcionário com a organização (Basso, 2010 p. 1).

2.3 Serviço de Bombeiros Militar e qualidade vida no trabalho

A profissão de bombeiro militar é umas das mais admiradas do mundo, haja vista que suas atividades estão relacionadas a maioria das vezes a prestar apoio as pessoas em momento de risco real de morte ou perda de patrimônio. Conforme a Constituição Federal

de 1988, artigo 144, § 5º, compete aos corpos de bombeiros militares, além das atribuições definidas em lei, também a execução de atividades de defesa civil.

Entre as atividades desenvolvidas pelos bombeiros militares estão: prevenção e combate a incêndios; busca e salvamento; socorros de urgência (aquático, altura, terrestre); enchentes; catástrofes; calamidades públicas; realização de análise de projeto e vistorias contra incêndios e pânico, além dos serviços internos. As principais atividades relacionadas a profissão de bombeiros militares estão a cargo de preservar a vida, o meio ambiente, o patrimônio e a ordem pública (PESTANA et al., 2014; SOUZA et al., 2012; BATISTA; MAGALHÃES; LEITE, 2016).

Segundo os estudos de Souza; Velloso e Oliveira (2012) esses profissionais estão vulneráveis aos riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos devido à própria natureza da atividade, além disso, estão sujeitos aos riscos emocionais e psíquicos, o que decore de um aumento gradual nos números destes profissionais que adoecem devido às atividades de bombeiro militar.

Pestana et al., (2014) acrescenta que esses profissionais são acometidos por sérios problemas de saúde relacionados ao trabalho, como o estresse crônico –(Síndrome de Burnout), isso decorre devido ao estresse emocional gerado nos atendimentos as ocorrências, muitas vezes com perdas de vidas humanas e bens materiais; angústia e apreensão devido ao estado de prontidão no quartel, mesmo sem ocorrências em andamento; às escalas desgastantes; sentimento de impotência diante de situação que não pode controlar. Levando esses profissionais a níveis elevados de estresses e causando adoecimento físico e mental, muitas vezes desencadeando quadro de hipertensão arterial e doenças cardiovasculares.

Entre os fatores que representam maiores riscos cardiovasculares estão: exposição à fumaça, devido principalmente à inalação durante as ocorrências de incêndios; exposição aos ruídos, que se inicia com o alarme de sirene (brado), passando pelos barulhos dos motores a combustão, chegando a aumentar os batimentos cardíacos para 188 batimentos por minuto a cada toque de sirene/brado, mesmo após 15 minutos de recuperação; exigências físicas para combate a incêndios, levando a um grande desgaste físico; estresse psicológico, devido ao excesso de estressores nos atendimentos às ocorrências, situações geradas nas ocorrências e pós-ocorrências; na cultura organizacional; e a perda de sono, devido ao turno de trabalho,

causando nos bombeiros efeitos adversos na frequência cardíaca, pressão arterial e metabolismo (NOGUEIRA, 2016).

Neste sentido, Nogueira (2016) expõe que 45% (quarenta e cinco por cento) das mortes dos bombeiros norte-americanos em serviço estão relacionadas com as doenças cardíacas. Já estudos realizados mostraram que os bombeiros brasileiros têm em 5,9 anos de sobrevivência a menos que a população masculina da mesma região, evidenciando que a profissão de bombeiro militar existem fatores de riscos associados.

Nesta percepção Campos et al., (2014) aponta:

Ainda, a natureza das atividades desenvolvidas pelos bombeiros tem um componente emocional que predispõe ao desgaste físico e psicológico. Este desgaste pode ser potencializado pelos fatores organizacionais. Naqueles profissionais com a função social de cuidadores, categoria em que se incluem os bombeiros, o estresse profissional é iniciado por uma demanda emocional com origem, na maioria das vezes, no atendimento de vítimas com sofrimento físico (Campos et al., 2014 p.21).

Nota-se que de acordo com Campos et al., (2014) os principais estressores no ambiente militar estão relacionados a própria natureza das atividades desenvolvidas; aos fatores organizacionais; e atendimento de ocorrências com sofrimentos físicos das vítimas.

Segundo os estudos de Murta e Tróccoli (2007) a organização do trabalho correspondeu a 42,5 % dos estresses no trabalho dos bombeiros e a condição de trabalho a 38,3 por cento dos fatores estressores, ou seja, somente a cultura organizacional foi a responsável por mais de 80 por cento das causas de estresses entre os bombeiros militares da pesquisa, o que não deixa de ser preocupante.

2.4 Jornada de trabalho dos militares do estado de Mato Grosso

De acordo com De Oliveira (2016), jornada de trabalho implica o tempo que o empregado fica à disposição do empregador, ou seja, a transferência da força de trabalho do empregado para empregador em uma relação empregatícia. Em uma jornada excessiva contribui para o aumento das doenças ocupacionais, além de proporcionar maior risco de acidente de trabalho, dificuldade de conciliar vida familiar e menor desempenho das atividades realizadas. E os militares do Estado de Mato Grosso estavam sujeitos a este tipo de jornada de serviço.

Ainda de acordo com De Oliveira (2016) como o Estado de Mato Grosso não tinha uma carga horária específica de jornada de trabalho definida em lei para os militares do estado, pois a Lei Complementar nº 231 de 15 de dezembro de 2005 em que dispunha sobre o

Estatuto dos Militares do Estado de Mato Grosso, deixava vaga a carga horária e o período de descanso dos militares, ficando a cargo do Comandante Geral da instituição e dos comandantes das unidades militares.

Art. 69 O regime de trabalho do servidor militar será definido em escala de serviço, conforme dispuser as normas emanadas do Comando-Geral.

§ 1º No estabelecimento da escala de serviço deverá ser observado o descanso obrigatório do servidor militar.

