



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
Curso de Psicologia

Carolina Alexandrino Baraldi

SÍNDROME DE BURNOUT:
Um estudo sobre Prevalência e Preditores
em Bombeiros de São Paulo

São Paulo
2018

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
Curso de Psicologia

Carolina Alexandrino Baraldi

SÍNDROME DE BURNOUT:
Um estudo sobre Prevalência e Preditores
em Bombeiros de São Paulo

Trabalho de conclusão de curso como
exigência parcial para a graduação no curso de
Psicologia, sob orientação da Prof.^a Dra.
Fátima Regina Pires de Assis

São Paulo
2018

Agradecimentos

Agradeço todas as pessoas que se envolveram de alguma forma com o meu trabalho e pesquisa durante os 18 meses de dedicação e produção. Em especial, agradeço a Prof.^a Beltrina Corte, minha orientadora na disciplina Projeto de Pesquisa, por me incentivar e perceber que daria conta de tal tema e pesquisa; a pesquisadora Lúcia Petrucci Melo por ter me concedido autorização a replicação de seu mestrado e disponibilização dos questionários e métodos de análise; Vitor Santos de Jesus pelo auxílio nas tabulações, gráficos da pesquisa e incentivo durante os 18 meses de pesquisa, assim como apoio e compreensão nos dias ausentes e estressantes; minha família pelo incentivo, colaboração e compreensão nos dias de estresse e insegurança, aos meus amigos pela força e boas energias que me passaram durante todo o tempo do trabalho; a Matchbox pela compreensão, preocupação e disponibilização do espaço para recolhimento de dados e realização da análise e discussão, assim como incentivo para finalização em tempo hábil; a Prof.^a Laura Castelhana por aceitar fornecer seu parecer para minha pesquisa e a Prof.^a Dra. Fátima Regina Pires de Assis por toda orientação e supervisão durante o trabalho.

Em especial, agradeço todos os bombeiros participantes e envolvidos na minha pesquisa. Agradeço também aqueles que não quiserem participar, mas que se interessaram pelos resultados encontrados.

RESUMO

Esta pesquisa trata de uma replicação do estudo “Prevalência e Preditores de *Burnout* em Bombeiros” Melo & Carlotto (2016), na cidade de São Paulo. A presente pesquisa tem como objetivo identificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais bombeiros desta cidade, bem como verificar se existe associação e relação causal entre a síndrome e as variáveis sociodemográficas, laborais e estratégias de enfrentamento, comparando com os dados do Rio Grande do Sul. Utiliza-se como metodologia a abordagem quantitativa através da aplicação de questionários em um grupo amostral de 15 bombeiros da cidade de São Paulo, como (1) Questionário sociodemográfico e laboral; (2) *Cope Inventory* (Carver et al., 1989), versão adaptada para o uso no Brasil por Mazon, Carlotto e Câmara (2008), para identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais; (3) *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT* (Gil-Monte, 2005), adaptado para o Brasil por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010), para a avaliação da Síndrome de *Burnout*. A prevalência encontrada na amostra utilizada foi de 13,3% (n = 2) dos profissionais bombeiros no Perfil 2 de *Burnout* (mais grave), e nenhum (n = 0) profissional enquadrado no Perfil 1. Os participantes que se encontram no Perfil 2 são os que podem ser considerados casos de *Burnout*, segundo a legislação brasileira. As estratégias de enfrentamento, a variável sociodemográfica Gênero e as laborais Posto, Tempo de atuação profissional como bombeiro e Tempo de experiência profissional, foram as que se destacaram como preditores do *burnout*. Assim, com este estudo, espera-se buscar promover uma discussão acerca das condições de trabalho dos bombeiros, assim como a relação deste com o processo de saúde-doença, na perspectiva de contribuir com a literatura existente e permitir que seus resultados sirvam de apoio ao desenvolvimento de programas voltados à saúde dos trabalhadores.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*; bombeiros; estresse ocupacional; *coping*; Saúde do Trabalhador; estratégias de enfrentamento.

Sumário

1. Introdução	7
1.1 Síndrome de Burnout.....	7
1.2 Estresse x Estresse Ocupacional.....	9
1.3 <i>Burnout</i> x Estresse Ocupacional.....	10
1.4 Estratégias de enfrentamento - <i>coping</i>	11
2. Revisão de Literatura	12
3. Método	15
3.1 Participantes	15
3.2 Instrumentos	16
3.3 Procedimentos	17
4. Resultados.....	18
5. Discussão	23
6. Considerações Finais	26
7. Referências	28
8. Anexos	31
Anexo 1: Questionário sociodemográfico e laboral - Físico.....	31
Anexo 1.1 Questionário sociodemográfico e laboral - Online.....	32
Anexo 2: Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT - Físico	33
Anexo 2.2: Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT - Online.....	34
Anexo 3: Cope Inventory (Carver et al., 1989) - Físico.....	36
Anexo 3.1: Cope Inventory (Carver et al., 1989) - Online.....	39
Anexo 4: Comprovante de envio do Projeto – Plataforma Brasil	43
9. Apêndices	44
Apêndice 1: Carta de Apresentação do TCC.....	44
Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Médias, desvio padrão, variação e validação (alfa de cronbach) das dimensões do questionário CESQT e *Coping*.

Tabela 2 - Porcentagem de profissionais bombeiros com nível crítico da SB de acordo com os Percentis (P) do Manual do CESQT.

Tabela 3 - Matriz de correlação (c) entre dimensões CESQT, *coping* e variáveis sociodemográficas e laborais.

1. Introdução

O objetivo geral desta pesquisa é identificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais bombeiros da cidade de São Paulo. Como objetivos específicos têm-se: a) verificar se existe associação entre essa síndrome e as variáveis sociodemográficas, laborais e estratégias de enfrentamento, assim comparando com os dados da pesquisa do outro estado, visando compreender, seguindo a abordagem da Saúde do Trabalhador, a relação causal entre o contexto laboral, a subjetividade do trabalhador e o processo de saúde-doença ; b) levantar possíveis diferenças entre os impactos em cada região, na perspectiva de contribuir com a literatura existente e permitir que seus resultados sirvam de apoio ao desenvolvimento de programas voltados à Saúde do Trabalhador.

Este trabalho justifica-se a) pela falta de estudos similares que explorem a incidência da síndrome de *Burnout* em bombeiros; b) pela sua relevância para os estudos da psicologia, mais especificamente, pelos estudos na abordagem da Saúde do Trabalhador, que visa compreender a qualidade de vida dos profissionais em suas situações laborais, como os estressores do dia a dia afetam sua saúde física e mental e compreendendo o trabalho como determinante do adoecimento e permitindo maior visibilidade ao sofrimento psíquico que envolve o transtorno mental da SB; e c) para servir de base para o desenvolvimento de políticas voltadas à Saúde do Trabalhador e qualidade de vida no trabalho.

1.1 Revisão Teórica: Conceituação

a) Síndrome de *Burnout*

A Síndrome de *Burnout*, atinge, no geral, profissionais que lidam direto e intensamente com pessoas, influenciando suas vidas. Para CODO e VASQUES-MENEZES (1999). *Burnout* consiste na síndrome da desistência, pois o indivíduo nessa situação, deixa de investir em seu trabalho e nas relações afetivas que dele decorrem e, aparentemente, torna-se incapaz de se envolver emocionalmente com o mesmo.

O termo *Burnout* foi empregado na década de 70 por FREUDENBERGER, & RICHELSON (1991) quando descreveram um indivíduo com *Burnout* como estando frustrado ou com fadiga

desencadeada pelo investimento em determinada causa, modo de vida ou relacionamento que não correspondeu às expectativas.

A síndrome de *Burnout* (SB) é definida por MASLACH e LACKSON *apud* CODO e VASQUES-MENEZES (1999, p. 238) como uma “reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros indivíduos, particularmente quando estes estão preocupados, com problemas ou diante de condições de trabalho desgastantes”, essa definição é a mais aceita e é a mais utilizada internacionalmente. Segundo esses dois autores, “o trabalhador se envolve afetivamente com o outro, se desgasta e, num extremo, desiste, entrando em *burnout*” (*burn*: queimar; *out*: por fora). A síndrome é entendida como um conceito multidimensional que envolve três fatores principais: (1) Exaustão emocional – situação em que os trabalhadores sentem que não podem dar mais de si mesmos a nível afetivo, percebem esgotada a energia e os recursos emocionais próprios; (2) Despersonalização – desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas e de cinismo às pessoas destinatárias do trabalho, endurecimento afetivo, ‘coisificação’ da relação; (3) Falta de envolvimento pessoal no trabalho – tendência de uma ‘evolução negativa’ no trabalho, afetando a habilidade para realização do mesmo e o atendimento, ou contato com as pessoas usuárias do trabalho, bem como com a organização

Outro modelo teórico foi desenvolvido por GIL-MONTE (2005), construído a partir de estudos qualitativos; ele explica a SB como constituindo-se de quatro dimensões: (1) Ilusão pelo trabalho - o desejo do indivíduo de alcançar suas metas e trabalho, sendo assim uma fonte de realização pessoal; (2) Desgaste psíquico - caracterizado pelo esgotamento emocional e físico decorrente da relação diária, em sua atividade laboral, com pessoas que apresentam ou causam problemas; (3) Indolência - refere-se à presença de atitudes negativas de indiferença e distanciamento com seus clientes, apresentando insensibilidade diante dos problemas das pessoas que necessitam atender; e (4) Culpa - definida pelo surgimento de sentimentos de culpabilização por atitudes e comportamentos não condizentes com as normas internas e cobrança social acerca do papel profissional.

