

---

**TÍTULO**

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE MENTAL NO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR  
DE MINAS GERAIS (CBMMG): IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE  
SAÚDE OCUPACIONAL (PSOBM)**

**TÍTULO**

**MENTAL HEALTH SURVEILLANCE IN CORPO DE BOMBEIROS MILITAR  
DE MINAS GERAIS (CBMMG): IMPLEMENTATION OF THE  
OCCUPATIONAL HEALTH PROGRAM (PSOBM)**

**Eduardo de Paula Lima<sup>1</sup>  
Luciana Silva Lopes de Oliveira Frois<sup>2</sup>  
Andréia Geraldo Batista<sup>3</sup>**

**Resumo**

O objetivo foi descrever o fluxo, compreender os facilitadores e as barreiras na implementação de uma ação de vigilância em saúde mental no Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG): o Programa de Saúde Ocupacional (PSOBM). Foi realizado um estudo observacional, de caráter qualitativo em 2016. A abordagem incluiu análise de documentos e entrevistas semiestruturadas. A análise documental mostrou que profissionais de saúde de diferentes especialidades trabalharam no desenvolvimento do PSOBM. As entrevistas mostraram que o programa requer aprimoramentos na divulgação, capacitação dos profissionais de saúde, monitoramento, avaliação e logística. O PSOBM é uma ferramenta adequada na promoção da saúde física e mental dos bombeiros.

**Palavras-chave:** Vigilância em Saúde. Saúde Mental. Bombeiros

**Abstract**

*The aim was to describe the flow, understand the facilitators and the barriers in implementing a mental health surveillance action at Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG): the Occupational Health Program (PSOBM). An observational qualitative study was conducted in 2016. The approach included document analysis and semi-structured interviews. The documentary analysis showed that health professionals from different specialties worked in the development of PSOBM. Interviews showed that the program requires improvements in*

---

<sup>1</sup> 1 Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, Psicólogo, Mestre em Psicologia, Doutor em Saúde Pública. email: eduardo.lima@bombeiros.mg.gov.br

<sup>2</sup> Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, Psicóloga, Especialista em Gestão Estratégia e Políticas Públicas. email: luciana.frois@bombeiros.mg.gov.br

<sup>3</sup> Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, Psicóloga, Mestre em Psicologia. email: andreia.batista@bombeiros.mg.gov.br

*dissemination, training of health professionals, monitoring, evaluation and logistics. PSOBM is an appropriate tool to improve firefighters' physical and mental health.*

**Key words:** Health Surveillance. Mental Health. Firefighters

## INTRODUÇÃO

A promoção da saúde mental e a prevenção do adoecimento psíquico são desafios atuais para a área da Saúde do Trabalhador. A ocorrência de transtornos mentais tem crescido nos últimos anos, tanto no Brasil quanto em outros países ao redor do mundo (STEEL et al., 2014). Entre trabalhadores ativos, tal crescimento implica em comprometimento da qualidade de vida, perda de produtividade, afastamento temporário do trabalho ou aposentadoria precoce (GOETZEL et al., 2018). No âmbito previdenciário, por exemplo, o mais recente Anuário Estatístico da Previdência Social indicou que transtornos mentais e do comportamento (diagnosticados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças) têm ocupado a terceira posição na concessão de auxílio-doença por incapacidade nos últimos anos. Apenas em 2017 foram registrados 162.548 casos (MINISTÉRIO DA FAZENDA / SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA, 2018).

Ao voltar a atenção para a realidade dos bombeiros militares o cenário não é diferente daquele observado entre os trabalhadores brasileiros em geral. Estudo realizado no município de Campo Grande, Corpo de Bombeiros Militar do Mato Grosso do Sul, mostrou que o absenteísmo-doença por transtornos mentais e do comportamento esteve entre as quatro principais causas de afastamento do trabalho. Ademais, os resultados apresentados mostraram uma mudança no perfil de adoecimento: nos últimos anos foi possível identificar um aumento do absenteísmo de bombeiros sul-mato-grossenses por problemas de saúde mental (FIORIN, 2013).