§ 2º O militar somente poderá ser convocado fora da escala de serviço em casos extraordinários, devidamente justificados.

§ 3º O Comandante-Geral da Corporação regulamentará as situações e os critérios de convocação extraordinária (Mato Grosso, 2005).

Portanto, cada unidade militar tinha sua jornada de trabalho de acordo com os comandantes, surgindo vários tipos de escalas de serviço, principalmente na Polícia Militar, de acordo com De Oliveira (2016 p. 25) os tipos mais comuns de escalas de serviço eram: “(12x24x12x48 (doze por vinte e quatro, doze por quarenta e oito), 12x36 (doze por trinta e seis), 24x72 (vinte e quatro por setenta e dois), 24x48 (vinte e quatro por quarenta e oito) e 24x24 (vinte e quatro por vinte e quatro)”.

Já no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso, de acordo Batista, Magalhães e Leite (2016) a jornada de trabalho do serviço administrativo era de 40 horas semanais e do serviço operacional era 24 horas trabalhadas por 48 de descanso (escala de serviço 24x48).

De acordo com De Oliveira (2016) uma escala de 24x48, em um período de 4 semanas, o militar estadual trabalhava duas semanas com uma jornada de 72 horas e duas semanas com uma jornada 48 horas semanais. Mostrando que esse tipo de escala de serviço a jornada de trabalho semanal ultrapassa e muito as outras categorias de servidores públicos, que geralmente são de 40 horas semanais.

Os estudos realizados por Batista, Magalhães e Leite (2016); Souza (2010) e De Oliveira (2016) apontam que uma escala de serviço excessiva é a grande responsável pelo desgastes físicos, dificuldade de conciliar serviço e família, gerador de cansaço excessivo, estresses e desânimo entre os militares e podendo gerar um serviço ineficiente a população.

Com a Lei Complementar nº 555 de 29 de dezembro de 2014, que dispõe sobre o Estatuto dos Militares do Estado de Mato Grosso, inicia-se a definição da jornada de trabalho dos militares estaduais.

Art. 81. A jornada de trabalho regular do militar estadual caracteriza-se por atividades contínuas e inteiramente devotadas às finalidades da instituição, sendo definidas por escala em serviço operacional e/ou serviço diário em expediente administrativo.

Art. 82. A jornada de serviço operacional em unidade militar estadual, não poderá ser superior a 195 (cento e noventa e cinco) horas mensais, observando-se descanso obrigatório de no mínimo o dobro de horas trabalhadas quando a jornada for diurna e de, no mínimo, quatro vezes o número de horas trabalhadas quando a escala for noturna. Nos casos de jornada de trabalho de 24 (vinte e quatro) horas, o período de descanso deverá ser de no mínimo o triplo de horas trabalhadas.

Art. 84. O militar estadual somente poderá ser convocado em seu horário de folga para reforço do serviço policial ou bombeiro militar, mediante jornada de trabalho extraordinária, onde fará jus ao recebimento de uma retribuição financeira (Mato Grosso, 2014).

Nota-se que, com a Lei Complementar nº 555 de 29 de dezembro de 2014, fica estabelecida a jornada de trabalho dos militares estaduais. Nessa lei é assegurado que o militar, quando convocado para o serviço em dia de folga, fará jus ao recebimento de retribuição financeira, ainda cria bancos de horas para compensação de algumas convocações dos militares na folga e da prazo de 180 dias para as unidades militares do Estado realiza as devidas adequações nas escalas de serviço, ou seja, a partir de julho de 2015 já estaria sendo realizada uma escala de serviço mais humanizada e em tese melhorando a qualidade de vida dos militares.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Quanto à sua natureza, o presente trabalho caracteriza-se como pesquisa aplicada, pois de acordo com Silveira (2009) o trabalho que gera conhecimento e aplicação prática e é direcionado a soluções de problemas, pois a pesquisa procurou verificar se houve melhorias na QV dos Bombeiros a partir dos dados coletados.

Quanto aos objetivos da pesquisa, caracteriza-se como descritiva, pois exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, e os fatos serão observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles, neste caso buscou conhecer os distúrbios do sono e a qualidade de vida dos bombeiros da 6ª Companhia Independente de Bombeiros Militar (6ª CIBM), e compará-la com resultados anteriores.

Quanto à abordagem, pode ser considerada quantitativa, pois de acordo com Silveira (2009) neste tipo de pesquisa tem a coleta de dados, a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana. Quanto aos

procedimentos, pode ser considerada uma Pesquisa-Participante, pois de acordo com Prodanov e Freitas (2013, p.67) “Quando é desenvolvida a partir da interação entre pesquisadores e membros das situações investigadas.

Para elaboração da pesquisa bibliográfica, foi utilizada a técnica de revisão sistemática de literatura que através de artigos científicos e livro que versam sobre qualidade de vidas dos bombeiros, distúrbios de sono causado pelo serviço de bombeiro militar e jornada de trabalho.

3.1 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados utilizaram-se os seguintes instrumentos:

Instrumento I – Questionário autoaplicado adaptado de Moreno (Moreno, 1993) e o questionário sobre distúrbios do sono adaptado de Sandra Braz (Braz, 1998). Avaliando dois parâmetros, sendo o primeiro composto por sete critérios e o segundo por vinte e dois critérios.

Instrumento II – Escala de Avaliação da Qualidade de Vida –WHOQOL-bref.: OWHOQOL-bref é uma versão abreviada e traduzida para o português por Fleck et al. (1999), desenvolvida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo composta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais que avaliam quatro aspectos da qualidade de vida: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

3.2 Instrumentos de Análise de Dados

Para o instrumento I, foram utilizado tabelas para as classificações das respostas, verificando as frequências e realizando os cálculos percentuais. O instrumento II, após a coleta dos dados foi utilizado o programa do Excel desenvolvido por Pedroso, B. et al. (2010) para inserir e realizar a análise dos resultados.