Essas quatro dimensões estabelecidas pelo autor levam a dois perfis diferenciados: Perfil 1 - constituído das dimensões Ilusão ao trabalho, Desgaste psíquico e Indolência, em que ocorre a deterioração cognitiva e afetiva, que aparecem, inicialmente, como respostas às fontes de estresse laboral crônico, mas não incapacita o sujeito para o exercício de seu trabalho; e Perfil 2 - que ocorre

quando se soma a Culpa às demais dimensões, podendo gerar maior dano ao indivíduo e, por conseguinte, podendo apresentar sérios problemas na execução de seu trabalho (GIL-MONTE, 2005).

É importante um diagnóstico detalhado, pois o esgotamento físico e emocional é refletido através de comportamentos (sintomas) diferentes, como agressividade, isolamento, mudanças de humor, irritabilidade, dificuldade de concentração, falha da memória, ansiedade, tristeza, pessimismo, baixa autoestima e ausência no trabalho. Além disso, há relatos de sentimentos negativos, desconfiança e até paranoia. Alguns outros autores ainda discutem a possibilidade da existência de fatores como fadiga, depressão, estresse e falta de motivação.

b) Estresse x Estresse Ocupacional

A palavra estresse deriva do inglês *stress*, que significa pressão, tensão, desgaste. O conceito de estresse, portanto, consiste na resposta física e emocional frente a um estímulo abstrato ou concreto no ambiente externo.

Existem diferentes definições para essa palavra; LAZARUS (1993) descreve quatro pressupostos essenciais que devem ser observados: (1) Um agente causal (estímulo) interno ou externo, que pode ser denominado de estressor (provocando excitação emocional, evento este ligado à questão biológica e mudança química no corpo decorrente da liberação de neurotransmissores e hormônios); (2) Uma avaliação que diferencia tipos de estresse (dano, ameaça e desafio); (3) Os processos de *coping* utilizados para lidar com os estressores (que serão definidos pela pesquisadora mais adiante) e (4) Um padrão complexo de efeitos na mente ou no corpo, frequentemente referido como reação de estresse.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde pode ser lesada não apenas pela presença de fatores agressivos (fatores de risco, de sobrecarga), mas também pela ausência de fatores ambientais (como a falta de suficiente atividade muscular, falta de comunicação com outras pessoas, falta de diversificação em tarefas de trabalho que causam monotonia, falta de responsabilidade individual ou de desafios intelectuais). Portanto, pode-se concluir que algum tipo de estresse é importante para a realização de qualquer atividade e que sua total ausência, assim como seu excesso, pode ser prejudicial à saúde.

Porém, o prolongamento de situações de estresse pode repercutir num quadro patológico, originando distúrbios transitórios ou mesmo doenças graves, como o *estresse ocupacional* e até mesmo o *burnout*.

Podemos observar que tipos prolongados e repetitivos de estresse são muito presenciados durante a atividade laboral, sendo alguns dos principais estímulos estressores presentes no trabalho: segurança comprometida; pressão no trabalho; atividade repetitivas e de longa duração; ameaças, desrespeito e agressividade; assédio moral; longa jornada ou falta de horário de intervalo; ritmo acelerado de trabalho; insatisfação com o trabalho; escassez de material para execução da função; excesso de horas extras; atraso de pagamento; cobrança; e estímulos ambientais inadequados (luminosidade, higiene, desconforto, poluição visual, barulho, etc.), entre outros. Portanto entende-se por *estresse ocupacional*, a desestabilização da forma de enfrentamento diante dos aspectos intrínsecos ao trabalho.

c) *Burnout* x Estresse Ocupacional

Burnout não é o mesmo que *estresse ocupacional*. *Burnout* é o resultado de um prolongado processo de tentativas de lidar com determinadas condições de estresse (RABIN, FELDMAN, & KAPLAN, 1999). O *estresse* pode ser visto como seu determinante, mas não coincide com o mesmo. Assim, *burnout* não é um evento, mas sim um processo e, apesar de compartilharem duas características (esgotamento emocional e escassa realização pessoal), *burnout* e *estresse ocupacional* diferem pelo fator despersonalização (CHERNISS, *apud* ROAZZI, CARVALHO, & GUIMARÃES, 2000). LEÓN e IGUTI (1999) consideram *burnout* um quadro clínico mental extremo do estresse ocupacional.

Burnout tem como consequência uma dessensibilização dirigida às pessoas com quem se trabalha, incluindo usuários, clientes e a própria organização, e o *estresse ocupacional* é um esgotamento diverso que, de modo geral, interfere na vida pessoal do indivíduo, além de seu trabalho (CODO & VASQUES-MENEZES, 1999).

d) Estratégias de enfrentamento - *coping*

No âmbito dos estudos sobre estresse no trabalho, há um campo que enfatiza a importância das variáveis individuais como atenuadoras ou influenciadoras dos efeitos desse estresse. Uma destas variáveis individuais são as estratégias de enfrentamento, *coping* (PEÑACOBÁ PUENTE et al., 2000). Este processo de enfrentamento pode funcionar como mediador que evita e protege da Síndrome de *Burnout*, porém o modo como esse enfrentamento de diversos tipos de estresse é feito, podem acabar auxiliando no desenvolvimento dessa síndrome.

Coping (LAZARUS, & FOLKMAN, 1984 *apud* MELO & CARLOTTO), é o conjunto de respostas de enfrentamento ao estresse, podendo ser respostas cognitivas ou comportamentais, visando o enfrentamento de situações estressantes. Este conceito será abordado neste trabalho, como uma das possíveis causas para a Síndrome de *Burnout*.

No modelo proposto por FOLKMAN e LAZARUS (1984), o *coping* é dividido em dois tipos: um focalizado no problema e outro na emoção. O *coping focalizado no problema* constitui-se no esforço despendido pelo sujeito para atuar na situação que deu origem ao estresse, tentando mudá-la. Já o *coping focalizado na emoção* é compreendido como um esforço para regular o estado emocional que é associado ao estresse e reduzir a sensação física desagradável que é gerada.

CARVER, SCHEIER e WEINTRAUB (1989) incluíram na classificação de *coping* trazida acima, mais um conceito, o *coping de evitação*, este corresponde às tentativas do indivíduo de evitar o enfrentamento, seja diretamente com o problema ou mesmo com as emoções associadas a este.

Assim, a fim de ampliar e detalhar o entendimento sobre as variedades de *coping*, (CARVER, et al. 1989 *apud* MELO & CARLOTTO, 2016) detalharam quinze tipos de *coping*:

Coping ativo - processo de estabelecer passos para remover, atenuar ou melhorar os efeitos do estressor; *planejamento* - atividade de pensar sobre alternativas para lidar com um estressor por intermédio de estratégias de ação; *supressão de atividades concomitantes* - supressão de atividades que distraiam o sujeito do foco representado pelo estressor; *coping moderado* - significa esperar uma oportunidade apropriada para a ação, restringindo a impulsividade; *busca de suporte social por razões instrumentais* - procura por conselho, auxílio, ou informação sobre o estressor; *busca de suporte social por razões emocionais* - busca por apoio moral, compaixão ou entendimento; *foco na expressão de emoções* - foco na experiência de estresse, expressando sentimentos negativos; *desligamento comportamental* - abandono das tentativas para atingir metas nas quais o estressor interfira; *desligamento*

mental - uso de atividades alternativas para afastar o problema da mente; *reinterpretação positiva* - reinterpretar uma situação negativa ou tensa em termos positivos; *negação* - recusa em acreditar na existência do estressor, ou agir como se esse não fosse real; *aceitação* - percepção do estressor como real e, aceitação do estressor como um fenômeno natural; *religiosidade*, tendência a voltar-se para a religião como forma de aliviar a tensão; *humor* - estratégia de fazer graça da situação estressora; *uso de substâncias* - desviar do problema por meio do uso de substâncias psicoativas que interfiram na capacidade de avaliação das situações.

Por exemplo, no caso dos bombeiros, as situações estressantes que envolvem essa profissão, demandam estratégias de enfrentamento empregadas como uma função de proteger o indivíduo, auxiliando-o a lidar da melhor forma possível com os problemas e dificuldades existentes no ambiente laboral, como se fossem “manobras” às situações ameaçadoras. (BEATON, et. al., 1999; MORENO, et. al., 2011).

1.2 Revisão de Literatura: Outros estudos

Em breves pesquisas iniciais percebeu-se que geralmente as profissões mais pesquisadas quanto a Síndrome de *Burnout* são: docentes, professores de ensino fundamental e médio, psicólogos, médicos e demais profissões da área da saúde, bancários, servidores públicos, esportistas, policiais, entre outros.

Tendo em vista os temas abordados nas pesquisas existentes sobre a síndrome e os públicos já pesquisados, foi observado que existiam algumas pesquisas abordando a saúde mental dos bombeiros, e poucas ligando-os a Síndrome de *Burnout* especificamente. Portanto, a fim de investigar como se dá a Síndrome e seus sintomas, a pesquisadora escolheu abordar uma profissão que pressupõe ter um alto índice de estresse no trabalho por conta da própria função e demanda exigida, os bombeiros.

No caso desses profissionais, existem estudos que elencam como fatores estressores aspectos relacionados diretamente às suas atividades laborais, sendo algumas delas o contato direto com a morte, acidentes envolvendo colegas de trabalho, permanência constante em estado de alerta e a prestação de ajuda a pessoas com ferimentos sérios até mesmo óbito. É feita também uma relação

com os aspectos relacionados às condições e estrutura do trabalho, como tipo de cargo ocupado, tempo de experiência profissional, tempo de atuação na instituição, jornada de trabalho, sobrecarga, horas extras, entre outros. (BAPTISTA et. al, 2005).

