

Lívia Maria Rezende Carvalho¹

Rayane Lara Silva¹

João Victor Marques Guedes¹

Edilene Aparecida Araújo da Silveira¹

Gylce Eloisa Cabreira Panitz Cruz²

¹Universidade Federal de São João del Rei, campus Centro-Oestes Dona Lindu, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Introdução: Bombeiros militares, por estarem frequentemente expostos a situações extremas, apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais em comparação à população geral. **Objetivo:** Avaliar a possível interferência da depressão, ansiedade e do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na qualidade de vida (QV) de bombeiros militares. **Material e Métodos:** Estudo transversal, realizado em um Batalhão do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, com amostra composta por 62 bombeiros militares de ambos os sexos, com pelo menos 12 meses de serviço ativo e que consentiram voluntariamente. A coleta foi realizada entre junho e julho de 2022, utilizando questionário sociodemográfico, a escala DASS-21, o WHOQOL-BREF e a lista de verificação PCL-C. A análise estatística incluiu testes não paramétricos e Regressão de Poisson com estimativa robusta, adotando-se nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Dos 62 participantes, 87,1% eram do sexo masculino, 48,4% se autodeclararam pardos, com idade mediana de 34 anos e tempo de serviço de 12 anos. Identificaram-se sintomas de ansiedade em 19,4% dos participantes, depressão em 37,1% e sintomas de TEPT em 14,5%. Em relação à QV, 64,5% classificaram-na como “boa” e 62,9% referiram-se satisfeitos com sua QV. Apenas o estresse mostrou associação significativa com pior QV ($p=0,003$). Maior tempo dedicado ao lazer também se associou a melhor QV ($p=0,010$). Além disso, apenas 16,1% relataram acompanhamento psicológico, evidenciando lacunas no cuidado em saúde mental. O consumo de álcool foi elevado (69,4%), sugerindo possíveis comportamentos disfuncionais para lidar com o estresse. **Conclusão:** A prevalência significativa de sintomas de transtornos mentais e a associação do estresse com pior QV ressaltam a necessidade urgente de políticas institucionais para promoção da saúde mental, prevenção, acompanhamento psicológico contínuo e combate ao estigma nas corporações. **Palavras-chave:** Bombeiros; Qualidade de Vida; Saúde Mental; Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos.

ABSTRACT

Introduction: Military firefighters, due to frequent exposure to extreme situations, exhibit greater vulnerability to developing mental disorders compared to the general population. **Objective:** To evaluate the potential impact of depression, anxiety, and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) on the quality of life (QoL) of military firefighters. **Material and Methods:** A cross-sectional study was conducted at a battalion of the Military Fire Department of Minas Gerais, Brazil, with a sample of 62 military firefighters of both sexes, each having at least 12 months of active service and who voluntarily consented to participate. Data collection occurred between June and July 2022, employing a sociodemographic questionnaire, the DASS-21 scale, the WHOQOL-BREF, and the PCL-C checklist. Statistical analyses included non-parametric tests and Poisson regression with robust estimation, adopting a 5% significance level and 95% confidence interval. **Results:** Of the 62 participants, 87.1% were male, 48.4% self-identified as mixed race, with a median 34 year-old-age and 12-year length of service. Symptoms of anxiety were identified in 19.4% of participants, depression in 37.1%, and PTSD symptoms in 14.5%. Regarding QoL, 64.5% rated it as “good,” and 62.9% reported satisfaction with their QoL. Only stress showed a significant association with poorer QoL ($p=0.003$). Longer leisure time was also associated with better QoL ($p=0.010$). Furthermore, only 16.1% reported receiving psychological follow-up, highlighting gaps in mental health care. Alcohol consumption was high (69.4%), suggesting possible dysfunctional coping behaviors for stress management. **Conclusion:** The significant prevalence of mental disorder symptoms and the association of stress with poorer QoL underscore the urgent need for institutional policies focused on mental health promotion, prevention, continuous psychological support, and stigma reduction within the corps. **Keywords:** Firefighters; Quality of Life; Mental Health; Stress Disorders, Post-Traumatic.

✉ Lívia Carvalho

Endereço: R. Maria Cândida Cerqueira, n 50, Santa Amélia, Belo Horizonte, MG. CEP: 31555-370

✉ liviamariarezende09@gmail.com

Submetido: 24/08/2024

Aceito: 06/10/2025



INTRODUÇÃO

O trabalho adquire significados distintos para o homem, funcionando como uma fonte de renda e chegando ao aspecto de que é algo que dá sentido à vida humana.¹ Ele confere ao homem experiências, bem-estar pessoal, rede de apoio e identifica-o como ser pertencente a uma sociedade.^{1,2}

No entanto, sabe-se que as condições presentes no ambiente laboral podem impactar negativamente a qualidade de vida (QV) dos trabalhadores.³⁻⁴ Fatores como jornadas excessivas, dificuldade de adaptação às rotinas, falhas na comunicação interpessoal, práticas de assédio moral e a exposição a eventos traumáticos, como desastres naturais, contribuem para o surgimento de agravos físicos, mentais e emocionais, que repercutem diretamente na QV dos profissionais. A magnitude desse impacto evidencia a necessidade de estudos que analisem, de forma aprofundada, as correlações entre estressores ocupacionais e indicadores de saúde mental.¹⁻⁶

Nesse contexto, destaca-se a importância de investigações que avaliem, de forma direcionada, a influência de transtornos mentais, como a depressão, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e a ansiedade sobre a QV dos trabalhadores.^{3,4} Embora a prevalência desses agravos já esteja relativamente bem documentada na literatura, ainda são escassos os estudos que explorem simultaneamente as relações específicas desses três transtornos com os diferentes domínios da QV, especialmente em grupos profissionais de alta exposição ao estresse, como os bombeiros militares.

A depressão é considerada um dos transtornos mentais mais prevalentes e incapacitantes da atualidade, afetando aspectos fundamentais da vida cotidiana, como o desempenho no trabalho, o sono, a alimentação, os estudos e a capacidade de desfrutar experiências prazerosas.⁷ Já o TEPT é caracterizado por uma resposta psicológica intensa e desagradável a eventos traumáticos, cujas manifestações variam entre os indivíduos, mas frequentemente incluem incapacidade de sentir prazer nas coisas que realizam, depressão, ansiedade e comportamentos agressivos.⁸

A ansiedade, por sua vez, é uma emoção humana natural. Entretanto, quando se manifesta de forma intensa, recorrente e desproporcional aos estímulos do ambiente, configura um transtorno psicológico que pode comprometer a funcionalidade do indivíduo.⁹ Estudos indicam que a ansiedade está entre os transtornos mentais mais prevalentes do mundo, sendo responsável por cinco das dez principais causas de incapacidade global.^{10,11}

Nesse contexto, encontram-se os bombeiros militares, trabalhadores cuja profissão é baseada nos valores da hierarquia e disciplina, e que executam ações

de busca e salvamento, prevenção, perícia e combate a incêndio, defesa civil e atendimento pré-hospitalar.¹² Devido à constante exposição a desastres, situações de estresse e vulnerabilidade, esses profissionais estão particularmente vulneráveis ao desgaste psíquico, com maior propensão ao desenvolvimento de transtornos como TEPT, ansiedade e depressão.^{13,14}

Diante da relevância do tema e da escassez de estudos analíticos que investiguem, de forma simultânea, o impacto desses três transtornos mentais na QV de bombeiros militares, torna-se relevante o desenvolvimento de pesquisas que contemplem essa lacuna. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar possível interferência da depressão, ansiedade e do transtorno de estresse pós-traumático na qualidade de vida de bombeiros militares.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e epidemiológico, realizado em um batalhão do Corpo de Bombeiros Militar, situado em um município de Minas Gerais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, sob parecer nº 5.394.130.

A população elegível do estudo foi bombeiros militares vinculados ao batalhão do Corpo de Bombeiros Militar/MG. Os critérios de inclusão foram: bombeiros militares de ambos os sexos que atuavam no referido Batalhão com pelo menos 12 meses de serviço e que concordaram voluntariamente em participar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que todos os participantes que atendiam a esses critérios foram convidados a participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles que não estavam presentes no momento da coleta de dados, bem como aqueles em férias, licença ou cursos de formação.

A amostra foi definida por meio da fórmula de cálculo amostral para estudos transversais com populações finitas, considerando um nível de confiança de 95% e poder estatístico de 80%. Diante de uma população de 105 bombeiros militares ativos, obteve-se uma amostra mínima de 61 participantes. Assim, utilizou-se uma amostragem por conveniência, composta pelos profissionais que aceitaram participar e assinaram o TCLE.

A coleta de dados foi realizada entre junho e julho de 2022, seguindo as etapas descritas a seguir: (1) Na semana anterior ao início da coleta, o projeto foi divulgado presencialmente pelos pesquisadores em todos os turnos de trabalho dos bombeiros militares, com o objetivo de garantir amplo acesso ao convite. Nessa fase, os pesquisadores estiveram presentes em três dias da semana, nos turnos da manhã e da tarde, para abordar todos os potenciais participantes. (2) Na semana subsequente, os profissionais foram

novamente abordados, ocasião em que a pesquisa foi explicada detalhadamente e foi solicitado seu interesse em participar. (3) Aos que consentiram, foi entregue um envelope lacrado e codificado (alfanumérico), contendo duas vias do TCLE e os instrumentos de autopreenchimento da pesquisa. O preenchimento ocorreu no local de trabalho, em sala privativa disponibilizada pela instituição, assegurando sigilo e um ambiente adequado. Para garantir a abrangência da coleta para todos os militares, os pesquisadores realizaram visitas em 10 dias distintos e horários alternados.

Os instrumentos de coleta utilizados foram: um questionário sociodemográfico, a escala DASS-21, o WHOQOL-BREF e a escala PCL-C. O questionário sociodemográfico foi estruturado em três partes: I. Variáveis socioeconômicas e demográficas: sexo, cor auto referida, estado civil e grau de instrução; II. Variáveis laborais: ocupa qual posto de hierarquia, área de atuação, se foi diagnosticado com estresse, ansiedade ou depressão, se apresentou afastamento devido a essa doença, quanto tempo ficou afastado; III. Variáveis de hábitos de vida: faz acompanhamento com psicólogo e/ou psiquiatra, pratica atividade física, fuma, uso de bebida alcoólica e horas de lazer.

Para identificação de sinais e sintomas de estresse, ansiedade e depressão, utilizou-se a escala DASS-21, adaptada e validada para o português Vignola e Tucci.¹⁶ A escala é composta por 21 questões de autorrelato, que são divididos em três subescalas pontuadas em uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos (0, 1, 2 e 3), variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito).¹⁵

O instrumento WHOQOL-BREF, foi utilizado na avaliação da QV. Esse consiste em um instrumento curto, de rápido preenchimento e com características psicométricas satisfatórias. É organizado em 26 questões, sendo que as duas primeiras se referem à qualidade de vida geral e as demais estão organizadas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas são dadas em uma escala de 1 a 5. Ressalta-se que para as questões 3, 4 e 26 requerem recodificação, sendo: 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 e 5=1.¹⁶

Para avaliação dos sintomas de TEPT, foi utilizada a escala PCL-C, composta por 17 itens paralelos aos critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV).¹⁷ Considera-se a presença de TEPT quando há pontuação em pelo menos um item das questões 1 a 5, três itens das questões 6 a 12 e dois itens das questões 13 a 17. A segunda forma de avaliação se dá por meio de um ponto de corte. Pacientes que apresentaram 40 pontos ou mais teriam sintomas aumentados e provável diagnóstico de TEPT. Este critério é menos específico pois não se trata da avaliação de TEPT, mas de sintomatologia traumática.¹⁸

Os dados coletados foram tabulados no *Microsoft*

Excel® 2016 e analisados com o *software Statistical Package for the Social Sciences®* (SPSS), versão 22.0. Variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas e relativas. As variáveis quantitativas foram submetidas ao teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*, que indicou distribuição não normal ($p < 0,05$); portanto, foram descritas por mediana e percentis.

A associação entre variáveis quantitativas (sociodemográficas, laborais, hábitos de vida, ansiedade, depressão, estresse e TEPT) e o desfecho categórico de QV (classificada em “nem ruim nem boa”, “boa” e “muito boa”) foi avaliada pelo teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*. Para variáveis qualitativas com desfecho categórico, utilizou-se o teste qui-quadrado de *Fisher*.

Na análise multivariada, foram incluídas as variáveis com valor de $p < 0,20$, utilizando-se a regressão de *Poisson* com estimativa robusta. O nível de significância adotado foi de 5%, com intervalo de confiança (IC) de 95%.

RESULTADOS

Participaram do estudo 62 bombeiros militares, sendo a maioria do sexo masculino (87,1%), da cor parda (48,4%), com idade mediana de 34 anos e 12 anos de trabalho na instituição. Além disso, os participantes apresentaram uma média de sete horas de sono por dia e seis horas de lazer semanalmente. As informações gerais podem ser observadas na Tabela 1.

A seguir, na tabela 2 identificou-se a presença de sinais e sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Destaca-se que para a ansiedade e depressão a maioria dos participantes não apresentou sintomas (80,6% e 62,9%, respectivamente), já para o estresse apenas 48,4% não tiveram sintomatologia.

O TEPT foi avaliado de duas maneiras: considerando o diagnóstico do transtorno, observou-se que 9,7% da amostra apresentou possível diagnóstico; e, ao analisar a presença de sintomas, verificou-se que 14,5% dos participantes apresentaram alguma sintomatologia. Esses dados não estão apresentados em tabela.

Ao avaliar a qualidade de vida geral, de acordo com a questão número um do WHOQOL-bref, 64,5% dos participantes classificaram como uma boa QV e 62,9% estavam satisfeitos com a sua QV (questão dois do questionário). Como demonstrado na tabela 3, que traz também as especificações dos domínios.

Foi testada possíveis associações de todas as variáveis do estudo com a QV no geral, entretanto não houve associação significativa. Para aquelas com $p < 0,20$, realizou-se a análise multivariada, como demonstrado na tabela 4.

Após inserção das variáveis idade, tempo de instituição, horas de lazer, raça e estresse no modelo de análise multivariada, apenas a variável estresse teve significância estatística, sendo inversamente

Tabela 1: Descrição das características socioeconômicas, demográficas e laborais dos bombeiros militares.

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Sexo (n=62)		
Feminino	8	12,9
Masculino	54	87,1
Cor (n=62)		
Branca	28	45,2
Parda	30	48,4
Negro	2	3,2
Amarela	2	3,2
Estado civil (n=62)		
Solteiro	11	17,7
Casado	46	74,2
Divorciado	2	3,2
União estável	3	4,8
Escolaridade (n=62)		
Ensino médio	17	27,4
Superior completo	36	58,1
Superior incompleto	9	14,5
Patente (n=62)		
Tenente	8	12,9
Capitão	3	4,8
Sargento	25	40,3
Soldado	20	32,3
Cabo	6	9,7
Área de atuação (n=62)		
Operacional	40	64,5
Administrativo	22	35,5
Diagnóstico prévio de ansiedade, depressão e/ou estresse (n=62)		
Nenhum	48	77,4
Estresse	2	3,2
Depressão	2	3,2
Ansiedade	9	14,5
Outros	1	1,6
Afastamento por ansiedade, depressão ou estresse (n=62)		
Sim	7	11,3
Não	55	88,7
Realiza acompanhamento com psicólogo e/ou psiquiatra (n=62)		
Nenhuma das especialidades	52	83,9
Psicólogo	6	9,7
Psiquiatra	2	3,2
Ambos	2	3,2
Realiza atividade física (n=62)		
Sim	55	88,7
Não	7	11,3
Fuma (n=62)		
Sim	2	3,2
Não	60	96,8
Bebe (n=62)		
Sim	43	69,4
Não	19	30,6

Tabela 2: Descrição dos graus de sintomas dos transtornos psicológicos em Bombeiros Militares

Variável	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Estresse		
Sem sintomas	30	48,4
Sintomas leves	19	30,6
Sintomas moderados	9	14,5
Sintomas severos	3	4,8
Extremamente severos	1	1,6
Ansiedade		
Sem sintomas	50	80,6
Sintomas leves	2	3,2
Sintomas moderados	6	9,7
Extremamente severos	4	6,5
Depressão		
Sem sintomas	39	62,9
Sintomas leves	11	17,7
Sintomas moderados	6	9,7
Sintomas severo	4	6,5
Extremamente severos	2	3,2

Legenda: Estratificação de acordo com a Escala DASS-21

Tabela 3: Descrição da qualidade de vida de bombeiros militares de acordo com a estratificação do questionário WHOQOL-BREF

Variável	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Questão 1		
Nem ruim nem boa	14	22,6
Boa	40	64,5
Muito boa	7	11,3
Questão 2		
Muito insatisfeito	1	1,6
Insatisfeito	7	11,3
Nem satisfeito nem insatisfeito	9	14,5
Satisfeito	39	62,9
Muito satisfeito	5	8,1
Domínio Físico		
Necessita melhorar	4	6,5
Regular	22	35,5
Boa	34	54,8
Muito boa	1	1,6
Domínio Psicológico		
Necessita melhorar	6	9,7
Regular	29	46,8
Boa	25	40,3
Muito boa	1	1,6
Domínio Relações Sociais		
Necessita melhorar	9	14,5
Regular	23	37,1
Boa	27	43,5
Muito boa	2	3,2
Domínio Meio Ambiente		
Necessita melhorar	7	11,3
Regular	41	66,1
Boa	12	19,4
Muito boa	1	1,6

Legenda: Questão 1- avaliação da qualidade de vida de maneira geral; Questão 2 - descrição da satisfação pessoal com a QV.

Tabela 4: Variáveis utilizadas no modelo de análise multivariada e suas medidas de tendência central.

Qualidade de vida (geral)				
Variável	Nem ruim, nem boa (n=14)	Boa (n=40)	Muito boa (n=7)	p-valor
Idade	35,5 (28-48) #	35,0 (26-46) #	38,0 (24-51) #	0,064*
Tempo de instituição	12,0 (2-23) #	12,0 (5-26) #	15,0 (5-20) #	0,181*
Horas de lazer	4,0 (2-8) #	5,0 (0-48) #	10,5 (5-16) #	0,086*
Raça				
Branca	7 (25,9%)	15 (55,5%)	5 (18,5%)	
Parda	6 (20,0%)	23 (76,7%)	1 (3,3%)	
Negro	0 (0,0%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	
Amarelo	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	
Estresse (DASS-21)				0,092**
Sem sintomas	4 (13,8%)	21 (72,4%)	4 (13,8%)	
Sintomas leves	4 (21,1%)	13 (68,4%)	2 (10,5%)	
Sintomas moderados	6 (66,7%)	3 (33,3%)	0 (0,0%)	
Sintomas severos	0 (0,0%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	
Sintomas extremamente severos	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	

Legenda: # Mediana (intervalo interquartil); * Teste não paramétrico de Kruskal-Wallis; ** teste qui-quadrado de Fisher.

proporcional ao desfecho encontrado, ou seja, quanto maior o escore na escala DASS estresse, provavelmente menor a QV dos bombeiros militares. Os dados encontrados estão demonstrados na tabela 5.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que a maioria dos participantes eram do sexo masculino, com idade

Tabela 5: Análise multivariada por meio de Regressão de Poisson com estimativa robusta.

Variáveis	Qui quadrado de Wald	p-valor
Cor de Pele/Raça	2,629	0,452
Estresse (DASS-21)	16,155	0,003*
Idade	0,001	0,976
Tempo na instituição	0,163	0,687
Horas de Lazer	6,564	0,010*

Legenda: * Significância estatística (p < 0,05)

média de 34 anos e atuando na área operacional (Tabela 1). Esse perfil é consistente com estudos nacionais e internacionais, como o realizado na Coreia do Sul, que apontou predominância masculina na faixa etária entre 30 e 49 anos (92,9%) e atuação principalmente em combate a incêndios (50,5%).¹⁹

No Brasil, especificamente no Mato Grosso, em pesquisa sobre níveis de estresse em bombeiros militares também encontrou amostra composta exclusivamente por homens, com idade entre 26 e 30 anos, atuando na área operacional e com cerca de oito anos de serviço.²⁰ A maior presença do sexo masculino na profissão pode ser atribuída à inclusão tardia das mulheres, ocorrida em 1993, e à limitada oferta de vagas destinadas a elas nos concursos públicos, correspondendo apenas a 10% do total. Do ponto de vista psicossocial, a predominância masculina reflete e reforça uma norma

social associada ao homem, o que pode influenciar a atração e manutenção do estereótipo da carreira militar entre novos candidatos. Assim, os estereótipos de masculinidade podem estar relacionados aos resultados observados.

Observou-se que mais da metade dos participantes (51,5%) apresentaram algum grau de estresse, sendo 6,4% sintomas severos a extremamente severos (Tab. 2). Resultado semelhante foi encontrado por Oliveira e Moraes²¹, 50,9% dos bombeiros em sua amostra tinham algum grau de estresse.²¹ A análise multivariada evidenciou que o estresse, medido pela DASS-21, foi o principal fator de risco associado significativamente a uma percepção pior da QV geral (p=0,003). Contudo, as horas de lazer também se mostraram significantes, porém atuando como fator de proteção (p=0,010). E isso se manteve mesmo quando

ajustamos para idade, tempo de serviço, raça e horas de lazer. Esse resultado reforça a relevância de lidar com o estresse, tanto na clínica quanto nas organizações, como um elemento crucial para o bem-estar psicossocial dos bombeiros militares.

Indivíduos com níveis elevados de estresse têm maior propensão a desenvolver outros transtornos psíquicos, distúrbios do sono, abuso no consumo de álcool, além de doenças cardiovasculares e musculoesqueléticas.¹³ Somando a esses fatos, como visto no presente estudo maiores níveis de estresse estão relacionados também a uma pior QV. Na prática clínica, percebe-se que além do estresse inerente à conduta frente às emergências, a exposição crônica e repetida a eventos traumáticos, pode esgotar os recursos psicológicos e fisiológicos, aumentando a vulnerabilidade dos profissionais a transtornos e a longo prazo podem resultar em condições mais preocupantes como a somatização.

O tempo dedicado às atividades de lazer também apresentou associação significativa com a QV percebida ($p = 0,010$). Isso indica que o tempo livre pode ser um fator de proteção contra as pressões do trabalho, ajudando na regulação emocional e na forma como esses profissionais lidam com o estresse. Assim sendo, acreditamos que a promoção de atividades de lazer entre os bombeiros pode constituir uma boa estratégia para melhorar a saúde mental no contexto militar.

Dessa maneira, é importante manter bons hábitos de vida que contribuam para o controle de transtornos emocionais. Sugere-se que o apoio educacional, emocional e psicológico, o desenvolvimento da habilidade de resiliência e o aumento da tolerância ao sofrimento são estratégias que podem ser utilizadas por esses profissionais.^{12,21,22}

Quanto à ansiedade, 19,4% da amostra apresentou algum grau dessa condição (Tabela 2). Em estudo nacional, 45,5% dos militares relataram sintomas de ansiedade, com 19,9% em níveis extremamente severos.² No Reino Unido, Wolffe et al²³, relataram prevalência de 12,0% entre bombeiros. O transtorno de ansiedade é influenciado por múltiplos fatores relacionados ao exercício profissional, condições sociais, saúde e hábitos de vida.^{22,23,24}

Dos participantes, 37,1% apresentaram sintomas depressivos, dado compatível com estudos prévios.^{22,25} A maior prevalência de depressão e ansiedade entre esses profissionais, em comparação à população geral, pode estar relacionada à constante exposição ao risco e à imprevisibilidade da profissão.⁶ Esse cenário favorece um estado de hipervigilância e ruminação mental, mecanismos que contribuem para o desenvolvimento de transtornos psíquicos, o que pode justificar a maior prevalência desses transtornos nessa população.

Mesmo com todos esses sinais consideráveis de

sofrimento mental, somente 16,1% dos participantes do estudo relataram que foram acompanhados por um psicólogo ou psiquiatra, o que evidencia a existência de uma grande lacuna nos cuidados em saúde mental nesse ambiente. Essa observação pode indicar o estigma que ainda persiste dentro da corporação em relação à busca por ajuda psicológica, além do medo de que isso prejudique a imagem profissional, mesmo com a promessa de sigilo. Diante disso, destaca-se a importância do acompanhamento multiprofissional contínuo, essencial para minimizar prejuízos funcionais, reduzir o risco de ideação suicida e melhorar a QV.²⁵⁻²⁷

É importante ressaltar que 14,9% das pessoas relataram ter sido diagnosticadas com ansiedade anteriormente, e 11,3% já se afastaram do trabalho por motivos ligados à saúde mental. Isso mostra que os problemas não se restringem apenas a sintomas leves, mas realmente afetam o desempenho desses profissionais. Esses dados destacam a urgência de se implementarem estratégias nas instituições para detecção precoce, prevenção e suporte contínuo aos seus colaboradores.

A prevalência de sintomas de TEPT foi de 14,5%, valor inferior ao observado em alguns estudos nacionais, mas dentro da variação descrita na literatura, que vai de 6,4% a 57% em bombeiros.^{28,29,30} Matthews et al³², indicam prevalência entre 0% e 23% em profissionais de emergência, enquanto Han et al²², relataram 16,62%. Comparativamente, a prevalência na população geral é inferior, com 3,2% em estudo realizado em São Paulo e 3,9% segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS).^{32,33} Considerando o TEPT, um distúrbio de processamento cognitivo e comportamental relacionado à memória traumática, no qual há dificuldade em integrar o evento como pertencente ao passado, resultando em revivências intrusivas e persistentes. Diante disso, intervenções eficazes devem priorizar o fortalecimento de estratégias de autorregulação emocional e a reestruturação cognitiva da experiência traumática, com o objetivo de ressignificar o evento vivido e consolidá-lo como uma memória superada. Nesse contexto, recomenda-se enfaticamente o acompanhamento psicoterapêutico de profissionais militares expostos a situações potencialmente traumáticas, preferencialmente de forma precoce, uma vez que intervenções imediatas tendem a reduzir significativamente os impactos cognitivos e comportamentais associados ao TEPT.

Na avaliação da QV, a maioria dos participantes relataram boa condição geral, de acordo com a pergunta um do questionário (Tabela 3). O domínio físico obteve a melhor avaliação, com 54,8% classificados como "bons", enquanto o domínio do meio ambiente recebeu as piores avaliações, com 66,1% dos participantes classificando-o como "regular". Resultados semelhantes foram observados em estudos nacionais.^{3,34,35} Entende-se que os hábitos de vida saudáveis presentes nessa população

podem contribuir para o enfrentamento dos desafios e pressões presentes na execução do trabalho, de forma a não permitir o desenvolvimento ou uma maior evolução dos transtornos para quadros psicopatológicos mais preocupantes como transtornos ansiosos, depressivos e/ou traumáticos. Por outro lado, chama atenção a alta taxa de consumo de álcool, que atinge 69,4%. Esse fenômeno poderia estar associado a comportamentos disfuncionais para lidar com o estresse. O uso regular de álcool tem sido relacionado a problemas de saúde mental e ao agravamento de condições como ansiedade e depressão. Por isso, é fundamental que haja um monitoramento mais cuidadoso e ações preventivas nesse sentido.

Por fim, embora os achados deste estudo sejam atuais e relevantes para a literatura brasileira, algumas limitações devem ser ressaltadas. A realização em um único centro, com número reduzido de participantes, resultou em amostra limitada, o que pode ter dificultado a detecção de associações estatísticas significativas. Além disso, foi percebido certo receio dos participantes em responderem aos questionários devido ao estigma social associado à saúde mental, mesmo após a garantia de confidencialidade.

Essa limitação ressalta a importância de estudos futuros que explorem o enfrentamento às barreiras sociais e organizacionais para a busca de ajuda psicológica multiprofissional. Nessa perspectiva, adotar análises sobre a efetividade de programas de saúde mental de trabalhadores e o manejo da aceitação de acompanhamento baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) adaptadas ao ambiente militar poderiam fornecer *insights* valiosos para compreender à adesão, bem como servir de subsídio para a proposta de novas intervenções em saúde.

Estudos futuros seriam essenciais para investigar com maior profundidade a real situação da saúde mental dos bombeiros militares brasileiros e a eficácia do acompanhamento bienal para identificação precoce e tratamento dos transtornos mentais nessa população. Destaca-se, entretanto, que o estudo foi conduzido no principal batalhão da região Centro-Oeste de Minas Gerais, e seus resultados corroboram evidências de estudos robustos anteriores.

Com base nos resultados obtidos, fica clara a urgência em implementar políticas institucionais que promovam um ambiente de trabalho seguro, além de garantir acesso contínuo a apoio psicológico. O estresse no trabalho, que se mostrou um fator crucial para a qualidade de vida, pede ações tanto preventivas quanto interventivas. Essas ações devem ir além do tratamento dos sintomas, buscando também modificar os fatores estruturais que ajudam a perpetuar essa situação no dia a dia dos bombeiros militares.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam uma prevalência considerável de sintomas de estresse, depressão, ansiedade e TEPT entre bombeiros militares, com impacto direto sobre a qualidade de vida desses profissionais.

Além disso, notou-se uma associação significativa entre estresse e uma visão negativa da qualidade de vida, mesmo considerando fatores como idade, tempo de serviço, raça e horas de lazer na análise multivariada.

Outro ponto importante foi o tempo dedicado ao lazer, que mostrou estar relacionado a uma melhor percepção de bem-estar, destacando seu papel como um possível fator de proteção. Por outro lado, o alto consumo de álcool e a pouca adesão ao acompanhamento psicológico revelam desafios relevantes que precisam ser enfrentados no ambiente institucional.

Diante disso, os resultados apontam para a urgência de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental de militares, com ênfase na implementação de programas estruturados e contínuos de acompanhamento psicológico, baseados em evidências, como a TCC. Estratégias preventivas devem incluir ações de triagem regular, intervenções precoces, capacitação de equipes multiprofissionais e campanhas institucionais que promovam o cuidado em saúde mental e enfrentem o estigma associado à busca por apoio psicológico. Esses esforços são fundamentais para preservar não apenas o bem-estar dos profissionais, mas também a eficiência e a resiliência das forças de segurança pública como um todo.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores do presente artigo declaram não possuírem conflitos de interesse que possam interferir na imparcialidade do trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica 41: saúde do trabalhador [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 2023 nov. 23]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf.
2. Simoes FI, Hashimoto F. Adoecimento no trabalho: um estudo de caso. [Internet] Rev Laborativa. 2013 [citado em 2024 abr. 10]; 2(2):73-85. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/937/pdf>.
3. Santos LN, Ascari TM, Sá CA, Ascari RA. Qualidade de vida de bombeiros militares atuantes nos serviços operacional e administrativo. [Internet] Rev enferm UFSM. 2018; [citado em

- 2023 nov. 23] 8(4): 1-14. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30564/pdf>.
4. Tavares JP, Vieira LS, Pai DD, Souza SBC, Ceccon RF, Machado WL. Rede de correlações entre qualidade de vida, resiliência e desequilíbrio esforço-recompensa em policiais militares. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(5):1931-40. DOI: 10.1590/1413-81232021265.10702019.
5. World Health Organization. Mental health in the workplace [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [citado em 2023 sept. 21]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-in-the-workplace>.
6. Coimbra MAR, Ferreira LA, Araújo APA. Impactos do estresse na exposição ocupacional de bombeiros: revisão integrativa. *Revista Enfermagem UERJ*. 2020; 5(28):e52825. DOI: /10.12957/reuerj.2020.52825.
7. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Depressão [Internet]. [citado em 2023 set 21]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>.
8. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa – depressão [Internet] [citado em 2023 sept 23]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/brasil?option=com_content&view=article&id=5635%3Afolha-informativa-depressao&Itemid=1095.
9. Ministério da Justiça e Segurança Públicos (BR), Secretaria Nacional de Segurança Pública. Caderno técnico de tratamento do transtorno de estresse pós-traumático TEPT [Internet]. Brasília: Senasp; 2019 [citado em 2023 ago. 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/pro-vida/caderno-tecnico-de-tratamento-do-transtorno-de-estresse-pos-traumatico/view>.
10. Guimarães AMV, Silva AC Neto, Vilar ATS, Almeida BGC, Fermoseli AFO, Albuquerque CMF. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. *Ciências Biológicas e da Saúde* [Internet]. 2015; [citado em 2024 abr. 8];3(1):115-28. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/2611/1497>.
11. Brundtland GH. Mental health in the 21st century. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2000 [citado em 2023 set. 21];78(4):411. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/instance/2560741/pdf/10885158.pdf>.
12. Organização Mundial da Saúde (BR). Saúde mental da mulher: uma revisão baseada em evidências [Internet]. Geneva: OMS; 2000 [citado em 2023 nov 13]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66539/WHO_MSD_MDP_00.1.pdf.
13. Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG). Atendimento do Corpo de Bombeiros em Minas Gerais [Internet]. Minas Gerais: CBMMG; 2020 [citado em 2023 Nov 8]. Disponível em: <https://www.bombeiros.mg.gov.br/unidades-cbmmg>.
14. Igboanugo S, Bigelow PL, Mielke JG. Health outcomes of psychosocial stress within firefighters: a systematic review of the research landscape. *J Occup Health*. 2021; 63(1):e12219. DOI 10.1002/1348-9585.12219.
15. Sahebi A, Yousefi K, Moayedi S, Golitaleb N, Esmaeili Vardanjani A, Golitaleb M. Prevalence of posttraumatic stress disorder among firefighters in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Psychiatry*. 2020; 15(4):358-365. DOI: 10.18502/ijps.v15i4.4301.
16. Vignola RC, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord*. 2014; 155:104-9. DOI: 10.1016/j.jad.2013.10.031.
17. Fleck MPDA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Brazilian J of Psychiatry*. 1999; 21:19-28. DOI: 10.1590/S1516-44461999000100006.
18. Berger W, Mendlowicz MV, Souza WF, Figueira I. Equivalência semântica da versão em português da Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul*. 2004; 26(2):167-175. DOI: 10.1590/S0101-81082004000200006.
19. Schwartz LA, Kazak AE, Derosa BW, Hocking MC, Hobbie WL, Ginsberg JP. The role of beliefs in the relationship between health problems and posttraumatic stress in adolescent and young adult cancer survivors. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2012; 19(2):138-146. DOI: 10.1007/s10880-011-9264-1.
20. Batista RC. 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* [Internet]. 2022 [citado em 2023 dez. 10];19(1):168-188. Disponível em: <http://ojs.ccsa.ufrn.br/index.php/interface/article/view/1285>.
21. Oliveira KTM, Moraes TD. Saúde mental e trabalho em profissionais do corpo de bombeiros militar. *Rev. Psicol*. 2021; 21: 1388-1397. DOI: 10.5935/rpot/2021.1.21135.
22. Han YR, Yun JA, Jeong KS, Ahn YS, Choi KS. Posttraumatic stress disorder symptoms and neurocognitive functioning in fire fighters: the mediating role of sleep problems and resilience. *Compr Psychiatry*. 2021; 109:152250. DOI: 10.1016/j.comppsy.2021.152250.

23. Wolffe TAM, Robinson A, Clinton A, Turrell L, Stec AA. Mental health of UK firefighters. *Sci Rep.* 2023; 10;13(1):62. DOI: 10.1038/s41598-022-24834-x.
24. Witt M, Stelcer B, Czarnecka-Iwańczuk M. Stress coping styles in firemen exposed to severe stress. *Psychiatr Pol.* 2018; 52(3):543-555. DOI: 10.12740/PP/73837.
25. Azevedo DSS, Lima EP, Assunção AA. Fatores associados ao uso de medicamentos ansiolíticos entre bombeiros militares. *Rev. Bras. Epid.* 2019; 22:e190021. DOI: 10.1590/1980-549720190021.
26. Soares WD, Rodrigues BP, Pimenta CPS. Burnout syndrome, depression, anxiety and suicide ideation in public security servers. *Uningá Review.*2024; 36:eURJ3613. DOI: 10.46311/2178-2571.36.eURJ3613.
27. Choi MY. Mental and Physical Factors Influencing Wellbeing among South Korean Emergency Workers. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 24;18(1):70. DOI: 10.3390/ijerph18010070.
28. Sun X, Li X, Huang J, An Y. Prevalência e preditores de TEPT, depressão e crescimento pós-traumático entre bombeiros chineses. *Arquivos de Enfermagem Psiquiátrica.* 2020; 34 (1), 14–18. DOI: 10.1016/j.apnu.2019.12.007.
29. Matos JBM, Souza ACA. Transtorno de estresse pós-traumático em bombeiros militares do Distrito Federal: uma análise da exposição a ocorrências traumáticas. [Trabalho de Conclusão de Curso] [Internet]. Brasília: Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal; 2020 [citado em 2023 jul. 10]. Disponível em: <https://biblioteca.cbm.df.gov.br/jspui/handle/123456789/159>.
30. Nascimento JCP, Costa TMS, Sarmiento SDG, Santos KVG, Dantas JKS, Queiroz CG, et al. Análise do transtorno do estresse pós-traumático em profissionais emergencistas. *Acta paul enferm.* 2022;35:eAPE03232. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AO03232.
31. Obuobi-Donkor G, Oluwasina F, Nkire N, Agyapong VIO. A scoping review on the prevalence and determinants of post-traumatic stress disorder among military personnel and firefighters: implications for public policy and practice. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 29;19(3):1565. DOI: 10.3390/ijerph19031565.
32. Matthews LR, Alden LE, Wagner S, Carey MG, Corneil W, Fyfe T, et al. Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder depression, and a diet in personal working in emergency department settings: a systematic review. *J Emerg Med.* 2022; 62(5):617-635. DOI: 10.1016/j.jemermed.2021.09.010.
33. Coêlho BM, Santana GL, Dantas HS, Viana MC, Andrade LH, Wang YP. Correlates and prevalence of post-traumatic stress disorders in the São Paulo metropolitan area, Brazil. *J Psychiatr Res.* 2022; 156:168-176. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2022.09.047.
34. Koenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, McLaughlin KA, Bromet EJ, Stein DJ, et al. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychol Med.* 2017;47(13):2260-2274. DOI: 10.1017/S0033291717000708.
35. Moraes KCP, Silva RM, Beck CLC, Dalmolin GL, Camponogara S, Trindade ML. Relação entre sonolência diurna excessiva e qualidade de vida em bombeiros militares. *RSD.* 2020; 9(5):e166953299. DOI: 10.33448/rsd-v9i5.3299.