3.3 Caracterização dos Respondentes

A pesquisa foi realizada com os bombeiros militares da 6ª Companhia Independente de Bombeiros Militares (6ª CIBM), na cidade de Primavera do Leste-MT, após a

autorização do comandante da UBM (Unidade de Bombeiros Militar), foram realizadas a pesquisa de forma de questionário entres os bombeiros militares voluntários.

A 6ª CIBM foi inaugurada em 12 de maio de 2000, contanto naquela época com um efetivo de 15 militares e a população da cidade de Primavera do Leste, segundo o IBGE, era de pouco mais de 28.000 habitantes, houve um grande crescimento populacional do município de Primavera do Leste nos últimos anos, o qual não foi acompanhado na mesma proporção pelo aumento do efetivo dos bombeiros militares, que atualmente conta com um efetivo de 35 bombeiros militares, um número muito inferior ao preconizada pela ONU (Organização das Nações Unidas), que seria um bombeiro militar para cada mil habitantes. Além da cidade de Primavera do Leste, a 6ª CIBM atua nas regiões de Paranatinga, Gaúcha do Norte, Poxoréo, Santo Antônio do Leste, Novo São Joaquim, Vila Paredão e outras localidades.

Esses profissionais desempenham as mais diversas funções, como combate a incêndios, socorros de urgências, salvamentos, análises de projeto de Segurança Contra Incêndio e Pânicos, vistorias técnicas e além dos serviços burocráticos, como escalas de serviço, plano de férias, etc., mesmo existindo os militares que atuam na parte administrativa e os que atuam no operacional, devido à falta de efetivo, muitas vezes os bombeiros do administrativo compõem os serviços operacional, vice e versa.

A pesquisa foi realizada entre 03 e 20 de fevereiro de 2021, foram excluídos da pesquisa os militares que estavam de férias, licença prêmio, os que estavam com licença para tratamento de saúde, contando com 10 militares nestas situações, e o que não se encontravam na UBM nos dias da realização da pesquisa. Foram respondidos 20 questionários, totalizando 57,14 % do efetivo e 80 % dos militares aptos a fazer parte da pesquisa.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Nessa seção será analisado os resultados obtidos através dos questionários, iniciando com os dados sociodemográficos visando conhecer a idade, tempo de serviço, escolaridade dos bombeiros. Em seguida serão analisados as doenças que atingi os militares durante o sono e a relação da escala de serviço operacional com as doenças relatadas e vida social e, por fim, será discutido os dados dos resultados referente a Qualidade de Vida dos entrevistados e compará-los com pesquisa realizadas anteriormente.

4.1 Dados sociodemográficos

Conforme os dados coletados pela pesquisa através do questionário sociodemográfico que abordava idade, escolaridade, estado civil, tempo de serviço.

Verifica-se que 90% estão alocados no serviço operacional; e que a pesquisa foi respondida por 100% do efetivo masculino, no entanto, essa não é a realidade da 6ª CIBM, haja vista que existem 8,57% (n=3) do efetivo do sexo feminino, o que corresponde com o número das outras unidades de bombeiros militares do estado, pois somente começaram a ser incluídas na corporação a partir de 2003 e com apenas 10% das vagas oferecidas; 60% dos bombeiros têm menos que 35 anos, o que demonstra uma força de trabalho jovem lotada na UBM; 60% são casados, demonstrando a valorização familiar; 55 % têm somente o Ensino Médio e 45% possuem o Ensino Superior, e destes, mais de 55% têm pelo menos uma pós-graduação.

Outro dado importante da pesquisa está relacionado ao tempo de serviços dos militares, 60% dos militares entrevistados têm menos 8 anos serviço, majoritariamente por militares novos em relação ao tempo de serviço e que estes já entraram na corporação a partir de 2014, com a nova jornada de trabalho e valorização salarial.

Na pesquisa realizada por Batista, Magalhães e Leite (2016) na mesma UBM, no ano de 2014, mostrava que a maioria do efetivo era formado por militares com mais de 10 anos de efetivo serviço, mostrando que houve neste intervalo o incremento de novos militares.

4.2 Avaliação dos sintomas apresentados durante o sono dos militares

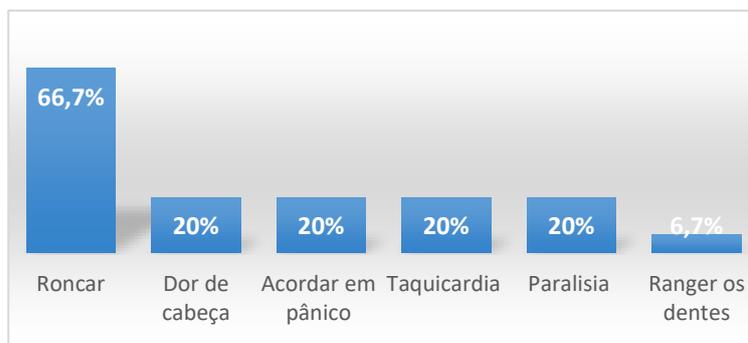
No intuito de avaliar a qualidade do sono do militares da 6ª CIBM foi utilizado o questionário da Sandra Braz (Braz, 1998), visto que a qualidade do sono é fundamental para a saúde e qualidade de vida, pois os distúrbios do sono ocasionam transtorno no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo dos indivíduos (MÜLLER; GUIMARÃES, 2007; MENONMIYAKE et al., 2014).