Em estudo realizado em São Leopoldo - RS, feito pelo NEPT (Núcleo de Excelência em Psicologia do Trabalho), utilizando entrevistas semiestruturadas com 63 bombeiros, que teve a finalidade de obter dados a respeito da relação entre saúde mental e trabalho e da corporação como um todo, encontraram que o profissional bombeiro lida constantemente com uma forte carga afetiva em seu trabalho, muitas vezes frente à morte, e não recebem qualquer suporte emocional para lidar com essas vivências e situações traumáticas após cada chamado. Concluíram que o profissional bombeiro está facilmente exposto a situações que propiciam algum tipo de sofrimento, prejudicando, assim, sua qualidade de vida (MONTEIRO et. al, 2007).

Em um estudo que buscou investigar a prevalência e fatores associados à depressão em bombeiros de Belo Horizonte, Minas Gerais, a prevalência encontrada de depressão na amostra estudada foi de 5,5%. A chance de depressão foi maior entre bombeiros que relataram sintomas de estresse pós-traumático (OR = 12,47; IC95%: 5,64-27,57) e uso abusivo de álcool (OR = 5,30; IC95%: 2,35-11,96). Quase um quinto dos sujeitos relatou diagnóstico clínico confirmado por médico de pelo menos uma doença crônica; 6,9% apresentaram sintomas compatíveis com o diagnóstico de estresse pós-traumático; 8,1% indicaram problemas de ansiedade no passado; 9,2%, uso problemático de álcool, antiguidade na instituição, ocupar o posto de cabo, baixo controle sobre as tarefas, baixo apoio social e alta exposição a estressores operacionais foram positivamente associados à depressão na análise univariável (LIMA, ASSUNÇÃO, & BARRETO, 2015).

Já em pesquisa feita no interior de São Paulo, buscou-se avaliar a depressão, Síndrome de *Burnout* e qualidade de vida em bombeiros da região. Os participantes pesquisados apresentaram sintomatologia depressiva, sendo 13,86% com nível leve, 3,96% nível moderado e 1,0% com nível severo e com associação direta entre a sintomatologia depressiva e as dimensões de exaustão emocional e despersonalização do *Burnout* (BAPTISTA, et. al, 2005).

Outro trabalho com 54 profissionais de Corpo de Bombeiros de uma cidade do Alto Paraíba, no estado de Minas Gerais, que buscou analisar as três dimensões de *Burnout*, identificou significativa exaustão emocional e despersonalização além da baixa realização pessoal dos participantes, não sendo possível afirmar se houve relação entre as variáveis sexo, idade, estado civil, cargo, tempo no

cargo, horário de trabalho e tempo de trabalho na instituição com as três dimensões do *burnout* (SILVA et al., 2010).

Segundo MORENO-JIMÉNEZ, et. al (2006) e PENÁCOBA PUENTE, et. al (2000), o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* é fortemente influenciado por fatores estressores da atividade laboral de bombeiros, especialmente quando associados a formas de estratégias de enfrentamento.

Em outra pesquisa (“Prevalência e preditores de *Burnout* em bombeiros”) que buscou identificar a prevalência de *Burnout*, bem como verificar a existência de associação entre *Burnout* e as variáveis sociodemográficas, laborais e estratégias de enfrentamento (*coping*) em bombeiros, foi realizada em um Comando do Corpo de Bombeiros do estado do Rio Grande do Sul – Brasil. Como resultado foram identificados 3,0% dos profissionais bombeiros enquadrados no Perfil 1 de *Burnout* (sendo estes os que apresentaram pontuações \geq P90 (percentil 90) na pontuação média dos 15 itens que formam as subescalas de Ilusão pelo trabalho (invertida), Desgaste psíquico e Indolência, mas $<$ P90 na subescala de Culpa), e 2,3% dos profissionais no Perfil 2 (estes com pontuações \geq P90 na pontuação média dos 15 itens supracitados e também \geq P90 na subescala de Culpa.). Os participantes que se enquadram no Perfil 2 são os que, segundo a legislação brasileira, podem ser considerados casos de *Burnout*. Quanto os preditores, as estratégias de enfrentamento foram as que mais se associaram com as dimensões de *Burnout*. Em relação às variáveis sociodemográficas e laborais, somente a variável setor apresentou associação com todas as dimensões de *Burnout*. Para chegar a estes resultados, utilizaram de três questionários, sendo eles: 1) Questionário sociodemográfico (sexo, idade, possui companheiro fixo, filhos e escolaridade) e laboral (tempo de atuação como bombeiro, setor, posto militar, quantidade de ocorrências atendidas semanalmente e outros empregos); 2) Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT (Gil-Monte, 2005), adaptado para o Brasil por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010), para a avaliação da Síndrome de *Burnout*; 3) Cope Inventory (Carver et al., 1989), versão adaptada para o uso no Brasil por Mazon, Carlotto e Câmara (2008), para identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais. (MELO, & CARLOTTO, 2016).

Tendo em vista os resultados da pesquisa, a pesquisadora optou por replicá-la em um grupo diferente do utilizado por MELO, & CARLOTTO, essas autoras realizaram o estudo em um grupo de bombeiros do estado do Rio Grande do Sul, a presente pesquisa será realizada com um grupo de

bombeiros do estado de São Paulo.

2. Método

2.1 Participantes:

Para a seleção dos participantes da pesquisa, a pesquisadora utilizou dos mesmos critérios de inclusão utilizados por Melo & Carlotto (2016), que são: estar em atividade há mais de seis meses e não ter saído de férias nos últimos três meses atuantes como bombeiro no estado de São Paulo. Foi feito esse mesmo critério para poder comparar os resultados.

Na pesquisa original, foram pesquisados 132 bombeiros, nesta, inicialmente, a estimativa era da amostra ser composta por 100 profissionais, porém, pela dificuldade em encontrar um Corpo de Bombeiros desse porte à disposição para participação e por outros fatores como recusa e aparente falta de interesse, a amostra foi constituída apenas por 15 bombeiros de São Paulo, atuantes tanto de Posto Militar como de Posto Civil, de três Corpos de Bombeiros públicos e duas instituições particulares (prédios comerciais). Foram excluídos da amostra os que não estavam em atividade no período de coleta de dados, ou seja, inativos ou em férias, bem como as instituições e/ou os indivíduos que não aceitaram participar do estudo. Acreditou-se que a amostra pequena possa ter influenciado os resultados de certa forma, por não representar fidedignamente a população de bombeiros de São Paulo, entretanto não afetou a discussão esperada.

Com relação aos participantes da amostra, em relação ao gênero, 33,3% dos participantes consideraram-se mulheres ($n = 5$), e 66,6 % homens ($n = 10$) e a média de idade foi de 32 anos ($DP = 7,6$; máx = 45; min = 23). Sobre o tempo de atuação profissional como bombeiro, 40% da amostra exercia a profissão havia menos de 5 anos, 46,7% entre 6 e 10 anos e 13,3 % há mais de 20 anos. 20% deles se identificaram ocupando o posto de Cabo, 20% como Soldados, 26% como sendo de Posto Civil, 6,6% de Posto Militar e 26% não informaram o posto que ocupam. Destes, 20% atuam no setor Administrativo e 53% atuam no setor de Combate, o restante não informou o setor de atuação. Dos 15 bombeiros pesquisados, 26% possui uma segunda atividade profissional e apenas 13% perdeu algum colega de trabalho durante atendimento no último ano. A maioria dos participantes tem Ensino Superior Incompleto (46,7%), sendo o restante, 33% com Ensino Médio Completo, apenas 2% com

Ensino Superior Completo e somente 6,6% com Pós-Graduação. Com relação ao Estado Civil, 60% dos participantes são casados, e 66,7% tiveram filhos.

2.2 Instrumentos:

Assim como os critérios de inclusão e exclusão dos participantes, esta pesquisa utilizou os mesmos métodos utilizados em Melo, & Carlotto (2016), que envolveu análise quantitativa dos dados de questionários autoaplicáveis em um grupo amostral de bombeiros da cidade de São Paulo.

Foram utilizados três tipos de questionários, sendo eles: (1) Questionário sociodemográfico (sexo, idade, se possui companheiro fixo, filhos e escolaridade) e laboral (tempo de atuação como bombeiro, setor, posto militar, quantidade de ocorrências atendidas semanalmente e outros empregos); (2) Cope Inventory (Carver et al., 1989), versão adaptada para o uso no Brasil (COPE) por Mazon, Carlotto e Câmara (2008), para identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais. Este questionário totaliza 60 itens com sistema de pontuação de 1 (não costumo fazer isso nunca) a 4 (costumo fazer isso muito). A escala se constitui de 15 fatores, sendo que cada um contém quatro itens, que determinam um perfil de estratégias de enfrentamento: ativo, planejamento e supressão de atividades concomitantes, moderado, busca de suporte social por razões instrumentais, busca de suporte social por razões emocionais, reinterpretação positiva e crescimento, aceitação, retorno para a religiosidade, foco na expressão das emoções, negação, comportamento descomprometido, desengajamento mental, humor e uso de substâncias; e (3) Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT (Gil-Monte, 2005), adaptado para o Brasil por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010), para a avaliação da Síndrome de *Burnout*. Este instrumento apresenta 20 itens distribuídos em quatro subescalas: Ilusão pelo trabalho (cinco itens, alfa = 0,86), Desgaste psíquico (quatro itens, alfa = 0,85), Indolência (seis itens, alfa = 0,72) e Culpa (cinco itens, alfa = 0,81). Os itens são avaliados mediante uma escala de frequência de cinco pontos, de 0 (Nunca) a 4 (Todos os dias).

