

Resumo com Palavras-Chave

Os bombeiros militares que trabalham no Centro de Operação (COB) do CBMGO desempenham papel fundamental para a atividade fim da Corporação, por esta razão houve a preocupação em realizar uma pesquisa acerca da qualidade de vida dos mesmos, possibilitando ações direcionadas para a gestão de pessoas e excelência nas ações do respectivo setor. A amostra contemplou 32 (trinta e duas) pessoas, em um universo de 48 (quarenta e oito) bombeiros que trabalham no COB. Utilizou-se o método de pesquisa fenomenológica, quantitativa e descritiva, com aplicação de questionário elaborado pela Organização Mundial de Saúde para obtenção de dados e avaliação da qualidade de vida, denominado WHOQOL-bref (World Healter Organizacion Qualit On Live–Abbreviated), investigando através de domínios os aspectos ambientais, físicos, sociais e psicológicos. Foram consideradas na população estudada as seguintes variáveis: idade, sexo e escolaridade. A pontuação das questões, com análise de frequências e medidas descritivas, seguiu a forma de escala do tipo Likert de cinco pontos, de 1 a 5, não havendo alternativa neutra e aplicação do software científico SPSS. Os resultados alcançados demonstraram a média entre saúde e qualidade de vida dos bombeiros pesquisados, indicando que os componentes do COB são detentores de uma qualidade de vida positiva. A menor média ficou com o domínio Ambiental, seguido pelos domínios Social e Físico. A melhor pontuação do grupo foi obtida no domínio Psicológico. Recomenda-se a aplicação do WHOQOL-bref em outros setores do CBMGO, possibilitando comparações significativas, inclusive por categorias: motoristas, mergulhadores, socorristas, inativos, dentre outras.

Palavras-Chave: Bombeiro Militar; Qualidade de vida; Gestão de Pessoas.

Abstract and Keywords

The firefighters who work in the Operations Center (COB) of CBMGO play a fundamental role for the core business of the Corporation, for this reason we proposed a research addressing their life quality allowing actions aimed at managing people and excellence in the actions of the respective sector. The sample included 32 (thirty two) people, in a universe of 48 (forty eight) firefighters who work at the COB. We used the quantitative and descriptive method of phenomenological research, with a questionnaire prepared by the World Health Organization to provide data and evaluation about life quality, called WHOQOL-bref (World Healter Organizacion Qualit Live On-Abbreviated), investigating through domains the environmental, physical, social and psychological aspects. It was considered in the study population the following variables: age, sex and education. The scoring of the questions, with frequency analysis and descriptive measures, followed the form of Likert scale of five points, 1-5, with no alternative neutral and application of scientific software SPSS. The results showed the average of the firefighter's health and quality of life, indicating that the components are COB holding a positive quality of life. The lowest average was in the Environmental domain, followed by the Social and Physical domains. The best score of the group was obtained in the psychological domain. It is recommended the application of the WHOQOL-bref in other sectors of CBMGO, allowing meaningful comparisons, including by categories: drivers, divers, rescuers, inactive workers, among other.

Key words: *Military firefighters – life quality – people management.*

1. Introdução

“Todo o indivíduo tem direito à vida. Toda a pessoa tem direito ao trabalho, a condições equitativas e satisfatórias de trabalho. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar”.

Declaração Universal dos Direitos do Homem, Nações Unidas, 1948.

A Organização Mundial de Saúde – OMS, em sua Constituição promulgada em 7 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde), define o termo saúde como “o estado do mais completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, (OMS/WHO¹, 1948). Tal definição implica em ações que extrapolem o trivial expresso pela ideia de lidar apenas com a morbidade² e a mortalidade³, estabelecendo que saúde implique também no bem estar e na qualidade de vida da pessoa. Nesta definição fica subentendido que o conceito de qualidade de vida é subjetivo, multidimensional e que inclui elementos de avaliação tanto positivos como negativos.

A questão “como está a qualidade de vida dos Bombeiros militares do CBMGO que trabalham no Centro de Operações do Corpo de Bombeiro Militar (COB), na atualidade?” destaca-se por ser um grupo de pessoas com atividades bem definidas e iminentemente voltadas para o atendimento das chamadas telefônicas de solicitação de socorro e modulação da comunicação via rádio entre viaturas e quartéis da Corporação. Tais ações geram um estado de constante preparo para a ação operacional que é, de fato, desenvolvida por outros setores, podendo ocasionar um estresse cumulativo na equipe. Somam-se ainda às

¹ **WHO** - World Health Organization.

² **Morbidade** – Taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento – Fonte: Wikipédia, a enciclopédia livre.

³ **Mortalidade** - Taxa de mortalidade ou o número de óbitos em relação ao número de habitantes – Fonte: Wikipédia, a enciclopédia livre.

condições operacionais destes profissionais os aspectos ergonômicos peculiares à função de videofonista⁴.

Nascimento-Silva et al (2007), asseguram que a qualidade de vida tem desafiado estudiosos, cientistas e gerentes, no sentido de encontrar um padrão explicativo capaz de gerenciar este fenômeno que, muitas vezes, pode comprometer o futuro de uma organização. Acredita-se então que a qualidade de vida constitui em um elemento fundamental para uma prestação de serviço com excelência, tendo como premissa “o fato de que as pessoas são mais produtivas quanto mais estiverem satisfeitas e envolvidas com o próprio trabalho” (CONTE, 2003).

Estudiosos atuais e autoridades na área de gestão de pessoas tais como Chiavenatto (2001), Vergara (2003), Lacombe (2011), dentre outros, tem chamado a atenção e dedicado efusivamente suas pesquisas e análises para temas relacionados com a Gestão de Pessoas e a Qualidade de Vida.

Para Couto (1987), o *stress* ocupacional interfere diretamente na qualidade de vida das pessoas modificando o modo como o indivíduo interage nas diversas áreas da sua vida.

Como cada vez mais as organizações têm se ocupado com a qualidade de vida no intuito de lidar melhor com seus colaboradores, assegurando suas permanências na empresa e motivação para uma produção satisfatória e dada à relevância do tema qualidade de vida, a OMS desenvolveu um instrumento transcultural, em formato de questionário, o WHOQOL (World Healter Organizacion Qualit On Live⁵), com duas apresentações: completo contendo cem perguntas e seis domínios e na forma abreviado, contendo vinte e seis perguntas e quatro domínios, que estabelecem um padrão universal para aquilatar a qualidade de vida das pessoas.

Por entender que o COB é um setor com importância impar para o desempenho das atividades fim da Corporação, expressas pela Constituição Estadual de 1988 e Estatuto dos Bombeiros Militares de Goiás, sendo o setor responsável pelo primeiro contato com a comunidade em geral, quando das

⁴**Videofonista** - Atendente do COB responsável pelas chamadas de emergência via telefone: 193.

⁵Organização Mundial da Saúde Qualidade de Vida.

solicitações de atendimentos emergenciais, através do telefone 193. E como nestas ocasiões, na maioria das vezes, o solicitante no local da ocorrência vive uma situação emergencial, o que pode fazer com que suas ações sofram influência direta do cenário, requerendo dos atendentes, moduladores e videofonistas um conhecimento técnico apurado e senso crítico flexível a fim de obter as informações necessárias, em menor tempo, para só então acionar o socorro indicado.

Em algumas situações a interferência destes bombeiros atendentes conduz o solicitante, com orientações precisas e pontuais via telefone, a tomar proativas atitudes que alteram significativa e positivamente o resultado final das diversas naturezas de ocorrências.

Por ser então a principal porta de entrada das ocorrências de bombeiro, o cartão de visitas operacional da instituição que no Brasil, segundo constatação da GfK – empresa especializada na execução de pesquisas de mercado, que ouviu cerca de 19 mil pessoas em 2011 (1.000 no Brasil), detém a primeira colocação em credibilidade junto à opinião pública⁶ e por entender que a qualidade de vida interfere diretamente no comportamento do profissional, é que foi realizada a presente pesquisa, com aplicação de instrumento desenvolvido pela OMS o WHOQOL-bref (World Health Organization Quality of Life–Abbreviated)⁷.

Assim sendo, o objetivo primordial desta pesquisa foi diagnosticar como está a qualidade de vida dos bombeiros militares que trabalham no COB – CBMGO, aplicando o WHOQOL-bref. Tendo ainda os seguintes objetivos específicos:

1. Reforçar no âmbito do CBMGO o uso do conceito de qualidade de vida a fim de se obter efeitos positivos similares aos expostos por estudiosos do assunto, desconsiderando, contudo, as utopias, antes renovando o compromisso ético com a Instituição e seu efetivo.
2. Averiguar o nível da qualidade de vida dos servidores que trabalham no Centro de Operações do CBMGO, aplicando o WHOQOL-bref.
3. Possibilitar pesquisas futuras de comparação dos componentes do COB CBMGO com bombeiros militares de outros setores da Corporação, capital ou interior.

⁶ Índices de aprovação de 97%. Fonte: Site BOL notícias.

⁷ Organização Mundial da Saúde Qualidade de Vida - Abreviado.

2. Revisão da Literatura

Chiavenato (2001) apresenta abordagem histórica da tendência de se considerar a qualidade de vida, ao afirmar que na década de 1920, período em que a noção de organização formal já estava sacramentada pela teoria clássica, começa a popularizar nos USA, uma administração sem preocupação unicamente científica e mostra que a compreensão do comportamento administrativo deve partir essencialmente do conhecimento da natureza humana. Nessa perspectiva a preocupação com a qualidade de vida contrapõe-se aos rudimentos de trabalho e inspiração taylorista e, portanto, mecanicista, de adaptar o homem ao seu trabalho ou, em outras palavras, de concebê-lo como uma variável de adaptação.

Limongi-França (1999), afirma que os avanços residem no fato de que a partir de 1990, temas difusos, obscuros e tabus tornaram-se estratégicos. A qualidade de vida como fato pessoal e organizacional, legítimo e visível, embora imaterial, é algo como uma demanda. Reconhecem-se contradições e conflitos que compõem a natureza humana em ambiente psicossocial e macroeconômico. Para a autora a preocupação com valores, ética e transparência já faz parte em grau muito mais elevado, das discussões cotidianas de muitas organizações. Segundo Limongi-França e Rodrigues (1999) o ser humano, fugindo da compreensão tradicional, não é constituído apenas de cabeça, troncos e membros. Uma abordagem global deve levar em conta aspectos psicossomáticos, levando-se em consideração o homem como um todo complexo, em quem atuam de modo permanente e fundamental, as dimensões biológica, psicológica e social.

Contudo, não se pode ainda, de acordo com Sant'Anna e Kilimnik (2011) falar da existência de um construto definitivo. Pelo contrário é percebido que as pesquisas na área encontram-se, ainda hoje, em estágio intermediário, tendendo a uma reestruturação de metodologias e técnicas. Apontam que a substituição do sedentarismo e do estresse por um maior equilíbrio entre trabalho e lazer que resulte em melhor qualidade de vida, extrapolando os limites intramuros das organizações e trabalhando a questão do bem-estar de uma forma mais global.

Para Lacombe (2011), diferentemente do que ocorria no passado, cujo foco era apenas na tecnologia do produto ou do processo, hoje é necessário

considerar, ainda que as pessoas necessitem de ser administradas como recurso humano pelas organizações, a realidade de que não se deve perder de vista que é composta por seres humanos, que desejam ser felizes e ter qualidade de vida. Para o autor, o conceito de qualidade de vida requer que as organizações sejam adequadas no sentido de oferecer trabalho qualificado em vez de tarefas, além de ligar novamente o trabalho ao indivíduo e à sua existência e que as pessoas e as organizações estão intimamente conectadas, dependendo umas das outras.