De acordo com os dados coletados verifica-se que 60% dos bombeiros relataram ter um sono de ótimo a bom, dorme em média 6,8 horas por noite; 50% dos entrevistados têm de 7 a 8 horas de sono; somente 10% respondeu que considera o sono ruim; 25% relataram que têm o sono perturbados por ruídos, que na maioria são devidos ao barulho de televisores, carros e motos sem escapamentos.

No entanto, 40% relatam sofrer de insônia com frequência e 30% sentem sono durante seu turno de trabalho, o que se mostra preocupante, dado que o serviço dos bombeiros necessita de bastante atenção e concentração. De acordo Poyares (2003), a insônia pode estar relacionada ao trabalho em turno, ansiedade, depressão, ciclo vigília de sono irregular e estado de hiperalerta, e as consequências para os indivíduos são: irritabilidade, falta de concentração e alteração de humor.

Na Figura 1, verifica-se os sintomas relatados pelos bombeiros militares durante o sono, sendo o ronco um dos mais destacados entres eles.

Figura 1: Sintomas apresentados durante o sono



Fonte: Dados da pesquisa 2021

De acordo com a Figura 1, tem que 75% dos entrevistados relataram sentir algum sintoma durante o sono, com 66,7% descrevendo o ronco, o que já foi provado que nem sempre é um sinal de bom sono, a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) tem as seguintes consequências para o indivíduo: sono não reparador; sonolência excessiva durante o dia e suas consequências envolvem risco de acidentes de trabalho e de trânsito, além de déficits cognitivos e doenças cardiovasculares (Chaves Junior, et al 2011). Os outros sintomas apresentados são: acordar em pânico (20%), taquicardia (20%), dor de cabeça e paralisia (20%) e bruxismo (6,7%) dos entrevistados.

Já em relação ao questionamento se o esquema de turno de trabalho prejudica a saúde, 20% concordam totalmente que o esquema de turno de trabalho prejudica a saúde, enquanto 40% acreditam que pode influenciar até certo ponto.

Outras doenças relatadas pelos bombeiros militares da 6ª CIBM foram conforme a com a figura 2, gastrite, falta de apetite, úlceras entre outras.

Figura 2: Doenças relatadas



Fonte: Dados da pesquisa 2021.

Deste modo de acordo com a Figura 2, verifica-se que as doenças mais frequentes relatadas pelos bombeiros são: gastrite (25%), falta de apetite (10%) e úlceras (10%). Essas doenças muitas vezes estão relacionadas ao estresse gerado pela própria profissão de bombeiro (CREMASCO; CONSTANTINIDIS; DA SILVA, 2010)

A Tabela 1 apresenta as respostas dos militares em relação aos dias consecutivos de descanso, à relação do trabalho com a família e amigos, e ao cansaço após um plantão de 24 horas.

Tabela 1: Ciclo vigília-sono e análise psicossocial

Variáveis	Níveis	f	%
Em relação ao número de dia consecutivo descanso.	Ótimo	6	30,0
	Bom	13	65,0
	Mais ou menos	1	5,0
	Ruim	0	0,0
	Péssimo	0	0,0
	Total		20

Vida social e de lazer é prejudicada pelo trabalho em turno.

Concorda totalmente	0	00,0
Concorda até cento ponto	7	35,0

	Não tem opinião formada	3	15,0
	Discorda até certo ponto	3	15,0
	Discorda totalmente	7	35,0
	Total	20	100,0
<hr/>			
O trabalho interfere no relacionamento familiares			
	Concorda totalmente	1	5,0
	Concorda até certo ponto	7	35,0
	Não tem opinião formada	2	10,0
	Discorda até certo ponto	3	15,0
	Discorda totalmente	7	35,0
	Total	20	100,0
<hr/>			
Dificuldade para conciliar horário de trabalho com esposa, namorada, companheira e amigos			
	Concorda totalmente	1	5,0
	Concorda até certo ponto	6	30,0
	Não tem opinião formada	4	20,0
	Discorda até certo ponto	3	15,0
	Discorda totalmente	6	30,0
	Total	20	100,0
<hr/>			
Sente se cansado desanimado em virtude do trabalho			
	Sim	4	20,0
	Não	16	80,0
	Total	20	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor com dados obtidos na pesquisa (2021).

Verifica-se que 95% dos entrevistados responderam que o descanso, com folga de 72 horas, é ótimo ou bom, o que demonstra uma satisfação com os dias consecutivos de descanso, sendo primordial para repor a energia despendida no plantão. Na pesquisa realizada por Batista, Magalhães e Leite (2016), mostrou-se que 42% dos entrevistados consideravam ruim ou péssimo o descanso, mostrando que os dias de folga eram insuficientes para repor as energias despendidas durante o serviço. Naquela época, a escala

de serviço era de 24 horas de trabalho por 48 horas de folga, demonstrando uma diferença significativa em relação à pesquisa realizada em 2021.

Em relação ao questionamento se a escala de serviço infere no relacionamento familiares, apenas 5% responderam que concordam totalmente que a escala de serviço é prejudica o relacionamento familiar. Já em relação à dificuldade para conciliar o horário de trabalho com esposa, namorada, companheira e amigos, 5% responderam que concorda totalmente com esse argumento e 30% concordam até certo ponto.

Na pesquisa realizada por Batista, Magalhães e Leite (2016 p. 1683) foram respondidos que: “41,18% concordam totalmente que é prejudicial para os relacionamentos familiares. Já a dificuldade de conciliação da jornada de trabalho com a esposa/namorada, 47,05% concordam totalmente que é difícil conciliar devido à escala de serviço.” Ficando nítido que houve uma melhora significativa nas relações familiares e sociais dos bombeiros da UBM após a implementação da jornada de trabalho de 24 horas de serviço por 72 horas de descanso.