Juntamente com os questionários, foi disponibilizado, para cada participante, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a fim de garantir a proteção dos participantes e esclarecer os objetivos da pesquisa. Só foram utilizados para análise os dados dos participantes que deram sua permissão.

Os três questionários foram obtidos por meio do contato com a autora da pesquisa base, Lúcia Petrucci Melo.

Inicialmente foi utilizado o formato físico impresso (Anexos 1, 2 e 3) dos questionários, com abordagem presencial, porém, por conta da dificuldade em encontrar indivíduos que aceitariam participar da pesquisa, foi utilizado também, em paralelo, o formato online (Anexo 1.1, 2.1 e 3.1), para facilitar a divulgação e número de participantes.

A abordagem presencial foi feita pela pesquisadora estudo, utilizando uma Carta de Apresentação (Apêndice) e apresentação também do Resumo da pesquisa, para autorização e verificação de interesse dos indivíduos em participar. No modelo online, o contato foi feito por e-mail, onde também foram disponibilizados os mesmos documentos, assim como o link online de acesso aos questionários. Em ambos os formatos de acesso, foi proposto um modelo de retorno e devolução dos dados, foram entregues cópias do relatório final para os participantes interessados.

2.3 Procedimentos:

Primeiramente obteve-se a autorização da instituição para a execução do estudo e aplicação dos instrumentos, segundo liberação da Plataforma Brasil, CAAE: 80473517.7.0000.5482 e aprovação para realização (Anexo 4). A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, seguindo os procedimentos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) referente à pesquisa científica com seres humanos.

A análise do banco de dados foi realizada pelo programa Excel do Pacote Microsoft Office.

Para identificar os casos de Perfil 1 e Perfil 2 da Síndrome de *Burnout*, foram aplicados os critérios do manual do CESQT (Gil-Monte, 2011), que considera: Perfil 1 os casos que apresentaram pontuações iguais ou superiores ao P90 (percentil 90) na pontuação média das 15 afirmações que

formam as subescalas de Ilusão pelo trabalho (invertida), Desgaste psíquico e Indolência, mas inferiores ao P90 na subescala de Culpa. Já no Perfil 2 foram incluídos os casos com pontuações iguais ou superiores ao P90 na pontuação média dos 15 itens citados acima e iguais ou superiores ao P90 na subescala de Culpa.

Para a análise das estratégias de enfrentamento (*coping*), os 15 fatores foram agrupados em três dimensões de enfrentamento, assim como nos estudos de DOBREVA-MARTINOVA, et. al (2002), LITMAN (2006) e MELO & CARLOTTO (2016): *coping* focalizado no problema (*coping* ativo, planejamento, supressão de atividades concomitantes e busca de suporte social por razões instrumentais); *coping* centrado na emoção (*coping* moderado, busca de suporte social por razões emocionais, reinterpretação positiva e crescimento, aceitação, retorno para a religiosidade, foco na emoção e humor); e *coping* de evitação (negação, comportamento descomprometido, desengajamento mental e uso de substâncias).

Para a validação dos questionários, utilizou-se o coeficiente Alpha de Cronbach. Ferramenta estatística que quantifica, em uma escala de 0 a 1, a confiabilidade de um questionário. O valor mínimo aceitável para considerar-se um questionário confiável é 0,7. O coeficiente alpha foi calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador de todos os itens do questionário.

Para análise entre as variáveis sociodemográficas e laborais e estratégias de enfrentamento, correlacionadas com as dimensões do *burnout* (CESQT), utilizou-se o coeficiente de Correlação de Person (r), que mede o grau da correlação (e a direção dessa correlação - se positiva ou negativa) entre duas variáveis de escala métrica, assumindo valores de -1 a 1.

3. Resultados

3.1 Prevalência

A Tabela 1 mostra as médias, desvio padrão, variação e validação das dimensões do questionário CESQT e *Coping*. Podemos notar que a dimensão Ilusão pelo trabalho apresentou média de pontuação (3,39) sendo a mais elevada dentre as dimensões de Burnout; e a dimensão Culpa a de média mais baixa (1,0). Quanto às estratégias de enfrentamento, o *coping* focalizado no problema

teve a média mais elevada (2,86); o *coping* de evitação foi a estratégia de média mais baixa com 1,62 de acordo com a escala de pontuação. O *coping* centrado na emoção ficou mediano com 2,29.

A Tabela 2 apresenta as porcentagens de profissionais bombeiros com nível crítico da SB de acordo com os Percentis (P) do Manual do CESQT, para enquadre em Perfil 1 e Perfil 2. Considerando a pontuação total da escala, a porcentagem de participantes que indicaram altos níveis de SB, segundo os critérios de enquadre do Manual, para o Perfil 2 foi de 13,3% ($n = 2$), e nenhum participante apresentou escores inferior ao percentil 90 sobre a dimensão Culpa (Perfil 1). Ou seja, 86,7% dos participantes apresentam-se saudáveis e sem níveis de SB.

Tabela 1 - Médias, desvio padrão, variação e validação (alfa de cronbach) das dimensões do questionário CESQT e Coping.

Variável	Média	DP	Variação	Alfa de Cronbach
Ilusão pelo trabalho	3,39	0,613	0-4	0,89
Desgaste Psíquico	1,75	0,806	0-4	0,78
Indolência	1,03	0,557	0-4	0,54
Culpa	1,00	0,776	0-4	0,91
<i>coping focado no problema</i>	2,86	0,387	1-4	0,54
<i>coping focado na emoção</i>	2,29	0,294	1-4	0,61
<i>coping focado na evitação</i>	1,62	0,444	1-4	0,77

CESQT – Questionário para avaliação da Síndrome de Burnout

Tabela 2 - Porcentagem de profissionais bombeiros com nível crítico da SB de acordo com os Percentis (P) do Manual do CESQT.

Variável	P < 90	P ≥ 90
Ilusão pelo trabalho	13	2
Desgaste Psíquico	12	3
Indolência	13	2
Culpa	13	2
Perfil 1	15	0
Perfil 2	13	2

SB – Síndrome de Burnout

CESQT – Questionário para avaliação da Síndrome de Burnout

3.2 Preditores

Na Tabela 3, é apresentada a correlação entre os três questionários (as dimensões do CESQT, o *Coping* e variáveis sociodemográficas e laborais). É possível perceber que as variáveis que apresentaram mais associação com as dimensões do CESQT foram as formas de enfrentamento, sendo o *coping* focado no problema e o *coping* focado na emoção, ambos com correlação positiva com a dimensão Ilusão pelo trabalho, e o *coping* focado na evitação, pelo contrário, com uma correlação negativa com a dimensão Ilusão pelo Trabalho, mas positiva com a dimensão Culpa. Porém, a variável que teve o maior número de correlações foi a variável sociodemográfica Gênero, com correlação negativa com três dimensões da SB (Desgaste Psíquico, Indolência e Culpa), e uma correlação positiva com Ilusão pelo Trabalho. Vale lembrar que, nesta variável, os números próximos a ($p = 1$) - correlação positiva - estão relacionados ao gênero Feminino, e os números ($p = -1$) - correlação negativa - relacionados ao gênero Masculino.

Dentre as demais variáveis sociodemográficas e laborais, algumas apresentaram correlações altas (positivas ou negativas), dentre elas: Tempo de experiência profissional, Tempo de atuação profissional como bombeiro, Posto e Outra atividade profissional. Foi considerado correlação alta, aquelas que tiveram como resultado uma correlação positiva ($p > 0,5$) e negativa ($p < -0,5$).

Tabela 3 - Matriz de correlação de Person (p) entre dimensões CESQT, *coping* e variáveis sociodemográficas e laborais.

Variável	Ilusão pelo Trabalho	Desgaste Psíquico	Indolência	Culpa
<i>coping</i> focado no problema	0,663	-0,267	-0,307	0,103
<i>coping</i> focado na emoção	0,466	-0,313	-0,202	0,292
<i>coping</i> focado na evitação	-0,543	0,402	0,351	0,513
Gênero*	0,431	-0,658	-0,627	-0,510
Idade	-0,350	0,181	0,404	0,357
Estado Civil**	-0,062	0,084	-0,061	-0,175
Possui companheiro fixo **	-0,259	0,093	-0,195	-0,311
Filhos**	-0,062	-0,132	0,099	0,182
Escolaridade***	-0,486	0,387	0,447	0,020
Tempo de experiência profissional	-0,468	0,203	0,589	0,602
Tempo de atuação profissional como bombeiro	-0,457	0,146	0,506	0,681
Setor ****	0,092	-0,026	-0,084	0,240
Posto*****	0,245	-0,159	-0,524	-0,291
Quantidade aproximada de ocorrências por semana	0,245	-0,096	-0,008	0,137
Quantidade aproximada de ocorrências graves do último mês	0,309	-0,370	-0,352	0,021
Perdeu algum colega de trabalho durante atendimento no último ano**	-0,055	-0,243	-0,137	0,051
Outra atividade profissional**	-0,380	0,608	0,511	0,311

* 0-Masculino, 1- Feminino

** 0- Não, 1-Sim

*** 0-Médio, 1- Superior Incompleto, 2- Superior Completo, 3- Pós-graduação

**** 0-Não informou, 1- Administrativo, 2- Combate

***** 0-Não informou, 1- Cabo, 2- Soldado, 3- Civil, 4- Militar

Vermelho: correlação negativa ($p < -0,5$)

Verde: correlação positiva ($p > 0,5$)

4. Discussão

A presente pesquisa teve por objetivo identificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em bombeiros de São Paulo e verificar se existe associação entre essa síndrome e as variáveis sociodemográficas, laborais e estratégias de enfrentamento, como comparação com os resultados da mesma análise realizada no Rio Grande do Sul, visando compreender, seguindo a abordagem da Saúde do Trabalhador, a relação causal entre o contexto laboral, a subjetividade do trabalhador e o processo de saúde-doença.

