



Qualidade de vida de bombeiros militares do Distrito Federal, Brasil

Quality of life of military firefighters of Federal District, Brazil

Autores

Alexandra Lopes Lima ¹
Eva Pereira de Oliveira ¹
Josevan Cerqueira Leal ¹
João Paulo Chiericato Matheus ¹
Patrícia Azevedo Garcia ¹
Wagner Rodrigues Martins ¹
Osmair Gomes de Macedo ¹

¹ Universidade de Brasília/ UnB
Ceilândia- Faculdade de Ciências e
Tecnologias em Saúde (Brazil)

Autor de correspondência:
Osmair Gomes de Macedo
osmair@unb.br

Cómo citar en APA

Lopes de Lima, A., Pereira de Oliveira, E.,
Cerqueira Leal, J., Chiericato Matheus, J.
P., Azevedo Garcia, P., Rodrigues Martins,
W., & Macedo, O. G. de. (2025). Qualidade
de vida de bombeiros militares do
Distrito Federal, Brasil. *Retos*, 64, 905-
912.
<https://doi.org/10.47197/retos.v64.106117>

Resumo

Introdução: Os Bombeiros Militares (BM) colocam sua vida em risco para salvar a vida de terceiros e/ou para defender o patrimônio público e privado da sociedade e lidam com situações de emergência em saúde, e estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de estresse no trabalho que podem ser prejudiciais à qualidade de vida (QV).

Objetivo: Avaliar a QV de BM do Distrito Federal, Brasil.

Metodologia: Estudo transversal descritivo, com BM de ambos os sexos. Utilizou-se o questionário SF-36 e seus oito domínios, além de um questionário estruturado para caracterizar o perfil da população.

Resultados: Dos 178 BM avaliados, 158 eram do sexo masculino. A média geral de QV foi de $69,11 \pm 26,53$ pontos. A pontuação média ($69,15 \pm 1,41$) dos homens foi similar a das mulheres ($68,75 \pm 26,71$). A capacidade funcional apresentou a maior pontuação ($80,67 \pm 20,25$) e a dor a menor ($61,21 \pm 22,89$). O maior número de resposta ocorreu na estratificação de 81 a 100 pontos, nos domínios limitação capacidade funcional e limitação por aspectos emocionais, enquanto o menor foi encontrado na estratificação de 0 a 20, no domínio estado geral de saúde e na estratificação de 41 a 60, no domínio limitação por aspectos emocionais.

Discussão: A pontuação média geral encontrada nos BM do Distrito Federal diferiu da encontrada em BM ativos em um município do interior do estado de São Paulo.

Conclusões: Sugere-se a implementação de medidas de prevenção e promoção de saúde, na tentativa de melhorar a saúde e QV dos BM.

Palavras-chave

Bombeiros; militares; qualidade de vida; questionário SF-36.

Abstract

Introduction: Military firefighters (MF) put their lives at risk to save the lives of others and/or to defend society's public and private assets and deal with health emergency situations, and they are more susceptible to the development of stress in the work that can be harmful to quality of life (QoL).

Objective: To assess the QoL of MF in the Federal District, Brazil.

Methodology: Descriptive cross-sectional study, with FM of both sexes. The SF-36 questionnaire and its eight domains were used, in addition to a structured questionnaire to characterize the population profile.

Results: Of the 178 MF assessed, 158 were male. The general average QoL was 69.11 ± 26.53 points. The average score (69.15 ± 1.41) for men was similar to women (68.75 ± 26.71). Functional capacity had the highest score (80.67 ± 20.25) and pain the lowest (61.21 ± 22.89). The highest number of responses occurred in the stratification of 81 to 100 points, in the domains of functional capacity and emotional aspects, while the lowest was found in the stratification from 0 to 20, in the domain of general health state and in the stratification from 41 to 60, in the domain of limitation due to emotional aspects.

Discussion: The general average found in FM in the Federal District differed from that found in active FM in a municipality in the interior of the state of São Paulo.

Conclusions: Prevention and health promotion measures should be adopted to improve the health and QoL of life of the MF.

Keywords

Firefighters; military; quality of life; SF-36 questionnaire.