Outro dado interessante é que, ao questionar sobre a interferência da escala de serviço nos relacionamentos familiares e sociais para os bombeiros com mais de 7 anos de serviço, não houve nenhuma resposta afirmativa concordando totalmente com esse argumento. Mostrando que os bombeiros com mais tempo de serviço, que já teve uma escala de serviço de 24x48 e hoje goza de uma escala de serviço de 24x72, tem uma maior satisfação com a jornada de trabalho ora realizada.

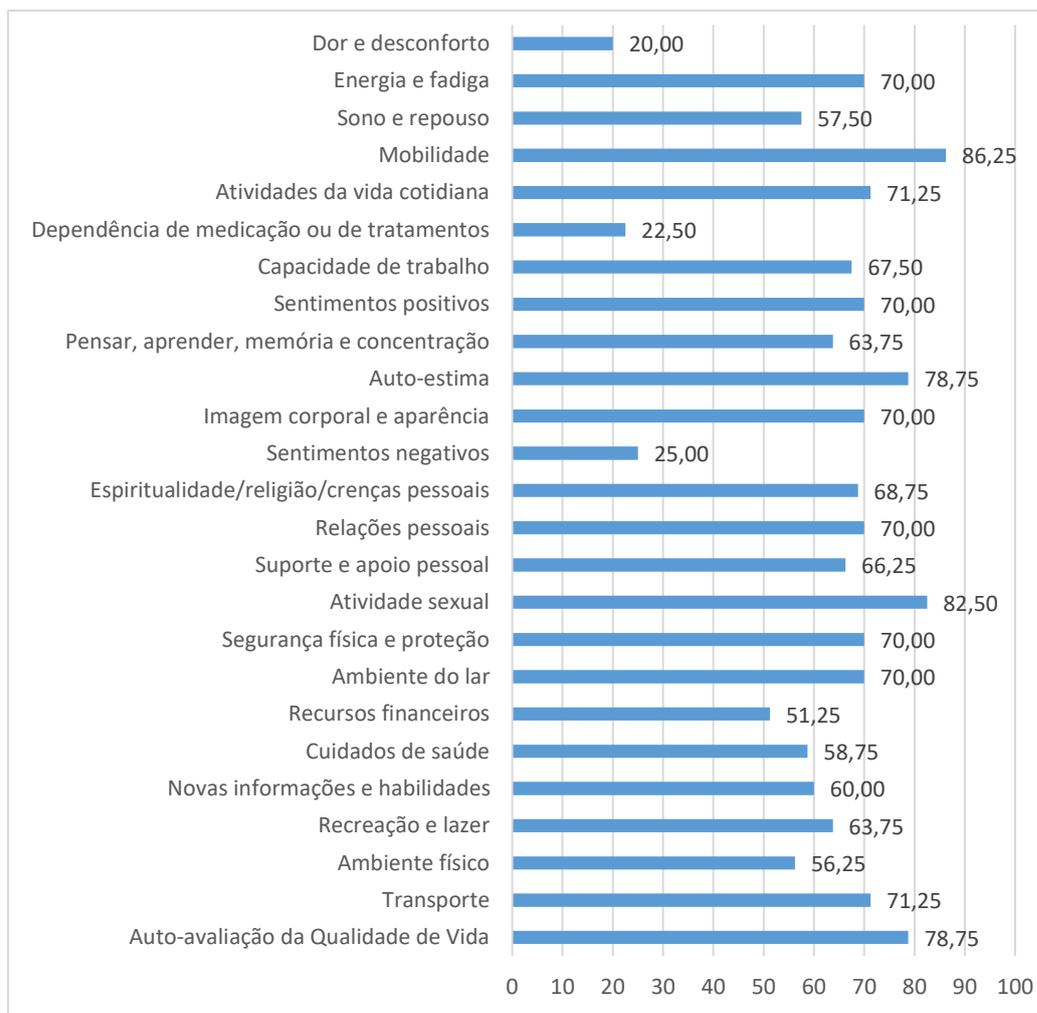
Verifica-se que apenas 20% dos entrevistados disseram que se sentem cansados ou desanimados em virtude do trabalho. Já na pesquisa realizada por Batista, Magalhães e Leite (2016), esse percentual era de 53%. Infere-se que a jornada de trabalho e descanso tem forte influência na relação cansaço/ânimo, e um profissional motivado desenvolve melhor o trabalho. Considerando os serviços prestados pelos bombeiros, é essencial que sejam realizados de forma eficiente.

4.3 Qualidade de vida dos bombeiros

Para verificar a percepção de qualidade de vida dos bombeiros militares da 6ª CIBM foi utilizado o instrumento da Organização Mundial da Saúde o WHOQOL-bref. Esse instrumento bastante utilizado é composto por 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A sua versão em português foi validada

por Fleck et al. (1999). Para adiantar os cálculos do instrumento de Qualidade de Vida WHOQOL-bref foi utilizado o programa computacional desenvolvido por Bruno Pedroso (Pedroso, B. et al., 2010). Os resultados destes domínios estão apresentados na Figura 3

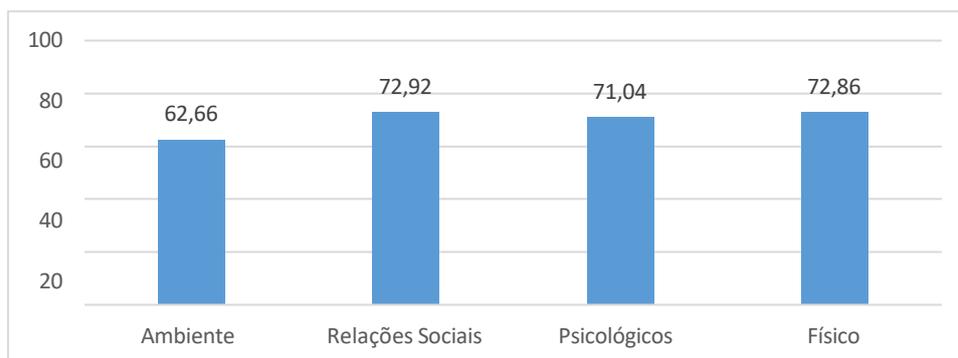
Figura 3 – Grau de satisfação individualizado das facetas da Qualidade de Vida



Fonte: Dados da pesquisa 2021.