Cabe a área de Saúde do Trabalhador um olhar voltado ao ser humano na relação com a sua atividade produtiva, nas condições da organização e na divisão do trabalho. Dessa forma, é preciso reconhecer a importância da subjetividade do trabalhador no trabalho, o significado que estes indivíduos atribuem a determinadas situações, o modo como cada um reage a partir da sua história de vida, de seus valores, das suas crenças, das suas experiências, das suas representações sobre a atividade desenvolvida, ou seja, suas formas de enfrentamento (*coping*). Nesse contexto, cabe à Psicologia contribuir com este olhar para os indivíduos, considerando-os sujeitos de um coletivo, para compreender melhor suas práticas no trabalho.

Na Tabela 1, vimos que a prevalência encontrada na amostra utilizada foi de 13,3% ($n = 2$) dos profissionais bombeiros no Perfil 2 de *Burnout* (mais grave), e nenhum ($n = 0$) profissional enquadrado no Perfil 1. Os participantes que se encontram no Perfil 2 são os que podem ser considerados casos de SB, segundo a legislação brasileira. No Brasil, a SB é contemplada na Classificação Internacional das Doenças nº 10 (CID-10), com o código Z-730. A Portaria nº 1339 de 18 de novembro de 1999 do Ministério da Saúde: instituiu a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, e incluiu a Sensação de Estar Acabado (“Síndrome de *Burnout*”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”), nos Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da CID-10), tendo como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional o Ritmo de Trabalho Penoso (CID10 Z56.3) e Outras Dificuldades Físicas e Mentais Relacionadas com o Trabalho (CID10 Z56.6). Porém, para que o diagnóstico dos dois participantes identificados como enquadrados no Perfil 2 seja confirmado, seria necessário realizar mais análises, individuais e mais profundas, com cada um, utilizando outros métodos de avaliação, além dos questionários já utilizados nesta pesquisa.

Quando comparados os números encontrados na pesquisa de base com os deste estudo,

principalmente com relação aos profissionais classificados no Perfil 2 da SB, pode-se dizer que a prevalência encontrada em São Paulo é de 133 casos de SB a cada 1.000 pessoas (133 : 1.000), e no Rio Grande do Sul é de 23 casos a cada 1.000 pessoas (23 : 1.000), ou seja, a prevalência de SB encontrada no estado de São Paulo é 5,78 vezes maior do que no estado do Rio Grande do Sul.

Tais resultados encontrados podem derivar da amostra não-significativa recolhida em São Paulo, como é possível notar nos valores obtidos no coeficiente Alpha de Cronbach (Tabela 1), alguns valores de confiabilidade estão abaixo do mínimo aceitável ($\alpha < 0,7$), justificando a não fidedignidade da amostra utilizada. Porém, com os resultados obtidos, é possível abrir discussão sobre a diferença entre os estados em estilo de vida e cultura. Como já citado anteriormente, a SB é uma síndrome multidimensional e que pode variar conforme aspectos de cultura, população, trabalho, tipos de estresses enfrentados, entre outras variáveis.

A diferença entre os estados (RS e SP) pode ser uma das causas dessa grande discrepância encontrada na prevalência da SB. Porém, considera-se baixa a prevalência encontrada tendo em vista os 86,7% sem níveis da síndrome. Este resultado pode estar relacionado também com a visão social da profissão dos bombeiros.

Durante a fase de coleta de dados, um dos participantes levantou esta questão, questionando a pesquisadora sobre a escolha da profissão para a pesquisa, pois na opinião dele, os policiais (militares ou civis) teriam um índice de prevalência de SB muito maior por conta da visão e ideia que a população tem destes profissionais. Com esse questionamento, abre-se a discussão acerca da visão da profissão e representação social. Os policiais, por exemplo, frequentemente são percebidos como os “malvados” que portam armas, prendem e até matam, em certas ocasiões, já o bombeiro é aquele que se arrisca em uma situação de perigo (fogo) para salvar outras vidas. Com isso, é possível explicar a correlação com a dimensão do CESQT, Ilusão pelo trabalho (o desejo do indivíduo de alcançar suas metas e trabalho, sendo assim uma fonte de realização pessoal), estando fortemente ligado com a realização pessoal e social do resgate e salvamento, sendo essa uma possível razão ao bom enfrentamento das situações e diminuição da incidência da SB nesses profissionais.

Como mostra um estudo feito com Policiais Civis (PCs) e Militares (PMs) de Campo Grande-MS, que teve por objetivo comparar a ocorrência da SB e a Qualidade de Vida Profissional (QVP) entre esses profissionais, os PCs apresentaram mediana maior (57) que o grupo como um todo (56) e do que os PMs (55). Os PCs evidenciaram índices de SB mais elevados do que os PMs ($p < 0,01$) e

nas seguintes dimensões: (i) Exaustão Emocional ($p < 0,01$) (ii) Diminuição do Envolvimento Pessoal (EP) ($p < 0,03$). (MEYER, 2006)

Como notamos na última tabela apresentada, a variável com mais correlações com as dimensões da Síndrome, foi a variável sociodemográfica, Gênero. Com esta análise e observação dos demais dados, é possível notar uma diferença significativa entre o público feminino e masculino, significando uma maior presença de níveis de SB nos bombeiros homens. Podemos levantar uma hipótese acerca desse fato, quanto a quantidade de mulheres bombeiras. Tanto no presente estudo, como na pesquisa original, a quantidade de mulheres participantes é muito menor que o número de homens. Isso porque ainda hoje, é tida como uma profissão masculinizada, e que as mulheres vem se marcando presente aos poucos, o que pode ter concentrado a prevalência da SB nos homens, por estarem a mais tempo na profissão, e as mulheres, usarem tal conquista como o meio de enfrentamento, como a Ilusão pelo Trabalho indica (correlação negativa alta na Tabela 2). Porém, com a abordagem utilizada, não temos como comprovar tal hipótese em absoluto, apenas apontar alguns sinais que indicam este caminho.

Dentre as outras variáveis (sociodemográficas e laborais) que indicaram correlações altas com as dimensões do CESQT, a variável “Tempo de experiência profissional” e “Tempo de atuação profissional como bombeiro” tiveram uma correlação positiva alta com as dimensões Culpa (sentimentos de culpabilização por atitudes e comportamentos não condizentes com as normas internas e cobrança social acerca do papel profissional) e Indolência (presença de atitudes negativas de indiferença e distanciamento com seus clientes, apresentando insensibilidade diante dos problemas das pessoas que necessitam atender). Na análise das correlações positivas altas destas variáveis, podemos entender que, por conta da carga de trabalho e longo tempo de atuação com os mesmos estressores, os profissionais bombeiros, ao desenvolver atitudes negativas típicas da Indolência, desenvolvem também o sentimento de culpa por não estarem representando aquilo que deveriam diante da profissão, ou seja, neste caso, pode-se entender que uma dimensão influencia a outra, de forma negativa.

Já a variável “Posto” teve uma correlação negativa alta com a dimensão Indolência. Para esta variável utilizou-se a classificação numérica: 0-Não informou, 1- Cabo, 2- Soldado, 3- Civil, 4- Militar. A correlação negativa apresentada nessa variável significa que os profissionais que atuam no Posto de Cabo, ou os que não informaram sua posição, são os que tem a dimensão Indolência mais

presente. Portanto, podemos até entender que este sentimento de “indiferença” presente na Indolência, estava presente no momento de responder ao questionário, naqueles que não informaram seu posto, confirmando a presença das tais atitudes negativas de distanciamento desses profissionais quanto à profissão, e diferente das variáveis sobre tempo de profissão, estes não desenvolvem o sentimento de culpa, o que poderia ser um indicativo mais grave da indiferença.

A variável “Outra atividade profissional”, teve correlação positiva alta com as dimensões Indolência e Desgaste Psíquico (caracterizado pelo esgotamento emocional e físico decorrente da relação diária, em sua atividade laboral, com pessoas que apresentam ou causam problemas). Nesta variável a classificação numérica utilizada para calcular a correlação foi: 0- Não (não exerce outra atividade profissional) ou 1-Sim (exerce outra profissão). Neste caso, a correlação alta nos diz que, os participantes que exercem a profissão de bombeiro e também uma segunda em paralelo (não especificada), apresentam atitudes e comportamento de Indolência e Desgaste Psíquico. Com isso, conseguimos perceber a relação das variáveis analisadas anteriormente (tempo de profissão e posto), junto com o acréscimo da segunda profissão. A grande quantidade de trabalho exercida por estes profissionais, como bombeiro e com a segunda atividade, faz crescer o sentimento de Indolência e faz criar o sentimento de Desgaste Psíquico, considerado mais grave e mais próximo dos sintomas da SB.

Portanto, o que podemos concluir desta análise é que, segundo a amostra utilizada, os preditores laborais da SB são o tempo de atuação, as atribuições dos bombeiros e ainda, o fato de ter que exercer uma segunda profissão, fazendo o número de responsabilidades e estressores, duplicarem.

