



EM DEBATE

Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudedebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Brasil

de Almeida Pires, Luiz Antonio; Fadel de Vasconcellos, Luiz Carlos; Bonfatti, Renato José
Bombeiros militares do Rio de Janeiro: uma análise dos impactos das suas atividades de
trabalho sobre sua saúde

Saúde em Debate, vol. 41, núm. 113, abril-junio, 2017, pp. 577-590
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406352165019>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Bombeiros militares do Rio de Janeiro: uma análise dos impactos das suas atividades de trabalho sobre sua saúde

Military firefighters of Rio de Janeiro: an analysis of the impacts of their activities on their health

Luiz Antonio de Almeida Pires¹, Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos², Renato José Bonfatti³

RESUMO As atividades de trabalho desempenhadas pelos bombeiros podem provocar impactos negativos sobre sua saúde? Este artigo é o resultado de um estudo epidemiológico descritivo cujo objetivo central é analisar a relação entre as doenças dos bombeiros militares do município do Rio de Janeiro e suas atividades de trabalho. Os resultados apontam que o perfil epidemiológico dos bombeiros é diversificado e que os registros de doenças encontradas na categoria possuem ligação com suas especialidades, quadros e especificidades de suas atividades de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE Saúde pública. Saúde do trabalhador. Bombeiros. Riscos ocupacionais. Doenças do trabalho.

ABSTRACT *Can the work activities performed by firefighters cause negative impacts on their health? This article is the result of a descriptive epidemiological study whose central objective is to analyze the relation between the diseases of military firefighters from the municipality of Rio de Janeiro and their work activities. The results indicate that the epidemiological profile of the firefighters is diversified and the records of diseases found within the category have connection to their specialties, frameworks and specificities of their work activities.*

KEYWORDS *Public health. Occupational health. Firefighters. Occupational risks. Occupational diseases.*

¹Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
luizseso@hotmail.com

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural (DIHS) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
elfadel@globo.com

³Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
bonfatti@fiocruz.br

Introdução

A atividade do trabalho dos bombeiros militares pode ser resumida na salvaguarda e defesa de vidas e bens em situações emergenciais e contingenciais. Atividades como a condução de veículos de socorro, corte de árvores, a retirada de uma vítima das ferragens de um acidente automobilístico, o trabalho noturno, o combate a diversos tipos de incêndio, o resgate de vítimas em estruturas colapsadas ou em ambiente de contaminação química, biológica e radiológica, assim como o manuseio de substâncias químicas, são situações cotidianas vividas pelos bombeiros, em que a categoria se encontra exposta a diversos riscos e cargas de trabalho.

O desempenho de tais atividades pode provocar impactos negativos em sua saúde? No Brasil, foram realizados alguns estudos sobre temática saúde-trabalho-doença dos bombeiros, Monteiro *et al.* (2007) apontam que os bombeiros passam por situações fontes de estresse; Silva Lima e Caixeta (2010) concluem que a categoria possui fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*; e em sua revisão bibliográfica, Souza, Veloso e Oliveira (2012) encontram evidências de que a categoria vem desenvolvendo doenças relativas à saúde mental.

Em virtude das exposições exigidas pelo ofício, é possível que as diversas doenças encontradas nos bombeiros militares possuam alguma relação com suas atividades laborais e com as especificidades de cada especialidade, graduação, quadro e posto, pois cada um destes apresenta um conjunto de riscos e cargas de trabalho inerentes às atribuições do cargo.

Diante das especificidades da profissão, este estudo busca analisar a relação entre as doenças dos bombeiros militares e suas atividades de trabalho. A relevância da pesquisa se deve ao fato de que a categoria desenvolve atividades essenciais para a manutenção da vida das pessoas e, portanto, seu estado de saúde física e mental é essencial para o cumprimento de sua missão.

Contribuições teóricas para a análise da relação saúde-trabalho-doença dos bombeiros militares

A saúde do trabalhador dedica-se ao estudo da relação saúde-trabalho-doença dos grupos humanos, e sua análise é composta por diversos campos científicos, como medicina, psicologia, direito, engenharia, epidemiologia, administração, ergonomia e outras, configurando seu caráter multidisciplinar.

[...] por Saúde do Trabalhador compreende-se um corpo de práticas teóricas interdisciplinares - técnicas, sociais, humanas - e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum. (GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p. 25).

Trata-se, ainda, de um campo pertencente à área da saúde pública que difere de práticas tradicionais (medicina do trabalho; saúde ocupacional) por incorporar o conhecimento empírico e a participação ativa dos trabalhadores no cerne de suas reflexões e ações.

[...] é consensual considerar que esse tema se insere no amplo espectro de teorias e práticas do campo da saúde coletiva e nos marcos institucionais do SUS, dando-se particular ênfase à participação dos trabalhadores como sujeitos coletivos. (GOMEZ, 2011, p. 28).

A saúde do trabalhador reconhece a saúde como um direito de cidadania, no rol dos direitos humanos, que não se limita a normas contratuais (trabalhistas e previdenciárias). Em síntese, assume-se como campo de conhecimentos e práticas que entende a saúde como um conjunto complexo formado por todas as instâncias que permeiam a vida humana.

Bombeiros militares são trabalhadores que, como os demais, estão expostos a situações de risco no trabalho. A peculiaridade

de seu trabalho, entretanto, é que lidam com situações, no mais das vezes, dramáticas, em que a vida humana está exposta a riscos de diversas ordens.

Salvamentos, socorros e cuidados diversos em situações trágicas – incêndios, colisões, desabamentos, naufrágios –, em que a urgência da decisão do que fazer é parte habitual da atividade, colocam esse trabalhador em um estado permanente de tensão psíquica e lhe exige, em geral, respostas corporais de força e desempenho pouco usuais nas situações cotidianas. Os bombeiros militares trabalham com a incerteza do que lhe será exigido em cada ação que cumprem. Pode-se inferir que são poucas as atividades humanas que laboram em seu cotidiano com a habitualidade das incertezas. O efeito do trabalho, sob essas condições, permanece ainda como uma inferência, uma suposição do quanto isso afeta a saúde do bombeiro militar.

Nesse contexto, pode-se supor que esses trabalhadores estão expostos aos mais diversos riscos e cargas de trabalho. Além dos clássicos riscos – físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e, principalmente, de acidentes –, as cargas de trabalho são maiores no bombeiro militar. Enquanto causas evidentes nesse tipo de atividade, as cargas de trabalho são a fonte primordial do desgaste (LAURELL; NORIEGA, 1989), cujas consequências para a saúde são amplas, do sofrimento psíquico às doenças psicossomáticas, passando pelos desajustes sociais e comportamentais.

O desgaste pode ser definido, então, como a perda de capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica. Ou seja, não se refere a algum processo particular isolado, mas sim ao conjunto dos processos biopsíquicos. (LAURELL; NORIEGA, 1989, P.115).

Estudar o modo de adoecimento do bombeiro militar tendo como embasamento teórico os pilares do campo da saúde do trabalhador, ou seja, a valorização da participação do trabalhador incorporando seu saber

empírico e tendo a atividade como fator central para a reflexão da relação saúde-trabalho-doença da categoria, pode ampliar a capacidade de rever procedimentos, protocolos e prescrições do trabalho com o objetivo de aprimorar a qualidade de vida desses trabalhadores e, inclusive, propiciar um melhor atendimento à população que, em situações de aguda vulnerabilidade, tem nesse profissional, muitas vezes, a salvação de sua vida e saúde.

Metodologia

Do ponto de vista metodológico, utilizou-se a epidemiologia descritiva, pois, segundo Ribeiro (2012), este modelo dedica-se ao estudo da distribuição da frequência das doenças e agravos à saúde considerando elementos que estejam presentes na vida cotidiana do universo pesquisado; dessa forma, possibilita a identificação do perfil epidemiológico e contribui para ações mais eficazes de assistência, prevenção e promoção da saúde. Sendo assim, foram utilizadas como variáveis de análise o tempo de afastamento do trabalho, a faixa etária, o posto dos Oficiais, a graduação de Praças, as especialidades dos bombeiros e suas respectivas atividades, os cinco capítulos do Código Internacional de Doenças (CID-10) mais encontrados e os cinco diagnósticos mais encontrados.

A abordagem quantitativa é calcada principalmente na mensuração de dados, ou seja, na quantificação.

O uso de métodos quantitativos tem o objetivo de trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática. (MINAYO, 2014, P. 56).

Com a abordagem quantitativa utilizada, foi possível estabelecer relação entre fatores que habitualmente não se correlacionam e, a

partir daí, pensar soluções para questionamentos e problemas encontrados na análise.

O trabalho cumpriu todas as exigências solicitadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), sendo aprovado pelo parecer nº 1.321.515. Antes de seu início em campo, a pesquisa, que contou com financiamento dos próprios autores, foi avaliada pelo Comitê de Ética do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ), que, ao constatar ausência de conflito de interesse, autorizou sua realização.

O universo pesquisado

Inicialmente, procurou-se a Diretoria Geral de Pessoal (DGP) do CBERJ para descobrir o número de trabalhadores da instituição lotados no município do Rio de Janeiro no ano de 2015. O *software* de gerenciamento de pessoal utilizado pela DGP só permite a visualização do efetivo para o dia em que a consulta é realizada. Foi-se ao órgão em dezembro de 2015, sendo assim, o número encontrado é uma aproximação para todo o período investigado.

De acordo com dados da DGP/CBERJ, em 2015, a instituição possuía em todo o estado 99 unidades operacionais. O universo estudado é composto por 25 unidades situadas no município do Rio de Janeiro. As unidades são divididas entre 2 centros administrativos: o Comando de Bombeiro de Área I Capital (CBA-I Capital) com 14 unidades situadas nas Zonas Norte e Oeste com aproximadamente 1.413 bombeiros e o Comando de Bombeiro de Área X Capital II (CBA-X Capital II), com 11 unidades distribuídas pela região da Grande Tijuca, Centro e Zona Sul, totalizando 1.041 bombeiros aproximadamente, ou seja, o artigo foi desenvolvido em um universo de aproximadamente 2.454 militares do CBERJ.

Conforme o Estatuto dos Bombeiros Militares (RIO DE JANEIRO, 1985), a carreira dos bombeiros militares pode ser dividida em dois círculos: o de Praças, que se inicia na Graduação de Soldado encerrando-se na de Subtenente e conta com 12 especialidades chamadas de Qualificação de Bombeiro Militar Profissional (QBMP); e dos Oficiais com três formas de ingresso: por meio da Escola de Bombeiro Militar no Posto de Cadete sendo Oficial Combatente; (QOC), como Oficial de Saúde (QOS), que por ingressarem na instituição possuindo nível superior iniciam a carreira no Posto de Tenente, e como Oficiais Administrativos (QOA) e Oficiais Especiais (QOE), que são trabalhadores que pertenciam ao círculo de Praças e mediante concurso interno ingressaram no oficialato como Tenente. Cabe ressaltar que os QOC e QOS encerram a carreira no Posto de Coronel enquanto os QOA e QOE podem chegar até o Posto de Major.