Introdução

A condição de saúde de qualquer indivíduo é representada a partir de um conjunto de fatores ambientais, sociais, culturais e biológicos, que se articulam entre si. Quando se observa a interação entre saúde e trabalho pode-se verificar formas distintas de repercussão, que podem ser satisfatórias ou insatisfatórias na saúde. O trabalho no sentido satisfatório na saúde, ocorre quando o sujeito se sente realizado no que faz, o que cria consequentemente uma sensação de bem-estar emocional e físico, além de levá-lo à potencialidade humana. Entretanto algumas condições, que representam a insatisfação no trabalho, podem levar o indivíduo ao sofrimento, desvalorização, desgaste físico e estresse emocional (Seidl & Zan-non, 2004; Minayo et al., 2011).

O profissional Bombeiro Militar (BM) em sua atividade, coloca sua vida em risco para salvar a vida de terceiros e/ou para defender o patrimônio público e privado da sociedade. O risco está presente nesta profissão, onde o exercício da atividade militar exige o comprometimento de sua própria vida. Quando se refere à palavra bombeiro, verifica-se que vem do latim (*bombus*), que significa bomba, onde na antiguidade os incêndios eram controlados por bombas de água (Natividade, 2009).

Os bombeiros e outros profissionais que lidam com situações de emergência em saúde estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de estresse no trabalho, devido suas atribuições serem relacionadas a atividades perigosas, que muitas vezes ocasionam sérios riscos à saúde do profissional, exigindo-lhe atenção, alta carga de cognição, rápidas e precisas tomadas de decisões e constante estado de alerta que, relacionadas ainda a fatores como ambiente e organização de trabalho, podem ser prejudiciais à qualidade de vida (QV) (Vidotti et al., 2015).

A QV pode estar relacionada com vários aspectos sociais e com o indivíduo, conforme sua perspectiva de análise. A QV tem relação com o estado geral de saúde, voltado para o bem-estar da condição humana, porém também pode ser percebida de distintas formas, pois pode variar com as situações vividas por cada ser humano, em relação aos aspectos econômicos, social, ambiental, cultural e físico (Minayo et al., 2000).

Vidotti et al. (2015) avaliaram a QV e a capacidade para o trabalho de 30 BM ativos de um município do interior paulista, e sugeriram que a percepção de uma boa QV expressa-se também em uma boa capacidade de trabalho.

A saúde do trabalhador pode se mostrar como um importante instrumento de estudo, com intuito de otimizar a QV dos funcionários, possibilitando detectar os fatores influenciadores na saúde dessa população e sua função ocupacional, e assim, corroborar na prevenção, para que se tenha um menor risco de lesões e estresse, e por fim garantir a satisfação profissional (Trindade et al., 2016). Segundo Leal e De-Bortoli (2012), a busca pela QV em qualquer profissão é essencial para vida do funcionário. Desta forma, deduz-se que essa procura traz vantagens ao indivíduo e permite melhores condições físicas e psicológicas para a atividade profissional.

Nesse sentido, este estudo consiste em subsidiar futuras estratégias de promoção e prevenção de saúde de bombeiros. A literatura sobre QV em militares é escassa, e não existem estudos relacionados aos BM do Distrito Federal, sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a QV de BM do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF).

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília (Parecer N. 2.345.539).

Participantes

A amostra foi recrutada por conveniência, composta de forma estratificada da população de BM da região do Distrito Federal. Foram incluídos no estudo homens e mulheres com idade entre 21 e 55 anos

que trabalhavam regularmente no CBMDF por um período superior a um ano. Foram excluídos os participantes que não responderam o questionário de forma correta ou que se encontravam afastados da função no momento da avaliação e os bombeiros na reforma.

A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de 2017, em oito instituições do CBMDF: 2º Grupamento de Bombeiro Militar-CBMDF; 6º Grupamento de Bombeiro Militar-CBMDF; 12º Grupamento de Bombeiro Militar-CBMDF; 13º Grupamento de Bombeiro Militar-CBMDF; 15º Grupamento de Bombeiro Militar-CBMDF; 21º Grupamento de Bombeiro Militar-CBMDF; Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar e Policlínica Médica.

Instrumentos

Foi elaborado um questionário estruturado para caracterizar a população com informações sobre gênero, idade, massa corporal, estatura, estado civil, função, tempo na função e prática de exercícios físicos. O índice de massa corporal foi calculado mediante a divisão da massa corporal em quilogramas (kg) pela estatura em metros ao quadrado (m²).

Para a avaliação da QV foi utilizado o questionário Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey (SF-36), composto por 36 itens, sendo estes divididos em oito domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral da saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e um último item que avaliou a mudança de saúde no tempo. Para cada domínio, existe um cálculo diferente, que varia de zero para o pior estado de saúde e 100 para o melhor estado de saúde, ou seja, quanto maior o escore melhor será a QV da pessoa. O resultado final de cada domínio é chamado de Raw Scale, porque o valor final não apresenta nenhuma unidade em medida. O SF-36 é um instrumento de avaliação genérica de saúde, foi criado na língua inglesa, é de fácil compreensão e de rápida aplicação. Foi traduzido e validado para o português, onde os autores desenvolveram uma versão após processo de tradução e adaptação cultural, cujo sua reprodutibilidade e sua validade foram avaliadas em pacientes brasileiros com artrite reumatoide (Ciconelli et al., 1999; Wang et al., 2008).

Procedimentos

Para a coleta de dados, ocorreu a seleção de forma aleatória das oito instituições. Um dos pesquisadores foi acompanhado por um BM, que entregou os questionários para os comandantes de cada grupamento, os quais recebiam explicações acerca do estudo, seus objetivos, os critérios de inclusão e exclusão, assim como orientações referentes ao preenchimento dos questionários. A seleção dos participantes também foi aleatória e os BM que concordaram em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e em seguida responderam o questionário.

Ao final do preenchimento, os instrumentos de avaliação foram recolhidos pelos comandantes de cada instituição e entregues diretamente para os pesquisadores.

Análise de dados

A análise dos dados sobre as características da amostra e os domínios do questionário SF-36, foram tabulados em uma planilha do Excel®2013 e foi realizada a estatística descritiva para se obter a frequência, porcentagem, média, desvios-padrão, valor mínimo e valor máximo.

Resultados

Dos 178 BM avaliados, 20 (11,24%) eram do sexo feminino e 158 (88,76%) do sexo masculino e a maioria era casado (69,66%).

A média de idade foi de 40,23 ±7,07 anos, a massa corpórea média foi de 79,56 ±11,17 Kg, a estatura média foi de 174,26 ±6,71 cm e a média do IMC foi de 26,15 ±2,84 (Tabela 1). Dentre os participantes com IMC acima do recomendado, 102 (57,3%) foram classificados com sobrepeso e 14 (7,87%) com obesidade grau I.

Quanto ao posto/graduação no CBMDF, houve maior prevalência de graduados como segundo sargento (29,21%), seguidos de primeiro sargento (24,72%) e de cabo (17,98%).



Dentre as funções desempenhadas pelos BM, cento e dez (58,82%) pertenciam ao grupo operacional geral (busca e salvamento, combate a incêndio, mergulho e outros), 45 (24,07%) trabalhavam no grupo administrativo (comando, chefia, diretorias, secretarias, perícia e vistorias, atividades complementares e outros), 28 (14,97%) como condutor e operador de viaturas e quatro (2,14%) na área da saúde, sendo que alguns BM responderam exercer mais de uma função.

Quanto ao tempo de exercício da função, a maioria 88 (49,44%) exercia a função de BM há mais de 10 anos, seguidos por 49 (27,53%) que exerciam a função por até 5 anos e 41 (23,03%) com tempo de função entre 5 e 10 anos. Do total de BM participantes da pesquisa 148 (83,15%) realizam algum tipo de atividade física, com frequência semanal média de $3,31 \pm 1,3$ dias, 27 (15,17%) não realiza e 3 (1,68%) não responderam.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos bombeiros militares, apresentados em média e desvio padrão para ambos os sexos.

Variáveis	Homens	Mulheres	Total
Idade	41,21 $\pm$ 6,74	35 $\pm$ 4,44	40,23 $\pm$ 7,07
Peso (Kg)	81,54 $\pm$ 10,02	64,08 $\pm$ 6,84	79,56 $\pm$ 11,17
Altura (Cm)	175,3 $\pm$ 6,06	166 $\pm$ 5,95	174,26 $\pm$ 6,71
IMC (Kg/m ²)	26,51 $\pm$ 2,71	23,25 $\pm$ 2,13	26,15 $\pm$ 2,84

Legenda: Quilogramas (Kg), Centímetros (Cm), Índice de Massa Corporal (IMC).

Fonte: Autoria própria (2017).

A pontuação média geral do SF-36 foi de $69,11 \pm 26,53$ pontos, sendo a pontuação média ($69,15 \pm 1,41$) dos homens, similar a das mulheres ($68,75 \pm 26,71$). A capacidade funcional ($80,67 \pm 20,25$) que avalia a presença e extensão de limitações relacionadas à capacidade física, obteve o melhor resultado, enquanto que a dor ($61,21 \pm 22,89$) que avalia a extensão da dor e a interferência nas atividades de vida diária, apresentou o pior resultado (Tabela 2).

Tabela 2. Domínios do questionário SF-36.

Domínios	Média	DP	Mínimo	Máximo
Capacidade Funcional (0-100)	80,67	20,25	0	100
Limitação por Aspectos Físicos (0-100)	71,21	37,34	0	100
Dor (0-100)	61,21	22,89	0	100
Estado Geral de Saúde (0-100)	63,33	10,82	35	97
Vitalidade (0-100)	61,71	19,41	10	100
Aspectos Sociais (0-100)	72,61	23,94	0	100
Limitação por Aspectos Emocionais (0-100)	71,86	40,42	0	100
Saúde Mental (0-100)	70,25	17,83	12	100

Legenda: Desvio Padrão (DP).

Fonte: Autoria própria (2017).

A Tabela 3 apresenta pontuação associada a uma estratificação, onde são apresentadas as faixas de escore em cada domínio do questionário de QV. Assim pode-se observar que o maior número de resposta ocorreu na estratificação de 81 a 100 pontos, nos domínios limitação por capacidade funcional (103 repostas) seguido por aspectos emocionais (97 respostas). Não houve nenhuma resposta na estratificação de 0 a 20, no domínio estado geral de saúde e na estratificação de 41 a 60, no domínio limitação por aspectos emocionais.

Tabela 3. Estratificação dos escores dos domínios em escala de pontuação, mostrado em quantidade de participantes e porcentagem

Domínios	0 a 20	21 a 40	41 a 60	61 a 80	81 a 100
Capacidade Funcional	3 (1,68%)	7 (3,93%)	20 (11,24%)	45 (25,28%)	103 (57,87%)
Limitação por Aspectos Físicos	24 (13,48%)	17 (9,55%)	18 (10,11%)	22 (12,36%)	97 (54,5%)
Dor	7 (3,93%)	15 (8,43%)	58 (32,59%)	57 (32,02%)	41 (23,03%)
Estado Geral de Saúde	0 (0%)	4 (2,25%)	57 (32,02%)	110 (61,8%)	7 (3,93%)
Vitalidade	7 (3,93%)	24 (13,48%)	46 (25,84%)	80 (44,95%)	21 (11,8%)
Aspectos Sociais	4 (2,25%)	15 (8,43%)	23 (12,92%)	64 (35,96%)	72 (40,44%)
Limitação por Aspectos Emocionais	34 (19,1%)	16 (8,99%)	0 (0%)	16 (8,99%)	112 (62,92%)
Saúde Mental	2 (1,13%)	13 (7,3%)	33 (18,54%)	77 (43,26%)	53 (29,77%)

Fonte: Autoria própria (2017)



Discussão

No presente estudo foi observado que 88,76% dos BM eram do sexo masculino, que 69,66% eram casados e que a média de idade era de 40,23 anos, dados que corroboram com outros estudos que demonstram que a população de militares é predominantemente formada por pessoas do sexo masculino, adultos jovens e casados (Pestana et al., 2014; Guimarães et al., 2014; Coelho et al., 2016).

De acordo com a classificação do IMC (OMS, 2017), mais da metade (65,17%) dos BM se encontravam acima do peso ideal. Porém, apesar do IMC ser um método aceito para a classificação do estado nutricional, o mesmo não avalia a composição corporal, tem seu propósito de diagnosticar gordura corporal em diferentes faixas etárias questionado e não faz relação com a massa livre de gordura, podendo levar a interpretações equivocadas na identificação da obesidade. (Glaner, 2005; Nunes et al., 2009).

Neste sentido, não se pode afirmar que os BM com IMC acima de 25 apresentavam aumento de massa gorda, visto que não foi estudada a composição corporal e que a maioria dos BM (83,15%) praticavam atividades físicas. Segundo Oliveira Junior et al. (2018) e Abreu et al. (2017), a prática de exercício físico regular facilita as adaptações dos sistemas corporais ao esforço físico gastado, permitindo ao bombeiro um melhor desempenho profissional. Levandoski et al. (2013) relatam que o preparo físico do BM é essencial para o desempenho de suas funções, associado a ele está à composição corporal que é um indicativo de saúde corporal. O autor cita ainda que os baixos níveis de aptidão física, aumentam a propensão ao surgimento de problemas de saúde.

A pontuação média geral encontrada nos BM do Distrito Federal foi de $69,11 \pm 26,53$ pontos. Em um estudo com 30 BM ativos do município do interior paulista, a média geral encontrada foi de $74,69 \pm 9,96$ (Vidotti et al., 2015). Em outro estudo realizado com 262 policiais militares da região de Araçatuba/SP, obteve a média geral de $70,7 \pm 20,2$ (Oliveira & Quemelo, 2014).

Em relação aos domínios da QV, verifica-se que a literatura apresenta uma escassez de estudos relacionados a QV de militares, utilizando como sistema de avaliação a ferramenta SF-36. O presente estudo apresenta o melhor valor em capacidade funcional 80,67, e o pior valor na dor 61,21. Um estudo que avaliou a QV em músicos de uma orquestra sinfônica brasileira, encontrou resultado similar quanto a capacidade funcional (Lüders et al., 2016). Já na pesquisa de Trindade et al. (2016), realizada com BM de Araxá/MG, demonstrou que o estado geral de saúde foi conceituado como o melhor domínio com 87,9, e o pior domínio foi a vitalidade com 59,5 de escore.

No domínio dor obteve-se o maior número de respostas na estratificação entre 41 e 60 pontos (32,59%). Em um estudo realizado com aposentados de Belo Horizonte (Pimenta et al., 2008) e em outro estudo realizado com agentes comunitários de saúde de um município do interior do estado de São Paulo (Loureção et al., 2012), foram encontrados resultados semelhantes quando relacionados ao domínio dor. O maior acometimento da dor pode estar associado muitas vezes com a adoção de uma postura inadequada no momento do trabalho ou com o excesso de peso dos equipamentos utilizados pelos bombeiros. No entanto, isso não significa que a dor se limita aos aspectos físicos, pois a mesma é multifatorial (Marques et al., 2014). Segundo a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor, a dor é o quinto sinal vital, mensurada de forma subjetiva e pode ser avaliada de maneira unidimensional, onde irá quantificar a percepção de severidade ou a de intensidade da mesma, ou de forma multidimensional, que avalia fatores afetivo-emocionais (Sousa, 2002).

Quanto ao domínio de saúde mental, o valor médio obtido no presente estudo foi 70,25 pontos e alcançou seu maior número de respostas na estratificação entre 61 a 80 (43,26%). Em um estudo realizado com servidores da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Mato Grosso, constatou-se que 52% dos avaliados apresentavam sintomas significativos de estresse, sendo que a maioria possuía sintomas de origem psicológica (Lipp et al., 2017). A profissão de BM exige muito do aspecto mental, devido a própria vida e a vida de terceiros estarem em risco e dependerem das suas decisões. Por isso, a tomada de decisão gera extremo estresse, além da ansiedade estar presente durante todo o seu período de trabalho, pois quando é chamado, o bombeiro não tem a extensão do problema a ser enfrentado, podendo afetá-lo afetivamente, principalmente quando o atendimento envolver vítimas fatais (Natividade, 2009).

No presente estudo, o domínio que atingiu a maior pontuação foi a capacidade funcional com 80,67 pontos e que alcançou seu maior número de respostas na estratificação entre 81 e 100 (57,87%). O fato da maioria dos BM (83,15%) ter relatado ser praticantes atividade física, pode explicar a maior pontuação



encontrada na capacidade funcional, uma vez que esse domínio avalia a presença e extensão de limitações relacionadas à capacidade física. Segundo Marques et al. (2014), é necessário que se faça orientações para os trabalhadores, quanto a necessidade de mudanças no estilo de vida, mostrando alguns benefícios cientificamente comprovados, como aumento da resistência dos ossos, aumento do tônus muscular, desenvolvimento da resistência muscular, preservação da saúde da coluna vertebral, proteção das articulações degenerativas comumente encontrada no sedentários, melhora o desempenho físico no trabalho e no lazer, diminuição da fadiga mental, aumento da tolerância à sobrecarga e sensação permanente de bem-estar geral, assim se torna de extrema importância que se faça atividade física antes do trabalho com a finalidade do militar iniciar suas atividades preparado e aquecido, além de poder prevenir possíveis problemas físicos e mentais.

Os achados da QV dos BM do presente estudo são semelhantes, quando comparados com diferentes profissões, populações e regiões (Tseng et al., 2003; Ravagnani et al., 2013; Lüders et al., 2016).

Apesar da QV mostrar uma média geral de 69,11 pontos, a maioria das respostas ocorreu na estratificação de 81 a 100, enquanto a minoria das respostas se concentrou na escala entre 0 e 20 de escore.

Uma limitação deste estudo, foi a ferramenta de avaliação não possuir uma classificação do escore tanto para um resultado final quanto para os domínios de QV. Assim, foi realizada uma estratificação em escala de pontuação por domínio, como tentativa de melhor compreensão da QV dos BM do Distrito Federal.

Conclusões

Conclui-se que a maioria dos BM do Distrito Federal, é formada por homens adultos jovens, casados, graduados como segundo sargento, trabalhando na parte operacional, com tempo de função acima de dez anos e praticantes de algum tipo de atividade física.

Em relação a QV, o estudo indica que os homens apresentaram um escore similar ao das mulheres, na média geral. O domínio capacidade funcional obteve a maior pontuação, enquanto que o domínio dor apresentou a menor pontuação em média.

Quanto à prevalência, a maior foi encontrada na estratificação de 81 a 100 pontos, nos domínios limitação por aspectos emocionais e capacidade funcional, enquanto a menor prevalência foi encontrada na estratificação de 0 a 20, no domínio estado geral de saúde e na estratificação de 41 a 60, no domínio limitação por aspectos emocionais.

Com base nesses resultados, sugere-se a implementação de medidas de prevenção e promoção de saúde na tentativa de melhorar a saúde e QV dos BM do Distrito Federal.

Agradecimentos

Ao Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasil.

Referencias

- Abreu, P., Leal-Cardoso, J. H., & Ceccatto, V. M. (2017). Adaptação do músculo esquelético ao exercício físico: considerações moleculares e energéticas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 23(1), 60-65. <https://doi.org/10.1590/1517-869220172301167371>
- Coelho, E., Antloga, C., Maia, M., & Takaki, K. (2016). Self-efficacy and Quality of Work Life: Study with Military State Police Officers. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(spe), e32ne220. Epub March 27, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne220>
- Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B., Santos, W., Meinão, I., & Quaresma, M. R. (1999). Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, 39(3), 143-50. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/10.pdf>

- Glaner, M. F. (2005). Índice de massa corporal como indicativo da gordura corporal comparado às dobras cutâneas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11(4), 243-246. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922005000400008>
- Guimarães, L. A. M., Mayer, V. M., Bueno, H. P. V., Minari, M. R. T., & Martins, L. F. (2014). Síndrome de burnout e qualidade de vida de policiais militares e policiais civis. *Revista Sul Americana de Psicologia*, 2 (1), 98-122. <http://ediciones.ucsh.cl/ojs/index.php/RSAP/article/view/1736>
- Leal, M. L. J., & De-Bortoli, R. (2012). Qualidade de vida em policiais militares. *EDFDeportes*. Buenos Aires, 16(164). <https://www.efdeportes.com/efd164/qualidade-de-vida-em-policiais-militares.htm>
- Levandowski, G., Chiquito, E., Oliveira, A. G., & Zaremba, C. M. (2013). Qualidade de vida e composição corporal de soldados ingressantes no exército. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 5(2), 23-30. <https://doi.org/10.3895/S2175-08582013000200003>
- Lipp, M. E. N., Costa, K. R. S. N., & Nunes, V. O. (2017). Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: sintomas mais frequentes. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 17(1), 46-53. <https://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12490>
- Lourenção L. G., Back C. R., Santos C. B., & Sousa C. P. (2012). Qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de um município do interior do Estado de São Paulo. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 19(1), 19-27. http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-19-1/IDW%203%20-%20JAN%20-%20MAR%202012.pdf
- Lüders, D., Gonçalves, C. G. O., Lacerda, A. B. M., Schettini, S. R. L., Silva, L. S. G., Albizu, E. J., & Marques, J. M. (2016). Audição e qualidade de vida de músicos de uma orquestra sinfônica brasileira. *Audio-logy - Communication Research*, 21(1688). <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1688>
- Marques, C. R. C. S., Lira, M. C. C., Santos Junior, B. J., Cruz, S. L., Lima, B. R. D. A., & Silva G. C. Avaliação dos riscos ergonômicos relacionados à atividade de bombeiros militares. (2014). *Revista de enfermagem UFPE on line*, 8(9), 3082-9. <https://doi.org/10.5205/reuol.5960-55386-1-ED.0809201416>
- Minayo, M. C. S., Assis, S. G., & Oliveira, R. V. C. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2199-2209. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>
- Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
- Ministério da Saúde. (2017). IMC em adultos. <http://portalms.saude.gov.br/component/content/article/804-imc/40509-imc-em-adultos>
- Natividade, M. R. (2009). Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares. *Psicologia & Sociedade*, 21(3), 411-420. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000300015>
- Nunes, R. R., Clemente, E. L. S., Pandini, J. A., Cobas, R. A., Dias, V. M., Sperandei, S., & Gomes, M. B. (2009). Confiabilidade da classificação do estado nutricional obtida através do IMC e três diferentes métodos de percentual de gordura corporal em pacientes com diabetes melito tipo 1. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 53(3), 360-367. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302009000300011>
- Oliveira, L. C. N., & Quemelo, P. R. V. (2014). Qualidade de vida de policiais militares. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 21(3), 72-5. http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-3/v21-3.htm
- Oliveira Junior, A. C. M., Werneck, F. Z., Ferreira, R. M., Soares, E. R., & Coelho, E. F. (2018). Padrões de aptidão física e qualidade de vida de bombeiros militares. *Revista de Educação Física - Escola de Educação Física do Exército*, 87, 260-70. <https://doi.org/10.37310/ref.v87i1.508>
- Pestana, P. R. M., Silva, T. E. A., Silva, I. E. G., Carreiro, D. L., Coutinho, L. T. M., & Coutinho, W. L. M. (2014). Relação entre qualidade de vida, burnout e condições de saúde entre bombeiros militares. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 12(1), 855-865. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i1.1504>
- Pimenta, F. A. P., Simil, F. F., Tôrres, H. O. G., Amaral, C. F. S., Rezende, C. F., Coelho, T. O., & Rezende, N. A. (2008). Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 54(1), 55-60. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000100021>

- Ravagnani, I. L. M., Fontes, C. L., Zaia, J. L., Neiva, C. M., Bittar, C. M. L., & Quemelo, P. R. V. (2013). Avaliação da qualidade de vida em diferentes setores de uma IES privada. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 5(3), 19-25. <https://doi.org/10.3895/S2175-08582013000300003>
- Seidl, E. M. F., & Zannon, C. M. L. C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 580-588. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>
- Sousa, F. A. E. F. (2002). Dor: o quinto sinal vital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(3), 446-447. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300020>
- Trindade, A. P. T. N., Gomes, T. C. R., Castro, L. F. A., Balieiro, L. C., & Bittar, C. M. L. (2016). Relação de dor osteomuscular e a qualidade de vida dos militares do batalhão do corpo de bombeiros de Araxá – MG. *Cinergis*, 17(4), 1-5. <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.8068>
- Tseng H., Lu, J. R., & Gandek, B. (2003). Cultural issues in using the SF-36 health survey in Asia: results from Taiwan. *BMC Public Health*, 72(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-72>
- Vidotti, H. G. M., Coelho, V. H. M., Bertencello, D., & Walsh, I. A. P. (2015). Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de bombeiros. *Fisioterapia e Pesquisa*, 22(3), 231-238. <https://doi.org/10.590/1809-2950/13125822032015>
- Wang, R., Wu, C., Zhao, Y., Yan, X., Ma, X., Wu, M., Liu, W., Gu, Z., Zhao, J., & He, J. (2008). Health related quality of life measured by SF-36: a population-based study in Shanghai, China. *BMC Public Health*, 8:292. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-292>.

Dados dos autores:

Alexandra Lopes Lima	alexandra_pity@hotmail.com	Autor/a
Eva Pereira de Oliveira	oliveira.eva@live.com	Autor/a
Josevan Cerqueira Leal	josevanleal@unb.br	Autor/a
João Paulo Chiericato Matheus	jpcmatheus@unb.br	Autor/a
Patrícia Azevedo Garcia	patriciaagarcia@unb.br	Autor/a
Wagner Rodrigues Martins	wagnermartins@unb.br	Autor/a
Osmair Gomes de Macedo	osmair@unb.br	Autor/a