Não é possível analisar os 2 participantes encontrados que se enquadram no Perfil 2 da SB individualmente para compreender se são essas as variáveis que prevalecem no diagnóstico de *burnout*, pois, para isso, seriam necessárias análises individuais, que saem do objetivo geral deste trabalho.

5. Considerações Finais

Primeiramente, faz-se lembrar o método utilizado neste estudo, para sinalizar que as informações fornecidas podem ter sido enviesadas por parte dos participantes, por conta de o método ter sido um questionário autoaplicável.

Tendo como base as discussões levantadas acima, nota-se como sendo importante continuar alguns tópicos desta pesquisa, para melhor avaliação e compreensão dos assuntos e hipóteses abordadas, além da continuação deste mesmo estudo, no estado de São Paulo, porém com uma amostra maior e mais significativa para verificar os resultados encontrados a fim de uma generalização correta. Também se indica a replicação destes dois estudos em outros estados, para análise da prevalência no país, abordando diferenças de cultura e estilo de vida.

Uma das pesquisas que este estudo abre portas, é análise, comparando prevalência e preditores de SB em policias e bombeiros, a fim de comparar resultados de qualidade de vida e abordando também a questão sobre representação social das profissões, assim como as ações e demandas que envolvem cada uma.

Um segundo estudo possível poderia comparar a diferença da prevalência e preditores da SB entre os gêneros, aprofundando no histórico da profissão, como as mulheres foram se inserindo no ramo, como são vistas como bombeiras e como os homens enxergaram este movimento, e claro, relacionando com a Síndrome, para comprovar, com profundidade, as hipóteses levantadas sobre a causa de SB mais elevada em homens.

Uma terceira pesquisa seria com métodos voltados à qualidade de vida desses profissionais, buscando compreender também o que as diferentes unidades do corpo de bombeiros tem feito para melhorá-la a cada dia, quais as estratégias após um grande acidente, como o mais recente desabamento do prédio no Largo do Paissandu, no Centro de São Paulo, que abalou grande parte da população da cidade, especialmente os bombeiros envolvidos.

Ainda sobre a qualidade de vida dos profissionais, o que se pode avaliar como positivo deste estudo, é a relevância das estratégias de enfrentamento quanto a incidência da SB, portanto, o indicado é que treinamentos, palestras e outros meios de ensino dessas estratégias sejam adicionados ao dia a dia da formação do bombeiro, para corroborar com a baixa incidência entre os profissionais, e contínua boa qualidade de vida para que a SB não se torne algo comum entre a profissão, assim como treinamentos e acompanhamento dos que estão enquadrados nos perfis de SB considerados graves.

6. Referências

- BAPTISTA, M. N., et. al. **Avaliação de depressão, síndrome de burnout e qualidade de vida em bombeiros.** *Psicologia Argumento*, 23/42, 47-54, 2005 Disponível em <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=176&dd99=view&dd98=pb>
- BEATON, R., et. al. **Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire service personnel.** *Journal of Traumatic Stress*, 12/2, 293-308, 1999.
- BRASIL. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a).** Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** [Aprovação diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos]. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- CARVER, C. S., SCHEIER, M. F., & WEINTRAUB, J. K. **Assessing coping strategies: a theoretically based approach.** *Journal of Personality and Social Psychology*, 56/2, 267-283, 1989.
- CODO, W., & VASQUES-MENEZES, I. (1999). **O que é burnout?** Em W. Codo (Org.), *Educação: Carinho e trabalho*. Vozes: Rio de Janeiro (pp. 237-255). Rio de Janeiro.
- DOBREVA-MARTINOVA, T., et. al. **Occupational role stress in the Canadian forces: its association with individual and organizational well-being.** *Canadian Journal of Behavioural Science*, 34/2, pp.111-121, 2002
- FREUDENBERGER, H. J., & RICHELSON, G. **Estafa: O alto custo dos empreendimentos.** Francisco Alves: Rio de Janeiro, 1991
- FOLKMAN, S., & LAZARUS, R. S. **An analysis of coping in a middle-aged community sample.** *Journal of Health and Social Behavior*, 21/3, pp.219-239, 1980. Disponível em https://www.jstor.org/stable/2136617?seq=1#page_scan_tab_contents
- GIL-MONTE, P. R. **El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout).** Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirâmide, 2005.
- GIL-MONTE, et. al. **Saúde Pública.** vol.44, n.1, pp.140-147, 2010. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000100015>.
- GIL-MONTE, P. R. **CESQT: cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo.** TEA: Madrid, 2011
- LAZARUS, R S, **Coping theory and research: Past, present, and future.** *Psychosomatic medicine*,

55, pp. 234–247, 1993.

LAZARUS, R. L., & FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.

LEAL, N. S. B.; et. al. **A atitude dos universitários em relação ao profissional de limpeza urbana**. *Psicol. cienc. prof.* vol.33, n.4, pp.946-963, 2013. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000400013>.

LEÓN, L. M., & IGUTI, A. M. **Saúde em tempos de desemprego**. Em: L. A. M. Guimarães, & S. Grubits (Orgs.), *Série Saúde Mental e Trabalho*. pp. 239-258. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999

LIMA, ASSUNÇÃO, & BARRETO. **Prevalência de depressão em bombeiros**. *Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro*, v. 31, n. 4, pp.733-743, abr. 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000400733&lng=pt&nrm=iso

LITMAN, J. A. **The COPE inventory**: dimensionality and relationships with approach – and avoidance-motives and positive and negative traits. *Personality and Individual Differences*, 41/2, (273-284), 2006.

MASLACH, C. **A multidimensional theory of burnout**. Em: C. L. Cooper (Org.), *Theories of organizational stress* pp.68-85. Manchester: Oxford University, 1998

MAZON, V., CARLOTTO, M. S., & CÂMARA, S. G. **Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores**. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60/1, 55-66, 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672008000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

MAYER, V. M. **Síndrome de Burnout e Qualidade de Vida em Policiais Militares de Campo Grande-MS**. 157p. – Dissertação de Mestrado – Programa de Mestrado em Psicologia. Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), 2006.

MELO, L. P. & CARLOTTO, M. S.. **Prevalência e Preditores de Burnout em Bombeiros**. *Psicol. cienc. prof.*, vol.36, n.3, pp.668-681, 2016. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001572014>.

MONTEIRO, J. K. et al. **Bombeiros: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho**. *Psicol. cienc. prof.*: Brasília, v. 27, n. 3, p. 554-565, set. 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000300014&lng=pt&nrm=iso. acessos em 19 maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932007000300014>.

MORENO-JÍMENEZ, B. **La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos**. *Psicothema*, 18/3, 413-418, 2006. Disponível em

<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3231>

MORENO, F. N., et. al. **Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout.** Revista de Enfermagem: UFRJ, 19/1, 140-145, 2011

PEÑACOBÁ, P., C., et. al. **Estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés:** un análisis comparativo entre bomberos con y sin experiencia. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 16/3, 341-356, 2000. Disponível em <http://www.copmadrid.org/webcopm/recursoDenegado.html>

RABIN, S., FELDMAN, D., & KAPLAN, Z. **Stress and intervention strategies in mental health professionals.** British Journal of Medical Psychology, 72, 159-169, 1999.

ROAZZI, A., CARVALHO A. D., & GUIMARÃES, P.V. **Análise da estrutura de similaridade da síndrome de burnout:** Validação da escala “Maslach Burnout Inventory” em professores. Trabalho apresentado no V Encontro Mineiro de Avaliação Psicológica: Teoria e prática & VIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e contextos: Belo Horizonte, MG, 2000

SILVA, L. C. F., LIMA, F. B., & CAIXETA, R. P. **Síndrome de burnout em profissionais do corpo de bombeiros.** Mudanças – Psicologia da Saúde, 18(1-2), 91-100, 2010

7. Anexos:

Anexo 1: Questionário sociodemográfico e laboral - Físico

O questionário que você irá preencher não será mostrado em nenhum caso ou circunstância a outras pessoas de sua instituição. Só terão acesso ao seu conteúdo os membros da equipe de investigação. Todos os dados serão tratados confidencialmente. O seu anonimato será mantido em todo o momento e os dados só serão analisados de forma coletiva.

É importante que você responda a todas as questões, pois as omissões invalidam o conjunto da escala. Certifique-se ao final se todas as questões foram respondidas.

Esta parte do questionário é sobre seus dados pessoais e laborais. Com os dados **NÃO PRETENDEMOS IDENTIFICÁ-LO**. O objetivo é poder agrupar as suas respostas com a de outros profissionais de características similares às suas.

1. Sexo: M [] F []	2. Idade: _____ anos	3. Estado Civil: solteiro(a) [] casado(a) [] separado(a) [] viúvo(a) []
4. Você possui companheiro(a) fixo: Não [] Sim []		
5. Filho(s): Não [] Sim [] Quantos? _____	6. Escolaridade: Ensino Médio [] Ensino Superior Incompleto [] Ensino Superior Completo [] Pós-graduação []	
7. Tempo de experiência profissional: _____ anos		
8. Tempo de atuação profissional como bombeiro: _____ anos	9. Setor: _____	
10. Posto Militar: _____	11. Quantidade aproximada de ocorrências atendidas semanalmente: _____	
12. Quantidade aproximada de ocorrências graves atendidas no último mês: _____		
13. Perdeu algum colega de trabalho durante um atendimento, no último ano? Não [] Sim []	14. Executa alguma outra atividade profissional (remunerada ou não remunerada)? Não [] Sim [] Qual? _____	

Anexo 1.1 Questionário sociodemográfico e laboral - Online

1. Questionário sociodemográfico e laboral

O questionário que você irá preencher não será mostrado em nenhum caso ou circunstância a outras pessoas de sua instituição. Só terão acesso ao seu conteúdo os membros da equipe de investigação. Todos os dados serão tratados confidencialmente. O seu anonimato será mantido em todo o momento e os dados só serão analisados de forma coletiva. É importante que você responda a todas as questões, pois as omissões invalidam o conjunto de escala. Certifique-se ao final se todas as questões foram respondidas. Esta parte do questionário é sobre seus dados pessoais e laborais. Com os dados NÃO PRETENDEMOS IDENTIFICÁ-LO. O objetivo é poder agrupar as suas respostas com a de outros profissionais de características similares às suas.