De forma sintética, pode-se dizer que os oficiais têm como principais atividades à chefia, organização e direção de unidades, equipes de prestação de socorros, seções e órgãos do CBERJ. Os oficiais QOA e QOE não exercem cargos de direção, fato que não ocorre com os demais. Os oficiais de saúde exercem atividades relacionadas com as suas áreas de formação (medicina, psicologia, serviço social, enfermagem etc.), assim como as relativas ao seu posto. Nos Praças, Cabos e Soldados, são elementos de execução, enquanto Subtenentes e Sargentos auxiliam os oficiais e atuam como elo entre os que decidem o que fazer e os que executam.

O Combatente (QBMP/00) primeira especialidade de Praças atua em operações de combate a incêndios; os especialistas em Busca e Salvamento (QBMP/01) realizam diversos tipos de resgates como em matas e até capturas de animais. Os motoristas (QBMP/02) conduzem os diversos veículos de socorro terrestre. O especialista

em Manutenção de Motomecanização e Equipamentos Especializados ou ‘Artífice’ (QBMP/03) realiza a manutenção das viaturas da instituição.

A atividade dos músicos (QBMP/04) e corneteiros (QBMP/07) é participar de cerimônias, solenidades e treinamentos em que sejam necessárias a utilização de instrumentos musicais e corneta. O Operador e Manutenção e Equipamento Especializado ou ‘Comunicante’ (QBMP/05) é responsável pelo atendimento das ligações e acionamento das equipes de socorros.

O Auxiliar de Saúde (QBMP/06) pode ser um Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Consultório Dentário ou de Técnico em Radiologia. Realizam atividades específicas à sua formação: o primeiro, além de atuar nas ambulâncias, pode atuar nas unidades de saúde da instituição como os outros dois. O Marítimo, também chamado de ‘Mestre’ (QBMP/08), realiza atividades de pilotagem de pequenas embarcações. O Hidrante (QBMP/09) executa manobras na rede de abastecimento de água em combates a incêndios; Os Guarda-Vidas (QBMP/10) resgatam banhistas vítimas de afogamento na orla.

O Técnico em Emergências Médicas (QBMP11) realiza atendimentos pré-hospitalares, sobretudo nos serviços de ambulância em diversos tipos situações que se caracterizam como críticas à vida humana. É importante destacar que tanto os riscos quanto as cargas de trabalho variam conforme as peculiaridades das atividades e atribuições entre os quadros, postos (para Oficial), especialidades e graduações (para Praças).

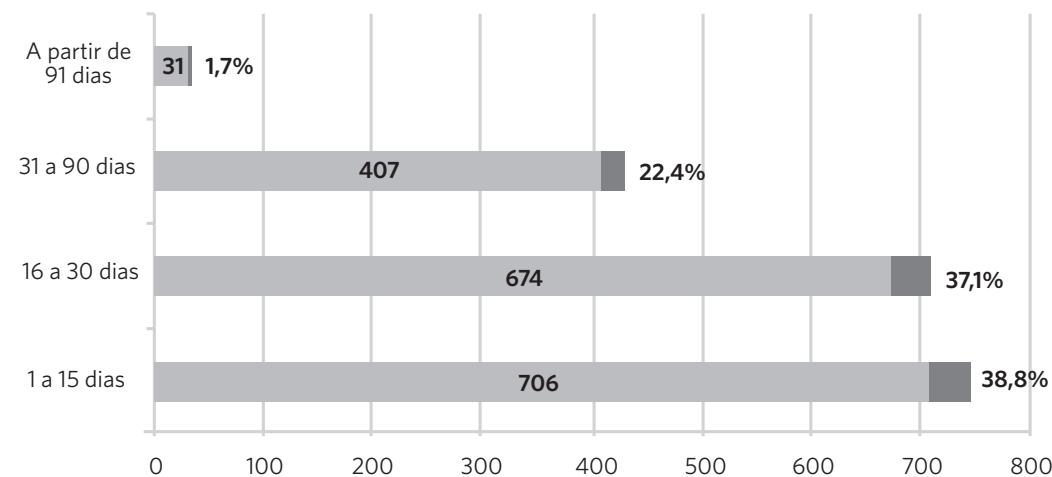
Resultados e discussão

Na visita ao Centro de Perícias Médicas e Saúde Ocupacional (CPMSO) do CBMERJ, coletou-se em suas bases de dados um total de 16.898 registros de atendimentos médicos referentes a toda instituição de janeiro de 2015 até a segunda quinzena de dezembro de 2015. Após tabulação e exclusão dos registros duplicados, chegou-se ao resultado de 1.818, dos quais 1.125 eram das unidades do CBA-I, e os outros 693 das unidades subordinadas ao CBA-X Capital II.

Cabe ressaltar dois fatos: o primeiro é que somente foram contabilizados os registros que geraram ao menos um dia de afastamento do trabalho; já o segundo é que nas fichas de atendimento médico não existem informações sobre as especialidades e quadros dos bombeiros, essa informação foi obtida por meio do cruzamento do Registro Geral (RG) contido nas fichas médicas com os presentes no sistema DGP/CBMERJ por intermédio do programa Microsoft Access®, que é um sistema de gerenciamento de banco de dados.

É importante destacar que os dados que poderiam revelar a identidade dos bombeiros não foram repassados, dessa forma, o sigilo sobre a identidade dos militares foi preservado. Após os processos descritos acima, foi possível obter a idade, a unidade, o tempo de afastamento, o diagnóstico conforme o CID-10, quadro, especialidade, posto e graduação dos bombeiros militares. Vale lembrar que se optou por chamar os dados referentes aos afastamentos de registros ao invés de casos, pois é possível que existam casos de renovação das licenças médicas. Abaixo, será dado início à análise dos registros começando pelos dias de afastamento.