Na figura 3, descreve de forma detalhada os domínios das facetas referentes às dimensões da qualidade de vida, percebe-se que os menores graus de satisfação estão relacionados aos recursos financeiros com 51,25%, ambiente físico com 56,25% e cuidados com a saúde com 58,75%, os melhores avaliados foram: mobilidade com 86,25%, atividade sexual com 82,5% e autoestima com 78,75%, e ficando auto avaliação da Qualidade de vida 78,75%. A figura 4 mostra a Qualidade de Vidas dos bombeiros militares com os percentuais dos domínios.

Figura 4: Qualidade de vida conforme os percentuais dos domínios

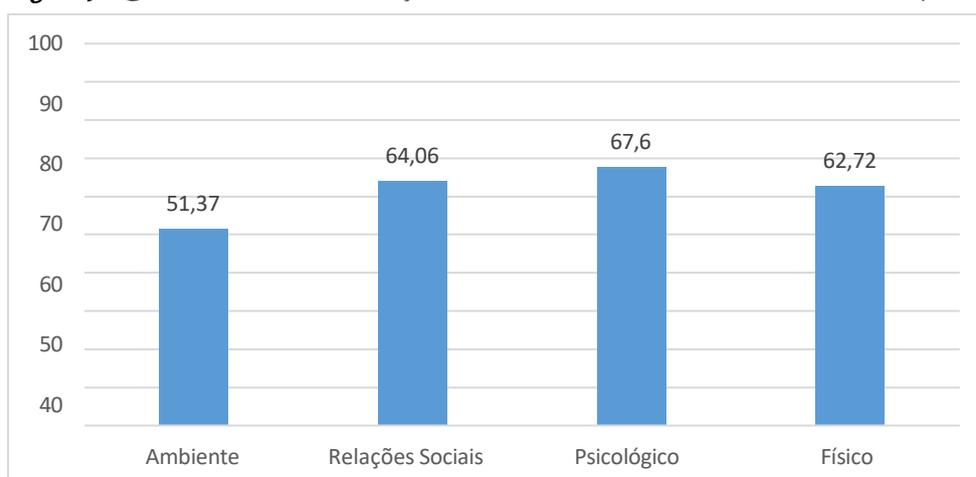


Fonte: Dados da pesquisa 2021.

Conforme a Figura 4, percebe-se que o domínio menos avaliado pelos militares da 6ª CIBM foi o Meio Ambiente, com 62,66%. Este domínio engloba questões como recursos financeiros, ambiente físico e cuidados com a saúde. O melhor avaliado foi o das Relações Sociais, com 72,92%, abrangendo relações pessoais, apoio e atividade sexual. É importante ressaltar que os domínios Físicos e Psicológicos também foram bem avaliados com mais de 71%, a média dos domínios foi de 69,76%, um resultado bastante positivo.

No trabalho realizado em 2014 por Batista, Magalhães e Leite (2016), os resultados em relação aos domínios da qualidade de vida foram diferentes, conforme mostrado na Figura 5.

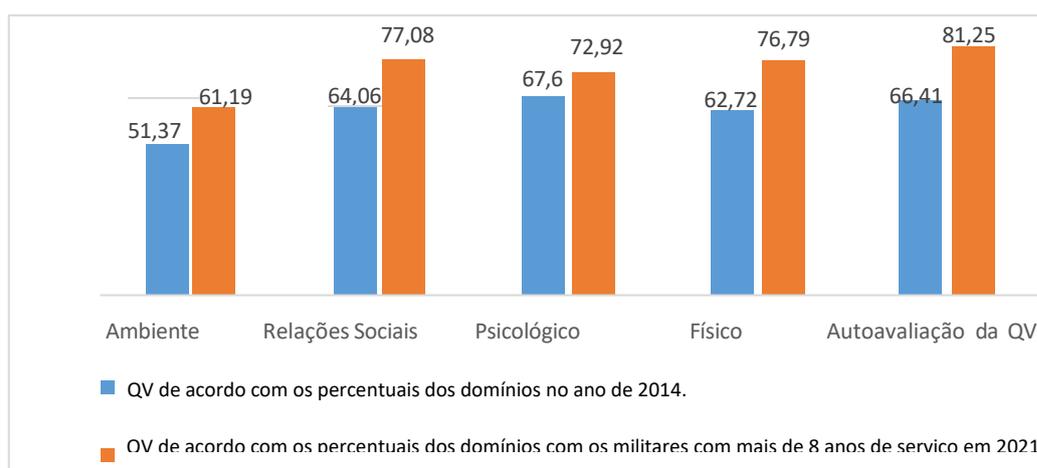
Figura 5: Qualidade de vida em relação aos domínios com os dados obtidos em 2014.



Fonte: Batista, Magalhães e Leite (2016 p. 1686).

Conforme a Figura 5, percebe-se que na pesquisa realizada houve uma melhora significativa em todos os domínios, com a média dos domínios passando de 61,44% para quase 70%. Quando se analisam os dados dos militares da 6ª CIBM com mais de 8 anos de serviço, percebe-se uma maior percepção de qualidade de vida em todos os domínios, conforme a Figura 6.

