

Saúde mental entre praças e oficiais do corpo de bombeiros militares

Mental health among officers and junior officers of the military fireman department

Salud mental de oficiales y suboficiales del cuerpo de bomberos militares

Beatriz Rocha Rizzo¹, Brenda Machado Siqueira², Carine Silva Santos³,
Geovana Fernanda Silva⁴, Constanza Thaise Xavier Silva⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar a saúde mental entre praças e oficiais do corpo de bombeiros militares. **Método:** estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado com bombeiros da cidade de Anápolis-Goiás. Utilizaram-se três instrumentos: sociodemográfico; escala *Depression, Anxiety and Stress Scale* para avaliação dos níveis de estresse, depressão e ansiedade; e a Escala de Ideação Suicida de Beck para estimar o risco de ideação suicida. **Resultados:** prevaleceu sexo masculino (92,9%), faixa etária de 40 a 49 anos (69,7%), escala de trabalho 24x72 horas (66,1%). Apresentaram depressão leve e moderado (praças – 18,0%; oficiais – 50,0%), ansiedade leve e moderada (praças – 36,0%; oficiais – 83,3%) e estresse leve (praças – 26,0%; oficiais – 50,0%). Não foram evidenciadas diferenças significativas para ansiedade ($p=0,262$), depressão ($p=0,578$), estresse ($p=0,847$) e ideação suicida ($p=0,83$) entre praças e oficiais. Em relação à ideação suicida, foi maior entre oficiais (16,7%). **Conclusão:** não houve relação entre a graduação hierárquica e a saúde mental, mas vale ressaltar que foram evidenciados transtornos mentais e índice de ideação suicida nesta população. **Descritores:** Estresse Ocupacional; Depressão; Ansiedade; Saúde Ocupacional; Suicídio.

ABSTRACT

Objective: to assess mental health between officers and junior of the military fireman department. **Method:** descriptive study with a quantitative approach, carried out with firefighters from the city of Anápolis-Goiás. Three instruments were used, sociodemographic, *Depression, Anxiety and Stress Scale* to assess levels of stress,

¹Acadêmica de Medicina. Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA). Anápolis, Goiás, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8990-1889>

²Acadêmica de Medicina. Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA). Anápolis, Goiás, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-8965-2106>

³Acadêmica de Medicina. Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA). Anápolis, Goiás, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-8085-6863>

⁴Acadêmica de Medicina. Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA). Anápolis, Goiás, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-3186-8442>

⁵Biomédica. Doutora em Ciência da Saúde. Professora do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA). Anápolis, Goiás, Brasil. E-mail: constanzathaise@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0980-9343> **Autor para Correspondência** - Endereço: Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, CEP 75083-515, Anápolis, Goiás, Brasil.



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

depression and anxiety, and the Beck Suicidal Ideation Scale to estimate the risk of suicidal ideation. Results: male gender prevailed (92.9%), age range from 40 to 49 years old (69.7%), work schedule 24x72 hours (66.1%). They presented mild and moderate depression (officers and junior - 18.0%; officers - 50.0%), mild and moderate anxiety (officers and junior - 36.0%; officers - 83.3%) and mild stress (officers and junior - 26.0%; officers - 50.0%). There was no significant difference in anxiety ($p=0.262$), depression ($p=0.578$), stress ($p=0.847$), and suicidal ideation ($p=0.83$) officers and junior and officers. Suicidal ideation was higher among officers (16.7%). Conclusion: there was no relationship between hierarchical rank and mental health, these soldiers, in general, have good mental health, but it is worth highlighting that mental disorders and a rate of suicidal ideation were evidenced in this population.

Descriptors: Occupational Stress; Depression; Anxiety; Occupational Health; Suicide.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la salud mental entre oficiales y subalternos del cuerpo de bomberos militares. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado con bomberos de la ciudad de Anápolis-Goiás. Se utilizaron tres instrumentos, el sociodemográfico, la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés para evaluar los niveles de estrés, depresión y ansiedad, y la Escala de Ideación Suicida de Beck para estimar el riesgo de ideación suicida. **Resultados:** predominó el género masculino (92,9%), rango de edad de 40 a 49 años (69,7%), jornada de trabajo 24x72 horas (66,1%). Presentaron depresión (oficiales y subalternos - 18,0%; oficiales - 50,0%), ansiedad (oficiales y subalternos - 36,0%; oficiales - 83,3%) y estrés leve (personal alistado - 26,0%; oficiales - 50,0 %). No hubo diferencias significativas en la ansiedad ($p = 0,262$), la depresión ($p = 0,578$), el estrés ($p = 0,847$) y la ideación suicida ($p = 0,83$) entre los oficiales y los oficiales subalternos. En cuanto a la ideación suicida, se observó en oficiales (16,7%). **Conclusión:** no hubo relación entre el rango jerárquico y la salud mental, pero cabe resaltar que en esta población se evidenciaron trastornos mentales y un índice de ideación suicida.

Descriptor: Estrés Laboral; Depresión; Ansiedad; Salud Ocupacional; Suicidio.

INTRODUÇÃO

Os bombeiros militares são profissionais que atuam em diversas ocorrências, programadas ou não, simples e complexas, nas quais atuam na prevenção e combate às catástrofes, incêndios, e resgates de pessoas e bens¹. Isso ocasiona constante pressão e desgastes, devido aos riscos biológicos, caracterizados por exposição a microrganismos, contato com sangue e

fluidos orgânicos e/ou mordedura e picadas de animais; os riscos físicos são causados por agentes como ruídos e temperaturas extremas, e os químicos, decorrentes de exposição às substâncias químicas e outros psicossociais².

Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, conforme o 15.º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, em 2020, foram contabilizados 63.644 bombeiros militares na ativa, dos quais 55.949 são homens e 7.695, mulheres³.

Em Goiás, consta um efetivo de 2.400 bombeiros, e no ano de 2023, realizaram 187.352 atendimentos à população de forma geral, sendo estes majoritariamente resgates (96.871) e ações preventivas (52.677), mas incluíram, também, atividades de busca e salvamento, incêndios urbanos e florestais, defesa civil, serviços aéreos, hidrantes e produtos perigosos⁴.

Esse cenário exemplifica um pouco do alto nível de exigência e responsabilidade desses militares no desempenho de suas atividades, ao mesmo tempo, em que se faz continuamente necessário manter a saúde física e mental⁵. Dentre os principais impactos na saúde mental encontram-se o estresse, transtorno de ansiedade generalizada, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), distúrbios do sono e o uso de álcool⁶⁻⁸. Essas consequências alertam para a urgência de intervenções que contemplem o cuidado da saúde do trabalhador, visando minimizar os sofrimentos gerados no exercício profissional^{7,8}.

Na região Centro-Oeste do país, o Distrito Federal (DF), já dispõe de um Centro de Assistência ao Bombeiro Militar (CEABM), com uma equipe de psiquiatras, psicólogos e assistentes

sociais, cujos serviços de saúde mental são para a corporação ativa e inativa, bem como para os dependentes dos militares⁹. No entanto, essa não é uma realidade de todos os estados brasileiros.

Isso representa uma problemática a ser visibilizada, uma vez que os índices de estresse, ansiedade e transtornos depressivos nessa categoria de militares não resultam em prejuízo apenas no contexto laboral, como também na vida privada, abrangendo sua família e demais meios sociais⁵.

Assim, de forma a suportar estas sobrecargas, o trabalhador normalmente lança mão de estratégias defensivas, as quais lhe permite ocultar/neutralizar este sofrimento, como fugas intermitentes, conformismo, negações, agressividade, apatia, entre outras, podendo levar ao sentimento de desvalor, ideação suicida e ao suicídio⁷.

Apesar de alguns estudos retratarem os aspectos da saúde mental dos bombeiros, investigações sobre o tema ainda são incipientes no Brasil^{5,6}. Com base nessa reflexão, surgiu a seguinte questão: “Existe comprometimento da saúde mental entre praça e oficiais do corpo de bombeiros militares em Anápolis-GO?”. Para responder a esse questionamento, o objetivo do estudo foi avaliar a saúde

mental entre praças e oficiais do Corpo de Bombeiros Militar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, com amostragem não probabilística, por conveniência. Foram incluídos todos os itens recomendáveis do protocolo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). O local da realização do estudo foi no 3.º Batalhão Bombeiro Militar que é subordinado ao 3.º Comando Regional Bombeiro Militar - CRBM, de Anápolis (GO), Brasil. Esse comando atende Anápolis, e presta apoio, quando necessário, a outras cidades goianas: Alexânia, Ceres, Jaraguá, Pirenópolis e Silvânia.