1. Sexo *

Feminino

Masculino

2. Idade *

Sua resposta _____

3. Estado Civil *

Solteiro(a)

Casado(a)

Separado(a)

Viúvo(a)

4. Você possui companheiro(a) fixo? *

Sim

Não

5. Filho(s) *
Em "Outros" colocar quantos filhos

Sim

Não

Outro: _____

6. Escolaridade *

Ensino Médio

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

Pós-graduação

7. Tempo de experiência profissional *
(Em x anos)

Sua resposta _____

8. Tempo de atuação profissional como bombeiro *
(Em x anos)

Sua resposta _____

9. Setor *

Sua resposta _____

10. Posto Militar/Civil *

Sua resposta _____

11. Quantidade aproximada de ocorrências atendidas semanalmente: *

Sua resposta _____

12. Quantidade aproximada de ocorrências graves atendidas no último mês: *

Sua resposta _____

13. Perdeu algum colega de trabalho durante um atendimento, no último ano? *

Sim

Não

14. Executa alguma outra atividade profissional (remunerada ou não remunerada)? *
Em "Outros" colocar qual atividade

Sim

Não

Outro: _____

VOLTAR **PRÓXIMA**

Nunca envie senhas pelo Formulário Google.

Anexo 2: Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT (Gil-Monte, 2005), adaptado para o Brasil por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010) - Físico

Pense com que frequência lhe ocorre às ideias abaixo tendo em conta a escala de 0 a 4. Para responder faça um X na alternativa (número) que mais se ajusta à sua situação:

0 Nunca	1 Raramente	2 Às vezes	3 Frequentemente	4 Diariamente
--------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

1) O meu trabalho representa para mim um desafio estimulante.	0	1	2	3	4
2) Não me agrada atender algumas pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
3) Acho que muitas pessoas que tenho que lidar em meu trabalho são insuportáveis.	0	1	2	3	4
4) Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho.	0	1	2	3	4
5) Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal.	0	1	2	3	4
6) Acho que as pessoas que tenho que lidar em meu trabalho são desagradáveis.	0	1	2	3	4
7) Penso que trato com indiferença algumas pessoas que tenho que lidar em meu trabalho.	0	1	2	3	4
8) Penso que estou saturado/a pelo meu trabalho	0	1	2	3	4
9) Sinto-me culpado/a por alguma das minhas atitudes no trabalho.	0	1	2	3	4
10) Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas.	0	1	2	3	4
11) Aprecio ser irônico/a com alguma pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
12) Sinto-me pressionado/a pelo trabalho.	0	1	2	3	4
13) Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho.	0	1	2	3	4
14) Rotulo ou classifico as pessoas com quem me relaciono no trabalho segundo o seu comportamento	0	1	2	3	4
15) O meu trabalho é gratificante.	0	1	2	3	4
16) Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho.	0	1	2	3	4
17) Sinto-me cansado/a fisicamente no trabalho.	0	1	2	3	4
18) Sinto-me desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19) Sinto-me realizado com meu trabalho.	0	1	2	3	4
20) Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho.	0	1	2	3	4

Anexo 2.2: Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT (Gil-Monte, 2005), adaptado para o Brasil por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010) - Online

2. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT (Gil-Monte, 2005), adaptado para o Brasil por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010)

Pense com que frequência lhe ocorre às ideias abaixo tendo em conta a escala de 0 a 4. Para responder assinale na alternativa (número) que mais se ajusta à sua situação:

0 Nunca
1 Raramente
2 Às vezes
3 Frequentemente
4 Diariamente

1) O meu trabalho representa para mim um desafio estimulante. *

0 1 2 3 4

2) Não me agrada atender algumas pessoas em meu trabalho. *

0 1 2 3 4

3) Acho que muitas pessoas que tenho que lidar em meu trabalho são insuportáveis. *

0 1 2 3 4

4) Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho. *

0 1 2 3 4

5) Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal. *

0 1 2 3 4

6) Acho que as pessoas que tenho que lidar em meu trabalho são desagradáveis. *

0 1 2 3 4

7) Penso que trato com indiferença algumas pessoas que tenho que lidar em meu trabalho. *

0 1 2 3 4

8) Penso que estou saturado/a pelo meu trabalho *

0 1 2 3 4

9) Sinto-me culpado/a por alguma das minhas atitudes no trabalho. *

0 1 2 3 4

10) Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas *

0 1 2 3 4

11) Aprecio ser irônico/a com alguma pessoas em meu trabalho. *

0 1 2 3 4

12) Sinto-me pressionado/a pelo trabalho. *

0 1 2 3 4

13) Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho. *

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14) Rotulo ou classifico as pessoas com quem me relaciono no trabalho segundo o seu comportamento. *

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15) O meu trabalho é gratificante. *

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16) Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho. *

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17) Sinto-me cansado/a fisicamente no trabalho. *

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18) Sinto-me desgastado/a emocionalmente. *

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19) Sinto-me realizado com meu trabalho. *

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20) Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho. *

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VOLTAR

PRÓXIMA

Agora envie senhas pelo Formulário Google.

Anexo 3: Cope Inventory (Carver et al., 1989), adaptado para o Brasil por Mazon, Carlotto e Câmara (2008) - Físico

Estamos interessados na forma com que as pessoas agem quando tem que fazer frente a acontecimentos difíceis ou estressantes em seu trabalho. Existem muitas formas de tentar manejar com situações estressantes.

Nas questões abaixo, você deve indicar o que geralmente faz quando experimenta uma situação de estresse no trabalho. Responda a cada um dos itens marcando o número que corresponda às opções de resposta indicadas. Escolha suas respostas cuidadosamente, da forma mais sincera possível. Não existem respostas corretas ou incorretas. Escolha a que mais se adapta ao que **VOCÊ** pensa e não no que a maioria das pessoas responderia.

Por favor, responda todos os itens.

Leia cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada o que você fez frente a uma situação de estresse em seu trabalho.

- 1 não costumo fazer isso em absoluto
- 2 costumo fazer isso um pouco
- 3 costumo fazer isso moderadamente
- 4 costumo fazer isso muito

1. Tento crescer como pessoa aproveitando como resultado de minha experiência	1	2	3	4
2. Concentro-me em outras atividades para afastar o problema da minha mente	1	2	3	4
3. Sinto-me angustiado e deixo aflorar minhas emoções	1	2	3	4
4. Procuo conselhos de outras pessoas a respeito do que fazer	1	2	3	4
5. Concentro meus esforços em fazer algo sobre a situação	1	2	3	4
6. Digo a mim mesmo: "isto não é real"	1	2	3	4
7. Ponho minha fé em Deus	1	2	3	4
8. Rio da situação	1	2	3	4
9. Admito para mim mesmo que não posso lidar com a situação e deixo de tentar	1	2	3	4
10. Tento dissuadir-me de fazer algo de forma apressada	1	2	3	4
11. Falo dos meus sentimentos com alguém	1	2	3	4
12. Consumo álcool ou drogas (ou medicamentos) para me sentir melhor	1	2	3	4
13. Acostumo-me com a ideia de que a situação aconteceu	1	2	3	4

14. Falo com alguém para saber mais sobre a situação	1	2	3	4
15. Evito distrair-me com outros pensamentos ou atividades	1	2	3	4
16. Sonho acordado com outras coisas diferentes da situação	1	2	3	4
17. Fico angustiado e consciente da situação	1	2	3	4
18. Peço a ajuda de Deus	1	2	3	4
19. Faço um plano de ação	1	2	3	4
20. Faço piadas sobre a situação	1	2	3	4
21. Aceito que a situação aconteceu e que isso não pode ser mudado	1	2	3	4
22. Demoro em fazer algo sobre o assunto até que a situação permita	1	2	3	4
23. Tento conseguir apoio emocional de amigos ou familiares	1	2	3	4
24. Simplesmente abandono a tentativa de alcançar meu objetivo	1	2	3	4
25. Tome medidas adicionais para tentar livrar-me do problema	1	2	3	4
26. Tento fugir da situação bebendo álcool ou tomando drogas (ou medicação)	1	2	3	4
27. Recuso-me a acreditar que a situação tenha acontecido	1	2	3	4
28. Deixo aflorar meus sentimentos	1	2	3	4
29. Tento ver a situação de uma forma diferente para fazê-la parecer mais positiva	1	2	3	4
30. Falo com alguém que poderia fazer algo concreto sobre o problema	1	2	3	4
31. Durmo mais que o habitual	1	2	3	4
32. Tento encontrar uma estratégia sobre o que fazer	1	2	3	4
33. Concentro-me em lidar com o problema e se for necessário, afasto outros temas da minha mente.	1	2	3	4
34. Consigo a simpatia e compreensão de alguém	1	2	3	4
35. Bebo álcool ou tomo drogas (ou medicação) para pensar menos na situação	1	2	3	4
36. Brinco sobre a situação	1	2	3	4
37. Desisto de tentar conseguir o que quero	1	2	3	4
38. Busco algo positivo no que está acontecendo	1	2	3	4
39. Penso sobre como poderia lidar melhor com o problema	1	2	3	4
40. Ajo realmente como se o problema não tivesse acontecido	1	2	3	4
41. Asseguro-me de não piorar as coisas por agir apressadamente	1	2	3	4
42. Tento evitar que outras coisas interfiram nos meus esforços para lidar com a situação	1	2	3	4

43. Vou ao cinema ou vejo televisão para pensar menos na situação	1	2	3	4
44. Aceito a realidade do fato de que a situação aconteceu	1	2	3	4
45. Pergunto a pessoas que tiveram experiências parecidas a minha, o que elas fizeram	1	2	3	4
46. Sinto um grande mal estar emocional e me vejo expressando muito meus sentimentos	1	2	3	4
47. Realizo uma ação direta em torno do problema	1	2	3	4
48. Tento encontrar conforto na religião	1	2	3	4
49. Obrigo-me a esperar o momento adequado para fazer algo	1	2	3	4
50. Faço graça da situação	1	2	3	4
51. Reduzo a quantidade de esforço que dedico para resolver o problema	1	2	3	4
52. Falo com alguém sobre como me sinto	1	2	3	4
53. Utilizo álcool ou drogas (ou medicação) para ajudar-me a superar o problema	1	2	3	4
54. Aprendo a viver com a situação	1	2	3	4
55. Deixo de lado outras atividades para concentrar-me no problema	1	2	3	4
56. Penso profundamente sobre que passos devo tomar	1	2	3	4
57. Ajo como se nunca tivesse acontecido	1	2	3	4
58. Faço passo a passo o que tem que ser feito	1	2	3	4
59. Aprendo algo com a experiência	1	2	3	4
60. Rezo mais que habitual	1	2	3	4

Anexo 3.1: Cope Inventory (Carver et al., 1989), adaptado para o Brasil por Mazon, Carlotto e Câmara (2008) - Online

3. Cope Inventory (Carver et al., 1989), adaptado para o Brasil por Mazon, Carlotto e Câmara (2008)

Estamos Interessados na forma com que as pessoas agem quando tem que fazer frente a acontecimentos difíceis ou estressantes em seu trabalho. Existem muitas formas de tentar manejar com situações estressantes.

Nas questões abaixo, você deve indicar o que geralmente faz quando experimenta uma situação de estresse no trabalho. Responda a cada um dos Itens marcando o número que corresponde às opções de resposta indicadas. Escolha suas respostas cuidadosamente, de forma mais sincera possível. Não existem respostas corretas ou incorretas. Escolha a que mais se adapta ao que VOCÊ pensa e não no que a maioria das pessoas responderia.

Por favor, responda todos os Itens.

Lêa cada Item abaixo e assinale a categoria apropriada ao que você fez frente a uma situação de estresse em seu trabalho.

1 Não costumo fazer isso em absoluto
 2 Costumo fazer isso um pouco
 3 Costumo fazer isso moderadamente
 4 Costumo fazer isso muito

1. Tento crescer como pessoa aproveitando como resultado de minha experiência *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Concentro-me em outras atividades para afastar o problema da minha mente *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Sinto-me angustiado e deixo aflorar minhas emoções *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Procuro conselhos de outras pessoas a respeito do que fazer *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Concentro meus esforços em fazer algo sobre a situação *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Digo a mim mesmo: "isto não é real" *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Ponho minha fé em Deus *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Rio da situação *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Admito para mim mesmo que não posso lidar com a situação e deixo de tentar *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Tento dissuadir-me de fazer algo de forma apressada *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Falo dos meus sentimentos com alguém *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Consumo álcool ou drogas (ou medicamentos) para me sentir melhor *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Acostumo-me com a ideia de que a situação aconteceu *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Falo com alguém para saber mais sobre a situação *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Evito distrair-me com outros pensamentos ou atividades *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Sonho acordado com outras coisas diferentes da situação *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Fico angustiado e consciente da situação *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Peço a ajuda de Deus *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Faço um plano de ação *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Faço piadas sobre a situação *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Aceito que a situação aconteceu e que isso não pode ser mudado *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Demoro em fazer algo sobre o assunto até que a situação permita *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Tento conseguir apoio emocional de amigos ou familiares *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Simplesmente abandono a tentativa de alcançar meu objetivo *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Tome medidas adicionais para tentar livrar-me do problema *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Tento fugir da situação bebendo álcool ou tomando drogas (ou medicação) *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Recuso-me a acreditar que a situação tenha acontecido *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Deixo aflorar meus sentimentos *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Tento ver a situação de uma forma diferente para fazê-la parecer mais positiva *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Falo com alguém que poderia fazer algo concreto sobre o problema *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Durmo mais que o habitual *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Tento encontrar uma estratégia sobre o que fazer *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Concentro-me em lidar com o problema e se for necessário, afasto outros temas da minha mente. *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Consigo a simpatia e compreensão de alguém *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Bebo álcool ou tomo drogas (ou medicação) para pensar menos na situação *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Brinco sobre a situação *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Desisto de tentar conseguir o que quero *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Busco algo positivo no que está acontecendo *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Penso sobre como poderia lidar melhor com o problema *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Ajo realmente como se o problema não tivesse acontecido *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Asseguro-me de não piorar as coisas por agir apressadamente *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Tento evitar que outras coisas interfiram nos meus esforços para lidar com a situação *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Vou ao cinema ou vejo televisão para pensar menos na situação ?

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. Aceito a realidade do fato de que a situação aconteceu *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Pergunto a pessoas que tiveram experiências parecidas a minha, o que elas fizeram *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. Sinto um grande mal estar emocional e me vejo expressando muito meus sentimentos *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Realizo uma ação direta em torno do problema *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. Tento encontrar conforto na religião *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Obrigo-me a esperar o momento adequado para fazer algo *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. Faço graça da situação *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. Reduzo a quantidade de esforço que dedico para resolver o problema *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52. Falo com alguém sobre como me sinto *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. Utilizo álcool ou drogas (ou medicação) para ajudar-me a superar o problema *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54. Aprendo a viver com a situação *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. Deixo de lado outras atividades para concentrar-me no problema *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

56. Penso profundamente sobre que passos devo tomar *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

58. Faço passo a passo o que tem que ser feito *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59. Aprendo algo com a experiência *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

60. Rezo mais que habitual *

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VOLTAR

PRÓXIMA

Anexo 4: Comprovante de envio do Projeto – Plataforma Brasil



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Síndrome de Burnout: um estudo sobre Prevalência e Preditores em Bombeiros de São Paulo

Pesquisador: Fátima Regina Pires de Assis

Versão: 1

CAAE: 80473517.7.0000.5482

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC/SP

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 141222/2017

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Síndrome de Burnout: um estudo sobre Prevalência e Preditores em Bombeiros de São Paulo que tem como pesquisador responsável Fátima Regina Pires de Assis, foi recebido para análise ética no CEP Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP em 28/11/2017 às 19:00.

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br

8. Apêndices

Apêndice 1: Carta de Apresentação do TCC

CARTA DE APRESENTAÇÃO DO TCC

Prezado(a) senhor(a),

Na condição de orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Carolina Alexandrino Baraldi, aluna regularmente matriculada sob o RA00155766, no oitavo período do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, venho apresentar a aluna, que tem como projeto de pesquisa o tema: “*Síndrome de Burnout: um estudo sobre Prevalência e Preditores em Bombeiros de São Paulo*”.

O trabalho da aluna pode contribuir para a identificação de problemas enfrentados por uma profissão altamente relevante para a população, mas que oferece riscos para saúde deste profissional e, muitas vezes, sobrevivência.

Nesse sentido, identificar possíveis estressores a que se submetem tais profissionais, bem como possíveis preditores, pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida de tais profissionais.

O instrumento usado pela aluna deverá ser questionário, cuja resposta será voluntária, mantendo sigilo quanto às identificações dos profissionais bem como do setor a que pertence, portanto sem oferecer quaisquer riscos ao profissional ou setor. A aluna compromete-se também a apresentar, caso haja interesse, os resultados de seu trabalho.

Profa. Dra. Fátima Regina Pires de Assis
Professora Associada
CRP 2705/06
frassis@pucsp.br

Carolina Alexandrino Baraldi
Aluna do curso de Psicologia da PUC-SP
(11)98334-1934
carolbaraldi@outlook.com

Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, _____, idade _____, profissão _____, residente _____ do endereço _____ e portador do RG _____, estou sendo convidado(a) a participar do Trabalho de Conclusão de Curso denominado “*Síndrome de Burnout: um estudo sobre Prevalência e Preditores em Bombeiros de São Paulo*” cujos objetivos e justificativas são: *identificar a prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais bombeiros da cidade de São Paulo, bem como verificar se existe associação entre a síndrome e as variáveis sociodemográficas, laborais e estratégias de enfrentamento.*

A minha participação no referido estudo será no sentido de colaborar respondendo três questionários: (1) Questionário sociodemográfico e laboral; (2) Cope Inventory; (3) Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT, cuja as informações fornecidas por mim estarão sob total sigilo e anonimato, sendo utilizados somente para comparação entre os demais indivíduos participantes.

Recebi esclarecimentos de que não terei riscos, custos ou benefícios diretos pela participação nesta pesquisa.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em **sigilo**.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar.

A pesquisadora envolvida com o referido projeto é Carolina Alexandrino Baraldi, da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FACHS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e com ela poderei manter contato pelo telefone (11)98334-1934.

Me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

São Paulo, de de 2018.

Nome do sujeito da pesquisa

Assinatura do sujeito da pesquisa

Nome do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável