



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JONATAN PELLEZ

PROPOSTA DE PROGRAMA DE SAÚDE DO BOMBEIRO MILITAR

**CHAPECÓ
2021**

JONATAN PELLEZ

PROPOSTA DE PROGRAMA DE SAÚDE DO BOMBEIRO MILITAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Aline Massaroli

CHAPECÓ

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Pellenz, Jonatan
PROPOSTA DE PROGRAMA DE SAÚDE DO BOMBEIRO MILITAR /
Jonatan Pellenz. -- 2021.
85 f.:il.

Orientadora: Doutora Aline Massaroli

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2021.

1. Atenção à Saúde. 2. Bombeiro Militar. 3. Saúde
Pública. 4. Saúde do Trabalhador. I. Massaroli, Aline,
orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III.
Título.

JONATAN PELLEZ

PROPOSTA DE PROGRAMA DE SAÚDE DO BOMBEIRO MILITAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 18/05/2021.

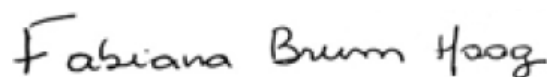
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Aline Massaroli – UFFS
Orientadora



Prof.^a Dr.^a Margarete Dulce Bagatini – UFFS
Avaliadora



Prof.^a Dr.^a Fabiana Brum Haag – UFFS
Avaliadora

Dedico este trabalho à todes que
TRANSgridem o definitivo e absoluto.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento. Neste momento minha mente está a mil, lembro de momentos, pessoas e lugares. Durante estes 5 anos e meio tenho muito ao que agradecer e acredito fielmente que as palavras a seguir não são capazes de transmitir todos meus sentimentos.

Ouçõ neste exato momento minha mãe ao fundo, cantando. Ah minha mãe! Obrigado! Agradeço pelo acalento, cuidado e aconchego que tiveste comigo. Agradeço principalmente por se permitir viver a metamorfose da vida ao meu lado. És o ser mais precioso que tenho comigo.

Obrigado à todes aqueles que já chamei e chamo de amigo, amiga e amigue. Obrigado por muitas vezes me tirarem da tormenta e me proporcionarem momentos de calma. Respiros necessários para nos centrarmos e encontrarmos novamente.

Agradeço à minha orientadora por ter permanecido e insistido mesmo quando eu desisti de mim diversas vezes.

Agradeço também à dança e a todes que pude conhecer através dela. Dança é conexão consigo mesmo, na autopercepção do seu corpo e da sua mente, avançando no que antes eram limites e hoje são superações. É a conexão com o outro, no compartilhamento de energias, saberes e vivendo momentos. Aqui aprendi que o processo permite falhas, e é delas que podem surgir os maiores aprendizados.

Agradeço até mesmo aos meus animais de estimação, Lilo e Akita, por sempre me recepcionarem alegremente após dias intensos e difíceis, assim como sabem exatamente o momento de se aproximar e em um simples gesto fazer a diferença. Elas sentem, elas sabem.

Agradeço a mim! Isso mesmo! Agradeço a mim por me permitir ser quem sou. Por aguentar firme mesmo quando muitas vezes as asas me foram cortadas. E aqui agradeço a cada usuário, paciente, acompanhante, profissionais de saúde que me incentivaram, agradeceram por eu ser como eu sou. Essa foi uma das principais motivações para eu chegar até aqui.

Nunca deixe de agradecer por cada lição aprendida, mesmo que tenha sido difícil. Perceba que somente o melhor resultará e cada dificuldade é somente um degrau no caminho. Lições importantes devem ser aprendidas e quanto mais

depressa, melhor. Não tente se esquivar delas, ou rodeá-las; reconheça seu valor e encare-as de frente. Não seja como uma agulha de vitrola presa num sulco, repetindo sempre os mesmos erros. Quando tiver vontade de mudar, mude. Quando quiser ser diferente e viver uma vida vitoriosa, decida-se nesse sentido e você conseguirá. Por que não começar agora a ver somente o melhor na vida e aproveitá-la como ela deve ser aproveitada?

(Eileen Caddy)

Não é fácil oferecer a outra face quando alguém lhe bate, seja física ou verbalmente. A reação imediata é devolver o tapa, mas é aqui que as reações devem ser observadas com o maior cuidado, e onde é preciso pôr em prática o autocontrole e o desapego. As almas que ainda não aprenderam a ter autodisciplina vão bater de volta com a mesma força que receberam e vão se sentir justificadas por agirem assim. E vão se perguntar por que é que existe tanto caos e confusão no mundo. Elas estão cegas que não conseguem perceber que só podem esperar que o mundo mude depois que elas próprias tiverem começado a mudar de atitude e a amar seus próximos como a si mesmas. Quanto mais amor e boa vontade houver, mais rapidamente virão as mudanças. Mas tudo começa com você. Portanto, quanto mais cedo você perceber isso, mais cedo as mudanças começarão a ocorrer à sua volta e pelo mundo. Por que não começar a fazer alguma coisa a respeito agora? (Eileen Caddy).

RESUMO

As características do trabalho do bombeiro militar exigem que o profissional atue em situações de sinistro, que requerem desempenho físico de alto rendimento e controle emocional. Desta forma, entende-se que é necessário realizar um acompanhamento periódico de saúde dos bombeiros militares, com o intuito de acompanhar o estado de saúde física e psíquica destes profissionais, identificando fatores de risco que possam estar relacionados ao processo de trabalho, intervindo para reduzi-los ou eliminá-los. Este estudo teve como objetivo desenvolver uma proposta de Programa de acompanhamento periódico de saúde do bombeiro militar. Estudo de delineamento transversal, quantitativo, desenvolvido por meio de três estratégias para coleta de dados na primeira etapa: condições relacionadas aos exames laboratoriais, avaliação do risco cardíaco pelo Escore de Risco de Framingham e a aferição do estresse por meio do inventário de sintomas de LIPP. A segunda etapa consistiu no desenvolvimento da proposta do Programa de acompanhamento periódico de saúde destes profissionais. O local da pesquisa foi o Batalhão do Corpo de Bombeiros Militar da Cidade de Chapecó-SC. A população alvo deste estudo constituiu de profissionais que integram o referido Batalhão. Participaram da pesquisa 52 bombeiros militar, sendo maioria do sexo masculino (94,2%). A média de idade foi de 40 anos, com DP de 9,5 anos. A média de tempo de serviço no Corpo de Bombeiros Militar foi de 17 anos, com DP de 11,6 anos. Considerando as condições clínicas de saúde, o valor médio do IMC foi de 26,8, com DP de 3,3. A média da circunferência abdominal masculina foi 95,44cm, com DP de 10,20cm. Referente ao Risco Cardiovascular, 75% apresentaram risco baixo, enquanto 21,2% risco intermediário e 3,8% alto risco. Quando analisadas as amostras biológicas, o valor médio de colesterol foi 198,46mg/dL, do LDL 122,03mg/dL, do HDL 50,76mg/dL, triglicerídeos possuiu valor médio de 132,09mg/dL, e a glicose em jejum 102,7mg/dL. Mesmo considerando os diversos fatores estressores no serviço desempenhado por estes profissionais, nenhum profissional apresentou estresse referido em fase de exaustão (fase III da escala de LIPP). Porém 25% dos participantes apresentaram em fase II, de resistência. Diante disto, a proposta de acompanhamento à saúde do bombeiro militar foi dividida em três eixos focando em avaliar fatores de risco e ações de promoção em saúde, sendo os eixos: (1) Caracterização dos hábitos/estilo de vida; (2) Exames

laboratoriais e avaliação clínica; (3) Prevenção e promoção da saúde do bombeiro militar. Deste modo, conclui-se que o pensar e fazer promoção da saúde, considerando seu conceito ampliado, é ousado. Avaliar todos os aspectos inerentes às condições que circundam o indivíduo é complexo. Porém cabe aqui a corresponsabilidade neste processo, isto é, incluir o indivíduo como sujeito ativo, por meio de sensibilização e reflexão.

Palavras-chave: Atenção à Saúde; Bombeiro Militar; Saúde Pública; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The characteristics of the work of the military firefighter require that the professional act in situations of accident, which require high-performance physical performance and emotional control. Thus, it is understood that it is necessary to carry out periodic health monitoring of military firefighters, in order to monitor the physical and psychological health of these professionals, identifying risk factors that may be related to the work process, intervening to reduce them or eliminate them. This study aimed to develop a proposal for a periodic health monitoring program for the military firefighter. Cross-sectional, quantitative study, developed using three strategies for data collection in the first stage: conditions related to laboratory tests, assessment of cardiac risk by the Framingham Risk Score and measurement of stress through the inventory of symptoms of LIPP . The second stage consisted of developing the proposal for the periodic health monitoring program for these professionals. The research site was the Battalion of the Military Fire Brigade of the City of Chapecó-SC. The target population of this study consisted of professionals who are part of that Battalion. 52 military firefighters participated in the survey, the majority of whom were male (94.2%). The average age was 40 years, with a PD of 9.5 years. The average length of service in the Military Fire Brigade was 17 years, with a DP of 11.6 years. Considering the clinical health conditions, the mean BMI value was 26.8, with a SD of 3.3. The average male abdominal circumference was 95.44 cm, with a SD of 10.20 cm. Regarding Cardiovascular Risk, 75% had low risk, while 21.2% intermediate risk and 3.8% high risk. When analyzing biological samples, the mean cholesterol value was 198.46mg / dL, LDL 122.03mg / dL, HDL 50.76mg / dL, triglycerides had an average value of 132.09mg / dL, and fasting glucose 102.7mg / dL. Even considering the various stressors in the service performed by these professionals, no professional presented stress referred to in the exhaustion phase (phase III of the LIPP scale). However, 25% of the participants presented resistance phase II. In view of this, the proposal to monitor the health of the military firefighter was divided into three axes focusing on assessing risk factors and health promotion actions, the axes being: (1) Characterization of habits / lifestyle; (2) Laboratory tests and clinical evaluation; (3) Prevention and promotion of the health of the military firefighter. Thus, it is concluded that thinking and promoting health, considering its expanded concept, is bold. Assessing all aspects inherent to the

conditions surrounding the individual is complex. However, it is the responsibility of this process, that is, including the individual as an active subject, through awareness and reflection.

Keywords: Health Care; Military Firefighter; Public health; Worker's health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1- Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead	22
QUADRO 1- Relação entre nível, valor e porcentagem de desenvolver doença cardiovascular nos próximos 10 anos	31
QUADRO 02- Organização por relação entre quadro, quantidade total de itens na seção e informações que serão coletadas na seção do Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp.....	32
FLUXOGRAMA 1- Etapas do projeto saúde do profissional bombeiro militar	34
QUADRO 3 - Organização da proposta de programa de atenção à saúde do bombeiro militar.....	44
FIGURA 2- Modelo proposto para as ações de segurança e saúde pela Organização Mundial da Saúde	52
QUADRO 4 - Dez passos para uma alimentação saudável	54
FIGURA 3 - Realização do autoexame das mamas	55
FIGURA 4 - Ações de prevenção do câncer de próstata	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos participantes do estudo - Santa Catarina, Brasil – 2019.	38
Tabela 2- Caracterização da condição clínica a partir dos dados antropométricos e risco cardíaco - Santa Catarina, Brasil - 2019.	40
Tabela 3 - Caracterização da condição clínica a partir dos dados bioquímicos- Santa Catarina, Brasil - 2019.	41
Tabela 4 – Tabela do resultado do Inventário dos Sintomas de Estresses de LIPP - Santa Catarina, Brasil - 2019.	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CIST	Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCV	Doença Cardiovascular
DM	Diabetes Mellitus
DP	Desvio Padrão
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
GM/MS	Gabinete do Ministro/ Ministério da Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HDL	Lipoproteínas de alta densidade
HPV	Papilomavírus Humano
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional do Câncer
ISSL	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP
LDL	Lipoproteínas de baixa densidade
mg/dL	Miligramas por Decilitro
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
ST	Saúde do Trabalhador/a
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	20
2.1	OBJETIVO GERAL	20
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
3	REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	21
3.2	SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL	23
3.3	SAÚDE DO BOMBEIRO MILITAR.....	25
4	METODOLOGIA	27
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	27
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO	27
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	28
4.3.1	População e amostragem	28
4.3.2	Crítérios de inclusão e exclusão	28
4.4	COLETA, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	29
4.4.1	Primeira etapa	29
4.4.1.1	<i>Aproximação com os participantes</i>	29
4.4.1.2	<i>Condições relacionadas à coleta dos dados</i>	29
4.4.1.2.1	Coleta de material biológico.....	29
4.4.1.2.2	Análises laboratoriais de rotina	30
4.4.1.2.3	Escore de Risco de Framingham.....	30
4.4.1.2.4	Aferição do estresse por meio do inventário de sintomas de LIPP	31
4.4.1.3	<i>Condições relacionadas à análise dos dados</i>	33
4.4.1.4	<i>Condições relacionadas à organização e análise dos dados do Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP</i>	33
4.4.2	Segunda etapa	34
4.5	ASPECTOS ÉTICOS	35
4.6	DEVOLUTIVA E DIVULGAÇÃO DOS DADOS	37
5	RESULTADOS	38
5.1	CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES	38

5.2	CARACTERIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES CLÍNICAS DOS PARTICIPANTES	40
5.3	PROPOSTA DE PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO BOMBEIRO MILITAR.....	43
6	DISCUSSÃO.....	46
6.1	EIXO 1: CARACTERIZAÇÃO DOS HÁBITOS DE VIDA E MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.....	46
6.2	EIXO 2: EXAMES LABORATORIAIS E AVALIAÇÃO CLÍNICA.....	48
6.2.1	Hemograma	49
6.2.2	Colesterol e triglicérides	49
6.2.3	Citopatológico.....	50
6.3	EIXO 3: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO BOMBEIRO MILITAR.....	50
6.3.1	Prevenção de doenças cardiovasculares e diabetes	53
6.3.2	Prevenção do câncer de colo uterino e mama	54
6.3.3	Prevenção do câncer de próstata.....	57
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
	REFERÊNCIAS.....	61
	APÊNDICE A – Instrumento para a coleta de dados	69
	APÊNDICE B – Formulário de caracterização do estilo de vida.....	71
	ANEXO A – Inventário dos Sintomas de Estresses de Lipp.....	73
	ANEXO B - Aprovação Do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.....	76
	ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)...	82

1 INTRODUÇÃO

O bombeiro militar é o profissional que desenvolve atividades relacionadas à segurança pública, atuando em situações de proteção contra incêndios, ações de salvamento, resgate e ações de defesa civil em acidentes naturais ou envolvendo produtos classificados como perigosos para a saúde das pessoas (SOUZA, 2013).