A magnitude do problema e suas consequências para os bombeiros e para as instituições sugerem que é necessária a adoção de políticas públicas visando a saúde mental. Dentre elas, é possível destacar as ações de Vigilância à Saúde do Trabalhador - Visat (LEÃO & GOMEZ, 2014). Tais ações podem utilizar dados já disponíveis (vigilância passiva) ou empreender esforços no sentido de construir ferramentas para identificar e registrar casos de adoecimento e acidentes de trabalho (vigilância ativa). As duas modalidades podem também ser combinadas, criando-se um sistema híbrido.

Contudo, independente da modalidade adotada, alguns desafios estão sempre presentes, como construção de indicadores, registro de informações, análise e interpretação dos dados, retroalimentação ou feedback (fase que requer a apresentação e discussão dos resultados junto aos trabalhadores e gestores da instituição) e planejamento e implementação de intervenções (MAIZLISH, 2000).

Leão e Gomez (2014) chamam a atenção ainda para um aspecto importante a ser observado nas ações em Visat: não basta focalizar a presença de sintomas psíquicos, é necessário avaliar e compreender sua relação com os fatores de risco presentes no ambiente de trabalho. Cabe enfatizar que, na realidade dos bombeiros militares, os fatores de risco para a saúde mental ligados à natureza das tarefas são essenciais para o entendimento da dinâmica saúde-trabalho, uma vez que os trabalhadores têm um embate diário com eventos que envolvem morte ou risco de morte de pessoas (LIMA & ASSUNÇÃO, 2011).

Considerando os elementos elencados, somados às metas institucionais de planejamento estratégico, o Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG) desenvolveu uma ferramenta de vigilância ativa, o Programa de Saúde Ocupacional Bombeiro Militar – PSOBM (CBMMG, 2015). O objetivo do PSOBM é realizar avaliações periódicas (bienais) dos bombeiros militares do estado, mensurando a exposição a fatores de risco presentes no ambiente de trabalho e suas possíveis consequências à saúde. O programa inclui a atenção à saúde física e mental; por isso, cabe frisar seu caráter multidisciplinar pouco usual, uma vez que a saúde mental é um aspecto raramente focalizado em ações de Visat no país (LEÃO & GOMEZ, 2014).

Em 2016, foi realizado a primeira edição do PSOBM em Minas Gerais, abrangendo as unidades da região metropolitana de Belo Horizonte. A avaliação do processo dessa primeira experiência faz-se essencial para o aprimoramento do programa. De políticas e programas públicos esperam-se resultados que solucionem uma situação problema, nesse caso, que o PSOBM seja implementado de forma eficaz (DRAIBE, 2001). Todavia, mesmo para diretrizes e normas bem desenhadas, não há garantias de que a implementação seja capaz de traduzir a política em ação. Em consequência, foi delineado um estudo qualitativo para investigar essa questão. O objetivo foi descrever o fluxo, compreender os facilitadores percebidos e as barreiras enfrentadas na implementação das ações de saúde mental no PSOBM. Buscou-se avaliar em que medida a operacionalização da primeira edição do PSOBM foi adequada à

realidade de trabalho nas unidades de saúde do CBMMG, se os resultados preliminares pretendidos foram atingidos e se os recursos alocados foram suficientes para a implementação do programa.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Método**

Estudo observacional, de caráter qualitativo, foi realizado entre fevereiro e novembro de 2016, ano de desenvolvimento da primeira edição do PSOBM. A abordagem qualitativa abrangeu a análise de documentos e entrevistas com o objetivo de compreender a experiência dos profissionais de saúde diretamente envolvidos na execução do programa e identificar os principais problemas no processo das ações em saúde mental.

Foram convidados a participar oficiais psicólogos, praças auxiliares de saúde e chefes de duas unidades de atendimento à saúde (denominadas Núcleos de Atenção Integral à Saúde - NAIS) localizadas na região metropolitana de Belo Horizonte. Foram excluídos aqueles profissionais que se encontravam de licença, férias ou à disposição de outros órgãos. Após serem informados sobre a natureza da pesquisa e seu caráter voluntário, foi solicitado aos participantes a disponibilização de documentos e planilhas de controle do PSOBM e o agendamento de entrevistas individuais.

Para a análise documental foram analisadas a resolução que regulamenta o PSOBM, os documentos internos e as planilhas elaboradas pelas equipes técnicas de saúde responsáveis pela implementação do programa. O objetivo foi descrever e compreender o fluxo geral de atendimentos de saúde vinculados ao PSOBM, com especial ênfase à avaliação psicológica.

Para as entrevistas, foram elaborados roteiros semiestruturados adequados à função de cada entrevistado (psicólogos, auxiliares de saúde ou chefe de NAIS). Os roteiros foram construídos a partir da metodologia de análise de implementação de programas e políticas públicas proposta por Draibe (2001) e de conceitos apresentados na literatura sobre o tema (LIMA & D'ASCENZI, 2013; HILL, 2006; ARRETICHE, 2001). As entrevistas foram realizadas individualmente e as respostas gravadas em

áudio e transcritas na íntegra. O procedimento teve dois propósitos principais: 1) descrever e compreender as características e as qualidades dos processos e sistemas de implementação; e 2) avaliar os resultados da eficácia de implementação, utilizando para esse fim, as percepções dos atores envolvidos acerca da operacionalização do programa e identificando os principais facilitadores percebidos, bem como as barreiras enfrentadas que operaram ao longo da implementação.

A metodologia de análise de implementação de Draibe (2001), denominada anatomia do processo geral de implementação, tem se mostrado eficaz e consistente como ferramenta de avaliação de políticas públicas. A autora identifica sistemas com metas específicas ao longo do processo. São eles: 1) sistema gerencial e decisório, 2) sistema divulgação e informação, 3) sistema de capacitação, 4) sistema de monitoramento e avaliação, e 5) sistema logístico e operacional. Os roteiros de entrevista consideraram tais sistemas buscando captar com mais profundidade as percepções dos entrevistados acerca da formulação, as estratégias que orientaram a implementação, a relação entre o programa formulado e sua execução, a organização do aparato administrativo responsável pela implementação e os pontos de estrangulamento que implicaram que metas e objetivos inicialmente previstos que não puderam ser alcançados.

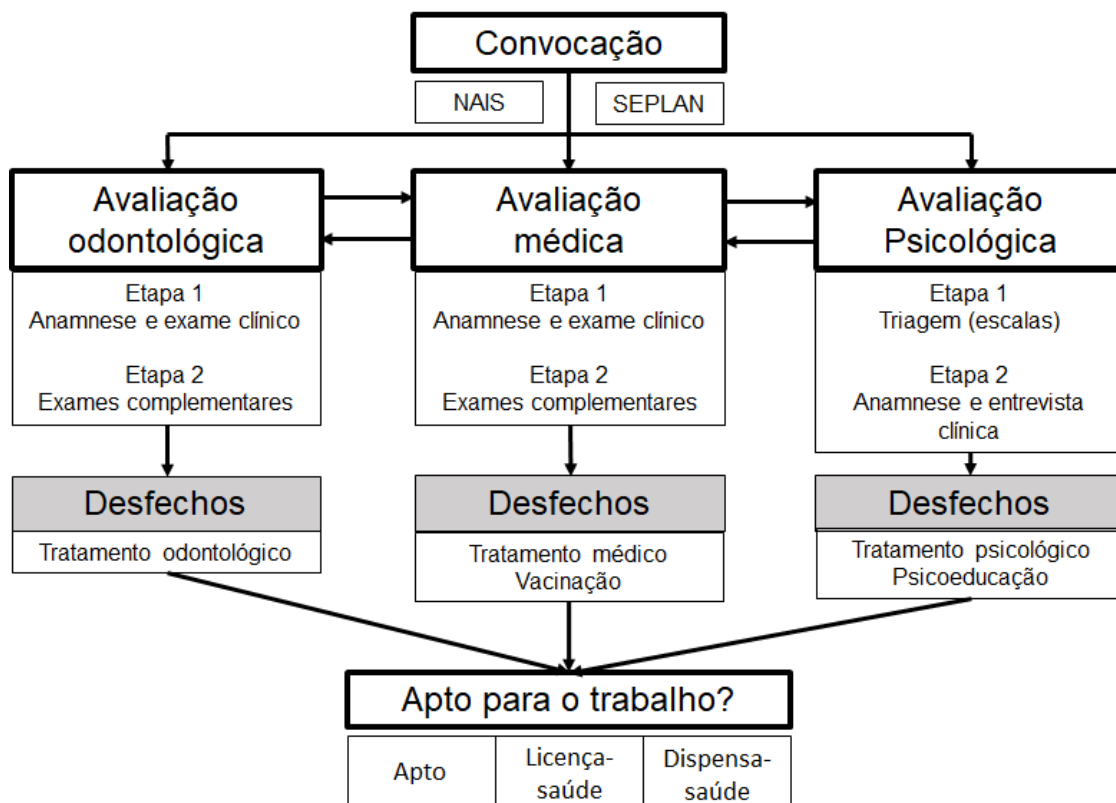
## **Resultados**

A análise documental mostrou que profissionais de diferentes especialidades atuam no desenvolvimento do PSOBM, incluindo oficiais (médicos, psicólogos e dentistas) e praças auxiliares (técnicos de enfermagem e de saúde bucal) (CBMMG, 2015). O programa é iniciado com a convocação dos bombeiros militares por meio de listas disponibilizadas pela Seção de Planejamento (SEPLAN) de cada unidade ao NAIS responsável pelo atendimento. Uma vez pronta a lista, os auxiliares de saúde fazem o agendamento de cada bombeiro para consultas médicas e odontológicas. A SEPLAN fica responsável pela notificação daqueles agendados, informando local e hora das consultas. As avaliações médica e odontológica são feitas em paralelo, de forma independente. Em ambos os casos, os oficiais de saúde realizam anamnese e exame clínico e solicitam exames complementares a depender do paciente (sexo, idade, histórico de saúde). Ao final, os oficiais médico e dentista fazem orientações sobre

saúde, indicam tratamentos, indicam renovação de vacinas e emitem um parecer final sobre as condições de trabalho do bombeiro militar. Caso sua condição de saúde o impeça de realizar atividades profissionais, o médico ou o dentista recomendam afastamento total (licença) ou parcial (dispensa) do trabalho.

A avaliação psicológica é feita em duas etapas. Na primeira, os bombeiros convocados para o PSOBM preenchem um questionário de triagem sobre exposição a fatores de risco no ambiente de trabalho (avaliado por meio de um questionário sobre eventos traumáticos ocupacionais para bombeiros) e sintomas de saúde mental (Transtorno Mental Comum – TMC e Transtorno de Estresse Pós-Traumático – TEPT). Vale ressaltar que tanto o questionário sobre exposição (a escala Lista de Eventos Traumáticos para Profissionais de Emergências – LET-PE) quanto os questionários para sintomas psíquicos (as escalas Self-reporting Questionnaire – SRQ-20 para TMC e Posttraumatic Stress Checklist - PCL-C) foram traduzidos, adaptados e validados para a população brasileira (LIMA, VASCONCELOS, BARRETO & ASSUNÇÃO, 2016; LIMA, BARRETO E ASSUNÇÃO, 2012; MARI & WILLIAMS, 1986). Na sequência, os bombeiros que apresentarem sintomas prováveis de adoecimento psíquico (escores acima do ponto de corte para TMC ou TEPT) são encaminhados para uma entrevista clínica com o oficial psicólogo. Durante a entrevista o oficial faz orientações sobre saúde mental (psicoeducação), indica a necessidade de um psicodiagnóstico completo ou tratamento psicoterápico e emite um parecer final sobre as condições de trabalho do avaliado. De forma semelhante à avaliação médica e odontológica, o psicólogo pode recomendar licença ou dispensa de saúde caso necessário. O fluxograma completo dos atendimentos está disposto graficamente na Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma do Programa de Saúde Ocupacional Bombeiro Militar (PSOBM) – Resolução No 640, de 15 de outubro de 2015



Quanto às entrevistas, de um total de 13 militares lotados nos NAIS focalizados no estudo, 9 foram entrevistados. Foram levantados questionamentos pré-definidos dentro do conceito de cada sistema da anatomia do processo geral de implementação de Draibe (2001), conforme descrito no método.

1) Sistema gerencial e decisório. As entrevistas com os chefes dos NAIS identificaram dificuldades no gerenciamento do programa em função de falta de acesso a informações. Quanto a esse ponto, a entrevistada A disse:

*“Se me perguntar hoje quantos passaram eu não vou saber dizer, a militar que fez esse levantamento, fez contando um a um”.*

2) Sistema de divulgação e informação. O relato dos entrevistados evidenciou falhas na sensibilização do público-alvo para a importância e o funcionamento do programa. Um auxiliar de saúde (entrevistado B), por exemplo, fez o seguinte relato:

*“Chega o militar aqui de paraquedas com encaminhamento, mas quem é o militar? Não sei. Troca com ciclano, troca com beltrano. O NAIS só faz o agendamento e o atendimento do PSO. Troca de militar, quem está de férias, não é com o NAIS. Isso*

*foi um transtorno. O papel que teria que ser cumprido pela Unidade não foi entendido por eles.”*

De forma congruente ao entrevistado A, os entrevistados C e D afirmaram explicitamente que faltou sensibilização dos bombeiros atendidos nos NAIS:

*“O programa chegou e não houve uma sensibilização nem para área de saúde e nem para os militares que seriam submetidos ao programa”.*

*“De fato faltou divulgar mais, sensibilizar mais as pessoas: o que é o programa, falar da importância, falar do objetivo, às vezes em forma de palestras nas Unidades, cartazes nas Unidades, Intranet, Foco, no web mail institucional.”*

Foi possível perceber ainda que a lacuna na sensibilização acarretou um aumento da carga de trabalho para os auxiliares dos NAIS, bem como faltas às consultas psicológicas agendadas. Diz um outro entrevistado (entrevistado E):

*“Penso que faltou dentro da resolução esse encaminhamento do médico para o psicólogo: de estar descrito o encaminhamento formal para a psicologia”.*

3) Sistema de capacitação. Os entrevistados relataram que, após a publicação da resolução que estabeleceu o PSOBM, os oficiais e praças envolvidos na implementação não receberam treinamento ou capacitação. Os entrevistados C e D afirmaram:

*“ Falta de preparo da própria equipe que iria atuar”.*

*“Não tive treinamento ou capacitação”.*

4) Sistema de monitoramento e avaliação. É importante destacar que somente por meio dos registros administrativos é que se consegue verificar e corrigir os processos e procedimentos. Nesse âmbito, foi identificado uma lacuna importante, uma vez que, o software utilizado para o gerenciamento das informações em saúde do CBMMG (denominado SIGS) não previa o registro das consultas do PSOBM. Os entrevistados relataram que os atendimentos foram contados manualmente ou através de planilhas desenvolvidas por iniciativa dos próprios oficiais e praças de saúde nos NAIS. Uma chefe de NAIS, por exemplo, afirmou que o PSOBM é um programa válido, por estar trazendo informações importantes sobre a saúde dos bombeiros, mas observou que a ausência de um sistema de registro e análise de dados podem gerar perda de informações importantes. A entrevistada disse:

*“Precisa melhorar o fluxograma da psicologia e precisamos criar um mecanismo de trabalhar essas informações. Só lançar no SIGS e isso não ser*



*trabalhado depois, isso não se transformar num relato para a Instituição de quantas pessoas foram avaliadas, quantas passaram pela psicologia, criar alguns indicadores psicológicos, entendeu?”*

5) Sistema logístico e operacional. A avaliação desse sistema levou em consideração tempo, recursos humanos, recursos logísticos e materiais identificados como facilitares ou barreiras na implementação do programa. O entrevistado E indicou que mais recursos humanos e equipamentos seriam importantes para a execução do PSOBM:

*“Mais gente para trabalhar, equipamentos melhores (computador, impressora);” Falta de pessoal” , “o próprio programa não se pensou nas ferramentas para o seu funcionamento” , “mas até para agendar, uma coisa básica, foi difícil, pois precisa ter uma comunicação, um sistema de comunicação”.*

O entrevistado F percebeu as mesmas dificuldades operacionais quanto à falta de equipamentos e serviços adequados, incluindo computadores e acesso à internet:

*“Dificuldades em relação a computador, as vezes a internet não funciona (o sistema cai para lançamento no SIGS), papel... até papel faltou.”*

Entretanto, as dificuldades logísticas não foram percebidas da mesma forma por todos os entrevistados. O entrevistado G disse:

*“Temos uma infraestrutura bacana, profissionais que trabalham em equipe, todo mundo se ajuda, além da chefia que nos ajuda muito.”*

Ademais, alguns entrevistados afirmaram que a criação de um e-mail institucional foi um ponto positivo, que facilitará a convocação dos bombeiros em edições futuras do PSBOM. Os entrevistados B e E disseram:

*“O agendamento do PSOBM é muito complicado. O e-mail institucional ajudou bastante.”*

*“A criação do e mail institucional vai ajudar muito para as próximas edições do PSOBM.”*

## **Discussão**

O presente estudo foi desenhado com o objetivo de descrever o fluxo, compreender os facilitadores percebidos e as barreiras enfrentadas na implementação de ações de Visat em saúde mental no CBMMG. A descrição do fluxo de funcionamento do PSOBM indicou que ações de vigilância ativa foram organizadas por meio de um programa de avaliação periódica, de caráter multidisciplinar, abrangendo saúde física e mental. O PSOBM buscou mensurar tanto a exposição a fatores de risco para a saúde mental quanto sintomas de transtornos mentais. Em relação às barreiras enfrentadas na implementação, a análise dos resultados identificou dificuldades no gerenciamento do programa, falhas na divulgação e na sensibilização dos bombeiros militares quanto à importância de avaliações periódicas de saúde, treinamento insuficiente para os oficiais e praças auxiliares nos NAIS, normatização deficiente relativa ao fluxo de encaminhamento de bombeiros militares para avaliação psicológica e deficiências nos registros administrativos. Quanto aos facilitadores percebidos, foram citados o empenho e trabalho integrado da equipe de saúde e a disponibilidade de ferramentas informatizadas (e-mail institucional). No conjunto, o PSOBM foi percebido como um programa inovador, importante para a promoção da saúde e prevenção de adoecimento, mas que necessita de aprimoramento em seu fluxo.

O peso dos transtornos mentais sobre o bem-estar de trabalhadores é uma preocupação crescente na área da Saúde do Trabalhador (GOETZEL et al., 2018). Investigações anteriores conduzidas no CBMMG identificaram altas prevalências de sintomas psíquicos, incluindo TEPT bombeiros lotados em Belo Horizonte (LIMA, BARRETO & ASSUNÇÃO, 2015), uso nocivo de álcool e estresse em bombeiros lotados no município de Juiz de Fora (AMATO et al., 2010) e *burnout* em bombeiros lotados na região do Triângulo Mineiro (LOPES, 2010). Somadas a outros trabalhos que focalizaram bombeiros do Mato Grosso do Sul (FIORION, 2013) e Rio de Janeiro (BERGER et al., 2007), as investigações em Minas Gerais sugerem que é desejável que os Corpos de Bombeiro no Brasil invistam em programas voltados para a saúde mental.

Respostas coordenadas e eficazes do poder público ao crescimento de problemas de saúde mental na população geral e entre profissionais de setores específicos é cada vez mais urgente. Não obstante, ações de Visat em saúde mental ainda são incipientes no Brasil (LEÃO & GOMEZ, 2014). O PSOBM foi desenvolvido

no intuito de preencher essa lacuna no âmbito do CBMMG, em acordo com o plano estratégico institucional (CBMMG, 2017). A análise do fluxo permitiu identificar que a avaliação psicológica é ofertada a todos os bombeiros ativos convocados para as consultas. A avaliação de sintomas psíquicos utilizou instrumentos validados para o contexto brasileiro, favorecendo a validade do processo. O mesmo cuidado foi adotado com a mensuração da exposição a eventos traumáticos ocupacionais (a escala LET-PE). O uso da LET-PE foi importante para ampliar o programa para além do reconhecimento de casos de adoecimento, permitindo também conhecer os fatores de risco à saúde mental presentes no trabalho. A observação de tal cuidado é enfatizada na literatura (CORRÊA, PINHEIRO & MERLO, 2013). No futuro, o programa pode ser ampliado para abarcar também elementos da organização do trabalho, como demandas psicossociais, controle sobre as tarefas e apoio social (GLINA & ROCHA, 2010).

A metodologia de análise de implementação (anatomia do processo geral de implementação) pressupõe uma diferenciação entre resultados, impactos e efeitos de programas e políticas públicas (DRAIBE, 2001). Os resultados são os produtos entregues ao final ou o desempenho de determinado programa. Os impactos referem-se às mudanças efetivas na realidade decorrente do programa em foco. Por fim, os efeitos são definidos como outros impactos que o programa eventualmente tenha sobre a realidade de vida e trabalho das pessoas envolvidas, mesmo aqueles impactos que não haviam sido inicialmente previstas no projeto. A partir da definição dos termos, é possível identificar o presente trabalho como uma avaliação dos resultados do PSOBM. Descrever o fluxo, compreender facilitadores e barreiras diz respeito basicamente aos produtos que foram obtidos. Para uma avaliação de impactos e efeitos seriam necessárias avaliações complementares sobre a efetividade do programa no intuito de promover saúde e prevenir doenças no CBMMG.

E o que a avaliação dos resultados mostrou? Por um lado, mostrou lacunas que requerem atenção de gestores e profissionais de saúde do CBMMG. Foram detectadas insuficiências nos sistemas sistema gerencial e decisório, de divulgação de informação, de capacitação, de monitoramento e avaliação, e logístico e operacional. Por outro, mostrou equipes de trabalho integradas e motivadas, recursos informatizados promissores e possibilidades de ampliação das ações. Os facilitadores devem ser reconhecidos e valorizados, mas as barreiras têm potencial para comprometer o objetivo final de um programa em Visat, uma vez que pode prejudicar a construção de

indicadores válidos de saúde e inviabilizar a discussão dos resultados obtidos junto aos trabalhadores e gestores da instituição. É importante frisar: uma ferramenta de vigilância sempre implica em retroalimentação e aprimoramento (MAIZLISH, 2000). As edições futuras do PSOBM devem ser ajustadas para contornar as barreiras elencadas e favorecer o desenvolvimento das ações em Visat.

Algumas limitações do estudo devem ser explicitadas. Em primeiro lugar, a avaliação do programa se limitou aos resultados do PSOBM, não abrangendo impactos e efeitos. O objetivo final do PSOBM é promover saúde e prevenir doenças; portanto, as consequências para a saúde dos bombeiros devem ser levadas em consideração em estudos futuros. Uma segunda limitação foi o uso exclusivo de entrevistas na avaliação do fluxo. Dados quantitativos sobre porcentagem de pacientes que compareceram a convocação, por exemplo, poderia complementar a investigação sobre resultados.

## **CONCLUSÃO**

Em conclusão, é possível afirmar que o PSOBM é uma ferramenta adequada às demandas atuais de promoção de saúde e prevenção de doenças. A inclusão de ações de vigilância em saúde mental é pioneira e necessária. Os resultados apresentados têm implicações para o CBMMG e outros Corpo de Bombeiros do Brasil. O PSOBM pode ser entendido como uma ação necessária, com ganhos potenciais para o bem-estar e o trabalho dos bombeiros. Programas similares em outros estados ou edições seguintes no CBMMG devem atentar para um maior cuidado no treinamento e capacitação da equipe de saúde, investir na sensibilização dos bombeiros, por meio de palestras ou informativos de ampla divulgação, informatizar o processo de convocação (visando a praticidade de agendamento de consultas) e oferecer apoio técnico e informacional aos chefes de unidades, responsáveis pelo gerenciamento do programa em cada unidade. No conjunto, tais medidas podem favorecer o alcance dos objetivos das ferramentas de Visat em sua integralidade.

---

## REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

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

ARRETCHE, Marta Tereza da Silva. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: BARREIRA, Maria Cecília Roxo Nobre; CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **Tendências e perspectivas de políticas e programas sociais**. São Paulo: ICE/PUC-SP, 2001, p. 43-56.

BERGER, William, et al. Partial and full PTSD in Brazilian ambulance workers: prevalence and impact on health and on quality of life. **Journal of Traumatic Stress**, Nova Iorque, v. 20, n. 4, p. 637-642, Agosto, 2007.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS. **Estabelece o Programa de Saúde Ocupacional Bombeiro Militar (PSOBM) no CBMMG**. Resolução N° 640, de 15 de outubro de 2015. Belo Horizonte, 2015.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS. **Plano de Comando 2015/2016**. Belo Horizonte, 2017.

CORRÊA, Maria Juliana Moura, PINHEIRO, Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro, Merlo, Álvaro Roberto Crespo. **Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde – Teorias e Práticas**. Belo Horizonte: Coopmed, 2013.

DRAIBE, Sônia Mirian. Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas. In: BARREIRA, Maria Cecília Roxo Nobre, CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **Tendências e perspectivas de políticas e programas sociais**. São Paulo: ICE/PUC-SP, 2001, p. 13-42.

FIORIN, Priscila Maria Marcheti. **Absenteísmo no corpo de bombeiros militar do município de Campo Grande, MS**. 63f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento) - Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul, 2013.

GLINA, Débora Miriam Raab, ROCHA, Lys Esther. **Saúde Mental no Trabalho – da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2010.

GOETZEL, Ron, et al. (2018). **Mental Health in the Workplace: A Call to Action**. Proceedings from the Mental Health in the Workplace: Public Health

Summit. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, Londres, v. 60, n. 4, p. 322–330, Abril, 2018.

HILL, Michael. Implementação: uma visão geral. In: SARAVIA, Enrique, FERRAREZI, Elisabete (ORG.). **Políticas Públicas**. Brasília: ENAP, 2006, v. 2, p. 59-110.

LEÃO Luís Henrique da Costa, GOMEZ, Carlos Minayo (2014). A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4649-4658, Dezembro, 2014.

LIMA, Eduardo de Paula, VASCONCELOS, Alina Gomide, BARRETO, Sandhi Maria, ASSUNÇÃO Ada Ávila. Lista de eventos traumáticos ocupacionais para profissionais de emergências: adaptação e validação. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 15, n. 3, p. 391-401, Dezembro, 2016.

LIMA, Eduardo de Paula, ASSUNÇÃO Ada Ávila. Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 217-30, Junho, 2011.

LIMA, Eduardo de Paula, BARRETO, Sandhi Maria, ASSUNÇÃO Ada Ávila. Factor structure, internal consistency and reliability of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL): an exploratory study. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 215-222, Outubro, 2012.

LIMA, Eduardo de Paula, ASSUNÇÃO Ada Ávila, BARRETO, Sandhi Maria. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais Associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 279-288, Abril, 2015.

LIMA, Luciana Leite, D'ASCENZI, Luciano. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. **Revista de Sociologia Política**, Curitiba, v. 21, n. 48, p. 101-110, Dezembro, 2013.

LOPES, Vanessa Rodrigues. **O papel do suporte social no trabalho e na resiliência no aparecimento de Burnout – um estudo com bombeiros militares**. 204f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, 2010.

MARI, Jair de Jesus, WILLIAMS, Paul. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **The British Journal of Psychiatry**, Londres, v. 148, p. 23-26, Janeiro, 1986.

MAIZLISH, Neil. **Workplace Health Surveillance – an action-oriented approach**. New York: Oxford University Press, 2001.

MINISTÉRIO DA FAZENDA / SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Brasília, 2017.

STEEL, Zachary et al. (2014). The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. **International Journal of Epidemiology**, Londres, v. 43, n. 2, p. 476–493, Abril, 2014.