Gráfico 1. Tempo de afastamento do trabalho dos bombeiros militares do município do Rio de Janeiro ano 2015

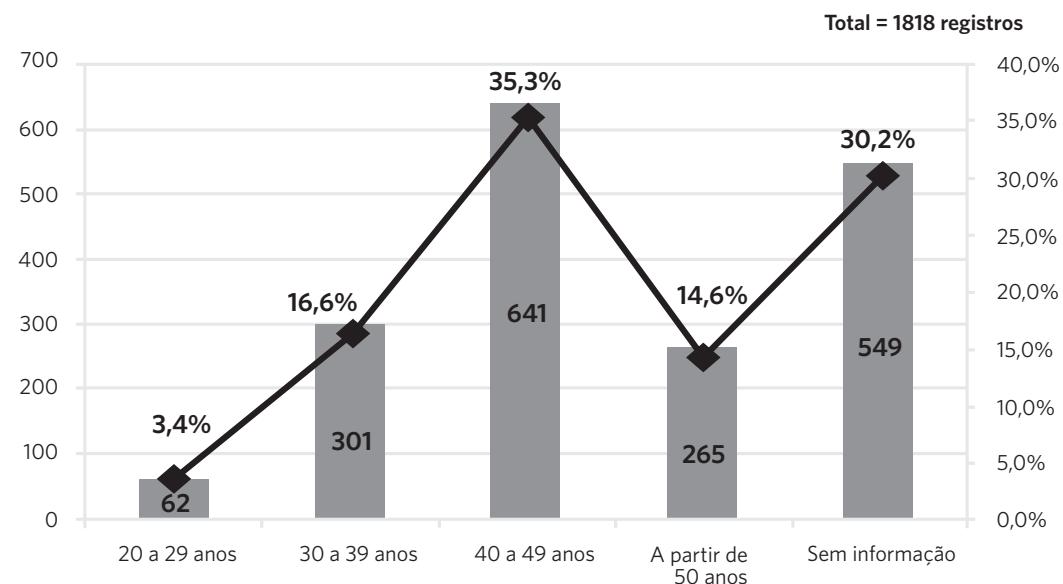


Fonte: Elaboração própria de acordo com as bases de dados do CPMSO CBMERJ (RIO DE JANEIRO, 2015a).

Com relação aos dias de afastamento, encontraram-se 706 registros de 1 a 15 dias e 674 registros de 16 a 30, juntos eles correspondem a 75,9 % do número total. Os registros de 31 a 90 dias totalizam 407, e foram encontrados 31 registros com mais de 90 dias de afastamento. Os 1.818 registros somam um total de 55.507 dias de afastamento do

trabalho para tratamento de saúde, isso equivale a aproximadamente 152 anos. Ao dividir o total de dias de afastamento pelo efetivo de 2.454 bombeiros do universo pesquisado, chegou-se a aproximadamente 23 dias de afastamento para cada trabalhador. Abaixo, será vista a faixa etária dos dados de afastamentos (gráfico 2).

Gráfico 2. Distribuição dos afastamentos de bombeiros militares do município do Rio de Janeiro de acordo com a faixa etária ano 2015



Fonte: Elaboração própria de acordo com as bases de dados do CPMSO CBMERJ (RIO DE JANEIRO, 2015b).

Com relação à faixa etária, os bombeiros de 20 a 29 anos são os que menos se afastam do trabalho, para estes, encontraram-se 62 registros. Já para a faixa de 30 a 39 anos, os registros dão um salto e chegam a um total de 301. A faixa etária que mais apresentou registros foi a dos bombeiros entre 40 e 49 anos de idade com um total de 641 registros. Por meio da análise dos 1.269 registros com a varável preenchida no *gráfico 2*, é possível dizer que os bombeiros que possuem mais idade e, em geral, mais tempo de trabalho são os que mais se afastam para tratar de sua saúde.

Os 549 registros em branco revelam uma falha no armazenamento que deve ser corrigida, pois, embora o fato não invalide os achados, talvez sua ausência possibilite um conhecimento parcial sobre a real situação de saúde desses trabalhadores em relação à varável investigada.

A partir dos 50 anos, encontraram-se 265 registros, isso não significa que a partir dessa faixa etária a quantidade de bombeiros doentes é menor. Em geral, com 50 anos, esses trabalhadores estão entrando para a reserva remunerada (aposentadoria), por isso não são mais registrados como trabalhadores efetivos de qualquer unidade, isso poderia explicar a queda encontrada.

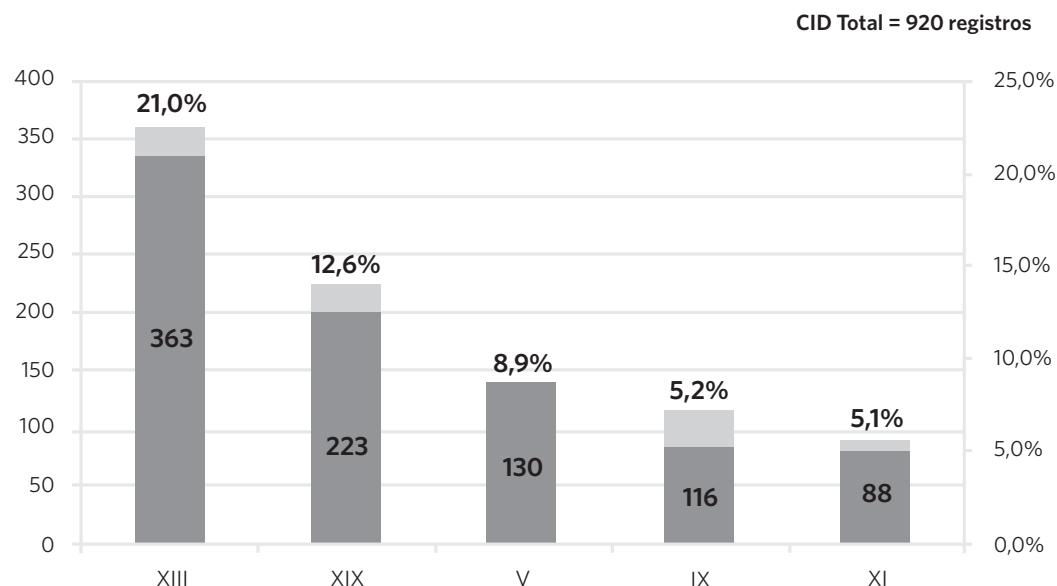
Dos 1.818 registros de afastamento, 59 são para Postos do oficialato. Um, que equivale a 1,7%, para Cadete; 2, ou 3,4%, para Aspirante; 8, totalizando 13,5%, para 2º Tenente; 22, ou

seja, 37,3%, para 1º Tenente; 20, ou 33,9%, para Capitão; 2, que equivale a 3,4%, para Major; 4, ou 6,8%, para Tenente Coronel. Conforme consta no *gráfico 2* não foram encontrados registros para o posto de Coronel.

Nas Graduações de Praças, encontraram-se 1.759 registros, sendo 111 alcançando 6,4% para Soldado; para Cabo, 298, ou 16,9%; 291, o equivalente a 16,6%, para 3º Sargento; na graduação de 2º Sargento, encontraram-se 316, ou 17,9%; para 1º Sargento, 448, o que equivale a 25,4%, e 295, ou 16,8%, para Subtenente. Os registros de Praças correspondem a 96,7% do total. É importante destacar que, independentemente das especificidades entre postos e graduações, em ambos os círculos, os menores índices estão no início das carreiras, fato que se pode comprovar no *gráfico 2*, pois nele se vê que os mais jovens são os que menos se afastam do trabalho.

Não se descarta a possibilidade da existência de sub-registros. Os poucos registros no oficialato eram esperados, pois, conforme dados da DGP da instituição, em 2015, a instituição possuía aproximadamente 15.278 trabalhadores, dos quais os Oficiais representavam quase 21%. Cabe ressaltar que os dados de afastamento do oficialato correspondem a 3,3% do total do universo pesquisado. Os bombeiros são afetados por um amplo leque de patologias, abaixo serão vistos os principais.

Gráfico 3 - Distribuição dos afastamentos de bombeiros militares do município do Rio de Janeiro conforme os cinco principais capítulos da CID-10 ano 2015



Fonte: Elaboração própria de acordo com as bases de dados do CPMSO CBMERJ (RIO DE JANEIRO, 2015b).

No gráfico 3 estão os cinco capítulos que mais obtiveram doenças encontradas nos bombeiros somam um total de 920 registros. No grupo das Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo (Capítulo XIII), encontraram-se 363 registros; em segundo estão as Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Consequências de Causas Externas (Capítulo XIX) com 223; em terceiro, os Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V) com 130; em quarto, as Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX) com 116 e na quinta posição estão as Doenças do Aparelho Digestivo (Capítulo XI) com 88 registros.

Segundo Robazzi *et al.* (2012, p.530):

[...] as atividades que requerem força excessiva com as mãos, posturas inadequadas de membros superiores, repetitividade do mesmo padrão de movimento e compressão das estruturas dos membros superiores [...] são atividades de trabalho que podem ocasionar

doenças osteomusculares; um exemplo de atividade da categoria com essas cargas e riscos é a condução de veículos de socorro.

As lesões podem ser ocasionadas por um acidente de trabalho, que, de acordo com Souza *et al.* (2008, p. 66), pode ser proveniente de uma queda ou do manuseio de máquinas e equipamentos perfurocortantes. O salvamento em altura é um exemplo de atividade na qual os fatores acima são encontrados, ou seja, esses elementos presentes nas atividades de trabalho dos bombeiros podem provocar acidentes e gerar agravos à sua saúde.

Rotenberg *et al.* (2001) apontam que o trabalho noturno, a perda de horas de sono ou a troca dos ciclos cronobiológicos podem propiciar o aparecimento dos transtornos mentais e comportamentais. O serviço de guarda nos quartéis assim como os socorros são desempenhados durante as 24 horas do dia, inclusive período da madrugada, dessa forma, colocam-se como cargas e riscos

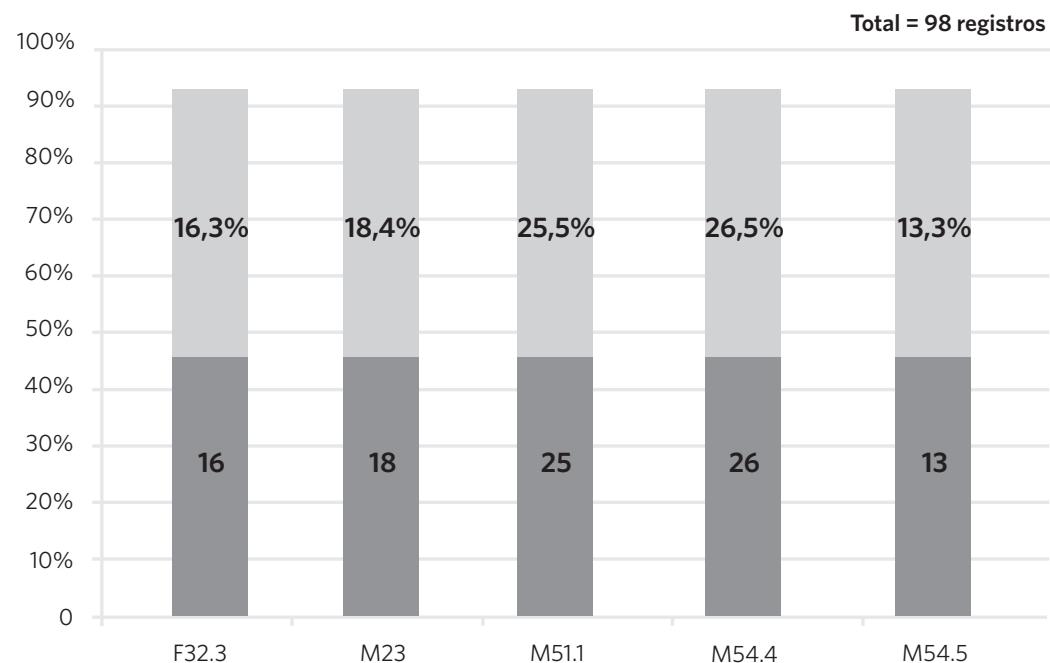
inerentes às atividades da categoria que podem provocar algum efeito prejudicial à saúde desses trabalhadores.

Longatti e Ventura (2008) concluem que atividades de trabalho que levem o trabalhador à exaustão física podem contribuir para o aparecimento das doenças do sistema circulatório. Um exemplo de atividade dos bombeiros capaz de provocar esse efeito físico é o combate a incêndios na mata, tarefa que pode seguir por horas ininterruptas e/ou durar dias.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), são doenças do aparelho digestivo relacionadas

com o trabalho: às úlceras, colites e gastroenterites. Pode-se relacionar o aparecimento dessas doenças com atividades de trabalho, em que haja contato com produtos de origem química e material biológico. Os bombeiros estão expostos a essas cargas e riscos quando realizam o abastecimento de viaturas, a esterilização de materiais e nos resgates em enchentes e desabamentos. Ante os principais grupos de doenças registradas no universo estudado, e suas possíveis causas, fica a pergunta: quais são os diagnósticos que possuem mais registros?

Gráfico 4. Distribuição dos cinco diagnósticos mais encontrados nos bombeiros militares do município do Rio de Janeiro ano 2015



Fonte: Elaboração própria de acordo com as bases de dados do CPMSS CBMERJ (RIO DE JANEIRO, 2015b).

Como se pode ver no gráfico 4, a primeira doença mais encontrada com 26 registros foi a Lumbago com Ciática (CID-M54.4); em segundo, o Transtorno de Discos Lombares e de Outros Discos Intervertebrais com Radiculopatia (CID-M51.1) com 25 registros; em terceiro, o Transtorno Internos

dos Joelhos (CID-M23) com 18 registros; em quarto, com 16 registros, o Episódio Depressivo Grave com sintomas psicóticos (CID-F32.3) e em último a Dor lombar baixa (CID-M54.5) com 13 registros.

É importante destacar que das cinco doenças, quatro são osteomusculares, esse

fato pode ser indicativo de que na maioria das atividades de trabalho dos bombeiros lhes são exigidos movimentos repetitivos, posturas inadequadas e levantamento de peso. A digitação de documentos, o combate a incêndios e colocação de vítimas em pranchas e macas são exemplos de atividades de trabalho da categoria em que se podem

encontrar as cargas e riscos capazes de provocar os agravos à saúde destacados acima.

Será que esses profissionais apresentam doenças que variam conforme suas especialidades e quadros? Abaixo serão observadas as doenças mais encontradas conforme a divisão profissional dos bombeiros.

Quadro 1. Distribuição das três principais doenças da CID-10 dos bombeiros militares do município do Rio de Janeiro segundo a especialidade e quadro ano 2015

| ESPECIALIDADE/QUADRO | DIAGNÓSTICO | Nº REGISTROS |
|-----------------------|---|--------------|
| Combatente | M54.4 Lumbago c/ciática | 20 |
| QBMP 00 | M54.5 Dor lombar baixa | 17 |
| | M23 Transtorno interno dos joelhos | 10 |
| Busca e Salvamento | S92.3 Fratura de osso do metatarso | 7 |
| QBMP 01 | S52 Fratura do antebraço | 5 |
| | F32.3 Episódio depressivo grave c/sintomas psicóticos | 4 |
| Motorista | M23 Transtorno interno dos joelhos | 14 |
| QBMP 02 | M54.4 Lumbago c/ciática | 12 |
| | M54.5 Dor lombar baixa | 11 |
| Artífice | M51.1 Transtorno de discos lombares e outros discos intervertebrais com radiculopatia | 5 |
| QBMP 03 | M54 Dorsalgia | 3 |
| | M54.5 Dor lombar baixa | 3 |
| Comunicante | M54.2 Cervicalgia | 5 |
| QBMP 05 | M75 Lesões do ombro | 3 |
| | I21.9 Infarto agudo do miocárdio ne | 2 |
| Técnico de Enfermagem | B30 Conjuntivite viral | 1 |
| QBMP 06 | H10.2 Outras conjuntivites agudas | 1 |
| | F32 Episódio depressivo | 1 |
| Corneteiro | F19.2 Síndrome de dependência | 3 |
| QBMP 07 | M23.2 Transtorno do menisco devido à ruptura ou lesão antiga | 2 |
| | B00 Infecção por vírus do herpes | 1 |
| Mestre | S92 Fratura do pé | 4 |
| QBMP 08 | S83.6 Entorse e distensão de outras partes e das não especificadas do joelho | 1 |
| | S93.0 Luxação da articulação do tornozelo | 1 |
| Hidrante | R55 Síncope e colapso | 4 |
| QBMP 09 | B24 Doença por HIV ne | 3 |
| | I82.9 Embolia e trombose venosa de veia ne | 3 |
| Guarda-Vidas | K11.5 Sialolitíase | 1 |

Quadro 1. (cont.)

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| QBMP 10 | Z30.2 Esterilização | 1 |
| Técnico em Emergências Médicas | | |
| QBMP 11 | M54.4 Lumbago com ciática | 2 |
| Oficial Administrativo | S62 Fratura ao nível do punho e da mão | 2 |
| QOA | S42.0 Fratura da clavícula | 2 |
| | S62.0 Fratura do osso navicular da mão | 1 |
| Oficial Combatente | M23 Transtornos internos dos joelhos | 4 |
| QOC | S62.6 Fratura de outros dedos | 3 |
| | H65 Otite média não supurativa | 2 |
| Oficial de Saúde | M50 Transtornos dos discos cervicais | 1 |
| QOS | M54.5 Dor lombar baixa | 1 |

Fonte: Elaboração própria de acordo com as bases de dados do CPMSP CBMERJ (RIO DE JANEIRO, 2015b).

Podemos observar no *quadro 1* que nos Combatentes, a doença mais encontrada foi a Lumbago com Ciática (M54.4) com 20 registros; nos especialistas em Busca e Salvamento, foi a Fratura de Osso do Metatarso (S92.3) com 7 registros; já nos Motoristas, o diagnóstico mais encontrada foi o Transtorno Internos dos Joelhos (M23) com 14 registros; em Artífices, foi o Transtorno de Discos Lombares e de Outros Discos Intervertebrais com Radiculopatia (M51.1) com 5 registros e no profissional responsável pelo atendimento das chamadas de socorro, a doença mais encontrada foi a Cervicalgia (M54.2) também com 5 registros.

Os Técnicos de Enfermagem, Técnicos em Emergências Médicas, Pilotos de Embarcações, Guarda-Vidas, Corneteiros, Músicos e o Hidrante são especialidades com atribuições muito específicas, e algumas estão com seu pessoal reduzido.

Em virtude da situação dessas sete especialidades acima citadas, parte desses trabalhadores está sediada em unidades especializadas ou apresentam-se em número reduzido, por isso encontraram-se poucos registros e até mesmo nenhum sobre eles. Esse fato revela a necessidade da realização

desse estudo em unidades especializadas.

Ainda de acordo com a análise do *quadro 1*, nos Corneteiros o diagnóstico mais registrado foi a Síndrome de Dependência (F19.2) com 3 registros; nos Hidrantes, a doença mais encontrada foi a Síncope e Colapso (R55) com 4 registros; nos Pilotos de Embarcações, a doença mais encontrada foi a Fratura do Pé (S92) também com 4 registros. A Sialolitase (K11.5) e Esterilização (Z30.2) foram os diagnósticos mais encontradas nos Guarda-Vidas, ambos com 1 registro; a enfermidade mais encontrada nos Técnicos em Emergências Médicas foi a Lumbago com Ciática (M54.4) com 2 registros; com relação aos Técnicos de Enfermagem ou Auxiliares de Saúde, como são conhecidos dentro da instituição, encontraram-se apenas 3 registros: Conjuntivite Viral (B30), Episódio Depressivo (F32) e Outras Conjuntivites Agudas (H10.2).

Conforme consta no *quadro 1*, no círculo dos oficiais a doença mais encontrada nos Oficiais Combatentes foi o Transtorno Interno dos Joelhos (M23) com 4 registros; já para os Oficiais do quadro de Saúde, foi o Transtorno dos Discos Cervicais (M50) e Dor Lombar Baixa (M54.5), ambos com 1 registro. Para Oficiais Administrativos,

encontraram-se a Fratura no Nível do Punho e da Mão (S62) e Fratura da Clavícula (S42.0), ambos com 2 registros. Não se encontraram registros de doenças para Oficiais Especiais.

Ao observar as doenças que acometem a categoria, é possível verificar que elas variam conforme sua especialidade e quadro. Dentro desse amplo leque de diagnósticos registrados nos bombeiros, os pertencentes às doenças osteomusculares como a dor lombar baixa, os causados por lesões e outras causas externas, como as fraturas e os de caráter mental e comportamental como os episódios depressivos, são as enfermidades mais encontradas na categoria.

Os bombeiros têm o direito à saúde garantido em seu Estatuto (RIO DE JANEIRO, 1985). A categoria possui hospital próprio, e a atenção à saúde desses trabalhadores é prestada na forma da assistência médica e hospitalar voltada para o tratamento e cura de doenças, contudo, o amplo leque de doenças encontradas nesses trabalhadores merece uma atenção que caminhe para além do modelo de saúde vigente na instituição, o da saúde ocupacional.

Considerações finais

O estabelecimento de um modelo de atenção à saúde com ênfase na prevenção e participação dos bombeiros em todas as etapas de sua construção e efetivação, ou seja, alicerçado no ideário do campo da saúde do trabalhador, poderá fornecer subsídios para uma intervenção sobre as cargas de trabalho e os riscos existentes nas atividades laborais da categoria ao invés de somente no corpo já enfermo desses profissionais.

Com práticas de atenção à saúde que privilegiam a troca de saberes, experiências, vivências e o conhecimento empírico, ou seja, em que os trabalhadores são compreendidos como formuladores, gestores, atores e executores dessas práticas, é possível concretizar mudanças positivas no quadro de saúde, a redução dos registros de afastamento por doenças relacionadas

com o trabalho e uma melhora geral na qualidade de vida da categoria.

Pode-se concluir, por meio dos dados analisados, que o perfil epidemiológico dos bombeiros é diversificado, pois eles possuem doenças listadas em 20 dos 21 capítulos do CID. Cabe ressaltar que o amplo espectro de enfermidades que a categoria possui relaciona-se com suas especialidades, quadros e especificidades de suas atividades de trabalho.

Em virtude da estreita relação das doenças da categoria com seu trabalho, é de fundamental importância uma revisão sistemática dos modos como essas atividades laborais são executadas, pois a mudança na sua forma de execução pode proporcionar uma redução do número de bombeiros acometidos por doenças relacionadas com o trabalho.

Com relação aos sistemas informatizados de gestão, ou seja, os de controle de pessoal e os de armazenamento de dados médicos, sugere-se um *upgrade*. Julga-se que seja importante que o *software* de controle de pessoal da DGP/CBMERJ seja capaz de produzir dados não somente do dia em que é realizada uma determinada consulta, mas que também seja possível verificar informações sobre dias, meses e anos anteriores.

Nos registros médicos do PCMSO/CBMERJ, é interessante incluir o item especialidade do bombeiro militar; e outros, como o CID, sexo, idade, graduação, posto e unidade de origem, poderiam ser de preenchimento compulsório. As mudanças sugeridas para os dois sistemas além de proporcionarem um controle mais eficaz sobre os dados facilitaria futuros estudos sobre a relação saúde-trabalho-doença da categoria.

No hino dos bombeiros, encontra-se a seguinte passagem: “[...] missão dupla o dever nos aponta, vida alheia riquezas salvar e na guerra punindo uma afronta com valor pela pátria lutar [...]”. A missão da categoria ainda é dupla como em seu hino, contudo, hoje essa duplicidade não está na ação de salvar vidas no País ou lutar em uma guerra por sua defesa, a duplicidade de sua missão está

no ato de seu exercer profissional, pois, ao mesmo tempo que esses trabalhadores objetivam a salvaguarda de vidas e bens, devem salvaguardar e proteger a si próprios. Essa é a missão dupla dos bombeiros militares na contemporaneidade.

Colaboradores

Luiz Antonio de Almeida Pires: autor da dissertação que deu base para a confecção do artigo e autor da síntese. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos e Renato José Bonfatti: orientadores da dissertação; participaram da

síntese e revisão do texto.

Agradecimentos

Este artigo é dedicado a Clari Salete Garbin Branco de Camargo – sua docura, gentileza, paciência, carinho e hospitalidade foram fundamentais em todos os momentos em que seu lar foi utilizado como refúgio na busca de concentração e paz para organizar as análises e produzir este trabalho; seus exemplos ficarão por toda minha vida. Obrigado, minha mãe por opção. ■

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Relacionadas ao Trabalho. *Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. (Série A, Normas e Manuais Técnicos, n.114).

GOMEZ, C. M. Campo da saúde do trabalhador: Trajetória, Configuração e Transformações. In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.). *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011, p. 23-34.

GOMEZ, C. M.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A Construção do Campo da Saúde do Trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 21-32, 1997.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.

LONGATTI, P.; VENTURA, A. F. *Entrego-me ao Trabalho com todo o Coração?* São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostra-academica/anais/6mostra/4/19>>. Acesso em: 10 maio 2016.

MATTOS, S. L.; JUNIOR, A. P. *Hino do Soldado do Fogo*. Disponível em: <http://www2.cbmerj.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27:hino-do-soldado-do-fogo&catid=8:Hinos-e-Toques&Itemid=13>. Acesso em: 5 maio 2016.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTEIRO, J. K. et al. Bombeiros: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 27, n. 3, p. 554-565, 2007.

PIRES, L. A. A. *A relação saúde-trabalho dos bombeiros*

militares do município do Rio de Janeiro. 2016. 210 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

RIBEIRO, M. C. S. Epidemiologia descritiva. In: ALEXANDRE, L. B. S. P. (Org.). *Epidemiologia Aplicada aos Serviços de Saúde*. São Paulo: Martinari, 2012, p. 69-88.

RIO DE JANEIRO. Lei nº 880 de 25 de julho de 1985. Dispõe sobre o Estatuto dos Bombeiros Militares do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. *Diário Oficial do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 25 jul. 1985. Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/c8aa0900025feef6032564ec0060dff/7905bbf78dc320270325680100674ffd?OpenDocument>>. Acesso em: 15 maio 2016.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Defesa Civil, Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. *Relatório de Efetivo Previsto e Existente*. Rio de Janeiro, 2015a.

_____. Secretaria de Estado de Defesa Civil, Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Diretoria Geral de Saúde. *Centro de Perícias Médicas e Saúde Ocupacional*. Rio de Janeiro, 2015b. Disponível em: <<http://www.cbmerj.rj.gov.br/62-cpmso>>. Acesso em: 9 jun. 2017.

ROBAZZI, M. L. C. C. et al. Alterações na Saúde Decorrentes do Excesso de Trabalho entre Trabalhadores da Área de Saúde. *Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 526-532, 2012.

ROTBENBERG, L. et al. Gênero e Trabalho Noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 639-649, 2001.

SILVA, L. C.; LIMA, F. B.; CAIXETA, R. P. Síndrome de Burnout em Profissionais do Corpo de Bombeiros. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, São Paulo, v. 18, n. 1-2, p. 91-100, 2010.

SOUZA, K. M. O.; VELLOSO, M. P.; OLIVEIRA S. S. A Profissão de Bombeiro Militar e a Análise da Atividade para Compreensão da Relação Trabalho-Saúde: revisão da literatura. In: SEMINÁRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 8., 2012. São Paulo. *Anais...* São Paulo: Fapesp, 2012.

SOUZA, M. A. P. et al. Acidentes de Trabalho Envolvendo Mão: casos atendidos em um serviço de reabilitação. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 64-71, 2008.

Recebido para publicação em agosto de 2016
Versão final em março de 2017
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve