ANÁLISE DA SAÚDE MENTAL DOS MILITARES LOTADOS NO COMANDO REGIONAL DE BOMBEIROS MILITAR VII - (CRBM VII) DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE MATO GROSSO

Ranie Pereira Sousa[1]

Edson Benedito Rondon Filho[2]

RESUMO: O trabalho objetivou analisar a saúde mental dos militares lotados no CRBM VII do CBM-MT. A relevância do estudo ocorre, pois, concretamente ocorreram 3 suicídios na 7ª CIBM, nos últimos 6 anos. A abordagem é quantitativa, com fase exploratória e descritiva. Foram coletados dados através de questionários que aborda o perfil sociodemográfico e o instrumento DASS-21 para avaliação da depressão, estresse e ansiedade. Na análise dos dados empregou-se a estatística descritiva com a utilização do software SPSS. Os resultados indicam o elevado índice dos bombeiros com prevalência de depressão, estresse e ansiedade. Considerando os casos suaves, moderados, severos e extremamente severos, conclui-se que 37,8% dos bombeiros possuem sintomas de depressão, 32,5 % de estresse e 39,2% de ansiedade. Nos casos classificados como severo e extremamente severo, 14,8% apresentam sintomas de depressão, 12,2% de estresse e 23% de ansiedade. Comprovou-se que a 7ª CIBM é a unidade com maior prevalência de todas as doenças, que possui maior quantidade de militares em níveis mais elevados, que NBMGN é a unidade com maior nível de normalidade, dentro da sua amostra, e a 12ª CIBM com maior nível de normalidade na amostra total. Os Cabos e Soldados possuem maior situação crítica para todas as doenças.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental, Corpo de Bombeiros Militar, Depressão, Estresse, Ansiedade.

ABSTRACT: The study aimed to analyze the mental health of the military stationed in the CRBM VII of the CBM-MT. The investigation of the study therefore takes place in the last 6 years. The approach is qualitative, with an exploratory and descriptive phase. Data analysis and analysis, sociodemographic analysis and the DASS instrument for depression assessment. The analysis of employment data allows for descriptive statistics using the SPSS software. The results indicate the index of firefighters with prevalence of depression, stress and anxiety, considering mild, severe, severe and extremely severe cases, it is concluded that 37.8% of firefighters have symptoms of moderate depression, 32.5% of stress high and 39.2% of anxiety. In cases classified as extremely severe, 14.8% showed evidence of depression, 12.2% of stress and 23% of anxiety. It was proved that the 7th CIBM is the largest unit with the highest prevalence of all diseases, that the amount of levels at higher levels is the largest that the NBMGN is the largest unit with the highest level of normality, within the CIBM with the largest sample, and the 12th CIBM with the highest level of normality in the total sample. The CB/SD have a greater critical situation for all diseases.

KEYWORDS: Mental Health, Military Fire Department, Depression, Stress, Anxiety

[1] Tenente Coronel do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso, graduado em Administração de Empresas pela UFMT e em Segurança Pública pela Universidade Estadual de Goiás - UEG, com especialização em Direito e Processo Administrativo no Setor Público pelo ICAP Segurança Pública pela Academia de Policia Militar Costa Verde, Gestão Pública pela – UFMT e Gestão Integrada de Segurança Pública pelo IFMT. Email:ranie@cbm.mt.gov.br

[2] Coronel da Reserva Remunerada da PM-MT. Pós-Doutorado junto ao Departamento de Letras Modernas do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Júlio Mesquita Filho (IBILCE/UNESP), na modalidade III (PD-III) (2020). Doutor em Sociologia pelo PPGS/UFRGS, na linha de Violência, Criminalização, Cidadania e Direito com estágio doutoral (sanduíche) junto ao Centre de Recherche Sociologique sur le Droit et les Institutions Pénales (CESDIP) / França (2013). Mestre em Educação (IE/ UFMT - 2008). Especialista em Inteligência de Segurança Pública pela FAECC - UFMT (2008). Especialista em Gestão de Segurança Pública pela FAECC- UFMT (2003). Bacharel em Ciências Sociais (UFMT - 2010). Bacharel em Direito pela UFMT (2001). Graduado no Curso de Formação de Oficiais pela Academia de Polícia Militar do Estado de Goiás (1994). Docente do curso de Direito da Faculdade Católica Rainha da Paz (FCARP). E-mail: edsonrondon@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A profissão de Bombeiro Militar é uma atividade complexa, prevista no Código Brasileiro de Ocupação, (Códigos 301, 302, 303, 311, 312), conforme Ministério de Trabalho (2022) que demanda atenção, comprometimento, treinamento constante e uma atividade laboral que exige uma considerável carga de trabalho, expondo em muitos atendimentos, os militares ao limite, no qual a depender da natureza da ocorrência e a situação de lidar com vidas humanas, sofrem algumas alterações em seu estado psíquico e emocional. Esses profissionais estão submetidos a uma legislação rígida, com uma exigência diferenciada em sua formação e aperfeiçoamento, ao fiel acatamento das ordens e missões estabelecidas e institucionalmente atrelados a dois pilares indissociáveis: hierarquia e disciplina, conforme definido na Lei Complementar Estadual de Mato Grosso n° 555/2014 (MATO GROSSO, 2014)

Nesse sentido a saúde mental é um aspecto essencial que está ligado diretamente as condições psíquicas da população, o que interfere diretamente na vida social, profissional, e na qualidade de vida, causando diversos problemas, como depressão, ansiedade, estresse, neuroses, até agravando, podendo evoluir para transtorno mentais, comportamentais, psicoses (NATIVIDADE, 2009).

Diante desse cenário este artigo busca realizar uma análise da saúde mental dos bombeiros militares lotados no CRBM VII do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso, com um recorte nas doenças depressão, estresse e ansiedade uma vez que a saúde mental é inseparável da saúde geral e do bem-estar do indivíduo.

Para compreender a motivação da escolha deste tema, é importante ratificar que apenas na unidade da 7ª CIBM em Alta Floresta, já ocorreram 3 três suicídios envolvendo bombeiros militares nos anos de (2015, 2017 e 2021)[3]. Ainda se tratando nesse caso, de uma companhia independente, distante da capital à 850km, com um efetivo pequeno, no qual a maioria dos militares lotados, são da região, já seria necessário investigar, tendo em vista a relação com a saúde mental das vítimas.

Então, o problema que guia esta pesquisa é: Problemas relacionados à saúde mental como depressão, estresse e ansiedade interferem nas atividades profissionais desenvolvidas pelos bombeiros militares lotados no CRBM VII?

[3] 3º Sgt BM A. M. S. - Suicidou-se em 17/08/2015;
SD BM L. A S. – Suicidou-se em 08/11/2017;
3º Sgt BM H. C. – Suicidou-se em 01/12/2021

Com tal moldura de pesquisa, para responder essa questão, apresenta-se as seguintes hipóteses:

H1: Problemas relacionados à saúde mental, como depressão, estresse e ansiedade interferem negativamente nas atividades profissionais desenvolvidas pelos bombeiros militares lotados no CRBM VII, sendo estas de mútua dependência, ocasionando afastamentos, desânimos, desídias, problemas de relacionamento laboral, conjugal e outros problemas que merecem serem investigados, com prejuízo direto à atividade laboral dos bombeiros militar.

H2: As unidades operacionais possuem elevados casos de prevalência de ansiedade, depressão e estresse, todavia devidos as especificidades das unidades como efetivo, quantidade de atendimento, região e militares, as unidades poderão ter resultados diferentes, tendo a 7ªCIBM como unidade de maior prevalência de depressão, devido aos casos de suicídios, e o NBMGN de maior prevalência de estresse devido a elevada carga de trabalho e baixo efetivo.

Traçou-se o seguinte objetivo geral: analisar a saúde mental com foco nas condições de adoecimento como depressão, ansiedade e estresse dos bombeiros militar lotados no CRBM VII. Tendo como objetivos específicos: a) levantar o perfil sociodemográfico dos bombeiros militares do CRBM VII; b) comparar a prevalência de diferentes níveis de ansiedade, depressão e estresse relacionados a saúde mental dos bombeiros militar por unidade operacional; c) Descrever o nível de ansiedade, de estresse e de depressão dos bombeiros militares pesquisado.

Cabe destacar que a pesquisa teve um recorte limitado para o âmbito do CRBM VII que tem sua sede no município de Alta Floresta – MT, possui 3(três) unidades operacionais, sendo a 7ª CIBM em Alta Floresta, 12ª CIBM em Colíder e o Núcleo Bombeiro Militar de Guarantã do Norte e ainda a Escola Militar Dom Pedro II "Vitória Furlani da Riva" em Alta Floresta. Esta escola, apesar de não estar subordinada ao CRBM VII, mas à Diretoria de Ensino, Pesquisa e Instrução (DEIP), tem seu efetivo lotado no CRBM VII, ocorrendo ainda, frequentemente o revezamento dos militares, ou ainda, sendo empregados em missões do CRBM VII. Ou seja, o universo foi composto de 87 (oitenta e sete) bombeiros militares, cuja atividade e atendimento abrangem 16 (dezesseis) municípios na região norte do estado, com uma população atendida estimada em torno de 300.000 (trezentos mil) habitantes, segundo IBGE.[4]

4 IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, censo estimado 2020.

O método é quantitativo, com abordagem exploratória e descritiva, sendo que a coleta de dados realizada por meio de questionários fechados, pela plataforma *Google Forms*, que contou com questões para o perfil sociodemográfico. Utilizou-se ainda, o Teste DASS-21 que mede a escala de Depressão, de Ansiedade e de Estresse, traduzido e validado para a língua oficial do Brasil, o português. (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

A estrutura do artigo é dividida em várias seções, além da parte introdutória, sendo uma seção de literatura de revisão, onde são apresentados conceitos primordiais para compreensão deste estudo, como saúde mental dos bombeiros militares, estresse, depressão e ansiedade. Em seguida, tem-se seção que descreve os procedimentos metodológicos adotados para coleta e análise de dados. Depois, segue a seção onde se apresenta e discute os resultados obtidos, finalizando com a conclusão.

2 LITERATURA DE REVISÃO

2.1 Saúde mental dos bombeiros militares

Quando se aborda o tema saúde mental na caserna, e aqui falamos da instituição bombeiro militar, é percebido um certo preconceito entre seus integrantes (no jargão militar fala-se tropa), seja por falta de informação sobre o tema, como também, pela não aceitação do problema, muito pela estrutura organizacional e hierárquica que existe nas instituições militares e na crença de que esse tipo problema só existe em integrantes de outras organizações, convertendo-se em tabu abordar esse assunto em formaturas, reuniões ou atividades em grupo.

A saúde mental e o bem-estar do indivíduo são indissociáveis entre si e vinculados aos aspectos psicológicos. Nesse sentido, se a saúde mental está abalada, diversos problemas irão acarretar na convivência e no cotidiano, dessa maneira, problemas associados a depressão, estresse, ansiedade, neuroses poderão se agravar, transformando em transtornos de comportamento ou até psicoses (DA SILVA; SEHNEM, 2018).

O debate sobre a saúde mental dos bombeiros militar ainda é incipiente na literatura e necessita de mais estudos. Todavia, com o avançar das pesquisas se vislumbra a possibilita da criação de programas específicos para identificar inicialmente as queixas e dessa maneira, intervir precocemente no cerne de problema com mecanismos de mitigação às angustias cotidianas (DE AZEVEDO, 2017).

Iniciativas como a do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais que criou e regulamentou o Programa de Saúde Ocupacional do Bombeiro Militar (MINAS GERAIS, 2015)[5], que faz atendimentos médicos, odontológicos e avaliação psicológica, alinhados com consulta a psiquiátrica e seu devido encaminhamento, tenta antecipar os problemas de saúde mental e consequentemente, atender ao disposto na Política Nacional de Saúde Mental, que tem como proposta a avaliação de saúde mental por equipe multidisciplinar e constante capacitação (BRASIL, 2001).

Os bombeiros militares devem um cuidado especial à saúde mental, pois são diretamente responsáveis por vidas humanas em sua atividade laboral, logo, a integração e relações humanas são correlacionadas, e os cuidados devem ser redobrados como afirma (SANTIN; KLAFKE, (2011, p. 148), então vejamos:

> A nova lógica de atenção à saúde mental requer compreender o sujeito como um todo, como um ser que sofre, que enfrenta momentos desestabilizadores, como separação, luto, perda de emprego, carência afetiva, entre outros problemas cotidianos que podem levá-lo a procurar ajuda. Dessa forma, este modelo deve prestar uma atenção à saúde voltada à integração social do sujeito, procurando mantê-lo em seu contexto familiar e comunitário. Assim, família e comunidade servem como suporte fundamental para que o sujeito crie vínculos, produzindo novos modos de viver em sociedade revertendo o modelo manicomial.

Algumas doenças que envolvem a saúde mental, como depressão, ansiedade, medo , desconforto, estresse são percussoras de elevada carga emocional que poderá se transformar em patologias, afetando dessa forma a capacidade laboral e atrapalhar os relacionamentos pessoais (DAL'BOSCO, 2020; RODRIGUEZ et al., 2018; LANA et al., 2020; PORTUGAL et al., 2020).

2.1.1 Estresse

O bombeiro militar representa para a sociedade a figura de um herói, um profissional reconhecido, que salva vidas, mas, consequentemente, sofre uma pressão psicológica elevada, o que pode levar o militar a não conseguir suportar tamanha responsabilidade e isso acabar afetando sua saúde (BARCELLOS, 2006).

O estresse é normal, benéfico e necessário ao bom funcionamento corpóreo, pois influencia, inclusive, na atenção em caso de situações indesejáveis ou de perigo. Todavia o elevado nível de estresse poderá acarretar fadiga, podendo ainda resultar em doenças

[5] Plano de Comando 2015/2026 – Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais

mentais e físicas. Diferentes pessoas, tem diferentes comportamentos, uns podendo resistir mais que outras (SILVA, 2006).

Do ponto de vista fisiológico, Ballone (2002) aduz que quando há um sinal perigoso próximo, é natural do ser humano ou fugir ou lutar, todavia o bombeiro sempre vai em direção ao sinistro, contra sua natureza instintiva natural, por isso a importância do gerenciamento emocional. Com o passar dos anos, diversos problemas podem aparecer, sejam cardiovasculares, respiratórios, estomacais e outros. Em contrapartida o seu lado profissional se torna mais forte e resistente, buscando mecanismos de defesa. É nesse momento que ocorre desgaste e as doenças podem aparecer.

Apesar de todas as profissões terem seu nível de estresse que leva ao racionamento mental, emocional e físico, quem trabalha na segurança pública tem um grau diferenciado e elevado de estresse, pois as tensões e riscos fazem parte da rotina laboral. Uma grande parte dos agentes de segurança pública, até como forma de proteção, vão mitigando sua sensibilidade, gerando dessa forma comportamentos que não condizem com a normalidade, seja em casa ou no trabalho. (MAYER, 2006).

2.1.2 Depressão

A Organização Pan Americana de Saúde e Organização de Sáude OPAS/OMS (2016-2017)[6], define a depressão como sendo um transtorno mental caracterizado por tristeza persistente e pela perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhadas da incapacidade de realizar atividades diárias, durante pelo menos duas semanas.

Conceituada como um transtorno mental, que decorre por intermédio de diversos fatores, quais seja, ambientais, físicos, psicológicos, espirituais, a depressão é identificada com certa facilidade no indivíduo que apresenta sintomas de baixo humor, angustia, desinteresse, tristeza ou mesmo a inexistência de razão para viver, podendo acarretar diversos problemas, sendo considerada como um dos grandes males do século (TEODORO, 2010).

Conforme Dalgalarrondo (2019) a depressão poderá ocorrer em diversas esferas psicopatológicas. No ser humano poderá acarretar algumas alterações nos considerados marcadores emocionais, como os sintomas de humor e afetivos, além do mais,

[6] OPAS – Organização Pan Americana ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Depressão: o que você precisa saber. Brasília, 2016-2017. Disponível em: OPAS/OMS Brasil - Depressão: o que você precisa saber (paho.org). Acesso em: 25/07/2022.

melancolia, tristeza, fragilidades, irritabilidade, podendo ainda ocasionar ansiedades, angústias, desesperança e outros. Ainda, algumas outras alterações, como desânimo, lentidão psicomotora, mitigação da fala e mutismo (que é o negativismo verbal completo), dentre outras possibilidades.

Silva e Vieira (2008) relata que além das dificuldades laborais, seja por estresse, seja por condições estruturais precárias, existe uma cobrança da sociedade, para um atendimento, rápido, eficaz e eficiente por parte dos bombeiros militares. Dessa forma, esses e outros fatores irão implicar na possibilidade de danos à saúde mental dos profissionais, o que poderá acarretar um maior sofrimento psíquico e, consequentemente, levá-lo à uma depressão ou demais desfechos desfavoráveis.

Em estudo realizado com bombeiros militares de Belo Horizonte foi investigado a prevalência e fatores associados à depressão, sendo o resultado em baixa prevalência (5,5%) do desfecho na amostra estudada se comparada aos dados nacionais: 10,4% no inquérito populacional realizado em São Paulo (LIMA, ASSUNÇÃO; BARRETO, 2015). Em outro trabalho realizado no Corpo de Bombeiro de Minas Gerais se evidenciou sintomas compatíveis com depressão em 10% dos bombeiros militares, todavia, 8,3% em homens e 26,9% em mulheres, o que demonstrou nesse trabalho uma maior prevalência em de depressão em bombeiros do sexo feminino. (DE CASTRO AMATO, 2010). Ainda em artigo publicado, envolvendo bombeiros militares da 3ª CIBM do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, foi apresentado um estudo onde se revelou que 93,33% encontram-se com saúde mental preservada, e que 73,33% dos militares não experienciam padrões emocionais associados a um desconforto psicológico (DA SILVA,2016).

2.1.3 Ansiedade

Segundo o Diagnostical and Estatistical Manual of Mental Desorders (DSM-V[7], siglaem inglês) a ansiedade é um estado biopsicológico em que o ser humano (ou animal) se encontra mobilizado para uma adaptação necessária. Embora a ansiedade favoreça a performance e a adaptação, ela faz somente até certo ponto, até que o organismo atinja o máximo de eficiência.

[7] DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais – 5ª Edição Artmed Editora, 2014.

As situações limite e/ou traumáticas, que os bombeiros militares estão frequentemente expostos, contribuem para o desenvolvimento de perturbações depressivas. Em estudo realizado com 137 (cento e trinta e sete) bombeiros da zona do Porto, em Portugal, foi revelado que 3% e 8% dos que responderam ao questionário apresentam elevados níveis de ansiedade (MADUREIRA *et al.*, 2014).

Conforme Silva, (2008) a ansiedade e o estresse são conceitos com certa proximidade e relacionados, porém, não são iguais. Sobre eles não existiam estudos e conceitos até ao séc. XIX, seja na literatura psiquiátrica ou na psicológica. Então, nos anos 1960, do século XX, que se inicia o interesse pelo estudo da ansiedade e das perturbações ansiosas. Segundo Batista (2016), a palavra ansiedade tem origem grega *Anshein* que significa oprimir, sufocar. Assim, a ansiedade é uma experiencia subjetivas que se materializa através de sintomas físicos.

A ansiedade oportuniza um sentimento de inabilidade e de fraqueza devido a presença do problema e faz surgir como resposta ao estímulo o aumento da tensão. A falha no sucesso e a manutenção do estímulo conduzem para esse aumento, o que pode gerar uma associação a um novo fracasso que poderá levar a um aumento da ansiedade em sistema de retroalimentação (MANUELITO, 2016).

Em estudo, Beltrão (2015) indicou que em 50% da amostra de bombeiros de Coimbra em Portugal apresentaram distúrbios do sono, devido elevados níveis de ansiedade, utilização de estratégias de coping inadequadas, de controle, de gestão de sintomas e escape e excesso de acumulação de horas de trabalho. Foram identificadas diferenças de sexo, na variável qualidade de sono, isto é, as mulheres comparativamente com os homens apresentam pior qualidade de sono. Em outro estudo apresentado, Oliveira (2010) fez uma pesquisa com bombeiros militares do 4º BBM de Juiz de Fora – MG, ficou demonstrado alguns indícios de sintomatologia depressiva em 9,9% dos bombeiros e 8,9% com indicadores de ansiedade moderada grave.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória (ou analítica), com dados coletados por meio de questionários fechados, através do *Google Forms*, onde se observam questões fechadas para o perfil sociodemográfico. A amostra total foi com 74 (setenta e quatro) militares, todos lotados no CRBM VII, pertencentes a unidade da 7ª CIBM, 12ª CIBM, NBMGN e EEMDPII, de uma população de 87 (oitenta e sete)

militares, incluindo o Comandante Regional, ou seja, a amostra populacional corresponde a 85,05%, se considerado um grau de confiança de 95%, tem-se 4% de margem de erro. A perda amostral de 13 militares se deve ao fato de alguns estarem gozando de férias ou em viagem oficial sem acesso a internet, ou que não responderam até o prazo solicitado.

Nesse sentido, para a coleta de dados, primeiramente foi utilizado um questionário sociodemográfico que buscou algumas informações relevantes para comparação entre os participantes, como unidade de lotação, sexo, idade, tempo de serviço, tempo de lotação na unidade, modalidade trabalho, entre outros.

Também foi aplicado o instrumento de questionário DASS-21 - *Depression, Anxiety and Stress Scale,* que em tradução literal é a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, que neste caso foi utilizada na sua versão curta de 21 (vinte e uma) questões. Essa versão mencionada possui um conjunto de 3 (três) subescalas, do tipo L*ikert* de 4 (quatro) pontos, em uma escala organizada que vai de 0 (zero) a 3 (três) pontos, de autorresposta, com cada subescala sendo composta por 7 (sete) itens, com o objetivo avaliar os estados emocionais de descritos, traduzido e validado para o português do Brasil (VIGNOLA; TUCCI, 2014). É uma escala originalmente composta por 42 (quarenta e dois) itens, porém foi realizada sua versão abreviada de 21 (vinte e um) itens, o qual apresenta os mesmos resultados com a otimização do tempo (PATIAS *et al*, 2016), opção nessa investigação pelo calendário reduzido para finalização do trabalho.

Para a operacionalização do questionário, foi solicitado ao bombeiro militar que indicasse como cada pergunta no enunciado foi aplicada. Existem 4 (quatro) possibilidades de resposta de frequência ou gravidade relacionadas. O resultado é obtido pelo somatório das respostas aos itens que compõem cada uma das 3 (três) subescalas, podendo nesse caso variar em cada uma, de (0) zero a 21 (vinte e um) pontos. Desse modo, o resultado mais alto indica a sintomatologia mais elevada relacionada aos estados emocionais. A partir da pontuação, tem-se a classificação que corresponderá a normal, suave, moderado, severo e extremamente severo. Pode-se avaliar pela subescala de depressão alguns sintomas, como inércia; anedonia; disforia; falta de interesse envolvimento; autodepreciação; desvalorização da vida desânimo. A segunda subescala de ansiedade avalia excitação do sistema nervoso autônomo; efeitos musculoesqueléticos; ansiedade situacional; experiências subjetivas de ansiedade. E a terceira subescala de estresse avalia dificuldade em relaxar; excitação nervosa; fácil perturbação e agitação; irritabilidade e reação exagerada e impaciência. As propriedades psicométricas que a escala possui, atestam a sua qualidade para avaliar ao mesmo tempo sintomas da

depressão, de ansiedade e de estresse, possuindo confiabilidade adequada para cada uma das subescalas: estresse (α = 0,88), ansiedade (α = 0,86) e depressão (α = 0,9) (APÓSTOLO; MENDES; AZEREDO, 2006).

Os dados coletados foram gerenciados, catalogados, organizados e tabulados, primeiramente no software *Microsoft Excel 2020* e após isso, foi transportado para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 28.

Insta salientar que essa pesquisa foi realizada pelo Comandante Regional VII, para evitar um viés ou mesmo os militares se sentirem mais confortáveis, foi suprido no questionário a necessidade de identificação dos bombeiros, observando que o público elencado, teria capacidade de entender claramente as perguntas, não foi realizado a explicação individual do questionário.

4. RESULTADOS

4.1 Estatística Descritiva da Amostra

Iniciando a análise dos dados, tem-se a Tabela 1 que apresenta o perfil geral da população estudada. Em relação à unidade de lotação, a maioria dos militares são da 7ª CIBM (40,5%), seguidos pela 12ª CIBM (36,5%), NBM-Guarantã do Norte (17,6%) e CRBM VII / EEMDPII (5,4%). Em relação ao sexo, a maioria é do sexo masculino (91,9%), sendo apenas 8,1% da amostra do sexo feminino. Sobre o posto ou graduação, observa-se que a maioria é de soldados e cabos (SD BM/CB BM). Dos 74 (setenta e quatro) militares, 51 (cinquenta e um) (68,9%) pertencem a essa graduação, enquanto 20 (vinte) (27%) são da graduação 3°, 2°, 1° Sgt/SubTen e apenas 3 (4,1%) são oficiais.

Em relação ao tempo de serviço, verifica-se que 55,4% da amostra possui de 5 a 10 anos de serviço, seguido de 37,8% que possui de 10 a 20 anos de serviço, 5,4% acima de 20 anos de serviço e apenas 1,4% possuem de 2 a 5 anos de serviço. Pela faixa etária, observa-se que a maioria (64,9%) possui de 30 a 40 anos, seguido da faixa etária de 20 a 30 anos com 25,7% da amostra e acima de 40 anos, que representa a minoria com 9,5% da amostra.

A modalidade de trabalho mostra que a maioria dos bombeiros militares trabalham no setor operacional. Dos 74 militares, 62,2% pertencem a essa modalidade, seguido de 21,6% que trabalham de forma híbrida (administrativo e operacional) e de 16,2% que trabalham apenas do setor administrativo. Por fim, quando perguntados sobre

o uso de bebidas alcóolicas, 60,8% respondeu ocasionalmente, 27% afirmou não beber e 12,2% respondeu que bebe frequentemente.

Tabela 1 - Estatística Descritiva

		Contagem	% de N da coluna
Unidade de Lotação	7ªCIBM	30	40,5%
	12ªCIBM	27	36,5%
	NBM-Guarantã do Norte	13	17,6%
	CRBM VII / EEMDPII	4	5,4%
Sexo	MASCULINO	68	91,9%
	FEMININO	6	8,1%
Posto ou graduação	SD BM /CB BM	51	68,9%
	3°, 2°, 1° Sgt/ SubTen	20	27,0%
	Oficial	3	4,1%
Tempo de serviço	Até 2 anos	0	0,0%
	De 2 a 5 anos	1	1,4%
	De 5 a 10 anos	41	55,4%
	De 10 a 20 anos	28	37,8%
	Acima de 20 anos	4	5,4%
Faixa etária	De 20 a 30 anos	19	25,7%
	De 30 a 40 anos	48	64,9%
	Acima de 40 anos	7	9,5%
Modalidade de trabalho	Administrativo	12	16,2%
	Operacional	46	62,2%
	Híbrido	16	21,6%
Bebidas alcoólicas	Frequentemente	9	12,2%
	Ocasionalmente	45	60,8%
	Não bebe	20	27,0%

Fonte: Questionário sociodemográfico aplicado pelos autores da pesquisa.

4.2 Análise de validação interna do DASS-21

Na Tabela 2 apresenta-se os valores de média e desvio-padrão das respostas do questionário DASS-21, bem como a análise de validação do mesmo, realizada por meio do coeficiente *Alfa de Cronbach*. Ele é utilizado para avaliar a confiabilidade de um instrumento como um questionário, fornecendo dados da consistência interna das perguntas, sendo que varia de 0 a 1,0, quando mais próximo e 1, maior confiabilidade entre os indicadores (MATTHIENSEN – 2010). A análise apresentou uma consistência interna quase perfeita, com um valor de 0,976. A tabela também mostra que a remoção de nenhum item reduziu significantemente o valor de *alfa de Cronbach*, o que demonstra ser um questionário de alta confiabilidade para a população do estudo.

Tabela 2 - Análise de validação interna do DASS 21

	Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	
1) Eu tive dificuldade para me acalmar?	0,70	0,823	0,974	
2) Senti minha boca seca?	0,53	0,831	0,974	
3) Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo?	0,61	0,841	0,976	
4) Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)?	0,53	0,831	0,974	
5) Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas?	0,72	0,884	0,974	
6) Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações?	0,65	0,784	0,974	
7) Senti tremores (ex. nas mãos)?	0,58	0,828	0,974	
8) Senti que estava sempre nervoso?	0,81	0,917	0,974	
9) Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)?	0,53	0,798	0,974	
10) Senti que não tinha nada a desejar?	0,47	0,780	0,974	
11) Senti-me agitado?	0,78	0,880	0,974	
12) Achei difícil relaxar?	0,88	1,006	0,973	
13) Senti-me depressivo (a) e sem ânimo?	0,84	1,073	0,973	
14) Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo?	0,66	0,832	0,974	
15) Senti que ia entrar em pânico?	0,45	0,761	0,974	
16) Não consegui me entusiasmar com nada?	0,81	0,989	0,974	
17) Senti que não tinha valor como pessoa?	0,68	1,022	0,975	
18) Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais?	0,76	1,004	0,974	
19) Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)?	0,66	0,911	0,974	
20) Senti medo sem motivo?	0,50	0,781	0,974	
21) Senti que a vida não tinha sentido?	0,50	0,880	0,975	
TOTAL				**0,976**

Fonte: Questionário DASS-21 aplicado pelos autores da pesquisa.

4.3 Prevalência de diferentes níveis de ansiedade, estresse e depressão.

A Tabela 3 mostra a prevalência dos níveis de ansiedade, estresse e depressão dos participantes da amostra geral. Em relação à depressão, observa-se que a maioria apresentou nível normal, o que representa 62,2% dos militares. A menor parte apresentou depressão suave, representado 5,4% da amostra. Sobre o estresse, verificou-se que a maioria apresentou nível normal. Dos 74 militares, 50 (67,5%) apresentaram essa resposta. A minoria respondeu que possui estresse extremamente severo, com apenas 2 (2,7%) militares da amostra. Por fim, em relação à ansiedade, 60,8% afirmaram possuir um nível normal, enquanto que a minoria apresentou suave e moderada, com 8,1% da amostra cada.

Tabela 3 - Prevalência de diferentes níveis de ansiedade, estresse e depressão.

Severidade	Depressão	Estresse	Ansiedade
NORMAL	46 (62,2%)	50 (67,5%)	45 (60,8%)
SUAVE	4 (5,4%)	6 (8,1%)	6 (8,1%)
MODERADA	13 (17,6%)	9 (12,2%)	6 (8,1%)
SEVERA	5 (6,7%)	7 (9,5%)	7 (9,5%)
EXTREMAMENTE SEVERA	6 (8,1%)	2 (2,7%)	10 (13,5%)

Fonte: Resultado do questionário DASS-21 aplicado pelos autores da pesquisa.

4.4 Estatística Descritiva das variáveis considerando os níveis de depressão, ansiedade e estresse

A Tabela 4 mostra a associação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse com a unidade de lotação, por nível da doença. Em relação à depressão, à ansiedade e ao estresse, observou-se que o nível normal teve seu maior número no 12° CIBM. Enquanto isso, verifica-se que os maiores percentuais de extremamente severo das 3 (três) doenças encontram-se no 7° CIBM.

Tabela 4 - Associação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse com a unidade de lotação (por nível)

		Unidade de Lotação							
		7ªCIBM		12ªCIBM		NBMGN		CRBM VII / EEMDPII	
		N	%	N	%	N	%	N	%
DEPRESSÃO	NORMAL	13	28,3%	19	41,3%	11	23,9%	3	6,5%
	SUAVE	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%
	MODERADO	6	46,2%	6	46,2%	1	7,7%	0	0,0%
	SEVERO	4	80,0%	1	20,0%	0	0,0%	0	0,0%
	EXT SEVERO	4	66,7%	0	0,0%	1	16,7%	1	16,7%
ESTRESSE	NORMAL	15	30,0%	21	42,0%	12	24,0%	2	4,0%
	SUAVE	3	50,0%	3	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
	MODERADO	5	55,6%	2	22,2%	1	11,1%	1	11,1%
	SEVERO	5	71,4%	1	14,3%	0	0,0%	1	14,3%
	EXT SEVERO	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
ANSIEDADE	NORMAL	13	28,9%	21	46,7%	9	20,0%	2	4,4%
	SUAVE	3	50,0%	0	0,0%	3	50,0%	0	0,0%
	MODERADO	4	66,7%	1	16,7%	0	0,0%	1	16,7%
	SEVERO	3	42,9%	3	42,9%	1	14,3%	0	0,0%
	EXT SEVERO	7	70,0%	2	20,0%	0	0,0%	1	10,0%

Fonte: Resultado do questionário DASS-21 aplicado pelos autores da pesquisa

A Tabela 5 mostra a associação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse com a unidade de lotação, dessa vez por unidade de lotação. Observa-se que a unidade NBM-Guarantã

do Norte apresentou maior nível de normalidade em relação à depressão e ao estresse, enquanto que o 12° CIBM apresentou o maior nível de normalidade na ansiedade. Já no que diz respeito aos níveis severo e extremamente severo, o 7° CIBM apresentou os maiores percentuais da amostra.

Tabela 5 - Associação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse com a unidade de lotação (por unidade de lotação)

		Unidade de Lotação							
		7ªCIBM		12ªCIBM		NBM-Guarantã do Norte		CRBM VII / EEMDPII	
		N	%	N	%	N	%	N	%
DEPRESSÃO	NORMAL	13	43,3%	19	70,4%	11	84,6%	3	75,0%
	SUAVE	3	10,0%	1	3,7%	0	0,0%	0	0,0%
	MODERADO	6	20,0%	6	22,2%	1	7,7%	0	0,0%
	SEVERO	4	13,3%	1	3,7%	0	0,0%	0	0,0%
	EXT SEVERO	4	13,3%	0	0,0%	1	7,7%	1	25,0%
ESTRESSE	NORMAL	15	50,0%	21	77,8%	12	92,3%	2	50,0%
	SUAVE	3	10,0%	3	11,1%	0	0,0%	0	0,0%
	MODERADO	5	16,7%	2	7,4%	1	7,7%	1	25,0%
	SEVERO	5	16,7%	1	3,7%	0	0,0%	1	25,0%
	EXT SEVERO	2	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
ANSIEDADE	NORMAL	13	43,3%	21	77,8%	9	69,2%	2	50,0%
	SUAVE	3	10,0%	0	0,0%	3	23,1%	0	0,0%
	MODERADO	4	13,3%	1	3,7%	0	0,0%	1	25,0%
	SEVERO	3	10,0%	3	11,1%	1	7,7%	0	0,0%
	EXT SEVERO	7	23,3%	2	7,4%	0	0,0%	1	25,0%

Fonte: Resultado do questionário DASS-21 aplicado pelos autores da pesquisa

A Tabela 6 mostra a associação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse com o sexo, por nível da doença. A pequena quantidade de mulheres dificultou uma interpretação mais clara desse quesito, tanto que não se consegue encontrar uma diferença aparentemente significativa entre os níveis.

Tabela 6 - Associação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse com o sexo (por nível)

		Sexo			
		MASCULINO		FEMININO	
		N	% da linha	N	% da linha
DEPRESSÃO	NORMAL	44	95,7%	2	4,3%
	SUAVE	4	100,0%	0	0,0%
	MODERADO	12	92,3%	1	7,7%
	SEVERO	4	80,0%	1	20,0%
	EXT SEVERO	4	66,7%	2	33,3%
ESTRESSE	NORMAL	48	96,0%	2	4,0%
	SUAVE	5	83,3%	1	16,7%
	MODERADO	7	77,8%	2	22,2%
	SEVERO	6	85,7%	1	14,3%

	EXT SEVERO	2	100,0%	0	0,0%
ANSIEDADE	NORMAL	43	95,6%	2	4,4%
	SUAVE	6	100,0%	0	0,0%
	MODERADO	6	100,0%	0	0,0%
	SEVERO	5	71,4%	2	28,6%
	EXT SEVERO	8	80,0%	2	20,0%

Fonte: Resultado do questionário DASS-21 aplicado pelos autores da pesquisa

A Tabela 7 mostra a associação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse com o posto, por nível da doença. Observa-se que o nível de normalidade das três doenças se mostrou mais presente na graduação de SD BM /CB BM. Porém, nessa mesma graduação foi responsável pelos maiores níveis de severo e extremo severo das três doenças.

Tabela 7 - Associação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse com o posto (por nível)

		Posto ou graduação					
		SD BM /CB BM		3°, 2°, 1° Sgt/ SubTen		Oficial	
		N	% da linha	N	% da linha	N	% da linha
DEPRESSÃO	NORMAL	30	65,2%	14	30,4%	2	4,3%
	SUAVE	2	50,0%	2	50,0%	0	0,0%
	MODERADO	10	76,9%	2	15,4%	1	7,7%
	SEVERO	5	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
	EXT SEVERO	4	66,7%	2	33,3%	0	0,0%
ESTRESSE	NORMAL	34	68,0%	15	30,0%	1	2,0%
	SUAVE	5	83,3%	1	16,7%	0	0,0%
	MODERADO	5	55,6%	3	33,3%	1	11,1%
	SEVERO	5	71,4%	1	14,3%	1	14,3%
	EXT SEVERO	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
ANSIEDADE	NORMAL	30	66,7%	14	31,1%	1	2,2%
	SUAVE	4	66,7%	2	33,3%	0	0,0%
	MODERADO	4	66,7%	0	0,0%	2	33,3%
	SEVERO	4	57,1%	3	42,9%	0	0,0%
	EXTSEVERO	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%

Fonte: Resultado do questionário DASS-21 aplicado pelos autores da pesquisa

A Tabela 8 apresenta a associação dos níveis das doenças com o tempo de serviço, por nível da doença. Em relação ao nível normal, os tempos de 5 a 10 anos e de 10 a 20 anos mostraram os maiores percentuais. Porém, esses dois períodos também apresentaram os maiores percentuais de extremo severo.

Tabela 8 - Associação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse com o tempo de serviço (por nível)

		De 2 a 5 anos		De 5 a 10 anos		De 10 a 20 anos		Acima de 20 anos	
		N	%	N	%	N	%	N	
DEPRESSÃO	NORMAL	1	2,2%	22	47,8%	20	43,5%	3	6,5%
	SUAVE	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%	0	0,0%
	MODERADO	0	0,0%	12	92,3%	1	7,7%	0	0,0%
	SEVERO	0	0,0%	3	60,0%	2	40,0%	0	0,0%
	EXT SEVERO	0	0,0%	2	33,3%	3	50,0%	1	16,7%
ESTRESSE	NORMAL	1	2,0%	25	50,0%	21	42,0%	3	6,0%
	SUAVE	0	0,0%	5	83,3%	1	16,7%	0	0,0%
	MODERADO	0	0,0%	6	66,7%	3	33,3%	0	0,0%
	SEVERO	0	0,0%	4	57,1%	2	28,6%	1	14,3%
	EXT SEVERO	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%
ANSIEDADE	NORMAL	1	2,2%	21	46,7%	21	46,7%	2	4,4%
	SUAVE	0	0,0%	3	50,0%	2	33,3%	1	16,7%
	MODERADO	0	0,0%	5	83,3%	1	16,7%	0	0,0%
	SEVERO	0	0,0%	6	85,7%	1	14,3%	0	0,0%
	EXT SEVERO	0	0,0%	6	60,0%	3	30,0%	1	10,0%

Fonte: Resultado do questionário DASS-21 aplicado pelos autores da pesquisa

Por fim, no que tange ao consumo de bebidas alcóolicas, por nível da doença, a Tabela 9 evidencia que os maiores valores de normalidade para as 3 (três) doenças ocorrem no grupo que bebe ocasionalmente. Embora esse grupo também possua o maior percentual de extremo severo para depressão, o grupo dos que bebem frequentemente apresentou os maiores valores de extremo severo para estresse e ansiedade

Tabela 9 - Associação dos níveis de depressão, ansiedade e estresse com bebidas alcóolicas (por nível)

		Bebidas alcoólicas					
		Frequentemente		Ocasionalmente		Não bebe	
		N	% de N da linha	N	% de N da linha	Não bebe	% de N da linha
DEPRESSÃO	NORMAL	3	6,5%	29	63,0%	14	30,4%
	SUAVE	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%
	MODERADO	3	23,1%	7	53,8%	3	23,1%
	SEVERO	2	40,0%	3	60,0%	0	0,0%
	EXT SEVERO	1	16,7%	3	50,0%	2	33,3%
ESTRESSE	NORMAL	4	8,0%	31	62,0%	15	30,0%
	SUAVE	1	16,7%	3	50,0%	2	33,3%
	MODERADO	1	11,1%	7	77,8%	1	11,1%
	SEVERO	1	14,3%	4	57,1%	2	28,6%
	EXT SEVERO	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
ANSIEDADE	NORMAL	3	6,7%	28	62,2%	14	31,1%
	SUAVE	0	0,0%	5	83,3%	1	16,7%
	MODERADO	2	33,3%	4	66,7%	0	0,0%
	SEVERO	0	0,0%	5	71,4%	2	28,6%
	EXT SEVERO	4	40,0%	3	30,0%	3	30,0%

Fonte: Resultado do questionário DASS-21 aplicado pelos autores da pesquisa

5. DISCUSSÃO

Observa-se que existe uma grande quantidade de militares do CRBM VII com prevalência de depressão, de estresse e de ansiedade, o que significa que retirando os bombeiros militares que se encontram em níveis de normalidade nos resultados, considerando apenas os casos de classificações “suaves”, “moderados”, “severos” e “extremamente severos”, podemos concluir que 37,8% dos militares possuem sintomas de depressão, 32,5 % de estresse e 39,2% de ansiedade.

Em relação aos casos mais graves, classificados como “severo” e “extremamente severo”, tem-se 14,8% dos participantes da pesquisa com sintomas de depressão, 12,2% de estresse e 23% de ansiedade, sendo este último ratificado como a doença com maior prevalência entre toda a amostra de bombeiro militares do CRBM VII. O estresse é o de menor prevalência.

Quando se faz a comparação da prevalência de depressão, ansiedade e estresse em relação às unidades de lotação, observa-se nas tabelas, de forma geral, que a unidade 7ª CIBM apresentou maior prevalência, e consequentemente os níveis mais elevados de todas as doenças (depressão, ansiedade e estresse). Verifica-se ainda que as classificações mais críticas, ou seja, especificamente o grau “severo”, em razão da amostra total de militares nessa mesma classificação, prevalece nos militares da 7ª CIBM de Alta Floresta, enquanto maioria absoluta dos que estão nessa classificação, como depressão, 80%, estresse 100% e ansiedade 44,9 %. Também, em análise da classificação “extremamente severo”, infere-se os sintomas de depressão 66,7%, estresse 100% e ansiedade 70%, ou seja, de todos os militares que foram classificados nessa categoria a porcentagem supracitada representam os militares da unidade, o que ratifica que a 7ª CIBM é a unidade com maior prevalência das doenças depressão, estresse e ansiedade, e em estado mais gravo, corroborando a hipótese levantada inicialmente nesse artigo.

Outra conclusão posta, é que a unidade 12° CIBM apresentou a maior quantidade da amostra para classificações de nível de “normalidade”, comparado com a totalidade (N=74) para depressão, ansiedade e estresse em relação às demais. Mas, fazendo uma comparação entre a amostra da mesma unidade, ou seja, entre seu efetivo, o NBMGN é o que demonstrou maior quantidade de militares na classificação “normal”, chegando a 84,6% da classificação “normal” para depressão, 92,3% para estresse e 69,2 para ansiedade.

Quando fazemos a comparação em relação ao posto e graduações, o grupo SD BM /CB BM apresentou a maior porcentagem em relação às classificações “severo” e “extremamente severo”, totalizando, por exemplo, no caso de depressão, para classificação “severo” 100%, extremamente severo 66,7%, ansiedade respectivamente, 57,1% e 90% e para estresse 71,4% e 100%.

Em relação à modalidade de trabalho, mostrou-se que as classificações “severos” e “extremamente severos”, ou seja, de maior gravidade na prevalência de estresse, ansiedade e depressão está no efetivo operacional. Sendo que a depressão e estresse no efetivo administrativo, também, tem uma quantidade relevante. Quanto a ansiedade na modalidade hibrida esta se mostrou com uma certa relevância.

No que tange a relação com o tempo e serviço, os que estão em nível crítico para ansiedade, depressão e estresse são os militares com os tempos de 5 a 10 anos e de 10 a 20 anos de serviço. Em relação à “normalidade”, esses grupos também são os que demonstram maior percentual. E em relação a bebidas alcoólicas o grupo dos que “bebem frequentemente” apresentou os maiores valores de extremo severo para estresse e ansiedade.

6. CONCLUSÃO

Este estudo buscou analisar a saúde mental dos bombeiros militares do CRBM VII do CBM-MT, através dos instrumentos metodológicos, como DASS-21 que se mostrou adequado para avaliar a sintomatologia da depressão, ansiedade e estresse, chegando assim nos objetivos gerais e específicos do trabalho.

Outrossim, a problemática e as hipóteses foram validadas, pois problemas relacionados à saúde mental, como depressão, estresse e ansiedade interferem negativamente nas atividades profissionais desenvolvidas pelos bombeiros militares lotados no CRBM VI, sendo estas de mútua dependência, ocasionando afastamentos, desânimos, desídias, problemas de relacionamento laboral, conjugal e outros problemas que merecem serem investigados, com prejuízo direto à atividade laboral dos bombeiros militar. Também, as unidades operacionais possuem elevados casos de prevalência de ansiedade, depressão e estresse, todavia devidos as especificidades das unidades como efetivo, quantidade de atendimento, região e militares, as unidades poderão ter resultados diferentes, tendo a 7ªCIBM como unidade de maior prevalência de depressão, devido aos

casos de suicídios, e o NBMGN de maior prevalência de estresse devido a elevada carga de trabalho e baixo efetivo.

Em contrapartida, a 12ª CIBM é a unidade com a maior porcentagem de militares classificados no nível de normalidade, comparado com a amostra total de 74 militares, nos itens depressão, ansiedade e estresse.

Esse trabalho não adentrou nos motivos, consequências ou relação de causa e efeito devido aos problemas de saúde mental, porém os resultados obtidos são alarmantes e merecem uma intervenção da instituição no âmbito das Políticas Públicas e ações voltadas a prevenção de doenças relacionadas à saúde mental.

Os casos de suicídios da 7ª CIBM, aliados a pandemia, relações de trabalho, clima organizacional, efetivo, qualidade de vida no trabalho, sem levar em consideração a vida conjugal podem elucidar os motivos que colocam a 7ª CIBM como a unidade de maior prevalência de depressão, ansiedade e depressão e por isso devem ser realizados outros trabalhos para o levantamento de informações no sentido de promover intervenções à essa problemática.

Os resultados obtidos, demonstraram uma alta prevalência dos sintomas e devem servir como alerta e interesse para mais análises e estudos, a fim de possibilitar informações concretas e mensuráveis e, possivelmente, novos resultados, além de reforçar a necessidade de ações com o escopo de prestar a assistência que os bombeiros militares necessitam nesse momento.

REFERÊNCIAS

APÓSTOLO, J. L. A., MENDES, A. D., & AZEREDO, Z. A. (2006). Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, 14(6). doi: 10.1590/ S0104-11692006000600006

BALLONE, G. J. **- Estresse - in. Psiqweb Psiquiatria Geral**, Internet, última revisão, 2002

BAPTISTA, Américo; CARVALHO, Marina; LORY, Fátima. O medo, a ansiedade e as suas perturbações. **Psicologia**, v. 19, n. 1/2, p. 267-277, 2005.

BARCELLOS, **P. Revista Emergência**. Editora: Paula Barcellos. Rio Grande do Sul, julho de 2006.

BATISTA, Maria João Salgado da Silva. **Apoio aos alunos na aprendizagem da performance: treino da ansiedade em salas de estudo adaptadas**. 2016. Tese de Doutorado.

BELTRÃO, Rosalina Maria Ferreira de Azevedo; DIXE, Maria dos Anjos Orientadora. **Qualidade do sono dos bombeiros**. 2015. Dissertação de Mestrado. ISMT.
BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. **Política Nacional da Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001

DA SILVA, Aline Fernanda Spadin; 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, 2016.

DA SILVA, Liliane Neris; SEHNEM, Scheila Beatriz. Avaliação da saúde mental de policiais militares. **Pesquisa em Psicologia-anais eletrônicos**, p. 43-60, 2018.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020

DALGALARRONDO, **P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentas**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019

DE AZEVEDO, Danielle Sandra da Silva et al. **Uso de medicamentos ansiolíticos em bombeiros militares de Belo Horizonte**. 2017.

DE CASTRO AMATO, Tatiana et al. Trabalho, gênero e saúde mental: uma pesquisa quantitativa e qualitativa entre bombeiros. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 13, n. 1, p. 103-118, 2010.

LIMA, Eduardo de Paula; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BARRETO, Sandhi Maria. Prevalência de depressão em bombeiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 733-743, 2015.

MADUREIRA, ET. AL. **Stress, Depressão, Ansiedade e Motivação para o Trabalho em Bombeiros Voluntários**. III Congresso Internacional, I Simpósio Ibero-Americano, VIII Encontro Nacional de Riscos, 2014.

MANUELITO, Carla Sofia Lopes et al. **Fadiga por compaixão, satisfação no trabalho, stress, ansiedade e depressão em profissionais de cuidados pré-hospitalares/emergência**.. Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Escola de Psicologia e Ciências da Vida – Lisboa. 2016

MATO GROSSO**. Lei Complementar 555 de 29 de dezembro de 2014**. Disponível em: http://app1.sefaz.mt.gov.br/0425762E005567C5/250A3B130089C1CC042572ED0051D0A1/ D314360ABFF2A92484257DC100692FB3. Acesso em:25/07/2022

MAYER, V. M. **Síndrome de Burnout e qualidade de vida em policiais militares de Campo Grande-MS**. 2006. 157 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2006.

MINAS GERAIS. Resolução n. 640, de 15 de outubro de 2015. **Regulamenta o Programa de Saúde Ocupacional Bombeiro Militar**. Belo Horizonte: Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, 2015.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Portal do Trabalho e Emprego**: Classificação Brasileira de Ocupações. Disponível em: http://www.mtecbo.gov.br. Acesso em 25/07/2022

NATIVIDADE, Michelle Regina da. **Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares**. Psicologia & Sociedade, v. 21, p. 411-420, 2009.

OLIVEIRA, Paula Almeida de. **Habilidades sociais, depressão, ansiedade e alcoolismo em bombeiros**: Um estudo correlacional. 2010.

PATIAS, Naiana Dapieve et al. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. **Psico-usf**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.459-469, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO)

SANTIN, Gisele; KLAFKE, Teresinha Eduardes. **A família e o cuidado em saúde mental.** Barbaroi, n. 34, p. 146-160, 2011

SILVA, Carlos Alberto da. **O estresse e a atividade bombeiro-militar da PMPR**. 2006

SILVA, M. B. S.; VIEIRA, S. B. O Processo de Trabalho do Militar Estadual e a Saúde Mental. **Saúde Social**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 161-170, 2008

SILVA, M. P. **Ansiedade e Burnout em Enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários do Interior–Norte de Portugal**. 2008. Tese de Doutorado. Tese de mestrado integrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto–FPCEUP.

TEODORO, W. L. G. **Depressão: corpo, mente e alma**. Uberlândia: Editora Uberlândia, 2010. 240 p.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli; TUCCI, Adriana Marcassa. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal Of Affective Disorders**, [s.l.], v. 155, p.104-109, fev. 2014.