A interessante cronologia da evolução social da raça humana, estabelecida por Lima (2005), apresenta quatro eras distintas: 1) a luta pela sobrevivência – ação intuitiva, com preocupação na própria sobrevivência; 2) a escravidão – o conhecimento era divino e a submissão determinada pelo uso da força, diferenciando realeza e plebe; 3) o trabalho mecânico – época da Revolução Industrial em que os detentores do capital faziam as contratações; e 4) capital intelectual – no terceiro milênio o conhecimento será disseminado e democratizado, colocando o desenvolvimento tecnológico a serviço do homem para a sua melhoria da qualidade de vida. Aqui, de acordo com Lima (2005), esvanece a imagem do trabalho como punição e surge a atividade profissional como fonte de deleite.

Considerando o binômio gestão de pessoas e qualidade de vida, segundo Huggard-Caine & Yoshimura (1999), em artigo publicado na revista Exame, hoje as empresas de todo o mundo militam no sentido de tentar se tornar lugares melhores para se trabalhar, e que para isso elas estão competindo entre si, para serem conhecidas entre os pretendentes como empregadoras excelentes, se esforçando para serem incluídas entre as dez melhores de cada setor. Para estes autores não há dúvida de que, na virada do milênio, o sucesso nos negócios depende, dentre outros fatores, de saúde, bem-estar e qualidade de vida dos funcionários. Afirmam ainda que as provas, com todas as letras e números, são vistas nas empresas mais bem sucedidas do país.

Na abordagem de Beltrão (1984), as empresas e entidades do meio social são constituídas de pessoas e o resultado obtido pelas empresas e entidades depende muito mais do desempenho destas pessoas do que da excelência elencada em seus manuais ou estrutura organizacional. Segundo Lima (2005), as empresas brasileiras se distribuem em um grande leque. Numa extremidade, encontram as

que apostam no curto prazo, visam simplesmente o lucro e desconhecem a relevância da qualidade de vida de seus funcionários. No outro extremo deste leque, estão aquelas empresas para as quais a frase “nosso maior capital é o contingente humano” é muito mais do que o que se lê na carta de valores. Lima (2005), ainda afirma que é preocupante a condição das empresas que estão no meio deste leque, por serem empresas nas quais, em essência, o respeito à dignidade é escasso, mas, na aparência, a qualidade de vida é um valor fundamental.

A ferramenta para avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL) foi composto inicialmente por 100 perguntas, e “está atualmente disponível em 20 idiomas diferentes”, (FLECK. et al, 1999a), inclusive com versão em português. Foi desenvolvido com enfoque transcultural e aplicado de forma simultânea em diferentes locais e culturas. Abordando-se a redação, seleção de questões, derivação da escala de respostas e testes de campo, sendo assim equacionadas as dificuldades de padronização, equivalência e tradução ao longo das ações de desenvolvimento do instrumento. Possui seis domínios, assim distribuídos: psicológico, físico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade. Ainda segundo Fleck et al (2000a), as traduções do WHOQOL-100 foram submetidas a retro traduções e discutidas em grupo multidisciplinar e popular.

Em virtude da extensão do primeiro questionário foi então desenvolvido o WHOQOL-bref, mantendo-se as características iniciais. Das cem questões foram preservadas vinte e seis, sendo que “os dados que deram origem a esta versão abreviada foram extraídos em teste de campo de vinte centros distintos, em dezoito países”, (FLECK et al, 2000b). O WHOQOL-bref possui duas perguntas iniciais, sendo uma acerca da qualidade de vida e a outra a respeito da percepção da saúde. A média destas duas questões pontuais (qualidade de vida e saúde) estabelece a qualidade de vida geral, conforme conceito estabelecido pela OMS. As demais vinte e quatro questões estão distribuídas em quatro domínios: físico (sete perguntas/facetas), psicológico (seis perguntas/facetas), relação social (três perguntas/facetas) e meio ambiente (oito perguntas/facetas), tabela 1. A validação desta versão em português seguiu metodologia proposta pela OMS e foi descrita em publicação por Fleck et al, (1999a).

Tabela 1 – Aspectos das perguntas, domínios e facetas do WHOQOL-bref

1. Qualidade de vida

2. Condições gerais de saúde

Domínio 1 - Domínio físico

F	3. Dor e desconforto
A	4. Dependência de medicação ou de tratamentos
C	10. Energia e fadiga
E	15. Mobilidade
T	16. Sono e repouso
A	17. Capacidade de desempenho de atividades da vida cotidiana
S	18. Capacidade de trabalho

Domínio 2 - Domínio psicológico

F	5. Sentimentos positivos
A	6. Espiritualidade/religião/crenças pessoais
C	7. Pensar, aprender, memória e concentração
E	11. Imagem corporal e aparência
T	19. Autoestima
A	26. Sentimentos negativos
S	

Domínio 3 - Relações sociais

F	20. Relações pessoais
A	
C	21. Atividade sexual
E	
T	22. Suporte (Apoio) social
A	
S	

Domínio 4 - Meio ambiente

	8. Segurança física e proteção
F	9. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
A	12. Recursos financeiros
C	13. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
E	14. Participação e oportunidades de recreação/lazer
T	23. Ambiente no lar
A	24. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
S	25. Transporte

Fonte: Elaborada pelo autor com base no WHOQOL-bref.

A presente pesquisa foi a aplicação do referido instrumento (WHOQOL-bref) para avaliação da qualidade de vida dos bombeiros militares do COB - CBMGO, considerando ainda as variáveis sexo, escolaridade e idade, o que ainda possibilitará comparações com dados externos e subsidiará pesquisas de outros setores da Corporação, em futuras pesquisas.

Para Covey (2006), as pessoas são mais importantes que as coisas e argumenta ainda que as pessoas eficazes não vivem voltadas para os problemas, antes, elas vivem voltadas para as oportunidades. Elas alimentam as oportunidades e deixam os problemas “morrer de fome”. Finalmente, os conceitos e padrões estabelecidos pelas ciências sociais, além de sintetizar análises, interpretar realidades e balizar pesquisas e estudos, devem constituir também um lema para a ação coletiva rumo a um novo tempo.

3. Metodologia

As pesquisas foram embasadas no referencial metodológico utilizado para a coleta e análise de dados, e teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos bombeiros militares do CBMGO que trabalham no COB. Para a coleta de dados, o que possibilitou tratar do problema central deste trabalho, foi realizada uma investigação fenomenológica, sendo empregado o questionário WHOQOL-bref, apresentado sinteticamente na tabela 1 quanto aos seus domínios e facetas.

Possui, portanto caráter descritivo, pois procurou descrever e interpretar, conforme algumas variáveis, a qualidade de vida de bombeiros militares, com análise setorial em OBM específica da Instituição.

A perspectiva de análise foi de forma sincrônica, estando assim o estudo restrito a este momento, sendo o alvo desta pesquisa os 48 bombeiros militares do CBMGO que trabalham no COB. Registra-se que deste quantitativo foram pesquisadas 32 (trinta e duas) pessoas (67% do efetivo), no dia 15/06/2012 (sexta-feira), em formatura geral no auditório da SSPJ, e que todas, de forma voluntária e sem identificação pessoal, se dispuseram em preencher o questionário proposto,

figura 1. Os 16 bombeiros não pesquisados (33% do total), estavam ausentes em virtude de afastamentos diversos: ala de serviço, cursos, férias e licenças especiais.

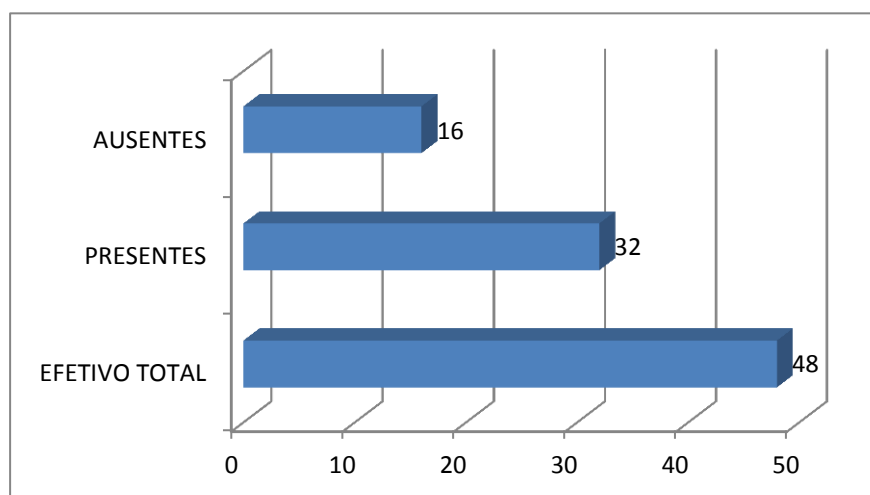


Figura 1 – Gráfico de bombeiros participantes da pesquisa – COB. Fonte: Elaborada pelo autor

Para a geração dos resultados foi utilizada a análise direta dos dados e emprego do software do tipo científico, IBM⁸SPSS (**S**tatistical **P**ackage for the **S**ocial **S**ciences⁹), versão 20. Ferramenta esta que possibilitou, de forma técnica e científica, transformar dados em informações importantes. As questões Q1 e Q2 foram analisadas separadamente, pois tratam diretamente da qualidade de vida e saúde. Em seguida as demais questões foram agrupadas por domínios, sendo assim analisadas. Todas as questões, para a análise de frequências e medidas descritivas, são apresentadas em forma de escala do tipo Likert¹⁰ de cinco pontos: quanto mais próximo de 1, pior a qualidade de vida, e quanto mais próximo de 5, melhor a qualidade de vida. Sendo 1 e 2 uma avaliação negativa, 1 = muito ruim (0 a 20%) e 2 = ruim (21% a 40%); 3 representa uma avaliação intermediária, sendo 3 = nem ruim e nem boa (41% a 60%); 4 e 5 representam uma avaliação positiva, sendo 4 = boa (61% a 80%) e 5 = muito boa (81% a 100%). Em apenas três questões (Q3, Q4 e Q26) os melhores resultados são decrescentes, não havendo alternativa neutra.

⁸IBM - International Business Machines.

⁹Pacote Estatístico para as Ciências Sociais.

¹⁰É um tipo de escala de resposta psicométrica usada em questionários. Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os perguntados especificam seu nível de concordância com uma afirmação. Esta escala tem seu nome devido à publicação de um relatório explicando seu uso por Rensis Likert. Fonte: Wikipédia, a enciclopédia livre.

Com base nesta classificação, foram geradas as médias para cada variável. De posse das médias, se efetuou a redução de dimensionalidade (PEREIRA, 2004), tendo-se como resultados índices variáveis que indicaram o enquadramento e classificação positiva, intermediária ou negativa da qualidade de vida dos bombeiros participantes.

4. Resultados e Discussões dos Resultados

Neste item apresentam-se os resultados encontrados na pesquisa, tecendo análises com abordagens a partir do referencial teórico apresentado neste artigo científico.

Na tabela 2 demonstram-se informações qualitativas com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%). Nesta tabela apresenta-se que 65,7% (n=21) dos bombeiros do COB possuem ensino superior completo. Dado que se comparado com a média do brasileiro com ensino superior completo (7,9%)¹¹ percebe-se grande diferença. Esta variação provavelmente se deve ao apoio e incentivo à tropa, por parte dos comandantes de OBM, para o estudo contínuo e a inclusão de bombeiros já graduados. Destaca-se que apenas 18,8%, (n=6), dos bombeiros do COB possuem ensino médio.

Tabela 2 – Variáveis qualitativas

Grau de escolaridade		Frequency (n)	Percent (%)
Valid	Ensino médio	6	18,8
	Ensino superior incompleto	5	15,6
	Ensino superior completo	15	46,9
	Pós graduação incompleto	2	6,3
	Pós graduação completo	4	12,5
	Total	32	100,0
Distribuição por sexo		Frequency (n)	Percent (%)
Valid	Masculino	27	84,4
	Feminino	5	15,6
	Total	32	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor, com base no SPSS

¹¹ Fonte: Jornal do Brasil – 27/04/2012.

Percebe-se que na população pesquisada do COB 84,4% (n=27) são do sexo masculino e 15,6% (n=5) do sexo feminino. Esta mesma variável se aplicada no efetivo geral e atual da Corporação que é de 2.712¹² integrantes na ativa, verifica-se que 91,74% (n=2.488) são do sexo masculino e 8,26% (n=224) são do sexo feminino. Logo, em proporcionalidade percentual, o COB possui quantidade maior de bombeiras que a Corporação.

A figura 2 demonstra estatística descritiva quantitativa da variável idade. Em virtude das idades dos participantes serem bastante difusas, com mínima de 26 anos e máxima de 48 anos, optou-se pela adoção de estratificação por faixa etária em três grupos da seguinte forma: 1) Abaixo de 30 anos; 2) De 31 a 40 anos; e 3) Acima de 41 anos. Considerando que a estimativa de vida do brasileiro esta em cerca de 80 anos¹³, identifica-se que o efetivo do COB é relativamente jovem, com 91,6% (n=29) em idade inferior a 40 anos.

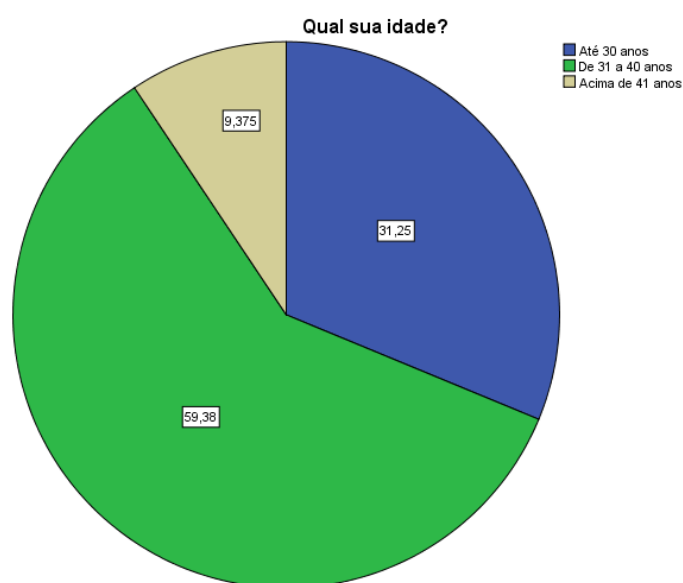


Figura 2 – Faixa etária dos pesquisados (variável idade). Fonte: Elaborada pelo autor, com base no SPSS

Ao analisar a primeira questão (Q1), qualidade de vida, foi observado que 6,3% (n=2) a avaliam de forma negativa (ruim); 28,1% (n=9) a consideram de forma intermediária (nem ruim, nem boa); e 65,7% (n=21) a avaliam de maneira positiva (boa e muito boa), tabela 3.

¹² Fonte: CGF/CBMGO, em 28/06/2012.

¹³ Fonte: Site planalto.go.gov.br - Aumenta expectativa de vida do brasileiro.

Tabela 3 – Avaliação da qualidade de vida – Q1

		Frequency (n)	Percent (%)
Valid	Ruim	2	6,3
	Nem ruim nem boa	9	28,1
	Boa	19	59,4
	Muito boa	2	6,3
	Total	32	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor, com base no SPSS

De acordo com as análises realizadas nas respostas para a primeira questão Q1 verificou-se que a média obtida para a qualidade de vida, de acordo com a escala do tipo Likert, foi de 3,66 (73,2%), o que é uma avaliação positiva, sendo conforme o WHOQOL-bref, uma boa qualidade de vida.

Na avaliação da segunda questão (Q2) - saúde, 12,5% (n=4) apresentam grau de satisfação negativo (muito insatisfeito e insatisfeito), sobre a própria saúde; 9,4% (n=3) estão em situação de indefinição (nem satisfeito nem insatisfeito), tabela 4; e 78,2% (n=25) apresentam grau de satisfação positivo (satisfeito e muito satisfeito).

Tabela 4 – Percepção da saúde – Q2

		Frequency (n)	Percent (%)
Valid	Muito insatisfeito	1	3,1
	Insatisfeito	3	9,4
	Nem satisfeito nem insatisfeito	3	9,4
	Satisfeito	23	71,9
	Muito satisfeito	2	6,3
	Total	32	100,0

Fonte: Elaborada pelo autor, com base no SPSS

A relação entre saúde e qualidade de vida é bastante razoável, e neste ponto da pesquisa percebe-se que há uma dissociação, por parte de alguns entrevistados, da correlação qualidade de vida e saúde, conceitualmente adotada pela OMS. Isto porque 12,5% (n=4) apresentam satisfação negativa em relação à própria saúde, mas apenas a metade, isto é 6,3% (n=2) afirmam ter qualidade de vida negativa.

Nas análises acima notou-se que a situação de neutralidade é maior para a qualidade de vida 28,1% (n=9), que para a saúde 9,4% (n=3), enquanto que a

percepção individual em relação à condição de saúde foi mais positiva 78,2% (n=25), do que a percepção sobre a qualidade de vida 65,7% (n=21).

A segunda questão Q2 – saúde, seguindo a mesma metodologia, obteve a média 3,69 (73,8%), indicando uma boa saúde, sendo levemente superior à média da primeira questão Q1 – qualidade de vida 3,66 (73,2%).

A ferramenta WHOQOL-bref estabelece a qualidade de vida geral pela média destas duas questões (Q1 e Q2). Têm-se então 3,68 (73,6%), como resultado médio final entre estas duas questões, indicando que os componentes do COB são detentores de uma boa qualidade de vida. Os fatores adversos com maior ou menor influência sobre este resultado médio serão compreendidos, com maior clareza, ao se analisar as questões por domínios.

Segue análise por domínios, apresentando as médias obtidas pelas respectivas facetas, conforme figura 3.

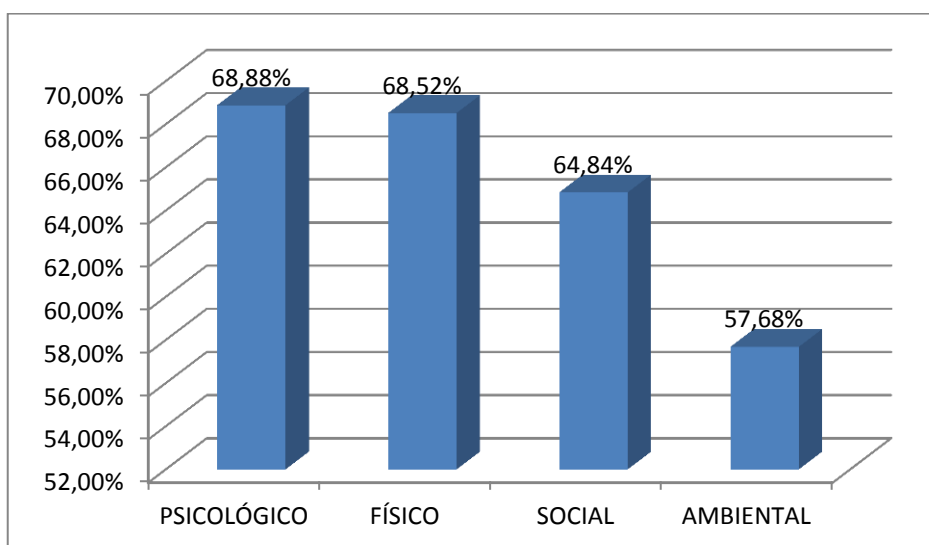


Figura 3 – Estatística descritiva das médias por domínios. Fonte: Elaborada pelo autor, com base no SPSS

Domínio ambiental. Percebe-se que este domínio (8 facetas) obteve a menor média entre os demais - 57,68% (2,88) \pm 14,42% (0,72), tabela 5, sendo consequentemente, a menor avaliação do grupo, classificada como intermediária. Considerando que neste domínio são apreciados itens como segurança, trânsito, recursos financeiros, lazer, transporte, entre outros, nota-se por esta pesquisa, a interferência destes itens ambientais de forma direta e negativa na qualidade de vida

do indivíduo. Entre as facetas do domínio ambiental a menor média (2,34 – 46,8%) foi em relação à satisfação com o ambiente físico (poluição, barulho, etc), sendo fator relevante para diminuição da saúde e consequentemente da qualidade de vida.

Tabela 5 – Médias dos Domínios Ambiental e Social

DESCRIPTIVE STATISTICS					
DOMÍNIO	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ENVIR	32	18,75	81,25	57,6869%(2,88)	14,42577
Valid N	32				
DESCRIPTIVE STATISTICS					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SOCIAL	32	25,00	100,00	64,8437% (3,24)	18,78171
Valid N	32				

Fonte: Elaborada pelo autor, com base no SPSS

Domínio Social. Na sequência, de forma ascendente em relação à média por domínios, ficou o domínio social (3 facetas), com a média - 64,84% (3,24) \pm 18,78% (0,94), tabela 5. Este domínio inclui as relações pessoais, apoio social e atividade sexual e obteve avaliação média do grupo classificada como boa, porém muito próxima da intermediária, entre boa e ruim (60%). Entre as facetas do domínio social a menor média (3,41 – 68,2%) foi em relação à satisfação com o apoio recebido por amigos. Este dado se mostra bastante relevante para que os gestores possam definir ações voltadas para a gestão de pessoas, ambiente de trabalho, relacionamento interpessoal e melhoria da qualidade de vida.

Tabela 6: médias dos Domínios Físico e Psicológico

DESCRIPTIVE STATISTICS					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PHIS	32	25,00	92,86	68,5268% (3,43)	15,87987
Valid N	32				
DESCRIPTIVE STATISTICS					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PSYCH	32	16,67	87,50	68,8802% (3,44)	19,68571
Valid N	32				

Fonte: Elaborada pelo autor, com base no SPSS

Domínio Físico. O domínio físico (7 facetas) vem na forma ascendente quanto a pontuação, logo em seguida, tabela 6, com a média - 68,52% (3,43)

$\pm 15,87\%$ (0,79). Os aspectos relacionados à dor, desconforto, medicação, energia, fadiga, sono e capacidade de trabalho são avaliados neste domínio. Entre as facetas do domínio físico a menor média (3,16 – 63,2%) foi em relação à satisfação com o sono, o que é significativo, especialmente para as alas com plantões noturnos. Tal insatisfação interfere bastante na qualidade de vida, diminuindo a satisfação pessoal, rendimento funcional, além de comprometer substancialmente a execução dos atendimentos emergenciais, via fone 193.

Domínio Psicológico. Finalmente, com a melhor pontuação e consequentemente a maior média, ficou o domínio psicológico (seis facetas) - 68,88% (3,44) $\pm 19,68\%$ (0,98), tabela 6. Este domínio contempla sentimentos, espiritualidade, aprendizagem, aparência e autoestima. Entre as facetas do domínio psicológico a menor média (3,34 – 66,8%) foi em relação ao quanto cada um aproveita a vida, o que, avaliado de maneira conjunta com as menores médias dos outros domínios, demonstra os principais fatores que prejudicam a qualidade de vida dos integrantes do COB.

As análises dos cruzamentos das variáveis que mais mostraram correlação foram quanto à qualidade de vida e a idade dos entrevistados, tabela 7.

Tabela 7: Cruzamento das variáveis: qualidade de vida e idade.

CROSSTABULATION					
		Qual sua idade?			Total
		Até 30 anos	De 31 a 40 anos	Acima de 41 anos	
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Ruim	1 50,0%	1 50,0%	0 0,0%	2 100,0%
	Nem ruim nem boa	4 44,4%	5 55,6%	0 0,0%	9 100,0%
	Boa	5 26,3%	12 63,2%	2 10,5%	19 100,0%
	Muito boa	0 0,0%	1 50,0%	1 50,0%	2 100,0%
	Total	10	19	3	32
		31,2%	59,4%	9,4%	100,0%

Fonte: Elaborada pelo autor, com base no SPSS

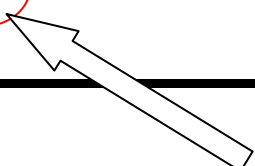
Nota-se que os bombeiros mais jovens com idade menor de 30 anos apresentaram classificação negativa e neutra na qualidade de vida em 50% (n=5); de 31 a 40 anos de idade, 31,6% (n=6), classificaram de forma negativa e neutra. Já os bombeiros com idade maior que 41 anos não tiveram nenhum percentual na classificação negativa e neutra, apenas positiva (boa = 66.66% e muito boa = 33,34%).

Isso pode ser compreendido pelo fato de que a tropa mais antiga vem de realidades mais difíceis em relação à estrutura organizacional, quantidade e qualidade de viaturas, fardamentos e condições salariais, ao identificar as conquistas nestas áreas ao longo da carreira, destacam como real melhoria na qualidade de vida geral. Conquistas estas que os mais jovens já vislumbravam ao incluir na Corporação, o que aumenta a expectativa de novas realizações e interfere diretamente na classificação da qualidade de vida geral.

Para medir o grau e a direção da correlação (+ ou -) entre as variáveis: qualidade de vida e escolaridade buscou-se o coeficiente de correlação de Pearson¹⁴ (ρ), também chamado de coeficiente de correlação produto-momento.

Tabela 8 – Correlação das variáveis: qualidade de vida e escolaridade – Pearson.

Chi-Square Tests		
		Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		,842
N of Valid Cases	32	



Fonte: Elaborada pelo autor, com base no SPSS

Conforme análise entre as duas variáveis, foi determinado que $\rho = 0,842$, traduzindo-se em uma correlação perfeita, indicando que se a escolaridade dos bombeiros pesquisados aumenta ou diminui, a qualidade de vida acompanha.

¹⁴ O coeficiente de Pearson (ρ) varia entre -1, 0 e 1. Se $\rho = 1$, as duas variáveis são colineares com mesmo sentido (correlação perfeita). Se $\rho = 0$ – as duas variáveis são ortogonais (independentes). Se $\rho = -1$, as duas variáveis são colineares com sentidos opostos (correlação negativa perfeita). Fonte: Wikipédia, a enciclopédia livre.

5. Conclusões e Recomendações

O presente estudo teve como objetivo investigar a qualidade de vida dos bombeiros militares que trabalham no Centro de Operações do CBMGO. Pode-se afirmar que a ferramenta utilizada na coleta de dados, em forma de questionário e as técnicas usadas para a análise foram adequadas, visto que permitiram o alcance dos objetivos propostos e a elucidação das hipóteses estabelecidas inicialmente.

Com este estudo, pode-se assegurar que os bombeiros pesquisados obtêm, nesta data, indicação de que são detentores de uma boa qualidade de vida, de acordo com premissas estabelecidas pelo WHOQOL-bref, carecendo de atividades pontuais e específicas, a fim de que seja ampliada, propiciando mais vivências de prazer e saúde do que de sofrimento e doenças.

Urge dizer que esta pesquisa não vislumbra o alcance de resultados e conclusões inquestionáveis, absolutas e acabadas. Pelo contrário, presta-se a fomentar estudos complementares e novas pesquisas, a fim de que possam ser comparadas, analisadas e discutidas, quanto ao conteúdo e consistência. Por fim, contribuir com a comunidade científica quanto aos aspectos peculiares e sociais dos profissionais de segurança pública, lotados no Centro de Operações do CBMGO, recomendando-se em nível de CBMGO:

- Que seja aplicada esta ferramenta (WHOQOL-bref) desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde em outros setores do Corpo de Bombeiros Militares de Goiás, a fim de possibilitar comparações entre os resultados desta pesquisa com os resultados aferidos nos demais setores, tais como, seções, OBM's operacionais, por categorias (motoristas, mergulhadores, socorristas, inativos, etc.), possibilitando efetivamente comparações entre grupos diversos, o que é fundamental em pesquisas desta natureza;

- Que os responsáveis setoriais pela gestão de pessoas na Corporação adotem medidas que visem à propagação dos conceitos relacionados à qualidade de vida, em maior amplitude, propiciando ações, dentro de suas esferas de competências, que possam nivelar a Instituição CBMGO àquelas empresas que verdadeiramente preocupam com a qualidade de vida de seu pessoal;

- Que se dê atenção para o clima organizacional do Centro de Operações no sentido de ampliar ações de boa convivência e eliminar possíveis conflitos interpessoais em todos os ambientes, inclusive no trabalho;

- Que se analise a viabilidade de implantação de mais programas voltados para a Qualidade de Vida, em nível institucional, em todas as OBM's no Estado de Goiás. Que estes programas propostos considerem não apenas o espaço laboral e as condições físicas para o trabalho, mas também todo o macro ambiente, em um contexto familiar, social, político e econômico onde o bombeiro está inserido.

Finalmente é necessário que a excelência na gestão de pessoas no CBMGO, órgão com efetivo próximo a três mil servidores e com cenário promissor para crescimento contínuo nesta área, faça com que a distância entre bons discursos e a prática se torne cada vez menor em todos os seguimentos, operacional e administrativo, fazendo não apenas que a sociedade continue avaliando positivamente a instituição, mas que também os bombeiros militares tenham o CBMGO como um dos melhores órgãos para se trabalhar.

6. Referências Bibliográficas

AQUINO, I.S. **Como escrever artigos científicos – sem arrodeio e sem medo da ABNT**. 2ed. João Pessoa: Universitária, 2007.

BELTRÃO, Hélio. **Descentralização e liberdade**. Rio de Janeiro: Record, 1984.

BOL NOTÍCIAS. **Bombeiros são profissionais de maior credibilidade entre a população**. Disponível em: <<http://noticias.bol.uol.com.br/economia/2011/06/21/bombeiros-sao-profissionais-de-maior-credibilidade-entre-a-populacao.jhtm>>. Acesso em: 27 jun 2012.

CHIAVENATO, Idalberto. **Teoria Geral da Administração**. - 6ed. Revista e atualizada. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001 – 9ª reimpressão.

CONTE, A. L. **Qualidade de vida no trabalho**. Revista FAE Business, n. 7, nov., 2003.

COUTO, H. A. **Stress e qualidade de vida dos executivos**. Rio de Janeiro: COP, 1987.

COVEY, Stephen R. **Os 7 hábitos da pessoas altamente eficazes**. 27.ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2006.

DIAS, C. **Pesquisa qualitativa – características gerais e referências**. (2000). Disponível em: <<http://www.reocities.com/claudiaad/qualitativa.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2012.

FLECK, M. P. A., et al. 1999a. **Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1):São Paulo, Brasil, pp 19-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000100006>. Acesso em: 20 abr. 2012.

_____, 1999b. **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)**. *Revista de Saúde Pública* 33(2):.São Paulo, Brasil, pp198-200. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000200012>. Acesso em: 20 de abr. 2012.

_____, 2000a. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): Características e Perspectivas**. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, janeiro – março, vol. 5, número 001. Rio de Janeiro, Brasil, pp 33 – 38. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100004&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 abr. 2012

_____, 2000b. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-bref)**. *Revista de Saúde Pública* 34(2): São Paulo, Brasil, pp178-183. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012>. Acesso em: 20 Abr. 2012.

GOIÁS, Constituição (promulgada a 5 de outubro de 1989). **Constituição do Estado de Goiás - Unidade Federativa do Brasil**. Goiânia, Assembleia Legislativa, 1989.

GOIÁS. Lei Nº 11.416, de 05 de fevereiro de 1991. **Estatuto dos Bombeiros Militares do Corpo de Bombeiro Militar do Estado de Goiás**. Goiânia, Assembleia Legislativa, 1991.

HUGGARD-CAINE, Andrea; YOSHIMURA, Flávio. “**Nem todas as melhores são iguais, guia das melhores empresas para você trabalhar**”. Exame, Edição 695, 25 de agosto de 1999, p. 40 e 93.

JORNAL DO BRASIL. **Percentual de pessoas com curso superior completo subiu de 4,4% para 7,9%**. Disponível em: <<http://www.jb.com.br/pais/noticias/2012/04/27/percentual-de-pessoas-com-curso-superior-completo-subiu-de-44-para-79/>>. Acesso em: 27 jun 2012.

LACOMBE, Francisco. **Recursos Humanos – Princípios e tendências**. 2ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

LIMA, Levi. **A teoria da relatividade na gestão de pessoas – Uma nova visão para gerenciar pessoas com foco no crescimento das organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. São Paulo: Atlas, 2004.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 2ed. São Paulo: Atlas, 1999.

NASCIMENTO-SILVA, D. et al. **Avaliação da qualidade de vida no trabalho em uma IES paraense**. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 18, 2007, Cuiabá. Anais. Rio de Janeiro, ANGRAD, 2007.

OIT - Organização Internacional do Trabalho. **Saúde e vida no trabalho: um direito humano fundamental**. Edição: Abril. Tiragem: 2.500 exemplares: Genebra: Palmigráfica Artes Gráficas, Ltda: 2009.

PEREIRA, Júlio César Rodrigues. **Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais**. 3. ed. São Paulo: Edusp, 2004.

PLANALTO.GO.GOV.BR. **Aumenta expectativa de vida do brasileiro**. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/imprensa/noticias-de-governo/aumenta-expectativa-de-vida-do-brasileiro>>. Acesso em: 28 jun 2012.

SANT'ANNA, A. S.; KILIMNIK, Z. M. **Qualidade de vida no trabalho abordagens e fundamentos**. Rio de Janeiro: Elsevier; Belo Horizonte, MG: 2011 – 3ª reimpressão.

SUIÇA. OMS/WHO – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Constituição (promulgada em 7 de abril de 1948). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra, 1948. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 21 abr. 2012.

VERGARA, S. C. **Gestão de pessoas**. 3 ed. Ampliada. São Paulo : Atlas, 2003.

VIEIRA, J. G. S. **Metodologia de pesquisa científica na prática**. Curitiba : Fael, 2010.

WIKIPÉDIA, **a enciclopédia livre**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Wikip%C3%A9dia:P%C3%A1gina_principal>. Acesso em: 20 de abr. 2012.