A escolha do local ocorreu por se tratar de uma companhia de referência que atende Anápolis e várias cidades vizinhas que atuam no combate a incêndios, situações de busca e salvamento, atividades de defesa civil, análise de projetos e inspeções de instalações para fins de funcionamento.

Tanto na polícia militar quanto nas forças armadas há dois tipos de carreiras a serem seguidas, como praça e oficial: os soldados, cabos, sargentos e

subtenentes representam a categoria de praças; já os aspirantes a oficial e cadetes são praças especiais em preparação para o oficialato; e os tenentes, capitães, majores, tenentes-coronéis e coronéis compõem a categoria dos oficiais.

A população foi constituída por todos os 120 bombeiros militares, presentes no quadro de funcionários ativos, os quais foram convidados para participar do estudo. Excluíram-se os profissionais que estavam de férias ($n=30$) ou afastados das atividades profissionais ($n=7$) e questionários incompletos, os quais apresentaram mais de quatro perguntas em branco ($n=5$).

A coleta dos dados ocorreu no período de abril a maio de 2023, e utilizaram-se três instrumentos: o primeiro elaborado pelos próprios autores para coletar informações sobre o perfil sociodemográfico dos bombeiros (sexo, faixa etária e graduação hierárquica) e dois instrumentos mundialmente aceitos e validados, que são a Escala de *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) e a Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI).

A aplicação da escala de DASS-21 autorrespondida possui 21 itens, sendo sete para cada uma das patologias analisadas, incluindo depressão, estresse

e ansiedade. As respostas são dadas em uma escala *likert* de 4 pontos, que variam entre 0 (discordo totalmente) e 3 (concordo totalmente), em que o indivíduo avalia como experimentaram cada sintoma durante a última semana. A escala fornece três notas, uma para cada dimensão, determinadas pela soma dos resultados dos sete itens. Dessa forma, o mínimo é “0” e o máximo “21”, sendo que as notas mais elevadas correspondem a estados mais negativos. As variações de escores correspondem a níveis de sintomas que variam entre “normal” e “muito grave”, sendo que as perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 formam a subescala de depressão, as perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 formam a subescala de ansiedade, e as perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 formam a subescala de estresse. Para a pontuação final, os valores de cada subescala foram somados e multiplicados por dois para corresponder à pontuação da escala original. Ademais, no que se refere à classificação de sintomas, têm-se: estresse (0-10 = normal; 11-18 = leve; 19-26 moderado; 27-34 = severo; 35-42 = extremamente severo); ansiedade (0-6 normal; 7-9 = leve; 10-14 = moderado; 15-19 = severo; 20-42 = extremamente severo); depressão (0-9 = normal; 10-12

= leve; 13-20 = moderada; 21-17 = severo; 28-42 = extremamente severo)¹⁰.

A Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) tem a funcionalidade de avaliar o risco de ideação suicida mediante uma autoavaliação. Embora esse instrumento possua grande relevância e destaque na psiquiatria, é fundamental que a BSI não seja aplicada unicamente para determinar a gravidade suicida, haja vista que alguns parâmetros não podem ser identificados nos itens. Omissão ou distorção dos fatos, simulação, confusão são alguns exemplos de informações que a escala não pode identificar¹¹.

Este estudo utilizou a BSI traduzida e adaptada à realidade brasileira¹¹. Descritivamente, a BSI possui 21 itens graduados em escala de 0 a 3. O escore total varia, portanto, entre 0 a 38 pontos, representando o risco de ideação suicida. É importante ressaltar que esse instrumento não possui ponto de corte para identificar a presença ou não de ideação suicida, bem como não possui ponto de corte para avaliar seus níveis de gravidade. Assim, altas contagens são utilizadas como embasamento para gravidade de ideação suicida. Ademais, a identificação de ideação suicida não revela o grau de intencionalidade, mas o risco de

suicídio¹¹. Além disso, apesar de possuir 21 itens, somente os 19 primeiros fazem parte do escore de risco de ideação suicida. Os itens 20 e 21 são referentes a tentativas de suicídio anteriores. Outros itens, por exemplo, possibilitam identificar aspectos ativos e passivos da ideação^{11,12}.

Os pesquisadores foram, presencialmente, ao batalhão, inicialmente para realizar o convite aos bombeiros para que estes participassem da pesquisa, e, posteriormente, para a coleta de dados. Para tal, foi disponibilizada pelo comandante uma sala reservada, onde os militares foram abordados individualmente com os três instrumentos descritos acima, por meio de um formulário da plataforma *Google Forms*® e acessado pelos participantes do estudo por meio de *Qr code*®, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Ademais, foram disponibilizados de quinze a vinte minutos para resposta destes instrumentos, e as pesquisadoras se colocaram à disposição para esclarecimento de dúvidas, bem como para resolução de qualquer dificuldade. Por vezes, durante o preenchimento dos questionários, os militares eram acionados para alguma ocorrência, assim, para solucionar esta questão, o

questionário continuou disponível, para que pudessem concluí-lo em seu retorno ou posteriormente.

Os dados foram transcritos para planilha em programa MS Excel Office XP 2019. Posteriormente, os dados foram analisados através do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0, para a realização da análise estatística descritiva, adotando o teste G com critério de significância $p < 0,05$.

O estudo iniciou após a autorização do coronel responsável pelo batalhão de Anápolis-GO e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Evangélica de Goiás (CEP/UniEVANGÉLICA), com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 67733023.3.0000.5076 e parecer n. 6.009.334.

RESULTADOS

Participaram do estudo 56 bombeiros militares, com maior prevalência de bombeiros do sexo masculino (92,9%), com idades entre 31 e 62 anos, sendo mais prevalente a faixa etária de 40 a 49 anos (69,7%). Quanto à graduação hierárquica, praças-soldados, cabos, sargentos e subtenentes (89,3%),

e dentre estes a grande maioria da corporação era de sargentos (60,7%) seguidos de subtenentes (14,3%).

Referente ao turno de trabalho, prevaleceu a carga horária de 24 × 72 horas semanais (66,1%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição do grupo de bombeiros militares de acordo com sexo, faixa etária, graduação hierárquica e turno de trabalho. Abril a maio de 2023. Anápolis-GO, Brasil. (n=56)

Variáveis	Categorias	Total n (%)	Sexo masculino n (%)	Sexo feminino n (%)
Faixa etária	30 a 39 anos	13 (23,2)	11 (21,2)	2 (50,0)
	40 a 49 anos	39 (69,7)	37 (71,1)	2 (50,0)
	50 anos ou mais	4 (7,1)	4 (7,7)	-
Graduação hierárquica	Soldado	3 (5,4)	2 (3,8)	1 (25,0)
	Cabo	5 (8,9)	5 (9,6)	-
	Sargento	34 (60,7)	31 (59,6)	3 (75,0)
	Subtenente	8 (14,3)	8 (15,4)	-
	Tenente	4 (7,1)	4 (7,6)	-
	Capitão	1 (1,8)	1 (1,9)	-
	Major	1 (1,8)	1 (1,9)	-
Turno de trabalho*	24 x 72 horas	37 (66,1)	33 (63,5)	4 (100,0)
	40 horas semanais	19 (33,9)	19 (36,5)	-

*Turno de trabalho: 24x72 horas – bombeiros operacionais; Quarenta horas semanais – Oito horas diárias – bombeiros da área administrativa.

Em relação à escala de DASS-21, nota-se que a maioria dos bombeiros foi classificada como normal, tanto para depressão (78,6%), ansiedade (58,9%) e estresse (71,4%). Entretanto, 16,1% dos bombeiros apresentaram depressão leve e 5,3% apresentaram depressão moderada. Em relação à ansiedade e estresse, 19,7% apresentaram ansiedade leve, 21,4% ansiedade moderada e 28,6% apresentaram estresse leve. A categoria severa e a extremamente severa não foram observadas (Tabela 2).

No que se refere à depressão, verificaram-se maiores índices para os oficiais (33,3% de depressão leve e 16,7%

de depressão moderada), enquanto depressão leve (14,0%) e depressão moderada (4,0%) apresentaram menores índices entre os praças ($p=0,578$). Os oficiais apresentaram ansiedade moderada (50,0%), enquanto os praças apresentaram 18% tanto para ansiedade leve como moderada ($p=0,262$). Por fim, metade dos oficiais apresentou estresse leve, enquanto 26% dos praças apresentaram estresse na mesma categoria ($p=0,847$). Assim, os índices de depressão, ansiedade e estresse foram maiores entre os oficiais, em todas as modalidades (Tabela 2).

Tabela 2 - Prevalência de bombeiros agrupados segundo as classificações de severidade de depressão, ansiedade e estresse segundo a escala de DASS-21. Abril a maio de 2023. Anápolis-GO, Brasil. (n=56)

Fator DASS-21	Classificação	Total n (%)	Graduação hierárquica		p-valor*
			Praças n (%)	Oficiais n (%)	
Depressão	Normal	44 (78,6)	41 (82,0)	3 (50,0)	0,578
	Leve	9 (16,1)	7 (14,0)	2 (33,3)	
	Moderada	3 (5,3)	2 (4,0)	1 (16,7)	
	Severa	-	-	-	
	Extremamente severa	-	-	-	
Ansiedade	Normal	33 (58,9)	32 (64,0)	1 (16,7)	0,262
	Leve	11 (19,7)	9 (18,0)	2 (33,3)	
	Moderada	12 (21,4)	9 (18,0)	3 (50,0)	
	Severa	-	-	-	
	Extremamente severa	-	-	-	
Estresse	Normal	40 (71,4)	37 (74,0)	3 (50,0)	0,847
	Leve	16 (28,6)	13 (26,0)	3 (50,0)	
	Moderada	-	-	-	
	Severa	-	-	-	
	Extremamente severa	-	-	-	

*Teste G

Tabela 3 - Ideação suicida dos bombeiros segundo a escala de Beck. Abril a maio de 2023. Anápolis (GO), Brasil. (n=56)

Presença de ideação suicida na BSI	Graduação hierárquica		Total n (%)	P*
	Praças n (%)	Oficiais n (%)		
Sim	5 (10,0)	1 (16,7)	6 (10,7)	0,836
Não	45 (90,0)	5 (83,3)	50 (89,3)	
Total	50 (100)	6 (100)	56 (100)	

*Teste G

Em relação à ideação suicida, 16,7% dos oficiais apresentaram ideação suicida e 10% dos praças, sem diferença significativa ($p=0,83$) (Tabela 3). Em relação à tentativa de suicídio (perguntas 20 e 21 da escala de BSI), um bombeiro (oficial) informou tentativa de suicídio, com desejo de morrer, era moderado [dado não apresentado na Tabela].

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo apontaram uma maior população de praças em relação a de oficiais, sendo a maioria pertencente ao sexo masculino entre a faixa etária de 40 e 49 anos, condizentes com a literatura^{5,7}. É notório que o serviço militar é um ambiente naturalmente masculino e que existe baixa representatividade das mulheres nesses serviços, principalmente, nas funções de comando ou supervisores no serviço administrativo

ou operacional, ocasionado pelo machismo ainda enraizado na sociedade¹³.

Em relação aos níveis de depressão, ansiedade e estresse, o estudo demonstrou que a maioria dos bombeiros apresentou níveis normais, diferentemente de outros estudos realizados no Espírito Santo (BR), com 331 bombeiros⁵, e o no sul dos Estados Unidos da América (EUA), com 831 bombeiros⁷ no qual apontaram níveis expressivos desses transtornos. Por outro lado, em Portugal, estudo com 312 bombeiros também evidenciou níveis equilibrados de depressão, ansiedade e estresse¹⁴.

É importante ressaltar que a realidade de cada estado e país deve ser considerada, ao englobarem condições de trabalho, organizações de escala e relações socioprofissionais diversas que podem interferir diretamente na saúde mental do trabalhador¹.

A literatura nacional aponta a presença de distúrbios psicológicos em bombeiros, associados a indivíduos com mais idade e mais tempo de trabalho, evidenciando o efeito acumulativo da exposição a fatores estressores inerentes à profissão¹⁴⁻¹⁶. Um estudo exploratório em Minas Gerais¹⁵ identificou sintomas compatíveis com depressão em 10% dos

bombeiros (8,3% do sexo masculino e 26,9% do sexo feminino).

Entretanto, deve-se ressaltar que o apoio social é considerado um promotor de melhorias aos agravos da saúde mental, e consegue atenuar os sintomas depressivos, devendo ser, portanto, um aliado à melhoria destas comorbidades¹⁷.

Os níveis de ansiedade observados no estudo demonstraram-se os mais alterados, principalmente entre os oficiais, e se aproximam dos resultados nacionais observados em relação à ansiedade em bombeiros militares^{5,16}. A principal hipótese seria que grande parte dos oficiais exerce cargos de comando ou de supervisão, requerendo grande responsabilidade e tomadas de decisão, fatores que causam maior ansiedade nesse grupo.

Outro aspecto que mereceu bastante atenção no presente estudo foi em relação à ideação suicida observada tanto em oficiais quanto em praças. Realidade que reforça a importância de atentar na avaliação da ideação (frequência e gravidade), para poder determinar uma possibilidade real de suicídio¹⁸.

Estudo com bombeiros militares do Rio de Janeiro evidenciou que 11,18% apresentavam ideação suicida, e 2,94%

relataram ter praticado alguma tentativa de suicídio¹⁹. Já bombeiros nativos americanos afirmam que o suicídio é uma problemática no ambiente de trabalho, e aqueles que consumiram o autoextermínio, não possuíam registros ocupacionais de agravos à sua saúde mental, reforçando a necessidade de um olhar humanístico para esta população, mesmo que não apresentem comorbidades documentadas ou verbalizadas²⁰.

É consenso que os transtornos mentais contribuem para a incapacidade laboral, e favorecem o afastamento/licença, a aposentadoria precoce e o risco de suicídio²¹. Portanto, atitudes de autocuidado, lazer e espiritualidade adotadas pelos bombeiros e estimuladas pela corporação podem minimizar o estresse, ansiedade e tensões emocionais frequentes²². Além disso, tais ações têm impactos positivos diretos no trabalho^{16,23}.

As principais limitações do estudo foram: o tipo de amostragem (conveniência) e tamanho da amostra; a ausência de aplicação de teste estatístico específico que poderia afirmar/confirmar a ocorrência de prejuízos na saúde mental; e questões específicas dessa profissão (normas e

condutas rígidas) que podem reduzir ou interferir de alguma forma na manifestação de sofrimentos e visibilidade de problemas institucionais.

Sabe-se, também, que qualquer estratégia de coleta de dados usada isoladamente, tais como, escalas e questionários também têm limitações; estes são particularmente susceptíveis aos efeitos da deseabilidade social, nos quais o respondente tende a dar a resposta que seria socialmente aprovada, e distorções de memória, por exemplo, o respondente pode não se lembrar com exatidão do seu real desempenho em uma dada situação. Todavia, um dos pontos positivos mais notáveis do trabalho foi evidenciar um tema pouco explorado na literatura nacional, especialmente na região Centro-Oeste.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que não houve relação entre a graduação hierárquica dos bombeiros com a saúde mental, mas vale ressaltar que foram identificados transtornos mentais na população, assim como índice de ideação suicida. Dessa forma, políticas de saúde relacionadas à prevenção, identificação dos potenciais de risco e

manutenção da salubridade são necessárias para a manutenção de uma boa saúde mental, principalmente relacionadas aos bombeiros militares.

Ademais, deve-se planejar a implementação de centros de assistência à saúde mental para esses militares; criar fluxos para atendimento na Rede de Atenção Psicossocial; e estabelecer uma política institucional de saúde do trabalhador, contando com avaliações em saúde mental periódicas. No entanto, para isso, deve-se treinar e aguçar comandantes e corporação em geral, a fim de reduzir preconceitos e atentar desde os sinais mais sutis aos sofrimentos evidentes que permeiam a saúde dos militares, de modo a encaminhá-los em tempo hábil, sem maiores prejuízos.

Nesse sentido, os resultados desta pesquisa podem auxiliar profissionais da área e a instituição em questão a detectar prováveis riscos à saúde mental. Para tanto, sugere-se a realização de futuras pesquisas, longitudinais, para acompanhar possíveis mudanças da saúde mental dos militares.

REFERÊNCIAS

1. Macdermid JC, Lomotan M, Hu MA. Canadian Career Firefighters' Mental Health Impacts and Priorities. *IJERPH*. 2021; 18(23):12666.
2. Counson I, Hosemans D, Lal TJ, Mott B, Harvey SB, Joyce S. Mental health and mindfulness amongst Australian fire fighters. *BMC Psychology*. 2019; 7(34):1-9.
3. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 15º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2021.
4. Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás. Estatística e Análise da Informação [acessado em 15 Jan de 2024]. Disponível em: <https://www.bombeiros.go.gov.br/estatistica-e-analise-da-informacao>.
5. Oliveira KT, Moraes TD. Saúde mental e trabalho em profissionais do corpo de bombeiros militar. *rPOT*. 2021; 21(1):1388-1397.
6. Fernandes MA, Meneses RT, Franco SLG, Silva JS, Feitosa CDA. Transtornos de ansiedade: vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental. *Rev enferm UFPE On Line*. 2017; 11(10):3836-44.
7. Stanley IH, Smith LJ, Boffa JW, Tran JK, Schmidt NB, Joiner TE, et al. Anxiety sensitivity and suicide risk among firefighters: A test of the depression-distress amplification

- model. *Compr Psychiatry*. 2018; 84:39-46.
8. Vasconcelos AG, Lima EP, Teoh K, Nascimento E, MacLennan S, Cox T. Work-related factors in the etiology of symptoms of post-traumatic stress among first responders: the Brazilian Firefighters Longitudinal Health Study (FLoHS). *Cad Saúde Pública*. 2021; 37(9):e00135920.
 9. *Jornal de Brasília*. Bombeiros militares contam com serviços de saúde mental - Centro de assistência da corporação. [acessado em 16 Jan de 2024]. Disponível em: <https://jornaldebrasil.com.br/brasil-ia/bombeiros-militares-contam-com-servicos-de-saude-mental/>.
 10. Martins BG, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *J Bras Psiquiatr*. 2019; 68(1):32-41.
 11. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas de Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
 12. Martins CMS. Análise da Ocorrência de Estresse Precoce em Pacientes Psiquiátricos Adultos [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2012. 116p.
 13. Araújo WF, Santos GR, Sales DR. O teto de vidro e as instituições militares: um estudo de caso no 7º batalhão de Bombeiros Militar de Minas Gerais. *Braz j dev*. 2021; 7(1):7961-7979.
 14. Afonso N, Galvão AM, Pinheiro M, Gomes MJ. Felicidade, ansiedade, depressão e stress em bombeiros portugueses. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2019; (7):37-42.
 15. Amato TC, Pavin T, Martins LF, Batista A, Ronzani TM. Trabalho, gênero e saúde mental: uma pesquisa quantitativa e qualitativa entre bombeiros. *Cad Psicol Soc Trab*. 2010; 13:103-18.
 16. Volovicz TH. Um olhar sobre a saúde mental dos socorristas do corpo de bombeiros do Paraná. *REASE*. 2021; 7(1):109-122.
 17. Wang L, Chen F, Zhang Y, Ye M. Association between social support, and depressive symptoms among firefighters: The Mediating Role of Negative Coping. *Saf Health Work*. 2023; 14(4):431-437.
 18. Bertolote JM, Mello-Santos C de, Botega NJ. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Braz Psychiatry*. 2010; 32:87-95.

19. Santana TGS. Prevalência de transtorno de estresse pós-traumático e fatores associados em bombeiros militares do Rio de Janeiro [dissertação]. Seropédica (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2016.
20. Pennington ML, Ylitalo KR, Thomas KL, Coe E, Humphries M, Gulliver SB. Suicides among American Indian/Alaska Native firefighters: Data from the National Violent Death Reporting System, 2003-2017. *Psychiatry Res.* 2023; 330:115593.
21. Corti FA, Lohmann PM, Cost AEEK, Marchese C. Percepção do estresse entre bombeiros que atuam em um quartel do Vale do Taquari/RS. *Res Soc Dev.* 2019; 8(9):1-16.
22. Freitas F, Rodrigues MEDC, Lorentz W, Maestri E, Massaroli A, Conceição VM. Repercussões laborais no autocuidado em saúde de bombeiros militares brasileiros. *Enferm Actual Costa Rica.* 2023; (45):1-14.
23. Wagner BA, Moreira Filho PF, Bernardo VG. Association of bruxism and anxiety symptoms among military firefighters with frequent episodic tension type headache and temporomandibular disorders. *Arq Neuropsiquiatr.* 2019; 77(7):478-84.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Rizzo BR, Siqueira BM, Santos CS, Silva GF, Silva CTX.
- **Desenvolvimento:** Rizzo BR, Siqueira BM, Santos CS, Silva GF, Silva CTX.
- **Redação e revisão:** Rizzo BR, Siqueira BM, Santos CS, Silva GF, Silva CTX.

Como citar este artigo: Rizzo BR, Siqueira BM, Santos CS, Silva GF, Silva CTX. Saúde mental entre praças e oficiais do corpo de bombeiros militares. *J Health NPEPS.* 2023; 8(2):e11771.

Submissão: 30/09/2023
Aceito: 01/12/2023