Por atuarem em ambientes diversos e muitas vezes inóspitos, relacionados a meios terrestres, aquáticos ou aéreo, a profissão do bombeiro militar é considerada uma atividade de alto grau de periculosidade, devido à complexidade das operações que desenvolvem e que exigem do profissional atenção, rapidez e eficácia (SPADIN DA SILVA; PARIZOTTO, 2016).

As características do trabalho do bombeiro militar, exigem que o profissional atue em situações de sinistro que requerem desempenho físico de alto rendimento e controle emocional que o permitam manter-se centrado em sua função, oferecendo segurança física e apoio emocional aos civis e aos seus companheiros de trabalho que estejam envolvidos na situação.

Profissionais que atuam em situações de emergência, sofrem diversos tipos de pressões, pois cada cena requer uma tomada de decisão e ação imediata, que muitas vezes foge as determinações dos protocolos pré-estabelecidos e precisam contar com a criatividade, autonomia e eficiência para que se tenha o melhor desfecho possível.

Frente a isto, verifica-se que há uma importante carga de fatores estressores que fazem parte da vida destes profissionais, e que impactam diretamente na condição de saúde dos mesmos, compreendendo que todo este processo é influenciado pelo contexto social, econômico e político que circunda esta realidade (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Desde os anos de 1970, se reconhece a relação do trabalho com o processo saúde-doença, bem como os condicionantes inerentes ao trabalho para com o adoecimento das pessoas, seja físico ou psíquico, necessitando de atenção à saúde focada nestas necessidades (SOUZA; VIRGENS, 2013; PEREZ; BOTTEGA; MERLO, 2017).

Este movimento relacionado a prevenção da saúde dos trabalhadores foi e é influenciado pelas concepções da Reforma Sanitária e pelos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUZA; VIRGENS, 2013). Indo além do contrato de trabalho,

a saúde do trabalhador se tornou um direito fundamental para o desenvolvimento da cidadania plena (MATA; PIRES; BONFANTTI, 2017).

Com isto, a saúde dos trabalhadores tem sido reconhecida como uma área que articula “práticas e conhecimentos estratégicos interdisciplinares - técnicos, sociais, políticos, humanos -, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos”, seguindo os preceitos da saúde coletiva por meio da promoção, prevenção e vigilância da saúde (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018, p.1964).

Em 2012, foi publicada no Brasil a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) que tem como objetivos: fortalecer a vigilância em ST e a integração com os demais componentes da vigilância em saúde; promover saúde, ambientes e processos de trabalhos saudáveis; garantir a integralidade na atenção à ST; ampliar o entendimento e conceber a ST como uma ação transversal; incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença; assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e nos serviços de saúde do SUS; e assegurar a qualidade da atenção aos trabalhadores usuários do SUS (BRASIL, 2012).

Ao tratar da saúde dos bombeiros militares, faz-se necessário enfatizar que estes profissionais possuem algumas legislações próprias que regulamentam seu trabalho, e ainda, utilizam como referência para alguns assuntos, legislações que se referem aos Militares de Santa Catarina de um modo geral. Dentre estas, encontra-se a Lei nº 6.218 de 1.983, que afirma que os militares têm o direito à assistência social e médica hospitalar para si e seus dependentes, nas condições estabelecidas pelo poder Executivo (CRUZ, 2009).

Uma fragilidade encontrada nesta lei, é o fato de não explicitar, com detalhamento, como deve ser realizada a assistência de saúde a estes profissionais. No plano de carreira bombeiros militares, também não há uma legislação específica que direcione ou torne obrigatório a realização de acompanhamento periódico de saúde, sendo os exames clínicos realizados somente no momento da admissão e eventualmente nos momentos de promoção de carreira (CRUZ, 2009).

Desta forma, entende-se que é de extrema importância que seja realizado um acompanhamento periódico de saúde dos bombeiros militares, com o intuito de acompanhar o estado de saúde destes profissionais, identificando fatores de risco que

possam estar relacionados aos processos de trabalho, intervindo para reduzi-los ou eliminá-los.

Frente a esta problemática, propõem-se esta pesquisa com o intuito de conhecer a condição de saúde dos bombeiros militares e criar uma proposta de programa de atenção à saúde ao bombeiro militar. Com isto, espera-se implantar no Batalhão do Corpo de Bombeiros um programa periódico de atenção à saúde destes profissionais, incluindo ações que permitem identificar riscos à saúde e a partir deste diagnóstico, desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde, com vistas a proporcionar maior qualidade de vida, influenciando ainda, no desempenho do trabalho, em especial nos momentos de atendimento a sinistros em que são requeridos alto desempenho físico e emocional, por meio da gestão do estresse situacional.

Diante deste cenário surgiu a questão de pesquisa: quais elementos devem compor um programa de acompanhamento periódico de saúde dos bombeiros militares?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar uma proposta de programa periódico de atenção à saúde do bombeiro militar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar, por meio de exames laboratoriais, a condição física de saúde dos profissionais;
- Avaliar o risco cardíaco desses profissionais através do Escore de Risco de Framingham;
- Aferir o estresse por meio do inventário dos sintomas de LIPP.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Pensar em saúde não é pensar na ausência de doença, apesar de ter-se tal conceito durante muitos anos. Na constituição da Organização Mundial de Saúde (1946) definiu-se a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”, conceito avançado para a época (BRASIL, 1948, p.1). Em 1986, durante a VIII Conferência Internacional de Saúde, realizou-se a ampliação deste conceito, incluindo aspectos de organização social que causem desigualdades nos níveis de vida, os determinantes em saúde (como exemplo educação, alimentação, entre outros).

Neste sentido, a atenção integral à saúde é um conceito amplo, compreendendo um conjunto de conceitos e estratégias que visam contribuir positivamente na promoção de saúde. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, é visando e analisando as demandas sociais e de saúde que se promove uma atenção integral. Alcançar a integralidade do cuidado vai além de desempenhar uma assistência integral, para tal é necessário reconhecer a realidade local e suas interfaces, assim como um trabalho multidisciplinar e transdisciplinar, e intersetorial, em uma articulação na rede de atenção à saúde (BRASIL, 2017).

Para produzir uma atenção integral, considera-se a singularidade e inserção sociocultural do usuário, com ações promotoras de saúde, preventiva de doenças e danos, assim como redução de danos. A integralidade

[i]nclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade (BRASIL, 2017, p.1).

Diante disto, é possível analisar a saúde e seus determinantes sociais. Conforme disposto por Buss e Pellegrini Filho (2007, p.78), de acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes sociais de Saúde, criada em 2006, os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) “são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais,

psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”, conforme figura 1. Já a OMS conceitua como “condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham”.

FIGURA 1- Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead



Figura 1 - Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead

Fonte: BUSS E PELLEGRINI FILHO, 2007.

Considerando o trabalho como um fator influenciador de saúde, este pode gerar tanto benefícios como o prazer e a satisfação, quanto desgastes e sofrimento físico e mental. Fazer saúde é um processo complexo e contínuo, sendo necessário que o trabalhador seja corresponsável pelo seu cuidado. Porém reconhece-se que, dentro da complexidade e diversos paradoxos deste tema, ainda há muitos entraves que dificultam o desenvolvimento da saúde desta população como inerente à saúde pública de ações intersetoriais (LACAZ, 2016).

Para a garantia de saúde como um direito universal, conforme prevê a Constituição Federal Brasileira de 1988, faz-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas em saúde. Sendo esta um conjunto de ações sociais do Estado que influenciam a vida dos cidadãos, para que assim haja a promoção, proteção e restauração da saúde (CARVALHO; CARVALHO, 2019).

Deste modo, a relação entre trabalho e saúde devem ser pautadas como uma questão de saúde pública, uma vez que é um determinante social de saúde. Desenvolver políticas públicas específicas para esta população prevê analisar suas demandas específicas, reduzindo assim agravamentos e doenças, promovendo a saúde. Vale ressaltar que não deve estar limitado à apenas um cuidado assistencialista, mas sim que contemple o contexto socioeconômico cultural diário.

3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

Percebe-se que a relação dos processos saúde- doença inerentes às condições de trabalho é pauta de diversos estudiosos desde o primórdio da Medicina, quando Hipócrates, Plínio, Galego, relacionaram as estações do ano com os processos de trabalho (FRIAS JUNIOR, 1999). Em 1970, as ideias de Marx, do seu livro *O Capital*, tornam-se referência para a análise dos processos de trabalho (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Antecedendo à Constituição Federal de 1988, assim como o Sistema Único de Saúde, no Brasil, em 1970, discute-se os primeiros passos para a melhoria da saúde do trabalhador. Em 1984, propõem-se a criação do Programa de Saúde do Trabalhador Químico do ABC, com foco na recuperação da saúde. Este olhar muda a partir da VIII Conferência Mundial da Saúde, precursora do SUS, onde amplia-se o conceito de saúde e coloca em pauta a responsabilidade do Estado (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018). Deste modo, a saúde do trabalhador passa de um olhar apenas de recuperação da saúde para uma visão preventiva e de promoção de saúde, universal.

Na Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8080/ 1990), descreve-se um conjunto de ações para a garantia da saúde do trabalhador. Dentre estas, ações de vigilância epidemiológica e de fiscalização, ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Há também um olhar para a compreensão e avaliação dos impactos tecnológicos na saúde, assim como a criação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), uma das principais representações na consolidação de ações para a saúde do trabalhador (BRASIL, 1990).

Em 1999 é publicado a Portaria nº 1339, que menciona a lista de doenças relacionadas ao trabalho para uso epidemiológico e clínico (BRASIL, 1999). A classificação de Schilling foi um documento base para o desenvolvimento desta lista. Esta classifica tais doenças em três categorias: (1) o trabalho como a causa da doença; (2) o trabalho como algo que contribuiu para a doença, mas não necessariamente a causa primária; (3) trabalho como um agravante de uma doença já estabelecida (BRASIL, 2001). Até este momento as doenças relacionadas com o trabalho eram pontuadas pela Previdência Social, pela lei nº 8213/91, deste modo as mesmas acabavam sendo inter-relacionadas como acidente de trabalho (CUNHA; LESSA; SILVA, 2014).

A criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), em 2002 e atualizada em 2009, objetiva a articulação com outras redes do SUS, criando-se assim os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), local para atendimento especializado na saúde do trabalhador (BRASIL, 2009). Em 2009 cria-se a Vigilância em Saúde do Trabalhador, pela Portaria GM/MS nº 3.252, revogada em 2013 pela Portaria GM/MS nº1.378. Em um aspecto intersetorial tem como objetivo compreender as características do território, intervir em fatores de risco e avaliar os impactos das ações, a fim de reduzir determinantes de risco e aprimorar a saúde do trabalhador (BRASIL, 2013a).

É apenas em 2012 que se cria a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Ela vai além da saúde ocupacional, compreendendo a relação saúde e trabalho para além de situações individuais, mas sim um conjunto de ações que interfere constantemente neste processo (BRASIL, 2012).

Em 2017, o Brasil sofre grande alteração nas leis trabalhistas, o qual ficou reconhecido como Reforma Trabalhista, que permite maior flexibilização nos deveres dos empregadores. Isto gera um impacto negativo direto na saúde dos profissionais, que se tornarão mais vulneráveis às ordens de empresas (JACKSON FILHO, 2018).

É notório que desde a consolidação do Sistema Único de Saúde muito se tem avançado, porém é necessário reconhecer que ainda há melhorias a serem definidas e organizadas. Os interesses econômicos e políticos interferem diretamente na saúde desta população, uma vez que seus direitos se tornam limitados e, por vezes, focalizados apenas na redução da perda de gastos financeiros.

3.3 SAÚDE DO BOMBEIRO MILITAR

O serviço militar no Brasil é regido por normas e treinamentos rígidos, que podem afetar a qualidade de vida destes profissionais. Considerando a necessidade de concentração, raciocínio e tomada de decisões rápidas, podem ser fatores estressores (LIPP, 2017).

Os bombeiros militares desempenham papel fundamental na defesa civil, controle de incêndios, resgates e salvamentos. Estes são fatores que podem ocasionar estresse físico e psicológico, devido aos riscos associados. O risco é inerente à esta profissão (NATIVIDADE, 2009). Compreende-se que a qualidade de vida está associada à qualidade do trabalho, deste modo, avaliar tais aspectos se torna fundamental para analisar demandas e poder auxiliar nas intervenções para melhoria das condições e ambiente de trabalho (VIDOTTI et al, 2015).

Profissões onde o indivíduo enfrenta rotineiramente problemas e sofrimento humano, podem acarretar em adoecimento laboral. Em um estudo realizado no estado de Santa Catarina em 2016, bombeiros militares relataram considerar sua qualidade de vida regular, com influência negativa sobre a carga horária de trabalho semanal (SANTOS et al, 2018). Deste modo, compreende-se que ao estar em contato com fatores estressores inerentes à profissão durante mais horas semanais, reflete diretamente na qualidade de vida.

Já em um estudo realizado no estado do Mato Grosso, em 2014, apresentou dados semelhantes (BATISTA; MAGALHÃES; LEITE, 2016). Ambos estudos apresentam valor positivo ao domínio psicológico, podendo ser resultante da compreensão de auto capacidade para o desempenho da profissão. Nota-se que o reconhecimento da atuação profissional impacta positivamente na condição psíquica e somática destes (FORNO; MACEDO, 2019; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2020). Porém, em contrapartida também se relata insatisfação com a jornada de trabalho. Isso demonstra que os fatores estressores na profissão de bombeiro militar são semelhantes em diferentes estados do país.

Atrelando à qualidade de vida está a satisfação para com o trabalho. Dentre os fatores reconhecidos como estresse ocupacional encontra-se excesso de trabalho, pouco tempo para descanso, esforço físico e psíquico intenso, relações interpessoais

mal estabelecidas, pressões psicológicas, e também mudanças até mesmo entre as relações familiares (PIRES, 2016).

Em um estudo demonstrou-se que os bombeiros militares que possuem boa e ótima capacidade para o trabalho apresentam também uma melhor qualidade de vida (OLIVEIRA et al, 2018). A qualidade de vida engloba um conjunto de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômico, sendo assim há de se considerar que a compreensão holística da situação pode apresentar diferentes resultados sob um mesmo fator. Compreender quais são os fatores estressantes, para agir na causa raiz destes, permite minimizá-los, promovendo o desempenho nas atividades (COSTA, 2018).

Diante do exposto, compreende-se a necessidade de avaliar os fatores que influenciam na qualidade de vida dos bombeiros militares. Tendo como finalidade reconhecer aspectos que possam sofrer intervenções, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e reduzindo assim os níveis de estresse dos empregados.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Para alcançar os objetivos propostos, este estudo foi desenvolvido em duas etapas. A primeira caracterizou as condições de saúde dos profissionais, para que em seguida se elaborasse a proposta de programa periódico de atenção à saúde do bombeiro militar.

Inicialmente, a primeira etapa é um estudo quantitativo, do tipo transversal. Estudos quantitativos possuem enfoque no objetivo e mensurável, permitindo uma análise lógica estatística dos dados, para assim resultar em um retrato da população alvo da pesquisa. Desenvolvida em campo, se caracteriza pela coleta de dados junto a pessoas, do tipo transversal, ou seja, a coleta é realizada em um único período de tempo (MIRANDA FREIRE, 2020).

Para assim caracterizar a condição de saúde dos profissionais que compõem o batalhão do Corpo de Bombeiros Militar da cidade de Chapecó-SC, buscando identificar as principais necessidades de saúde desta população. Os dados obtidos foram utilizados para o desenvolvimento da segunda etapa, ou seja, na elaboração de uma proposta de programa de atenção à saúde do bombeiro militar.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O local da pesquisa foi o Batalhão do Corpo de Bombeiros Militar da Cidade de Chapecó-SC. Sendo o 6º (sexto) Batalhão do Corpo de Bombeiros Militar do estado. A administração é centralizada no Comando-Geral pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, sendo ordenado hierarquicamente, onde o Batalhão é uma unidade militar formada por Companhias, esta por Pelotões, e esta por Grupos Bombeiro (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

4.3.1 População e amostragem

A população deste estudo constituiu-se pelos profissionais que integram o 6º Batalhão do Corpo de Bombeiros Militares da Cidade de Chapecó-SC composto por um quadro de 87 (oitenta e sete) bombeiros militares.

A amostra foi por conveniência, ou seja, uma amostra da população próxima disponível, não probabilística (MIRANDA FREIRE, 2020). Sendo recrutados todos os bombeiros que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e confirmaram a participação a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Estabeleceu-se como critério de inclusão: ter mais de 18 anos de idade. E como critério de exclusão: profissionais em afastamento no período da coleta de dados.

4.4 COLETA, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

4.4.1 Primeira etapa

4.4.1.1 Aproximação com os participantes

Para desenvolver a primeira etapa, foram organizados três procedimentos distintos: (1) coleta dos exames laboratoriais e análise das condições relacionadas aos resultados, (2) avaliação do risco cardíaco pelo Escore de Risco de Framingham e (3) a aferição do estresse por meio do inventário de sintomas de LIPP.

A aproximação com o campo e com os participantes realizou-se após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEPESH, por meio de agendamento de horário com o Coronel do Batalhão do Corpo de Bombeiros Militares, em horário oportuno para a corporação para apresentação da pesquisa. Este momento foi realizado em quatro turnos, para contemplar todos os turnos de trabalho do batalhão. Os profissionais que aceitaram participar assinaram o TCLE e posteriormente agendou-se um horário específico com a coordenação do batalhão e com os bombeiros militares para que a aplicação dos questionários e para a coleta de sangue para os exames laboratoriais.

4.4.1.2 Condições relacionadas à coleta dos dados

4.4.1.2.1 Coleta de material biológico

As amostras foram coletadas por punção venosa antero-cubital, em tubos de sangue total com anticoagulante EDTA, citrato de sódio e tubos com gel para separação do soro. Realizou-se o procedimento de coleta na sala de exames do

Batalhão do Corpo de Bombeiros, que possuiu estrutura física mínima com cadeiras, macas e mesas. Após coletados os materiais, as amostras foram enviadas para os laboratórios de análises clínicas parceiros, garantindo a privacidade e sigilo dos indivíduos.

Todo o procedimento de coleta das amostras biológicas, manipulação e descarte de resíduos infectantes foram executados em consonância com as normas de biossegurança.

A coleta foi utilizada para triagem da amostra populacional e posterior divisão em grupos de acordo com o risco cardíaco baseado no Escore de Risco de Framingham.

4.4.1.2.2 Análises laboratoriais de rotina

Tendo como objetivo a correlação de variáveis, os pacientes deste estudo realizaram um conjunto de exames laboratoriais de rotina, os quais incluem as seguintes dosagens: glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicerídeos, aspartato aminotransferase (AST/TGO), alanina aminotransferase (ALT/TGP), fosfatase alcalina (FAL), Gama-GT, creatinina, ureia e cortisol. Para estas dosagens foi empregado o procedimento analítico padronizado no laboratório em conformidade ao protocolo definido pelo fabricante dos kits comerciais utilizados.

4.4.1.2.3 Escore de Risco de Framingham

Para avaliação do risco cardíaco utilizou-se o Escore de Risco de Framingham onde ocorreu a coleta dos seguintes dados: idade, sexo, tabagismo, colesterol total, HDL colesterol, pressão arterial sistólica, utilização ou não de medicamentos para controle da pressão arterial e presença ou não de diabetes mellitus. A coleta foi realizada por meio de um instrumento (apêndice A) aplicado no momento da coleta de exames laboratoriais.

Este escore é uma escala desenvolvida para avaliar e identificar a possibilidade de um indivíduo desenvolver uma doença cardiovascular em 10 anos (PIMENTA; CALDEIRA, 2014). Sendo um instrumento auxiliar na estratificação destes riscos, considerando o nível do risco conforme o valor obtido na soma das variáveis, como demonstrado no quadro a seguir:

QUADRO 1- Relação entre nível, valor e porcentagem de desenvolver doença cardiovascular nos próximos 10 anos

Nível	Valor obtido	Porcentagem de chance de desenvolver doença cardiovascular nos próximos 10 anos
Baixo risco	Até 5 pontos	<10 %
Risco Intermediário	Entre 6 e 8 pontos	Entre 10 à 20%
Alto risco	Acima de 8 pontos	> 20%

Fonte: (BRASIL, 2013b)

Após a coleta desses dados, utilizou-se a calculadora proposta pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, fundamentada na Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose de 2017 (FALUDI et al, 2017). Classificando em baixo risco, risco intermediário e alto risco.

4.4.1.2.4 Aferição do estresse por meio do inventário de sintomas de LIPP

Existem muitas possibilidades teóricas, fisiológicas e bioquímicas para aferir o estresse psicológico. O estresse trata-se de um objeto de estudo que evoluiu nas últimas décadas e que é multifacetado e com abordagens diferentes para cada grupo ou indivíduo, pois na abordagem ao estresse estão envolvidos os elementos disparadores (estressores), processamento do estímulo (mediação cognitiva) e as consequências sobre a saúde (alterações funcionais e estruturais) (LIPP, 2000).

Nesta pesquisa utilizou-se para a avaliação e identificação da ocorrência de estresse, o Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP (ISSL) (LIPP, 2000). O qual é um instrumento autorreferido de sintomas de estresse. O ISSL, proposto por Lipp e

Guevara (1994) (anexo A), é formado por três quadros referentes às fases do estresse (Fase I, II, III). Conforme quadro a seguir:

QUADRO 02- Organização por relação entre quadro, quantidade total de itens na seção e informações que serão coletadas na seção do Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp.

Quadro	Quantidade total de itens na seção	Informações que serão coletadas
Primeiro	15	Sintomas físicos ou psicológicos que a pessoa tenha experimentado nas últimas 24 horas.
Segundo	15	Destes, dez (10) referentes aos sintomas físicos e cinco (5) psicológicos experimentados na última semana.
Terceiro	22	Destes, doze (12) referentes a sintomas físicos e dez (10) referentes a sintomas psicológicos, relativos às sensações experimentados no último mês.

Fonte: LIPP; GUEVARA, 1994.

No total apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas, repetindo algumas vezes os sintomas, diferindo apenas em sua intensidade e seriedade, e classificando o estresse em três fases. Trata-se de um instrumento útil na identificação de quadros característicos do *stress*, possibilitando diagnosticar o mesmo em adultos e a fase em que a pessoa se encontra (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão). Após sua padronização passou a basear-se em um modelo quadrifásico e propõe um método de avaliação do stress que enfatiza a sintomatologia somática e psicológica etiológicamente a ele ligada, sendo aplicados na faixa etária de 15 a 75 anos.

Sendo o Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp, um instrumento para aferição indireta do estresse psicológico, sendo assim um instrumento autorreferido de estresse.

4.4.1.3 Condições relacionadas à análise dos dados

Para análise dos dados sociodemográficos, das amostras biológicas e do risco cardiovascular, empregou-se análise estatística descritiva, apresentando os resultados por meio de quadros e tabelas, apresentando média e desvio padrão.

4.4.1.4 Condições relacionadas à organização e análise dos dados do Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP

O ISSL permite a avaliação da presença de estresse, indicando em qual fase do estresse o indivíduo se encontra, assim como o tipo de sintomas mais prevalentes: físicos ou psicológicos. É composto por três partes relativas às quatro fases do estresse. Na primeira parte, o participante assinala os sintomas que tenha experimentado nas primeiras 24 horas - fase de alerta; na segunda parte, responde entre um conjunto de sintomas experimentados na última semana - fases de resistência e quase-exaustão; na terceira parte, o participante relata quais sintomas foram experimentados no último mês - fase de exaustão (LIPP, 2000).

Os itens obedecem a uma hierarquia de intensidade de sintomas correspondentes às diferentes fases do estresse. É considerado com estresse o indivíduo que assinalar no mínimo seis sintomas na primeira parte; ou três sintomas na segunda parte; ou oito sintomas na terceira parte. Constatando-se a presença de estresse é possível avaliar a fase em que ele se encontra. Adicionalmente, é possível identificar a predominância de sintomas físicos, psicológicos ou quadro mistos (LIPP, 2000).

4.4.2 Segunda etapa

A segunda etapa consistiu no desenvolvimento de uma proposta de Programa de acompanhamento periódico da saúde do bombeiro militar. Para tal utilizou-se como fundamento os dados coletados na primeira etapa desta pesquisa.

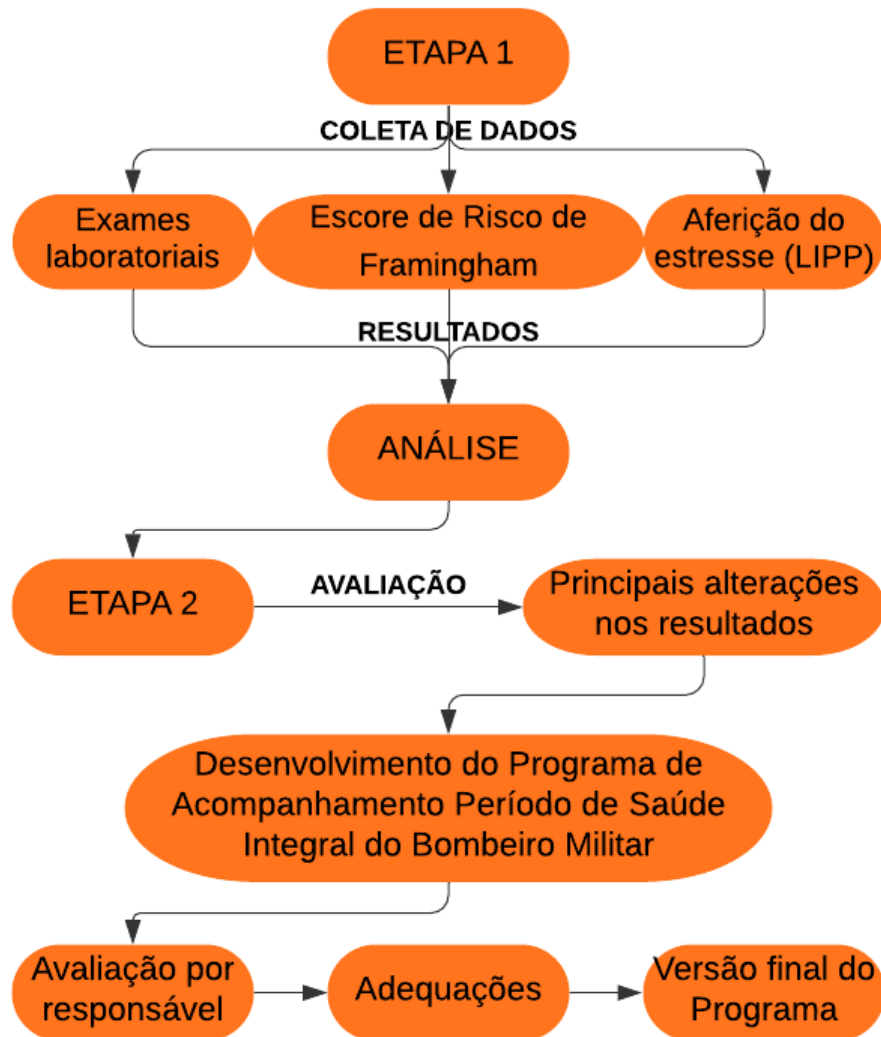
Após análise dos dados coletados, elencou-se os principais achados que apresentaram alterações significativas para as condições de saúde desta população, que necessitem de um acompanhamento contínuo. Para que assim a proposta de programa seja direcionada às necessidades apresentadas nos resultados.

Considerando o conceito de saúde e os aspectos da saúde integral, buscou-se desenvolver um programa que atenda o profissional em seus hábitos de vida, avaliação clínica e nestes aspectos ações de prevenção de doenças e agravos, assim como ações de promoção de saúde.

O programa passará por avaliação do responsável pelo 6º Batalhão do Corpo de Bombeiros Militar, para análise e alterações necessárias.

Sendo assim, o presente projeto será desenvolvido conforme o seguinte fluxo:

FLUXOGRAMA 1- Etapas do projeto saúde do profissional bombeiro militar



Fonte: elaboração do autor.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa foi elaborado observando os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº466/2012. Para tanto, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEPSH/UFFS), com parecer favorável do comitê, CAAE:02195118.4.0000.5564.

A instituição foi previamente consultada e demonstrou interesse no desenvolvimento desta pesquisa. Após a aprovação do CEPESH (anexo B) foi realizado contato com os bombeiros militares da corporação para apresentar o objetivo da pesquisa e convidá-los a participar. A confirmação do aceite dos participantes foi obtida por meio de sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo C).

Os participantes foram informados que a participação é voluntária, sem envolvimento de qualquer tipo de remuneração ou recompensa, sendo pontuado que podem retirar o seu consentimento para participar da pesquisa a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo, dano ou sanção, bastando para isto entrar em contato com os pesquisadores por meio dos contatos fornecidos no TCLE. Da mesma forma, foram informados que não haverá qualquer ônus material em sua participação e sobre os riscos e manejo de riscos inerentes à pesquisa. O material biológico coletado foi utilizado exclusivamente para o presente estudo, excluindo-se qualquer tipo de armazenamento.

Para garantir o sigilo das informações e o anonimato dos participantes e da instituição elaborou-se um procedimento para atribuir codinomes aos participantes, por meio de letras e números escolhidos aleatoriamente pelos pesquisadores.

Todos os documentos e formulários de coleta de dados ficarão arquivados em armários que permanecem protegidos por chaves, que ficam sob a guarda da pesquisadora, na sala de trabalho da pesquisadora na Universidade Federal da Fronteira Sul, sendo que esta possui acesso controlado por meio de chaves. Todo o material permanecerá arquivado durante toda a pesquisa e após 5 anos a conclusão da mesma.

É permitido ao participante, retirar o consentimento a qualquer momento, bastando apenas informar ao pesquisador, sem que haja punições por parte dos pesquisadores ou da instituição. Qualquer dúvida ou necessidade de esclarecimentos, os pesquisadores poderão ser contatados a qualquer momento através de e-mail ou telefone, registrados junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Uma via do TCLE foi fornecida ao participante, devidamente assinada.

4.6 DEVOLUTIVA E DIVULGAÇÃO DOS DADOS

As informações quanto a avaliação individual dos participantes quanto aos exames laboratoriais, risco cardiovascular e estresse autorreferido foram devolvidas de modo individual a cada participante, em momento agendado previamente com a coordenação do batalhão do corpo de bombeiros militar, sendo que os mesmos ainda foram avaliados por um clínico geral por meio de convênio com o próprio batalhão realizando os encaminhamentos que foram necessários de acordo com as necessidade individuais de cada participante. Com a finalização deste trabalho de conclusão de curso, será realizada a devolutiva para o comando geral do batalhão da análise global dos dados, bem como da proposta de programa periódico de saúde do bombeiro militar.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

Participaram deste estudo 52 profissionais do Corpo de Bombeiros Militares de um município do oeste de Santa Catarina. Verificou-se predominância do sexo masculino e de pessoas casadas ou com união estável.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes do estudo - Santa Catarina, Brasil – 2019.

Sexo	N = 52	%	Média	DP
Masculino	49	94,2	-	-
Feminino	3	5,8	-	-
Idade	-	-	40 anos	9,5
25 – 30 anos	8	15,4	-	-
31 – 40 anos	22	42,3	-	-
41 – 50 anos	10	19,2	-	-
51 – 58 anos	12	23,1	-	-
Estado civil				
Solteiro	8	15,4	-	-
Separado	1	1,9	-	-

Divorciado	1	1,9	-	-
Casado	29	55,8	-	-
Viúvo	0	0,0	-	-
União estável	13	25,0	-	-

Tempo de serviço no Bombeiro Militar	-	-	17 anos	11,6
---	---	---	---------	------

1 – 10 anos	17	32,7	-	-
11 – 20 anos	12	23,1	-	-
21 – 30 anos	11	21,2	-	-
> 30 anos	9	17,3	-	-
< 1 ano	1	1,9	-	-
Sem resposta	2	3,8	-	-

Tipo de serviço que executa				
------------------------------------	--	--	--	--

Administrativo	20	38,5	-	-
Operacional	32	61,5	-	-

Fonte: elaboração do autor.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES CLÍNICAS DOS PARTICIPANTES

Considerando os valores de IMC, verificou-se que a maior parte da amostra possui sobrepeso ou obesidade. Referente à circunferência abdominal, considerando a população feminina, onde o valor de referência é ≤ 80 cm, a média foi 78,3cm, com DP de 10,06cm. Já a população masculina, com referência de ≤ 94 cm, a média foi 95,44cm, com DP de 10,20cm.

Quanto ao resultado obtido referente ao Risco Cardiovascular verificou-se que a maioria dos participantes (n=39, ou seja, 75%) apresentaram risco baixo.

Tabela 2- Caracterização da condição clínica a partir dos dados antropométricos e risco cardíaco - Santa Catarina, Brasil - 2019.

Variável	N = 52	%	Média	DP
IMC	-	-	26,8	3,3
Até 24,9 – normal	19	36,5	-	-
25,0 – 29,9 - sobrepeso	26	50,0	-	-
30,0 – 34,9 - obesidade grau I	5	9,6	-	-
35,0 – 39,9 - obesidade grau II	2	3,8	-	-
Risco cardiovascular	-	-	-	-
Baixo	39	75,0	-	-
Intermediário	11	21,2	-	-

Alto	2	3,8	-	-
Circunferência abdominal masculina	n=49	-	95,44	10,20
<= 94cm	21	40,3%	-	-
> 94cm	28	53,9%	-	-
Circunferência abdominal feminina	n=3	-	78,3	10,06
<=80cm	02	3,8%	-	-
>80cm	01	2%	-	-

Fonte: elaboração do autor.

Quando analisadas as amostras biológicas, 53,8% (n=28) possui colesterol elevado, acima de 190 mg/dL. A maioria (71,2%) possui valor elevado para o LDL, valor igual ou maior à 100mg/dL

Tabela 3 - Caracterização da condição clínica a partir dos dados bioquímicos- Santa Catarina, Brasil - 2019.

Variável	N = 52	%	Média	DP
Colesterol total (mg/dL)	-	-	198,46	46,7
<= 190	24	46,2	-	-
> 190	28	53,8	-	-
LDL (mg/dL)	-	-	122,03	38,6

< 100	15	28,8	-	-
> = 100	37	71,2	-	-
HDL (mg/dL)	-	-	50,76	13,4
< 40	7	13,5	-	-
> = 40	45	86,5	-	-
Triglicérides (mg/dL)	-	-	132,09	93,7
<= 150	37	71,2	-	-
> 150	15	28,8	-	-
Glicose (mg/dL)	-	-	102,7	25,9
70-99	31	59,6	-	-
>=100	21	40,4	-	-

Fonte: elaboração do autor.

Quanto ao Inventário dos Sintomas de Estresses de LIPP, em sua maioria (n=38, 73,1%) os participantes não apresentaram sintomas de estresse para inclusão nas fases propostas por Lipp e Guevara, conforme se observa na tabela 4.

Tabela 4 – Tabela do resultado do Inventário dos Sintomas de Estresses de LIPP - Santa Catarina, Brasil - 2019.

Variável	N = 52	%
LIPP	-	-

Fase I – Alerta	1	1,9
Fase II – Resistência	13	25,0
Fase III – Exaustão	0	0,0
Não apresentou nível de estresse	38	73,1

Fonte: elaboração do autor.

5.3 PROPOSTA DE PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO BOMBEIRO MILITAR

Ao analisar os resultados obtidos supracitados, compreende-se que o escopo de profissionais do corpo de bombeiros é formado por ambos os sexos, sendo majoritariamente do sexo masculino, com idade predominante entre 31 à 40 anos, casados. Sendo a maioria profissionais em ações operacionais, com tempo de serviço entre 1 à 10 anos, não diferenciando muito em quantidade quando comparado com os que atuam entre 11 à 30 anos no corpo de bombeiros militares.

A maioria apresentou sobrepeso quando avaliado o IMC, dado que corresponde à circunferência abdominal onde grande parte da população apresentou valor elevado, e com os resultados laboratoriais como colesterol total e o valor de LDL também acima do recomendado.

Mesmo considerando os diversos fatores estressores no serviço desempenhado por estes profissionais, nenhum profissional apresentou estresse em fase de exaustão (fase III da escala de LIPP). Porém 25% apresentou em fase II, de resistência.

A partir das prerrogativas da atenção integral à saúde, a proposta de programa de atenção à saúde do bombeiro militar deve visar os aspectos inerentes às prováveis demandas considerando os resultados obtidos. Desta forma, a frequência mínima de avaliação da saúde destes profissionais terá frequência mínima de uma vez ao ano, considerando a data de ingresso do profissional na corporação. Isto porque, permitirá

um acompanhamento contínuo dos hábitos e estilo de vida, gerando uma base de dados individual e coletiva deste público, permitindo deste modo o fomento de ações planejadas que contemplem as mais diversas demandas que podem emergir.

Para tal, inicialmente a proposta é dividida em três eixos: (1) Caracterização dos hábitos/estilo de vida; (2) Exames laboratoriais e avaliação clínica; (3) Prevenção e promoção da saúde do bombeiro militar.

O primeiro eixo contará principalmente com uma anamnese, visando compreender os hábitos cotidianos em suas rotinas. Sendo assim elaborou-se um modelo proposto para coleta de dados, contemplando informações sobre: alimentação, atividade física, peso, altura, IMC, sinais vitais, medicamentos em uso, tabagismo, etilismo, afastamentos solicitados no último ano, entre outros. O mesmo está disposto no apêndice B do presente trabalho.

O segundo eixo visa a análise de exames laboratoriais e a avaliação clínica, interligando os dados coletados na anamnese com os achados dos resultados dos exames. Para tal pensou-se na solicitação dos exames: hemograma, colesterol total, triglicerídeos, HDL, LDL e citopatológico para pessoas do sexo feminino. Destaca-se que o citopatológico não será coletado neste momento, porém deverá ser apresentado o resultado do exame realizado na avaliação periódica com o ginecologista. Tais informações serão avaliadas por um clínico geral.

Já o terceiro eixo contempla ações de prevenção em saúde e promoção da saúde, buscando fomentar a corresponsabilidade no processo saúde-doença-qualidade de vida. Orientando assim os profissionais sobre hábitos que aprimorem a qualidade de vida dos mesmos. Pelas características da população no mínimo devem ser desenvolvidas ações direcionadas para a prevenção do câncer de mama e de próstata, campanhas para prevenção das doenças cardiovasculares (DCV) e do diabetes. Deste modo, a organização do programa será:

QUADRO 3 - Organização da proposta de programa de atenção à saúde do bombeiro militar.

Proposta de programa de atenção à saúde do bombeiro militar		
Eixo	Objetivo	Ação

I- Caracterização dos hábitos de vida e medidas antropométricas	Conhecer hábitos de vida e histórico em saúde.	Realizar anamnese e coleta de medidas antropométricas.
II- Exames laboratoriais	Associar fatores fisiológicos com os hábitos de vida e histórico; diagnóstico precoce de patologias.	Realizar exames laboratoriais e avaliação por clínico geral.
III- Prevenção e promoção da saúde	Incentivar ações que aprimore a qualidade de vida, reduzindo riscos de danos.	Ofertar informações que fomentem o autocuidado.

Fonte: Elaboração do autor.

6 DISCUSSÃO

Programa em saúde compreende-se como um conjunto de ações que visam o alcance de um objetivo central, em busca de enfrentar uma situação e a um grupo específico. O mesmo pode ser desenvolvido de diversas maneiras, devendo ser considerado o principal objetivo do mesmo, atentando para ações programáticas e o que se espera enquanto resultado (SILVA; TEIXEIRA; COSTA, 2014). É necessário compreender o perfil epidemiológico para que assim sejam planejadas e desenvolvidas ações que contemplem as reais demandas, se tornando ações efetivas (CUNHA; LESSA; SILVA, 2014).

6.1 EIXO 1: CARACTERIZAÇÃO DOS HÁBITOS DE VIDA E MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Conforme a Organização Mundial de Saúde, define-se estilo de vida como

[o] conjunto de hábitos e costumes que é influenciado, modificado, encorajado ou restringido pelo processo de socialização ao longo da vida. Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias, como álcool, tabaco, chá ou café; hábitos de dieta; e exercício. Eles têm implicações importantes para a saúde e frequentemente são objeto de investigação epidemiológica (OMS, 2004, p.37, tradução nossa).

Sendo assim, podemos considerar que o estilo de vida de uma pessoa está relacionado com a sua forma de se relacionar para com si, para com o outro e para com o meio. Ou seja, está na inter-relação entre social, individual e o meio, através de crenças e costumes. Gerando deste modo determinantes sociais de saúde, os quais “são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p.78).

O estilo de vida e os determinantes sociais em saúde influenciam na qualidade e condições de saúde do indivíduo. Neste sentido, as condições de saúde são que variam em sua persistência e demandam respostas do usuário e do sistema de atenção à saúde, como exemplo pode-se citar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) que são doenças crônicas não transmissíveis e sua incidência, evolução e consequências para o indivíduo portador destas patologias, sofrerá influências diretas do estilo de vida da pessoa.

Com o advento da industrialização, as mudanças socioeconômicas e ambientais foram - e são - imprescindíveis, refletindo diretamente nos aspectos relacionados à saúde de toda uma população, assim como na morbimortalidade. As doenças crônicas não transmissíveis encontram-se em primeiro lugar da causa de morte em países industrializados (CUNHA; LESSA; SILVA, 2014).

Um estudo brasileiro demonstrou que dentre os fatores de risco associados a hipertensão, encontramos a obesidade, o tabagismo, diabetes e colesterol elevado (MALTA et al, 2017). Considerando tais fatores, pode-se compreender que o estilo de vida de uma pessoa, em seus costumes e rotinas, pode influenciar diretamente na qualidade de vida, uma vez que existem fatores mutáveis através de uma reorganização no cotidiano e da adoção de hábitos de vida mais saudáveis. E relacionando com os dados obtidos no presente estudo, afirma-se que os profissionais bombeiros, em sua maioria, possuem fatores de risco para hipertensão, sendo este um ponto para ser focalizado. Corroborando com estudo semelhante, o qual em uma população de bombeiros militares demonstrou valores elevados para a porcentagem de glicose e IMC (KNIHS; MOURA; REIS, 2018).

Uma pesquisa realizada com policiais civis, no município de Porto Alegre - RS, demonstrou que hábitos de vida saudáveis como lazer, sono adequado, alimentação adequada e realização de atividade física apresentaram-se como fatores positivos para a qualidade de vida destes profissionais (COSTA et al, 2020).

Considerando o treinamento do serviço militar brasileiro, com normas rígidas, sabe-se que pode afetar a qualidade de vida destes profissionais. Isto porque há fatores estressores no desempenho de sua função, ao necessitar de um estado de alerta, concentração, raciocínio e tomada de decisões rápidas (LIPP, 2017).

Um estudo evidenciou que o estresse demonstrado pelos profissionais bombeiros é gerado pelo sofrimento psíquico. Isto torna-os suscetíveis à terem sintomas depressivos, distúrbios do sono e uso de substâncias alcólicas. Deste

modo compreende-se como fundamental a promoção em saúde para com esta população, amenizando riscos não apenas individuais, mas sim coletivos (COIMBRA; FERREIRA; ARAÚJO, 2020)

Diante do exposto, ressalta-se que caracterizar o estilo de vida dos profissionais bombeiros, considerando que o mesmo afeta diretamente a saúde destes, torna-se fundamental para melhorar a qualidade de vida dos mesmos e reduzir riscos à saúde. Sendo assim, compreende-se como ação estratégica a avaliação destas características a partir de informações como: sexo, idade, estado civil, cargo, tempo de função, rotina alimentar, rotina de atividades físicas, peso, altura, circunferência abdominal, índice de massa corporal, pressão arterial sistêmica, oximetria de pulso, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, se tabagista, se etilista, medicamentos em uso, se hipertenso, se diabético, afastamentos solicitados no último ano, padrão de sono, tempo para lazer, histórico de saúde e antecedentes familiar. No anexo 1, apresenta-se o modelo de formulário que poderá ser auto preenchido.

Após a caracterização do estilo de vida e saúde do profissional, será iniciada a etapa proposta no eixo 2 do presente programa.

6.2 EIXO 2: EXAMES LABORATORIAIS E AVALIAÇÃO CLÍNICA

Os exames laboratoriais auxiliam complementando a avaliação clínica em saúde. Permite relacionar diversos fatores, como condições de saúde e seus fatores de risco, assim como possíveis infecções e doenças. Para a avaliação destes, faz-se necessário reconhecer o histórico do paciente, através do exame físico e da anamnese, uma vez que podem estar inter-relacionados, conforme mencionado no eixo 1 da presente discussão. Ou seja, avaliar apenas o resultado dos exames, sem reconhecer os fatores supracitados, pode gerar uma interpretação equivocada.

De acordo com Szwarcwald (2019), as consultas *check-up* permitem avaliar precocemente uma variedade de doenças através dos resultados dos exames laboratoriais. Deste modo, sugere-se a realização periódica dos exames: hemograma, colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos e citopatológico.

6.2.1 Hemograma

O hemograma é uma avaliação quantitativa das células do sangue, avaliando três linhagens: hemácias, leucócitos e plaquetas. A primeira linhagem, os glóbulos vermelhos, avalia-se principalmente a dosagem de hemácias e hemoglobina. A segunda linhagem é definida como a defesa do organismo, permitem avaliar processos inflamatórios, considerando intensidade e tempo, para além de outros aspectos. Já a terceira linhagem permite uma análise da capacidade de coagulação do organismo (FAILACE, 2015).

O valor de referência pode sofrer interferência de fatores como exemplo sexo e tabagismo, por isso é importante sempre haver uma análise da correlação entre variáveis, a partir da anamnese e exame físico (ROSENFELD et al., 2019).

6.2.2 Colesterol e triglicerídeos

O colesterol é essencial para o funcionamento de diversas células do nosso organismo. O colesterol total é a soma da lipoproteína de alta densidade (HDL), lipoproteína de baixa densidade (LDL) e lipoproteína de muito baixa densidade (VLDL). O HDL, conhecido como colesterol bom, tem como função transportar lipídios presentes nos vasos sanguíneos até o fígado, onde serão processados e eliminados. O LDL e VLDL, fazem o processo inverso, transportando o colesterol do fígado para os tecidos do corpo, facilitando a formação de ateromas, reduzindo assim o lúmen do vaso. Já os triglicerídeos são uma fonte energética para o organismo, estocado no tecido adiposo do corpo (SBPC/ML, 2020).

6.2.3 Citopatológico

O exame citopatológico tem como finalidade detectar alterações celulares no colo do útero. É a principal estratégia de avaliação de lesões precursoras do câncer de colo de útero. Sendo assim, a realização periódica conforme recomendações nacionais, permite a realização de intervenções que reduzam os riscos de agravamento da lesão, com o tratamento precoce (MAGALHÃES et al, 2020).

A qualidade da coleta e análise deste exame é fundamental para um melhor resultado. Deste modo, no Brasil, no ano de 2013, ocorre a redefinição dos padrões de qualidade do exame citopatológico, através da portaria nº 3388 do Ministério da Saúde. Este objetiva a melhoria na qualidade dos exames por meio da educação permanente em saúde, incentivo à cobertura através do rastreamento, estabelecendo critérios de qualidade e monitorar por meio do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) (BRASIL, 2013c).

Após a resultado dos exames do eixo 2, juntamente com a coleta de dados dispostos no eixo 1 do presente programa, o profissional será encaminhado para consulta com um clínico geral, que realizará análise e interpretação dos exames laboratoriais, bem como a correlação com hábitos de vida identificando necessidades de encaminhamentos para a melhoria das condições de saúde de cada militar a partir da avaliação de todas estas variáveis.

6.3 EIXO 3: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO BOMBEIRO MILITAR

A atenção à saúde do trabalhador organiza-se com enfoque integral, culminando assim em ações de prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde, fiscalização sanitária, reabilitação e proteção social. Compreende-se o processo trabalho- saúde- doença como uma relação entre os determinantes sociais, ou seja, há a complexa interação entre diversos fatores que refletem direta e indiretamente na saúde do profissional. Neste sentido o histórico de saúde e a história ocupacional devem ser consideradas como uma base para associações entre a

complexa cadeia que circunda o indivíduo (SANTANA; DIAS; SENNA DA SILVA, 2014).

Conceituando prevenção em saúde, este é um conjunto de ações que visam reduzir e evitar a ocorrência de doenças e seus agravos, assim como contribuir para o processo de recuperação e reabilitação. Como proposto por Leavell e Clark, em 1976, há três níveis de prevenção. O primeiro nível, corresponde ao período pré-patogênico, desenvolvido através de ações de saneamento e educação em saúde. No nível secundário realiza-se o diagnóstico precoce, pronto atendimento e redução de danos. A prevenção terciária inclui métodos para reabilitação e recuperação, visando melhorar a qualidade de vida (SILVA; TEIXEIRA; COSTA, 2014). Deste modo, entende-se que acidentes e doenças relacionadas ao trabalho podem ser evitadas, isto quando as intervenções são direcionadas para eliminação e controle de riscos no ambiente e organização do trabalho.

A prevenção em saúde há uma forte ligação com a promoção de saúde. Esta última foi inicialmente considerada um nível de atenção da medicina preventiva, perpassando por mudanças em sua compreensão e significado. Sendo um conjunto de valores e práticas entre diferentes níveis interligados objetivando resolução de problemas e em propostas de intervenção, integrando saberes técnicos e populares (BUSS, 2009).

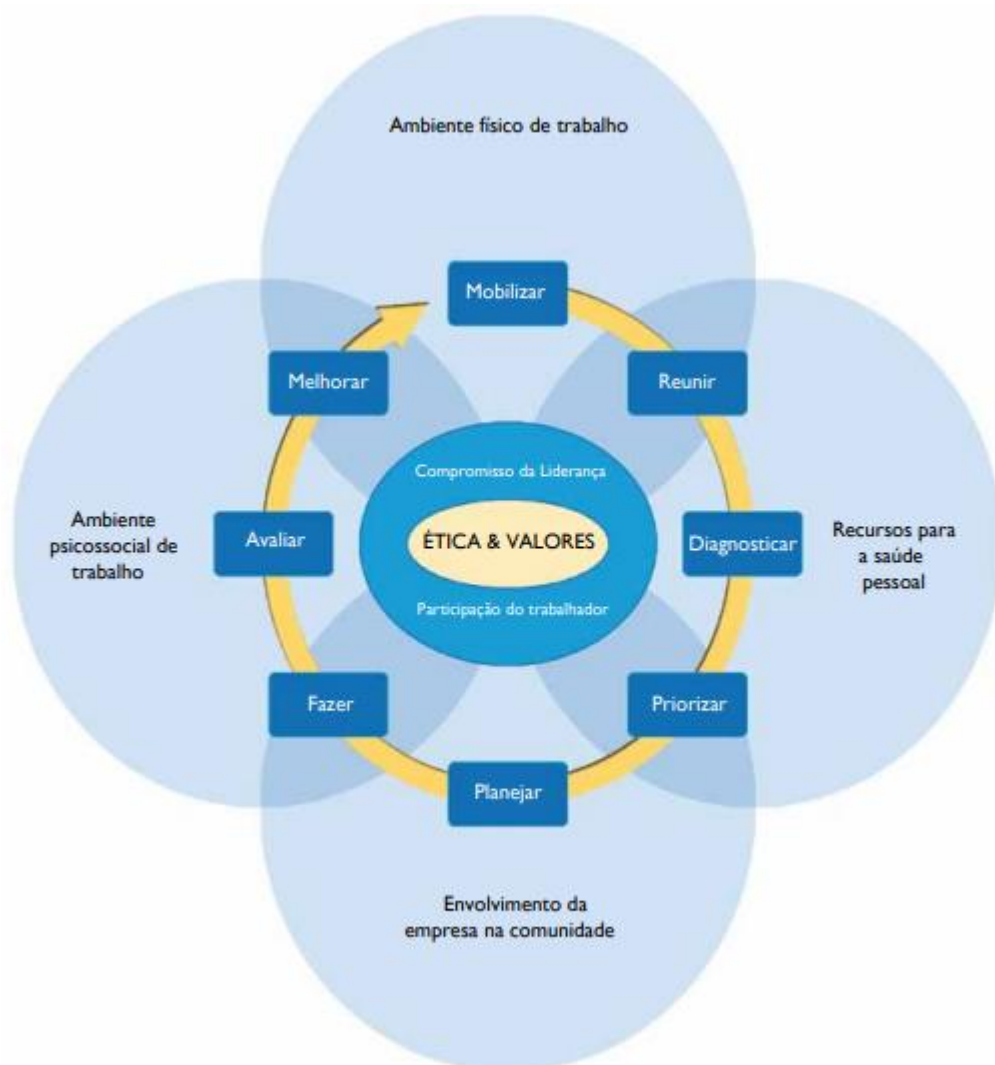
Conforme o disposto na carta de Ottawa de 1986, promoção da saúde é “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002a, p.19). Deste modo,

[a] promoção da saúde visa a assegurar a igualdade de oportunidades e 'proporcionar os meios (capacitação) ' que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. [...] Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre principais elementos capacitantes (BUSS, 2009, p. 30).

Assim pode-se afirmar que a promoção em saúde está intrínseca ao conceito ampliado de saúde, isto é, a mesma compreende a necessidade da interligação entre diferentes e diversos setores e meios, assim como a manutenção da autonomia digna para o desenvolvimento da saúde.

Considerando o supracitado, desenvolver um ambiente de trabalho saudável, que haja em prol da prevenção em saúde e promoção da saúde, pode ser um processo desafiador e árduo. Neste sentido, a OMS propõe um modelo para planejamento e desenvolvimento de ações de segurança e saúde no trabalho, conforme a figura 2.

FIGURA 2- Modelo proposto para as ações de segurança e saúde pela Organização Mundial da Saúde



Fonte: OMS, 2010.

O presente modelo contempla diferentes dimensões que influenciam no processo de trabalho e ordena etapas para pensar e aplicar um programa. Desta forma, analisando as etapas realizadas no presente projeto e considerando os eixos anteriormente citados, abranger-se-á os seguintes aspectos para a promoção da

saúde dos bombeiros militares: ações de prevenção de doenças cardiovasculares e diabetes, prevenção do câncer de mama e colo uterino, prevenção do câncer de próstata.

6.3.1 Prevenção de doenças cardiovasculares e diabetes

As doenças cardiovasculares constituem como grupo de patologias que acometem o coração e os vasos sanguíneos. No ano de 2015, cerca de 17,7 milhões de óbitos foram causados por doenças cardiovasculares (DCV), correspondendo à 31% de causa de mortes do mundo. Sendo que destas, 6,7 milhões ocorrem devido à acidentes vasculares cerebrais (AVC) (OPAS, 2017).

Um dos principais fatores associados à eventos cardiovasculares é a obesidade (SBME, 2010). Como mencionado por OPAS (2017, p.23), “[a] obesidade aumenta a probabilidade de diabetes, hipertensão, doença cardíaca coronária, derrame, determinados tipos de câncer, apneia obstrutiva e osteoartrite, entre outras doenças”. Ou seja, o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para o desenvolvimento de diversas patologias crônicas. Deste modo, compreende-se este como um importante foco para a redução de doenças cardiovasculares e distúrbios endócrino-metabólicos.

Um agente de promoção da saúde não farmacológico para a redução da obesidade e do risco de desenvolvimento de DCV e distúrbios endócrino-metabólicos, é a realização de exercício físico regular (PAGAN; GOMES; OKOSHI, 2018). Em um estudo realizado por Chakravarthy (2002), comprovou-se que os efeitos da atividade física auxiliam na prevenção e tratamento destes, uma vez que se reduz a adiposidade abdominal e visceral total, aumenta a sensibilidade à insulina pelo músculo esquelético, aumento da tolerância à glicose pela translocação da proteína GLUT4 para sarcolema, assim como relaxamento vascular e redução da agregação plaquetária pelo óxido nítrico. A atividade física beneficia para a redução de doenças como diabetes, hipertensão, depressão e obesidade, fomentando assim o bem-estar do indivíduo (MACEDO et al., 2012).

De acordo com o disposto no caderno de atenção básica número 35, estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, o hábito de alimentação saudável é um fator positivo para a redução do risco e agravos de DCV, diabetes e

obesidade. As orientações para tal devem ser analisadas de acordo com o estilo de vida do indivíduo, com metas realísticas, e evitando a proibição, mas sim a redução (BRASIL, 2014a). Pensando em auxiliar no movimento da alimentação saudável, há proposto 10 passos, conforme quadro a seguir.

QUADRO 4 - Dez passos para uma alimentação saudável

1. Realizar uma rotina que contemple 3 refeições completas + 2 lanches
2. Incluir seis porções diárias de cereais, tubérculos e raízes
3. Incluir três porções diárias de legumes e verduras + três ou mais de frutas durante a sobremesa e lanche
4. Comer arroz e feijão diariamente
5. Incluir três porções diárias de leite e derivados + uma porção de carnes
6. Consumir no máximo uma porção de óleos vegetais/azeite/manteiga
7. Evite bebidas e alimentos industrializados
8. Reduza a quantidade de sal
9. Beba no mínimo 2L de água por dia
10. Realize no mínimo 30 minutos de atividade física por dia

Fonte: Brasil, 2014b.

Deste modo, pode-se afirmar que dentre as ações primordiais e essenciais para a promoção de saúde no autocuidado referente à prevenção dos riscos e agravos das DCV e diabetes é a realização de atividades físicas regulares e hábitos alimentares saudáveis. Uma vez que os mesmos além de interferir diretamente em aspectos fisiológicos como o supracitado, o mesmo desempenha um papel secundário na melhora da qualidade de vida dos indivíduos.

6.3.2 Prevenção do câncer de colo uterino e mama

O câncer de colo uterino e o de mama são considerados os cânceres com maior incidência entre as mulheres cisgênero (BRAY et al, 2018). Porém este primeiro possui um grande potencial de prevenção e cura. Isto porque a realização do exame citopatológico permite avaliar lesões precursoras e o estágio inicial da doença, ou

seja, possui um olhar de diagnóstico precoce e atua como uma estratégia preventiva (MEGGIOLARO, 2016).

Dentre os fatores de risco para o câncer de colo do útero, o principal é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), deste modo, a prevenção primária encontra-se na redução do risco de contágio por este vírus. De acordo com manual de normas e procedimentos para vacinação, a mesma é indicada para a população do sexo feminino entre 9 aos 13 anos de idade (BRASIL, 2014c). Mas o mesmo pode ser realizado na rede privada de saúde em diferentes idades.

Já no aspecto da prevenção secundária encontra-se o diagnóstico precoce e o rastreamento. O método utilizado é o exame citopatológico, o qual permite avaliar a presença de lesões assim como infecção de microrganismos no colo do útero. Recomenda-se a realização deste exame para pessoas do sexo feminino entre 25 à 64 anos que já tiveram relações sexuais, considerando o índice de incidência nesta faixa etária. Realiza-se o exame uma vez ao ano durante dois anos, após dois testes anuais negativos o mesmo pode ser realizado no intervalo de três anos (BRASIL, 2013d).

Já considerando o câncer de mama, dentre os fatores de risco associados encontra-se a idade (acima de 40 anos), antecedente familiar (materno e paterno), sedentarismo, obesidade, tratamento hormonal, tabagismo e etilismo (BARDUCO et al, 2019).

Neste caso, o diagnóstico precoce torna-se um dos principais fatores para a redução dos riscos deste câncer. Um dos exames realizados é a mamografia, um exame de imagem que permite avaliar o tecido mamário. Sob recomendação do Ministério da Saúde, este exame deve ser realizado anualmente para mulheres com 40 à 49 anos, e a cada dois anos para àquelas entre 50 e 59 (COUTO et al,2016).

Outra ação que pode auxiliar na detecção precoce é a realização do autoexame das mamas, conforme figura 3. Apesar de o mesmo não possuir finalidade preventiva, o mesmo permite que haja o conhecimento do próprio corpo, fomentando para a auto percepção de mudanças na região (CASTRO; VASCONCELOS, 2021). Alguns dos sinais e sintomas são: pele avermelhada e/ou com aspecto de casca de laranja”; nódulos na mama, pescoço e/ou axilas; alterações no mamilo; dor; e presença de secreção no mamilo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

FIGURA 3 - Realização do autoexame das mamas



Fonte: Ultramed,2021.

Há de se considerar que, apesar de muitas vezes a neoplasia de mama estar associada com pessoas do sexo feminino, a mesma pode ocorrer no sexo masculino. De acordo com Silva et al (2020), o maior índice de óbitos devido ao câncer de mama masculino está na faixa etária de 60 a 69 anos de idade.

Deste modo, cabe aqui ressaltar que a promoção de saúde e prevenção de agravos desta patologia não devem estar atrelados apenas ao feminino. É válido considerar também a influência cultural na percepção de gênero, o qual interfere diretamente na concepção do autocuidado, podendo agir negativamente no diagnóstico precoce para esta população.

Dentre os principais fatores para a promoção de saúde e prevenção de agravos é o acesso a informações que permitam refletir e incentivar sobre o autocuidado. Conhecer o próprio corpo torna-se um elemento fundamental para a percepção de mudanças no mesmo. Mesmo com o incentivo ao autoexame, este não é substitutivo da realização de exame clínico com profissionais da área, como enfermeiras e médicos, uma vez que estes podem reconhecer os diversos fatores relacionados e determinar condutas conforme necessário.

6.3.3 Prevenção do câncer de próstata

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2020 estimou-se 65840 novos casos de câncer de próstata, representando o segundo tipo de câncer mais prevalente em homens cisgênero (INCA, 2021). Os fatores de risco associados são: idade elevada, sedentarismo, etilismo, raça negra e IMC elevado (CZORNY et al, 2017). Sendo a faixa etária de maior risco acima de 50 anos de idade (SARRIS et al, 2018).

Considerando os fatores de risco modificáveis, como o sedentarismo, etilismo e IMC elevado, as ações de prevenção e promoção da saúde também podem ser focalizadas em tais aspectos. Conforme mencionado pelo INCA (2019), a prevenção do câncer de próstata não possui uma forma específica, sendo assim ações como prática regular de atividade física, hábitos alimentares saudáveis e o não uso de drogas, auxiliam para a redução do risco de desenvolvimento da doença, conforme figura 4. Tais pontos já supracitados no item 6.3.1 do presente trabalho.

FIGURA 4 - Ações de prevenção do câncer de próstata



Fonte: INCA, 2019

Porém ao se tratar de pessoas do sexo masculino muitos tabus são encontrados. A construção histórica da divisão binária de gênero traz consigo diversos fatores limitantes e potencialmente prejudiciais à saúde. Como mencionado por Roza (2019), muitos evitam a procura por serviços e ações de prevenção de doenças e agravos, muitas vezes por considerarem que tal fato “ferirá” sua masculinidade, gerando constrangimento.

A procura aos serviços de saúde por esta população, em sua maioria, ocorre na atenção secundária e terciária, ou seja, muitas vezes em casos já avançados e crônicos das doenças, dificultando assim para a redução de agravos (QUIRINO et al, 2017). Gerando uma lacuna quando se trata da atenção primária em saúde, a qual deveria ser a porta de entrada para toda a população considerando o Sistema Único de Saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo central o desenvolvimento de uma proposta de programa de acompanhamento à saúde do bombeiro militar. Para tal foi fundamental a análise da característica de saúde destes profissionais, para que assim se pudesse abordar temas centrais que correspondessem às demandas destes.

Dentre as condições de saúde, a maioria apresentou valor de IMC acima do esperado como condição ideal, assim como valor elevado para circunferência abdominal, colesterol total e LDL. Porém na análise do risco cardiovascular segundo Escore de Framingham, a maioria apresentou baixo risco.

Apesar dos fatores estressores da profissão, 73,15% dos participantes não apresentaram sintomas de estresse autorreferido para inclusão nas fases propostas por Lipp e Guevara. Porém, cabe ressaltar que, por vezes, as alterações de peso e perfil lipídico podem estar relacionadas com fatores estressores psicológicos não percebidos pelos profissionais.

Deste modo, pensando na melhora do estilo de vida e na promoção do autoconhecimento e autocuidado, pensou-se em uma proposta de programa de saúde do Bombeiro Militar estruturado em três eixos: (1) Caracterização dos hábitos/estilo de vida; (2) Exames laboratoriais e avaliação clínica; (3) Prevenção e promoção da saúde do bombeiro militar. Os quais abordaram fatores de risco e ações de prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares e diabetes, câncer de colo de útero, de mama e de próstata.

Compreende-se como um grande desafio o desenvolvimento de uma proposta de acompanhamento à saúde quando baseado nos preceitos da integralidade. Sendo assim, o presente estudo poderia perpassar profissionais de diferentes áreas, como exemplo nutrição, psicologia, medicina, entre outros. Isto permite um aprofundamento interdisciplinar, fomentando cada vez mais o cuidado holístico integral.

O pensar e fazer promoção da saúde, considerando seu conceito ampliado, é ousado. Avaliar todos os aspectos inerentes às condições que circundam o indivíduo é complexo. Porém, cabe a corresponsabilidade neste processo, isto é, incluir o indivíduo como sujeito ativo, por meio de sensibilização e reflexão. É a partir da inquietude gerada pelo pensar reflexivo que o processo de mudança se inicia. A auto

avaliação se torna fundamental para que assim a melhoria da qualidade e estilo de vida seja de fato concebida.

REFERÊNCIAS

- BARDUCO, Eliseu Siles et al. Fatores de risco para câncer de mama e colorretal em população assistida por Equipe de Saúde da Família. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. v. 40, n.2, 2019. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/34011>. Acesso em: 06 mai 2021.
- BATISTA, Rogério Costa; MAGALHÃES, Ávilo Roberto; LEITE, Diogo Barbosa. Estresse e qualidade de vida de profissionais bombeiros militares do município de Primavera do Leste- Mato Grosso. **Rev. Elet. Gestão e Serviços**, v.7, n.2, 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/REGS/article/view/6641/5637>. Acesso em: 09 out 2020.
- BRASIL. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. **Decreto nº 26.042 de 17 de dezembro de 1948**. Promulga os Atos firmados em Nova York a 22 de julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional de Saúde. 1948. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/2256308/pg-1-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-25-01-1949>. Acesso em: 04 jan 2021.
- BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 30 set 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2002a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 21 abr 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, ed. 2, 2013d. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>. Acesso em: 06 mai 2021.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca%20e%20saude%20no%20trabalho/Saudedotrabalhador.pdf>. Acesso em: 26 abr 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 162, 2014a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cr onica_cab35.pdf. Acesso em 03 mai 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e d.pdf. Acesso em 03 mai 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 06 mai 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html. Acesso em 01 out 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº1378 de 09 de julho de 2013**. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. 2013a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html. Acesso em: 01 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de controle do câncer da próstata**: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2002b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf. Acesso em: 06 mai 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

Brasil. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRAY Freddie et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin**. v. 68, ed. 6, p. 394-424, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207593/>. Acesso em 03 mai 2021.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. *In*: CZERESNIA, Dina; MACHADO DE FREITAS, Carlos. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Cap, 1, p.13-42. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=-UEqBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&ots=CU4cVubmHe&sig=ByRIPByx1-prwLIhg-xpV1gF5qo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 21 abr 2021.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p.77-93, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em: 08 jan 2021.

CARVALHO, Soraia Ferreira Caetano de; CARVALHO, João Victor Augusto Caetano de. **A Importância dos Investimentos Públicos para a Formação das Políticas Públicas na Busca do Acesso e Garantia à Saúde no Brasil**. Seminário Científico do UNIFACIG: Sociedade, Ciência e Tecnologia, n.5, 2019. Disponível em: <http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/1579/1247>. Acesso em: 08 jan 2021.

CASTRO, Felipe Azeredo de; VASCONCELOS, Flávio Lúcio. Impacto do autoexame das mamas no diagnóstico de câncer de mama em países de média e baixa renda: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p 2973-2996, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/24792>. Acesso em: 06 mai 2021.

CHAKRAVARTHY, Manu V. et al. An Obligation for Primary Care Physicians to Prescribe Physical Activity to Sedentary Patients to Reduce the Risk of Chronic Health Conditions. **Mayo Clinic Proceedings**, 2002, v. 77, ed. 2, p.165-173. Disponível em: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)62331-8/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)62331-8/fulltext). Acesso em: 28 abr 2021.

COIMBRA, Marli Aparecida Reis; FERREIRA, Lúcia Aparecida; ARAÚJO, Ana Paula Alves. Impactos do estresse na exposição ocupacional de bombeiros: revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.28, 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA. **Batalhões**. Disponível em: <https://portal.cbm.sc.gov.br/index.php/institucional/estrutura/batalhoes-bombeiro-militar> . Acesso em: 04 jan 2021.

COSTA, Christefany Régia Braz et al. Percepções de discentes de enfermagem sobre fatores geradores de estresse durante a graduação. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, p. 1-9, 2018. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33471/pdf_1. Acesso em: 09 out 2020.

COSTA, Francis Ghignatti da et al. Qualidade de vida, condições de saúde e estilo de vida de policiais civis. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.41, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000100426&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 jan 2021.

COUTO, Vanessa Brito Miguel et al. Além da Mama”: o Cenário do Outubro Rosa no Aprendizado da Formação Médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.41, n.1, p. 30-37, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n1/1981-5271-rbem-41-1-0030.pdf>. Acesso em: 06 mai 2021.

CRUZ, Andréia de Fátima Bueno. **Manutenção Da Saúde Do Bombeiro Militar: a relevância da implementação de testes laboratoriais periódicos nos militares do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina**. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso Superior de Tecnologia de Gestão de Emergência, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2009.

CUNHA, Alcione Brasileiro Oliveira; LESSA, Sheila Maria Alvim de Matos Ines; SILVA, Gulnar Azevedo e. Prevenção, Atenção e Controle de Doenças Crônicas não Transmissíveis. *In*: PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA SILVA, Naomar de. **Saúde Coletiva: teoria e prática**. 1 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. Cap. 30, p.423-436. Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830277/pageid/409>. Acesso em: 21 abr 2021.

CZORNY, Rildo César Nunes et al. FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA: POPULAÇÃO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. **Cogitare Enferm**. V.22, ed. 4, 2017. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51823/pdf>. Acesso em: 06 mai 2021.

FAILACE, Renato. **Hemograma**: manual de interpretação [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 6 ed., 2015. Disponível em:

<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=cXCFCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT15&dq=hemograma&ots=xrbcoLvClk&sig=yelb3VZZLzSBeEjldk-WIXL8hw#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 25 abr 2021.

FALUDI, André Arpad et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq Bras Cardiol**, v.109, n. 2, supl.1, p.1-76, 2017.

FORNO, Cristiano Dal; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Do Protocolo aos Desafios Cotidianos: a Experiência Profissional de Bombeiros Militares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p.1-15, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003184306>. Acesso em: 08 mai 2021.

FRIAS JUNIOR, Carlos Alberto da Silva. **A saúde do trabalhador no Maranhão**: uma visão atual e proposta de atuação. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. 135 p. Disponível em:

https://portaldeseres.icict.fiocruz.br/transf.php?id=00000503&lng=pt&script=thes_chap. Acesso em: 30 set 2020.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n.6, p. 1963-1970, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018> . Acesso em: 30 set 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de próstata**: vamos falar sobre isso?. Rio de Janeiro: INCA, 2ª reimpressão, 2019. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cartilha_cancer_prostata_2017.pdf. Acesso em: 06 mai 2021.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de Próstata**. 2021. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>. Acesso em: 06 mai 2021.

JACKSON FILHO, José Marçal et al . Desafios para a intervenção em saúde do trabalhador. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v.43, supl.1, e13s, 2018.

Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369ap0141218>. Acesso em: 08 out 2020.

KNIHS, Débora Aparecida; MOURA, Bruno Monteiro de Moura; REIS, Luiz Francisco. Anthropometric profile of military firefighters: comparison between operational and administrative work groups. **Rev Bras Med Trab**, v.16, ed. 1, p. 19-25, 2018. Disponível em :<http://www.rbmt.org.br/details/289/pt-BR/perfil-antropometrico-de-bombeiros-militares--comparacao-entre-os-grupos-de-trabalho-operacional-e-administrativo>.

Acesso em: 08 mai 2021.

- LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Continuam a adoecer e morrer os trabalhadores: as relações, entraves e desafios para o campo Saúde do Trabalhador. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v.41, e13, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000120415>. Acesso em: 08 jan 2021.
- LIPP, Marilda E. Novaes; COSTA, Keila Regina da Silva Nunes; NUNES, Vaneska de Oliveira. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: Sintomas mais frequentes. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalhos**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 46-53, mar. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000100006. Acesso em: 08 out 2020.
- MACEDO, C. S. G. et al. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física**, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2012. Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/875/1153>. Acesso em: 28 abr 2021.
- MAGALHAES, Juliana Cristina et al. Avaliação dos indicadores de qualidade dos exames citopatológicos cervicais realizados em um município do Paraná, Brasil. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 56, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442020000100424&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 mai 2021.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults. **Revista de Saúde Pública [online]**. v. 51, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000006>. Acesso em: 12 jan 2021.
- MATA, Natália Teixeira; PIRES, Luiz Antonio de Almeida; BONFATTI, Renato José. Bombeiros militares: um olhar sobre a saúde e violência relacionados com o trabalho. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 133-141, mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711211>.
- MEGGIOLARO, A. et al. The role of Pap test screening against cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. **Clin Ter.** v.167, ed.4, p.124-39, 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Câncer de mama**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/c/cancer-de-mama>. Acesso em: 06 mai 2021.
- MIRANDA FREIRE, Sergio. **Bioestatística básica**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: http://www.lampada.uerj.br/arquivosdb/_book/bioestatisticaBasica.html. Acesso em: 04 jan 2021.
- MODESTO, Antônio Augusto Dall’Agnol et al. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2017, v. 00, n. 00. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0288>. Acesso em: 06 mai 2021.
- NATIVIDADE, Michelle Regina da. Vidas em Risco: A Identidade Profissional dos Bombeiros Militares. **Psicologia & Sociedade**, Palhoça, v.21, n.3, p. 411-420. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a15v21n3.pdf>. Acesso em: 08 out 2020.
- OLIVEIRA, Bruno Gonçalves de et al. INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE PARA O TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA DE BOMBEIROS MILITARES. **Cogitare**

enferm., Curitiba, v.23, n.4, 2018. Disponível em:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362018000400307&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 mai 2021.

OLIVEIRA, Marisa Augusta de; OLIVEIRA, Simone Santos. A face humana do herói: análise do processo saúde-doença de bombeiros a partir de comunidades virtuais. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 24, 2020. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100207&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 mai 2021.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **A glossary of terms for community health care and services for older persons**. WHO Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report, v. 5, p.111 2004.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais**. Brasília: SESI/DN, 2010. Disponível em:
https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf. Acesso em: 21 abr 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Resumo do panorama regional e perfil do Brasil**. Washington, D.C.: OPAS; 2017. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096. Acesso em: 28 abr 2021.

PAGAN, Luana Urbano; GOMES, Mariana Janini; OKOSHI, Marina Politi. Endothelial Function and Physical Exercise. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 111, n. 4, p. 540-541. 2018. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2018001600540&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 abr 2021.

PEREZ, Karine Vanessa; BOTTEGA, Carla Garcia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Análise das políticas de saúde do trabalhador e saúde mental: uma proposta de articulação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe2, p. 287-298, jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S224>. Acesso em: 28 abr 2021.

PIMENTA, Henderson Barbosa; CALDEIRA, Antônio Prates. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro 2014, v. 19, n. 6, p. 1731-1739. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000601731&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 abr 2021.

PIRES, Luiz Antonio de Almeida **A relação saúde-trabalho dos bombeiros militares do município do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-870384>. Acesso em: 08 mai 2021.

QUIRINO, Áurea Fabrícia Amâncio et al. O TABU MASCULINO RELACIONADO À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA. **Revista Mundi Saúde e Biológicas**. Curitiba, v.2, n.1, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ifpr.edu.br/index.php?journal=MundiSB&page=article&op=view&path%5B%5D=318&path%5B%5D=105>. Acesso em: 06 mai 2021.

ROSENFELD, Luiz Gastão et al. Valores de referência para exames laboratoriais de hemograma da população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. v. 22, n. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190003.supl.2>. Acesso em: 7 mai 2021.

ROZA, Guilherme Augusto. Novas perspectivas de gênero em saúde. **Jornal de Ciências Biomédicas & Saúde**. v.4, n.3, 2019. Disponível em: <http://189.112.118.253/index.php/saude/article/view/280/Editorial>. Acesso em: 06 mai 2021.

SANTANA, Vilma Sousa; DIAS, Elizabeth Costa; SENNA DA SILVA, Jacinta de Fátima. Prevenção, Atenção e Controle em Saúde do Trabalhador. *In*: PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA SILVA, Naomar de. **Saúde Coletiva: teoria e prática**. 1 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. Cap. 35, p.513-540. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830277/pageid/409>. Acesso em: 21 abr 2021.

SANTOS, Luane Nogueira dos et al. QUALIDADE DE VIDA DE BOMBEIROS MILITARES ATUANTES NOS SERVIÇOS OPERACIONAL E ADMINISTRATIVO. **Rev. Enferm UFSM**, 2018, v.8, n.4, p. 674-687. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30564/pdf>. Acesso em: 09 out 2020.

SARRIS, Andrey Biff et al. CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA BREVE REVISÃO ATUALIZADA. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.19, n.1, p. 137-151, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/57304/35376>. Acesso em: 06 mai 2021.

SBEM. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e metabologia. **Obesidade – introdução**. 2010. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/obesidade-introducao/>. Acesso em: 28 abr 2021.

SBMPC/ML. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA E MEDICINA LABORATORIAL. **Perfil Lipídico**. 2020. Disponível em: <https://labtestsonline.org.br/tests/perfil-lipidico> . Acesso em: 07 mai 2021.

SILVA, Gerluce Alves Pontes da; TEIXEIRA, Maria Glória; COSTA, Maria da Conceição Nascimento. Estratégias de Prevenção e Controle de Doenças, Agravos e Riscos: Campanhas, Programas, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde e Vigilância da Saúde. *In*: PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA SILVA, Naomar de. **Saúde Coletiva: teoria e prática**. 1 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. Cap. 28, p.391-400. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830277/pageid/409>. Acesso em: 21 abr 2021.

SILVA, José Felipe Costa da et al. Mortalidade por câncer de mama masculino nas regiões brasileiras e nos estados do Nordeste. **Saúde (Santa Maria)**. v. 46, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/39396/pdf>. Acesso em: 06 mai 2021.

SOUZA, Kátia Maria Oliveira de. **A análise da relação trabalho e saúde na atividade dos bombeiros militares do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado)** – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, p.154, 2013.

SOUZA, Thiago Santos de; VIRGENS, Liliam Silva das. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 292-301, dez.2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000200016>. Acesso em: 28 abr 2021.

SPADIN DA SILVA, Aline Fernanda; PARIZOTTO, Ana Patricia Alves Vieira. Saúde Mental e Aspectos da Atividade de Bombeiro Militar em uma Cidade Catarinense. **Pesquisa em Psicologia** - anais eletrônicos, p. 107-122, 22 set. 2016. Disponível em: https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/11989. Acesso em: 28 abr 2021.

SZWARCWALD, Célia Landmann et al. Valores de referência para exames laboratoriais de colesterol, hemoglobina glicosilada e creatinina da população adulta brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. v. 22, n. 02. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190002.supl.2>. Acesso em: 28 abr 2021.

ULTRAMED. **O autoexame da mama é importante?**. 2021. Disponível em: <http://ultramed.com.br/noticiasc.php?cod=150>. Acesso em: 07 mai 2021.

VIDOTTI, Heloisa Giangrossi Machado et al. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de bombeiros. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 231-238, jul./set. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502015000300231. Acesso em: 08 out 2020.

11) Uso de medicamentos para controle de pressão arterial? [] não
[] sim, quais?

12) Possui diabetes? [] não [] sim, qual tipo?

Data: / / Horário: _____

APÊNDICE B – Formulário de caracterização do estilo de vida

Caracterização do estilo de vida

Data da coleta de informações: ____/____/____. Horário: ____:____.

Seção 1. Características sócio-laborais

1. Nome: _____
2. Idade: _____
3. Sexo: _____
4. Estado civil: _____
5. Cargo: _____
6. Tempo de função: _____

Seção 2. Condições de saúde

1. Peso: _____ Kg
2. Altura: _____ metros
3. IMC: _____
4. Medida da circunferência abdominal: _____ cm
5. Possui hipertensão? () não () sim
6. Possui diabetes? () não () sim, qual tipo? _____
7. Tabagista? () não () sim, há quanto tempo? _____
8. Etilista? () não () sim, há quanto tempo? _____
9. Histórico de câncer? () não () sim, qual e há quanto tempo? _____
 _____ . Realizou algum tipo de tratamento? _____
 _____ .
10. Antecedentes familiar: _____
 _____ .

11. Medicamentos em uso: _____

_____.

12. Afastamentos solicitados no último ano: _____
_____.

SINAIS VITAIS

1. PAS: _____ mm/Hg
2. Saturação: _____%
3. FC: _____ bpm
4. FR: _____ ipm
5. Temperatura: _____ C°

Seção 3. Estilo de vida

1. Rotina alimentar: _____

_____.

2. Rotina de atividades físicas: _____

_____.

3. Padrão de sono: _____

_____.

4. Lazer: _____

_____.

ANEXO A – Inventário dos Sintomas de Estresses de Lipp

Inventário dos Sintomas de Estresses de Lipp

Sua evolução se dá em três fases:

ALERTA, RESISTÊNCIA E EXAUSTÃO.

Fase I – Alerta (alarme)

É a fase de contato com a fonte de estresse, com suas sensações típicas na qual o organismo perde o seu equilíbrio e se prepara para enfrentar a situação estabelecida em função de sua adaptação. São sensações desagradáveis, fornecendo condições para reação à estas sendo fundamentais para a sobrevivência do indivíduo.

Para identificá-la, assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado nas ÚLTIMAS 24 HORAS:

- Mãos e/ou pés frios
- Boca Seca
- Nó ou dor no estômago
- Aumento de sudorese (muito suor)
- Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros)
- Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta
- Diarréia passageira
- Insônia, dificuldade de dormir
- Taquicardia (batimentos acelerados do coração)
- Respiração ofegante, entrecortada
- Hipertensão súbita e passageira (pressão alta súbita e passageira)
- Mudança de apetite (comer bastante ou Ter falta de apetite)
- Aumento súbito de motivação
- Entusiasmo súbito
- Vontade súbita de iniciar novos projetos

Fase II – Resistência (luta)

Fase intermediária em que o organismo procura o retorno ao equilíbrio. Apresenta-se desgastante, com esquecimento, cansativa e duvidosa. Pode ocorrer nesta fase a adaptação ou eliminação dos agentes estressantes e conseqüente reequilíbrio e harmonia ou evoluir para a próxima fase em conseqüência da não adaptação e/ou eliminação da fonte de estresse.

Para identificá-la assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado no ÚLTIMO MÊS:

- Problemas com a memória, esquecimentos
- Mal-estar generalizado, sem causa específica
- Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)
- Sensação de desgaste físico constante
- Mudança de apetite
- Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)
- Hipertensão arterial (pressão alta)
- Cansaço Constante
- Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)
- Tontura, sensação de estar flutuando
- Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa
- Dúvidas quanto a si próprio
- Pensamento constante sobre um só assunto
- Irritabilidade excessiva
- Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)

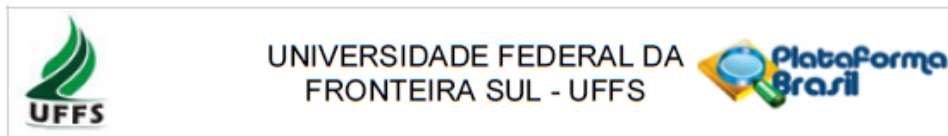
Fase III - Exaustão (esgotamento)

Fase "crítica e perigosa", ocorrendo uma espécie de retorno a primeira fase, porém agravada e com comprometimentos físicos em formas de doenças.

Para identificá-la assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado nos ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES:

- Diarréias freqüentes
- Dificuldades Sexuais
- Formigamento nas extremidades (mãos e pés)
- Insônia
- Tiques nervosos
- Hipertensão arterial confirmada
- Problemas dermatológicos prolongados (pele)
- Mudança extrema de apetite
- Taquicardia (batimento acelerado do coração)
- Tontura freqüente
- Úlcera
- Impossibilidade de Trabalhar
- Pesadelos
- Sensação de incompetência em todas as áreas
- Vontade de fugir de tudo
- Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada
- Cansaço excessivo
- Pensamento constante sobre um mesmo assunto
- Irritabilidade sem causa aparente
- Angústia ou ansiedade diária
- Hipersensibilidade emotiva
- Perda do senso de humor

ANEXO B - Aprovação Do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Saúde do profissional bombeiro militar

Pesquisador: Aline Massaroli

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 02195118.4.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.572.204

Apresentação do Projeto:

Trata de reapresentação de emenda em que haviam permanecido pendências éticas de acordo com o parecer nº 3.561.435.

Sendo as pendências:

Na Metodologia:

1. Informar quando e onde a etapa qualitativa do estudo será realizada.
2. Explicar como os participantes serão selecionados e convidados a participar desta etapa da pesquisa.
3. Descrever os procedimentos a serem realizados com os participantes.
4. Informar onde/como/por quem serão realizadas as coletas dos dados.
5. Informar como será realizada a devolutiva dos resultados aos participantes e ao local de coleta de dados.
6. Informar quando, onde e como os dados serão arquivados pela equipe de pesquisa e o destino a ser dado a eles posteriormente ao tempo de guarda (5 anos)

TCLE - Foi anexado um novo termo considerando a participação em uma nova etapa da pesquisa:

7. Colocar os campos data e assinatura do pesquisador responsável e do participante (sem assinatura) na mesma página;

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.572204

8. Considerando que a etapa qualitativa terá gravação, a pesquisadora precisa colocar espaço para que o participante marque se está de acordo com a gravação da voz.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar o perfil de saúde e qualidade de vida dos profissionais que compõem o batalhão do Corpo de Bombeiros Militar da cidade de Chapecó-SC.

Compreender o autocuidado dos profissionais bombeiros do quartel na cidade de Chapecó/SC.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar, por meio de exames laboratoriais, a condição física de saúde dos profissionais.- Identificar os principais fatores de risco relacionados

aos desvios de saúde dos profissionais, a partir dos exames laboratoriais.- Avaliar o risco cardíaco desses profissionais através do Escore de Risco

de Framingham;- Aferir o estresse por meio do inventário dos sintomas de LIPP.- Identificar o nível de qualidade de vida percebido por estes

profissionais. - Identificar como ocorre o acompanhamento de saúde realizado pela corporação aos profissionais bombeiros.

- Conhecer de que maneira os profissionais bombeiros realizam o autocuidado em saúde.

- Desenvolver uma prática assistencial de estímulo ao autocuidado para os profissionais bombeiros.

- Descrever quais as estratégias de autocuidado são elencadas pelos profissionais bombeiros após a intervenção da prática assistencial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos para os participantes estão relacionados: 1) à invasão de privacidade e ao sentimento de exposição à situação de constrangimento

durante a aplicação do questionário ou coleta de exames; 2) à divulgação de dados confidenciais como nome, CPF ou RG e de resultados de

exames laboratoriais e das escalas psicométricas e 3) à punção venosa para coleta de material biológico (dor, hematoma). Para minimizar estes

riscos, os pesquisadores comprometem-se a seguir a Resolução 466/2012 do CNS, garantindo respeito aos valores culturais, sociais, morais,

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: oep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.572.204

religiosos e éticos dos indivíduos, tomando cuidado para não interferir na rotina do serviço. As medidas concretas para prevenir a ocorrência dos riscos mencionados são: garantir que somente os pesquisadores terão acesso aos dados da pesquisa e estes serão armazenados em local de trabalho fora do local do estudo; atribuir codinomes aos participantes, em substituição a nome ou características que permitam a identificação dos participantes; coletar os dados individualmente em sala privativa no local da pesquisa; esclarecer os detalhes metodológicos do estudo e estabelecer uma relação de confiança entre pesquisador e participante durante todo o procedimento investigativo; garantir a livre expressão de sentimentos e pensamentos por parte do participante, em todos os contatos que se façam necessários; garantir a aplicação das recomendações técnicas e de vigilância sanitária durante o procedimento de coleta de material biológico (sangue), incluindo-se desinfecção/ antissepsia, características e esterilidade dos materiais para punção venosa, técnica de punção venosa, pressão local por um minuto para oclusão do orifício de punção e curativo oclusivo. Caso os riscos previstos venham a se concretizar, as medidas de manejo serão as seguintes: 1) caso o participante expresse constrangimento ou sinta-se exposto durante o procedimento, o pesquisador procurará intervir sobre a situação, reforçando a relação de confiança e de acolhimento, esclarecendo dúvidas ou interrompendo a coleta de dados, quando de sua necessidade; 2) caso as informações pessoais ou sigilosas venham a ser divulgadas, a pesquisa será imediatamente interrompida e comunicado o CEP a respeito desta medida; 3) caso o participante manifeste dor durante a punção venosa, será aplicado gelo local; 4) em caso de transfixação do vaso sanguíneo, será aplicada pressão e gelo local, bem como o participante será orientado a respeito da transitividade desta complicação. No decorrer das oficinas pode ocorrer constrangimento por parte do participante ao explanar os assuntos de cunho pessoal, constrangimento estes que será minimizado por se tratar de discussão em grupo de maneira informal e livre, caso ocorra o constrangimento mesmo assim, o participante pode optar por se retirar da atividade e conseqüentemente da coleta de dados, sendo os dados

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.572.204

iniciais deste participante descartados.

Outro risco está relacionado à exposição da identidade das participantes, ou seja, quebra do sigilo das informações. Para evitar a ocorrência deste

risco os dados coletados serão armazenados em arquivo pessoal e só terão acesso a eles os pesquisadores, e os nomes das participantes será

substituído por pseudônimos escolhido por elas ou sugerido pelos pesquisadores. Porém, na ocorrência da quebra de sigilo, os dados da

investigação serão devolvidos aos participantes e a pesquisa será encerrada.

Benefícios:

A pesquisa prevê benefícios diretos e indiretos. Destacam-se como benefícios diretos a contribuição para a elaboração de uma proposta local e

regional de acompanhamento periódico de saúde dos profissionais, que poderá ser incorporada ao plano estadual do Corpo de Bombeiros Militar de

Santa Catarina, subsidiada pela identificação dos principais fatores de risco para com a saúde biopsicossocial dos bombeiros militares, possibilitando

assim o desenvolvimento de outros programas que atendam às necessidades de saúde desta população, impactando na qualidade de vida dos

bombeiros militares que são profissionais essenciais para a segurança pública de toda a população. Enquanto benefícios indiretos, os resultados da

pesquisa serão publicados em veículos de informação em saúde e saúde ocupacional, agregando-se evidências científicas que amparem uma

compreensão ampliada sobre as peculiaridades relacionadas à saúde e qualidade de vida desta categoria profissional, exposta continuamente a

condições estressoras e traumáticas.

Os benefícios aos participantes das atividades podem surgir no sentido de melhorias no autocuidado, assim como a expansão de conhecimentos,

troca de informações entre o grupo e possibilidade de diálogo grupal em relação as suas atitudes para o autocuidado e seus sentimentos quanto ao

tema, potencializando o cuidado de si.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora realizou as adequações éticas solicitadas pelo CEP/UFFS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi alterado adequadamente

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.572.204

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há impedimentos éticos

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

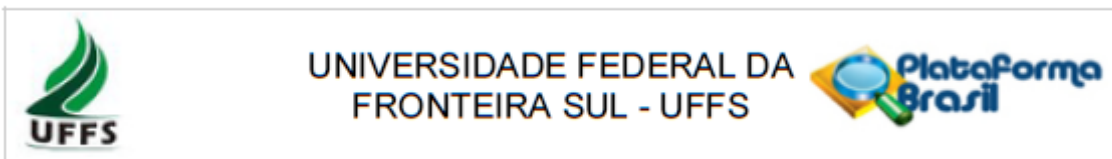
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.572.204

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1420316_E1.pdf	09/09/2019 11:04:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoRevisado.doc	09/09/2019 11:04:22	Aline Massaroli	Aceito
Outros	tclequali.docx	09/09/2019 11:03:35	Aline Massaroli	Aceito
Outros	cartaaocep.pdf	22/08/2019 16:23:48	Aline Massaroli	Aceito
Outros	Coletadedaosquali.doc	22/08/2019 16:15:35	Aline Massaroli	Aceito
Outros	RespostapendenciasdoCEPSH.doc	19/11/2018 15:08:59	Aline Massaroli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	14/11/2018 16:04:42	Aline Massaroli	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	28/10/2018 12:01:29	Aline Massaroli	Aceito
Outros	QuestionarioWhoqol.doc	28/10/2018 11:55:34	Aline Massaroli	Aceito
Outros	QuestionarioISSL.doc	08/10/2018 08:01:48	Aline Massaroli	Aceito
Outros	Questionario.doc	08/10/2018 08:01:35	Aline Massaroli	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartadeaceiteassinada.pdf	08/10/2018 08:01:17	Aline Massaroli	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 12 de Setembro de 2019

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

SAÚDE DO PROFISSIONAL BOMBEIRO MILITAR

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Saúde do profissional bombeiro militar. Desenvolvida por Aline Massaroli, docente de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Chapecó.

O objetivo central do estudo é: Elaborar uma proposta de programa periódico de atenção à saúde do bombeiro militar. Esta pesquisa está sendo desenvolvida com o intuito de conhecer o perfil de saúde dos profissionais bombeiros militares, buscando identificar as necessidades de saúde, a reação a um cotidiano estressor de trabalho e a percepção dos bombeiros militares sobre determinados aspectos de sua qualidade de vida, favorecendo o desenvolvimento de um planejamento de acompanhamento periódico de saúde e uma compreensão ampliada sobre o cotidiano de enfrentamentos destes profissionais, que possa apoiar ações institucionais pró qualidade de vida deste grupo.

O convite a sua participação se deve ao fato de você ser bombeiro militar do 6º Batalhão do Corpo de Bombeiros Militares da cidade de Chapecó-SC, bem como, por ter mais de 18 anos e estar ativo na escala de trabalho no momento da coleta de dados. Sua participação é muito importante para que possamos conhecer o perfil de saúde dos bombeiros militares, sendo que esta informação será posteriormente utilizada para o desenvolvimento de ações que viabilizem a melhoria condição de saúde.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Você não custeará de forma alguma a sua participação.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua identificação pessoal será resguardada durante todas as etapas da pesquisa, sendo que a identificação dos formulários e dos tubos para coleta de sangue será realizada por meio de codificação alfanumérica, determinada de modo aleatório pela pesquisadora.

A sua participação consistirá em responder a dois questionários estruturados com perguntas fechadas, junto ao pesquisador, em uma sala privativa no seu local de trabalho, bem como em oferecer uma amostra de 20 ml de sangue periférico para realização de exames laboratoriais, estando em jejum de 4 horas, em um único encontro, em seu local de trabalho, durante o período de trabalho. Todos os bombeiros desta corporação estão convidados a participar desta pesquisa.

O tempo necessário para preenchimento dos questionários e coleta de amostra de sangue periférico varia entre 30 e 40 minutos.

Os questionários preenchidos serão arquivados em local restrito e seguro, sendo acessado exclusivamente pelos pesquisadores, as respostas serão compiladas em arquivos do programa Microsoft Excel® para posterior análise. O material biológico coletado (sangue) será utilizado unicamente para a presente pesquisa, sendo descartado após a análise, de acordo com as recomendações da ANVISA.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo físico e digital, por um período de cinco anos.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de contribuir para o conhecimento de como está o perfil de saúde e a qualidade de vida dos bombeiros militares da 6ª Corporação do Corpo de Bombeiros Militares, permitindo o desenvolvimento de propostas da instituição para a melhoria da saúde, acompanhamento periódico de saúde e ações que impactem sobre a qualidade de vida.

A pesquisa inclui riscos que estão relacionados à invasão de privacidade e ao sentimento de exposição à situação de constrangimento durante a aplicação do questionário ou coleta da amostra de sangue, à divulgação de dados confidenciais e ao procedimento de coleta de sangue. Para minimizar estes riscos, você executará os procedimentos da pesquisa em sala privativa junto aos pesquisadores, em um ambiente de confiança e sigilo; seu nome ou características que o identifiquem não serão revelados em nenhum momento e você receberá um codinome; somente os pesquisadores manipularão os questionários, termos de consentimento e material biológico, que serão guardados fora do Corpo de Bombeiros; você será auxiliado em caso de sentir-se constrangido ou angustiado com as questões dos formulários e poderá expressar livremente seus sentimentos e pensamentos durante os encontros com os pesquisadores; a coleta de sangue acontecerá mediante todas as exigências da ANVISA e seguindo-se as técnicas atuais de biossegurança. Caso haja divulgação de dados confidenciais ou de sua identidade, a pesquisa será interrompida. Caso você se sinta constrangido, poderá expressar este sentimento junto ao pesquisador para que a situação seja corrigida e para que você seja amparado emocionalmente. Caso o procedimento de coleta de sangue cause dor ou desconforto, será aplicado gelo no local e esta sensação será transitória. Caso apresente sangramento/ hematoma local após a punção venosa, o local será ocluído e pressionado por um minuto, o que deve corrigir o agravo e o hematoma deverá ser resolvido em poucos dias, sem maiores consequências. É permitido ao participante, retirar o consentimento a qualquer momento, mesmo sem algum motivo, bastando apenas informar ao pesquisador, sem que haja punições por parte dos pesquisadores ou da instituição. Uma via do Termo de Consentimento será disponibilizada a você, com os contatos dos pesquisadores e do Comitê de Ética em Pesquisa.

Os resultados serão apresentados primeiramente à instituição e aos participantes da pesquisa. Posteriormente os achados poderão ser compartilhados com a comunidade científica por meio de divulgação em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados da instituição e dos participantes.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Chapécó, ____/____/_____.

Pesquisador responsável Profª Aline Massaroli

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel: 0XX-49-2049-6521

e-mail: aline.massaroli@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, Sala 315, CEP 89815-899 - Chapecó - Santa Catarina – Brasil.

Inserir da seguinte forma: “Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS”:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó - Santa Catarina – Brasil).

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante:

Assinatura:

Pesquisador responsável: Profª Aline Massaroli