Figura 6: Qualidade de vida dos militares no ano de 2014 e no ano 2021



Fonte: Dados da pesquisa 2021

De acordo com a Figura 6, nota-se que todos os domínios foram melhor avaliados, com a média dos domínios em 73,49% e a autoavaliação da Qualidade de Vida em 81,25%, um resultado muito positivo visto que na pesquisa realizada por Batista, Magalhães e Leite (2016) a média dos domínios era de 61,44% e a auto avaliação da Qualidade de Vida correspondia a 66,41%. Assim, a auto avaliação da Qualidade de vida teve um aumento de quase 15 pontos percentuais neste período. Isso mostra que uma jornada de serviço humanizada faz toda a diferença para o aumento da qualidade de vida dos bombeiros, o que tem um efeito imediato nos serviços prestados à população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retornando ao objetivo da pesquisa, que foi analisar o distúrbio do sono e a qualidade de vida dos bombeiros militares, após a implementação da Lei Complementar n.º 555 de 29 de dezembro de 2014, que proporcionou maior descanso para os bombeiros que trabalham no serviço operacional, verifica-se que houve uma melhora significativa nos indicadores de qualidade de vida.

Mesmo com o Brasil e o mundo passando pela maior crise sanitária dos últimos tempos, devido à pandemia da Covid-19, e os bombeiros da 6ª CIBM atuando nas ocorrências de socorro às vítimas desta doença, além de outras ocorrências triviais em que existe o risco de contaminação, e com a crise financeira instalada, na qual estão sem reposição inflacionária dos salários há dois anos, a qualidade de vida dos bombeiros da 6ª CIBM se mostrou em um nível bastante satisfatório em comparação com a pesquisa realizada anteriormente.

Diante dos estudos realizados com os bombeiros militares da 6ª CIBM de Primavera do Leste, verifica-se que 60% dos militares têm menos de 35 anos e 60% têm menos de oito anos de serviço, ou seja, chegaram à corporação após a Lei Complementar n.º 555 de 29 de dezembro de 2014, que dispõe sobre o Estatuto dos Militares do Estado de Mato Grosso.

Essa lei trouxe vários benefícios para os militares, entre eles: jornada de trabalho para o serviço operacional de 24 horas de serviço por 72 horas de descanso; quando convocados em seu horário de folga para reforço do serviço policial ou bombeiro militar, fazem jus ao recebimento da jornada de trabalho extraordinária por horas trabalhadas ou banco de horas. Além da valorização salarial ocorrida após 2014.

Quando se faz um comparativo com os dados obtidos por Batista, Magalhães e Leite (2016) na mesma UBM no ano de 2014, os dados são completamente diferentes. As médias dos domínios observados pelo instrumento de qualidade de vida WHOQOL-bref naquele período foram 61,44%, e a autoavaliação da qualidade de vida foi de 66,41%. Nos resultados obtidos pela pesquisa atual, esses números são de 69,87% e 78,25%, respectivamente, mostrando que a percepção de qualidade de vida hoje enfrentada pelos bombeiros militares de Primavera do Leste é bem melhor.

E quando se analisam esses mesmos dados apenas para os bombeiros com mais de 8 anos de serviço, ou seja, que eram parte integrante da pesquisa realizada em 2014 por Batista, Magalhães e Leite (2016), os dados são mais robustos, pois a média dos domínios avançou para 73,49%, e a percepção da autoavaliação de qualidade de vida atingiu 81,25%.

A limitação da pesquisa se verifica devido à quantidade de militares entrevistados em relação ao efetivo dos bombeiros militares do Estado de Mato Grosso. Uma sugestão para pesquisas futuras seria analisar os números de afastamentos por tratamentos de saúde

dos bombeiros militares antes e depois da implantação da Lei Complementar n.º 555 de 29 de dezembro de 2014, para verificar se houve diminuição dos afastamentos por saúde.

Conclui-se, portanto, que a jornada de trabalho estabelecida pela Lei Complementar n.º 555 de 29 de dezembro de 2014, a qual determina, entre outras coisas, que os bombeiros militares no serviço operacional, ao exercerem 24 horas de serviço, têm direito a 72 horas de descanso (24x72), mesmo enfrentando problemas como falta de material e equipamentos, infraestrutura deficitária e falta de pessoal, foi responsável pela diminuição do estresse entre os militares, como mostrou Batista (2022). Não houve interferência na vida familiar e social; houve diminuição do cansaço, melhora na motivação, além de aumento substancial da qualidade de vida, refletindo diretamente nos serviços prestados à sociedade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C.; OLIVEIRA, C. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança. *Millenium*,

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida**: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. 2012.

ALVES, E. F. Quality of life: consideration about indicators and instruments of measure/Qualidade de vida: considerações sobre os indicadores e instrumentos de medida. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v. 3, n. 1, p. 16-23, 2011.

BASSO, L. L. **Qualidade de vida no trabalho**. Dissertação (graduação em Ciências Sociais Aplicada) da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ.

BATISTA, R.C. Percepção dos níveis de estresse dos bombeiros militares de uma cidade do interior do estado de mato grosso, após o aumento do período de descanso entre a jornada de trabalho. *Revista INTERFACE-UFRN/CCSA ISSN Eletrônico 2237-7506*, v. 19, n. 1, p. 168-188, 2022.

BATISTA, R. C.; MAGALHÃES, Á. R.; LEITE, D.B Estresse e qualidade de vida de profissionais bombeiros militares do município de Primavera do Leste – Mato Grosso. *Revista Eletrônica Gestão e Serviços*, v. 7, n. 2, p. 1671, 2016.

BRAZ, S **Estudo do sono e seus distúrbios nua amostra probabilística da cidade de São Paulo**. Tese de Doutorado – Escola Paulista de Medicina de São Paulo, 1998.

CCAMPOS, H. S. T. et al. **Avaliação dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho no Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal**. 2014. Monografia (especialização)— Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Especialização em Clínica Psicodinâmica do Trabalho e Gestão do Estresse, 2014

CELICH, K. L. S. **Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos da terceira idade.** 2008. Tese de Doutorado. Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul PUCRS. Porto Alegre, 2008.

CHAVES JUNIOR, C.M. et al. Consenso brasileiro de ronco e apneia do sono: aspectos de interesse aos ortodontistas. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 16, n. 1, p. e11-e10, 2011.

CREMASCO, L; CONSTANTINIDIS, T. C; DA SILVA, V. A. A farda que é um fardo: o estresse profissional na visão de militares do corpo de bombeiros. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 16, n. 2, 2010.

DALLA VECCHIA, R.; RUIZ, T.; CRISTINA, S.; BOCCHI, M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo Quality of life in the elderly: a subjective concept. **Rev Bras Epidemiol**, v. 8, n. 3, p. 246-52, 2005.

DE ALMEIDA, D. M. et al. Estresse ocupacional na perspectiva dos bombeiros da cidade de Santa Maria/RS. **Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)** | ISSN-e: 2237-1427, v. 5, n. 1, 2015.

DE OLIVEIRA, P. V. B. A adequação constitucional da jornada de trabalho semanal dos policiais militares do estado de Mato Grosso: o respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana. **Homens do Mato-Revista Científica de Pesquisa em Segurança Pública**, v. 15, n. 1, 2016

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra.** Boitempo Editorial, 2008

FACAS, E. P. Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho – Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho. **Tese de doutorado (Programa de Pós- Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações- UNB**, p. 193, 2013.

FLECK, M. P. DE A.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL- 100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

MATO GROSSO. Lei Complementar n. 231, de 15 de dezembro de 2005. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares do Estado de Mato Grosso. **Diário Oficial**, Mato Grosso, 15 dez. 2005. Disponível em: [http://app1.sefaz.mt.gov.br/Sistema/legislacao/LeiComplEstadual.nsf/9733aid3f5bbiab384256710004d4754/32275ea6933cd1a1042570dfoo74b4e5?Open Document](http://app1.sefaz.mt.gov.br/Sistema/legislacao/LeiComplEstadual.nsf/9733aid3f5bbiab384256710004d4754/32275ea6933cd1a1042570dfoo74b4e5?OpenDocument). Acesso em 12 nov. 2020.

Mato Grosso (2014). Lei Complementar n. 555, de 20 de dezembro de 2014. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares do Estado de Mato Grosso. **Diário Oficial**, Mato Grosso, 15 dez. 2005. Disponível em http://www.cbm.mt.gov.br/arquivos/File/LEIS_DECRETOS/1%20%20LC%205552014%20oEstatuto%20PMBM%20%20com%20redao%20dos%20vetos.pdf: Acesso em 10 nov. 2020.

MENON-MIYAKE, M. A.; GASPAR, G.; MENON-MIYAKE, MARCEL; MENON

MIYAKE, MICHELLE. Distúrbios do Sono e Sintomas Vestibulares **Sleeping Disorders and Vestibular Symptoms.** , p. 60-66, 2014.

MERLO, Á. R. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 61-68, 2007.

MIRANDA, F. S. M. P. A Mudança do Paradigma Econômico , a Revolução Industrial e a Positivização do Direito do Trabalho. **Revista Eletrônica Direito**, v. 3, n. 1, p. 1-24, 2012.

MONTEIRO, J. K. et al. Bombeiros: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 27, n. 3, p. 554-565, 2007.

MORENO, C. R. C. **Critérios cronobiológicos na adaptação ao trabalho em turnos alternantes. Validação de um instrumento de medida.** São Paulo. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 70 p, 1993.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, n.4, p. 519-528, 2007.

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, n. 1, p. 39-47, 2004.

NOGUEIRA, R. M. **Avaliação da função autonômica cardíaca e da sobrecarga cardiovascular de bombeiros militares durante turno de serviço operacional.** , 2016.

811

PESTANA, P. R. M.; SILVA, T. E. Á.; SILVA, I. E. G.; et al. Relação Entre Qualidade De Vida, Burnout E Condições De Saúde Entre Bombeiros Militares. **Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde**, p. 855-865, 2014.

PEDROSO, B. et al. **Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bre através do Microsoft Excel.** Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, jan./jun. 2010.

PILATTI, L. A. Qualidade de Vida e Trabalho: Perspectivas na Sociedade do Conhecimento. **Qualidade de vida e novas tecnologias**, p. 41-50, 2007.

POYARES, D. et al. I consenso brasileiro de insônia. **Hypnos: rev sono.** 2003; São Paulo: Sociedade Brasileira de Sono; 2003.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição.** Editora Feevale,.

RUGISKI, M.; ALBERTO PILATTI, L.; SCANDELARI, L. WHOQOL-100 e sua utilização: uma pesquisa na Internet. **XXV Encontro Nac. de Eng. de Produção**, p. 8, 2005.

SEIDL, E. M. F; ZANNON, C. M. L. da C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais

e metodológicos. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, p. 580-588, 2004.

SILVEIRA, D. T; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: **Editora da UFRGS**, 2009. p. 33-44, 2009.

SOUZA, I. O. **Estresse e qualidade de vida no trabalho dos bombeiros de Barra do Garças-MT**, 2010. Dissertação (graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso, campus Barra do Garças-MT.

SOUZA, K. M. O. DE; VELLOSO, M. P.; OLIVIERA, S. S. A profissão de bombeiro militar e a análise da atividade para compreensão da relação trabalho-saúde: Revisão da literatura. **VIII Seminário de Saúde do Trabalhador**, p. 1-15, 2012.

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

VIEIRA, D. F. VB; HANASHIRO, D. M. M. Visão introdutória de qualidade de vida no trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 41, 1990.