

# Qualidade de Vida Profissional: o que mantém o bem-estar psíquico de bombeiros?

Helyssa Luana Lopes<sup>1,\*</sup>, Silvânia da Cruz Barbosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Brasil

Submissão: 25/05/2019  
Primeira decisão editorial: 23/01/2020  
Versão final: 11/02/2020  
Aceite: 21/02/2020

## Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar o impacto do suporte social no trabalho e da autoeficácia sobre a Qualidade de Vida Profissional (QVP) em bombeiros militares de Campina Grande-PB. Participaram 101 bombeiros (amostra de 85%), respondendo aos instrumentos: ProQOL-IV, EPSSST, QSG-12 e Questionário Sociodemográfico. Para análise dos dados no SPSS, foram aplicadas estatísticas descritivas, correlacionais e de regressão, sendo o cálculo de Spearman usado para seleção dos preditores de QVP mais significativos ( $p > 0,05$ ). Os resultados indicam 84,2% da amostra com Satisfação por Compaixão e apenas 15,8% com Fadiga por Compaixão (*Burnout* e ETS). Nas análises de regressão, o fator Redução da Autoeficácia se mostrou melhor preditor da QVP, mediado pelos suportes Informacional e Emocional, conduzindo concluir que os bombeiros experimentam excelente QVP, provavelmente porque vivências positivas no trabalho, como sentir-se eficaz, têm propiciado à equipe mais êxitos que fracassos em salvar vidas.

**Palavras-chave:** qualidade de vida profissional, suporte social no trabalho, autoeficácia.

## Quality of Professional Life: what maintain the psychic well-being of firefighters?

### Abstract

This research aimed to evaluate the impact of social support in the workplace and self-efficacy on the Quality of Professional Life (QPL) in military firefighters from Campina Grande-PB. 101 firefighters participated (85% sample), responding to the instruments: ProQOL-IV, EPSSST, GHQ-12 and Sociodemographic Questionnaire. To analyze the data in SPSS, were applied descriptive, correlational and regression statistics, being the Spearman's calculation used to select the most significant QPL predictors ( $p > 0.05$ ). The results indicate 84,2% of the sample with Compassion Satisfaction and only 15,8% with Compassion Fatigue (Burnout and STS). In the regression analyzes, the Reduction of Self-efficacy factor was the best predictor of QPL, mediated by the Informational and Emotional supports, leading to the conclusion that firefighters experience excellent QPL, probably because positive experiences at work, such as feeling effective, have provided the team with more successes than failures in safeguarding lives.

**Keywords:** quality of professional life, social support at work, self-efficacy.

## Calidad de Vida Profesional: ¿qué mantiene el bienestar psíquico de bomberos?

### Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el impacto del apoyo social en el trabajo y de la autoeficacia sobre la Calidad de Vida Profesional (CVP) en bomberos militares de Campina Grande-PB. Participaron 101 bomberos (muestra del 85%), respondiendo a los instrumentos: ProQOL-IV, EPSSST, GHQ-12 y el Cuestionario Sociodemográfico. Para el análisis de los datos en el SPSS, se aplicaron estadísticas descriptivas, correlacionales y de regresión, siendo el cálculo de Spearman usado para seleccionar los predictores de CVP más significativos ( $p > 0,05$ ). Los resultados indican el 84,2% de la muestra con Satisfacción por Compasión y sólo el 15,8% con Fatiga por Compasión (Burnout y ETS). En los análisis de regresión, el factor Reducción de la Autoeficacia se mostró mejor predictor de la CVP, mediado por los apoyos Informativo y Emocional, conduciendo concluir que los bomberos experimentan excelente CVP, probablemente porque vivencias positivas en el trabajo, como sentirse eficaz, han propiciado al equipo más éxitos que fracasos en salvar vidas.

**Palabras-clave:** calidad de vida profesional, apoyo social en el trabajo, autoeficacia.

### \* Informações sobre o autor principal:

Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 2583, Velame, Campina Grande (PB), Brasil, CEP 58420-030. E-mail: [helyssa.luana@hotmail.com](mailto:helyssa.luana@hotmail.com)  
Agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

### Como citar esse artigo:

Lopes, H. L., & Barbosa, S. C. (2020). Qualidade de Vida Profissional: o que mantém o bem-estar psíquico de bombeiros?. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 20(2), 1002-1010. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.18277>

Salvaguardar vidas em situações emergenciais, catastróficas ou de perigo constitui a função central das profissões de ajuda (p.ex. médicos, enfermeiros, bombeiros, socorristas, veterinários, dentre outros). Um importante diferencial nessas profissões é que para ser eficiente e assertivo o trabalhador precisa, além do conhecimento e domínio técnico, sentir-se empático com quem atende, adotando atitudes acolhedoras, atenciosas e afetivas. Na Psicologia, esse tipo de sentimento, nomeado por Rogers (1961/2017) de “preocupação empática”, se refere à capacidade de alguém se colocar no lugar do outro para sentir o que ele sente.

Segundo Figley (1995, 2002) e Stamm (2002), o elemento empático essencial e necessário no ato de ajudar é a compaixão. Todavia, o uso constante da compaixão no cotidiano de trabalho exige grande dispêndio de energia que reverbera na saúde do cuidador, gerando bem-estar psíquico quando ele experimenta alegria em ajudar profissionalmente o outro (satisfação), e custos psíquicos quando ele declina ou perde interesse empático pelo sofrimento alheio (fadiga). Com base nessa premissa, esses autores elaboraram um modelo teórico, denominado Qualidade de Vida Profissional (QVP), voltado a estudar, exclusivamente, a saúde mental de trabalhadores que lidam com pessoas ou animais em situação de sofrimento.

Tal modelo começou a ser desenvolvido e vem sendo aprimorado desde os anos de 1990, existindo atualmente uma bibliografia abrangente sobre QVP – mais de 1.000 artigos em mais de 25 idiomas (Center for Victims of Torture, 2019) –, porém com produção científica no Brasil incipiente e ainda escassa. Uma busca em bases indexadas (SciELO, LILACS e PsycINFO), no Google Acadêmico e no portal da CAPES, utilizando os descritores “qualidade de vida profissional” “satisfação por compaixão” e “fadiga por compaixão”, localizou 15 publicações entre os anos de 2008 e 2019. Desse total, onze são estudos empíricos e nenhum adotou como amostra a categoria de bombeiros militares, nem incorporou variáveis como Suporte Social no Trabalho e Autoeficácia, o que justifica trilhar esse caminho para inovação do tema QVP, privilegiando a sua relação com esses dois indicadores de saúde. Assim, esta pesquisa tem como objetivo avaliar o impacto do suporte social no trabalho e da autoeficácia na qualidade de vida profissional em bombeiros militares de Campina Grande-PB.

Suporte Social no Trabalho são recursos materiais e psicológicos que o trabalhador acessa por meio das redes sociais que ele constrói nos espaços organizacionais (social network), sendo três os tipos de suportes mais comuns no ambiente laboral. O primeiro, suporte emocional, se origina nos laços afetivos entre colegas de trabalho, podendo envolver expressões verbais, como fornecer feedback ou conselhos, e não verbais, como ser empático e ouvir desabaços. O segundo, suporte informacional, envolve conhecer assuntos e informações úteis para resolução de problemas pessoais ou de trabalho. Este suporte, quando bem desenvolvido na empresa, contribui para amenizar o estresse do trabalho, pois ter informações claras e confiáveis tornam a pessoa mais segura em suas ações. O terceiro, suporte instrumental, envolve os auxílios materiais ou práticos, de pessoas ou instituições, que possam suprir necessidades emergentes no trabalho (Siqueira & Gomide-Jr, 2008; Souza, Siqueira & Martins, 2015).

Autoeficácia, na teoria social cognitiva de Bandura (1997, 2008), diz respeito ao julgamento que a pessoa faz da própria capacidade em definir e executar cursos de ações para atingir objetivos, solucionar problemas, tarefas ou situações. Isso não quer dizer que ela possui as reais capacidades para desempenhar a ação, mas uma percepção subjetiva delas que envolve uma avaliação pessoal da eficiência (Schmid, 2015). Segundo Bandura (2008), pessoas com elevada autoeficácia tendem a estabelecer metas, assumir compromissos para si e empreender esforços para enfrentar obstáculos. Do contrário, aqueles com baixa crença de

eficácia ou que se julgam ineficazes são mais inclinados a visualizar cenários de falhas, e, muitas vezes, cessam prematuramente seus esforços de enfrentamento, adotando atitudes defensivas.

No contexto laboral, os construtos suporte social no trabalho e autoeficácia exercem papéis significativos no bem-estar psicológico (Estivalet et al., 2016; Oliveira & Resende, 2018), auxiliando o enfrentamento do estresse ocupacional (Andrade & Pérez-Nebra, 2017) e o desempenho das pessoas (Cintra, 2015); portanto, explorá-los pode fornecer valiosas informações explicativas da QVP vivenciada por bombeiros militares.

Bombeiro(a) é uma profissão de defesa civil, cujo trabalho envolve um conjunto de medidas preventivas, socorristas, assistenciais e reconstrutivas destinadas a evitar ou minimizar desastres naturais e consequências danosas de eventos previsíveis e imprevisíveis, bem como orientação e apoio a pessoas em situação de risco. Além da prevenção e extinção de incêndios, que são suas atividades precípuas, os bombeiros são incumbidos de outras missões como salvamento de vidas (humanas e de outros animais), auxílio em emergências e urgências e proteção de bens patrimoniais, que, para serem exitosas, dependem do suporte no trabalho e da crença de eficácia nas próprias ações (Gomes, 2017; Mata, Pires, & Bonfatti, 2017; Santos, Ascari, Sá, & Ascari, 2018; Silva & Parizotto, 2016).

Distintos estudos (Dorneles, Dalmolin, & Moreira, 2017; Melo & Carlotto, 2016; Pinto, Radon, & Dijk, 2018; Pires, Vasconcellos, & Bonfatti, 2017) mostram que as atividades bombeirísticas são realizadas em situações potencialmente estressantes e traumáticas, envolvendo acidentes automobilísticos, pessoas queimadas ou gravemente feridas, corpos mutilados, contato direto com mortes e com cenas de destruição material, que fazem dessa profissão uma das mais expostas a riscos psicossociais, permeada de exigências psíquicas e propensa a desenvolver transtornos mentais (não psicóticos) ligados ao trabalho. Ademais, a natureza desse ofício favorece que os trabalhadores participem altruisticamente da tragédia do outro e, na tentativa de minorá-la, podem absorver, indiretamente, as angústias, medos e traumas de quem sofre (Fraess-Phillips, Wagner, & Harris, 2017; Harvey et al., 2016; Wagner, Pasca, & Regehr, 2019).

## Saúde Mental e o Modelo de Qualidade de Vida Profissional

Saúde mental é um conceito polissêmico e sua apreensão envolve outros conceitos e interrelações conceituais que se bifurcam em variados discursos teóricos e práticas históricas, sociais, culturais, econômicas e políticas (Gaudêncio, 2011), o que possibilitou o surgimento de diferentes perspectivas de análises (p. ex., individualista, psicodinâmica, psicossociológica) como assinala a literatura especializada (Bendassolli, 2015; Borges, Guimarães, & Silva, 2013). Entretanto, nesta pesquisa, se usou o modelo de QVP (Figley, 1995, 2002; Stamm, 2002) como a principal referência teórica em saúde mental. Nesse modelo, o conceito de saúde mental não é usado no sentido psicopatológico, e sim como sinônimo de bem-estar psíquico ou equilíbrio emocional, em consonância com a concepção inovadora e positiva de saúde difundida pela World Health Organization (WHO, 1984).

Figley (1995, 2002) e Stamm (2002, 2005) definiram QVP como uma sensação de bem-estar psíquico em poder ajudar pessoas, animais, comunidade e/ou nação em situação de risco, crise, dor ou sofrimento. Para formulação do modelo, eles preconizaram a compaixão como um recurso empático muito importante nas profissões em que o objeto de trabalho é o cuidado com a vida, e que seu uso intensificado pode enriquecer ou depauperar a saúde de quem cuida, dependendo da avaliação afetiva e cognitiva que o cuidador faz das suas experiências e esforços despendi-

dos no trabalho. Em outras palavras, o dispêndio de compaixão no ato de ajudar pode conduzir a estados positivos e negativos de saúde, tornando-se uma fonte de gratificação quando o profissional experimenta prazer em ajudar outrem, ou uma fonte de desgaste quando ele se depara com sucessivas frustrações no trabalho ou sente que, mesmo sendo dedicado, não é devidamente reconhecido ou recompensado por seus préstimos profissionais. Estar mentalmente saudável significa, portanto, que as vivências emocionais positivas no trabalho prevalecem sobre as negativas.

O modelo de QVP, representado na Figura 1, abarca dois polos, relacionados e complementares, denominados, respectivamente, Satisfação por Compaixão (SC) e Fadiga por Compaixão (FC). O primeiro polo alude às vivências positivas no trabalho de ajuda ou o *Good stuff*, como sentir-se capaz de ajudar, de fazer a diferença, de ser atencioso e recompensado pelos esforços no trabalho. Este primeiro polo exerce um papel restaurador na saúde psíquica, propiciando boas sensações, recompondo a energia do organismo e aumentando a capacidade de lidar com situações desgastantes. O segundo polo consiste nas vivências negativas no trabalho de ajudar ou *Bad stuff*, que são geradoras de esgotamento emocional. Esse último polo se divide em duas partes: uma que inclui sintomas, como sensações de frustração, exaustão e irritabilidade, típicos de *Burnout*, e outra que envolve medos e traumas absorvidos indiretamente das pessoas em sofrimento, típicos do Estresse Traumático Secundário (ETS) (Center for Victims of Torture, 2019).

Sublinha-se que os construtos *Burnout* e ETS são tratados como fenômenos distintos na literatura científica. *Burnout* é um extremo esgotamento físico e psíquico causado por tensão crônica no trabalho (Maslach & Leiter, 2016). Geralmente está associado a sentimentos de desesperança provocada por alta devoção ao trabalho e baixa recompensa, e à dificuldade em fazer eficazmente o trabalho devido à sobrecarga ou a um ambiente de trabalho sem suporte (Melo & Carlotto, 2016; Salanova & Llorens, 2011). Já o ETS ocorre devido a traumas vicariantes, ou seja, quando o indivíduo, ao tes-

de QVP como dimensões constituintes da Fadiga por Compaixão.

O termo Fadiga por Compaixão foi usado no estudo de Joinson (1992, citado por Dehlin & Lundh, 2018; Mooney et al 2017) com enfermeiras que assistiam pacientes com intenso sofrimento, para inferir que uma das causas do desencadeamento do *Burnout* nas enfermeiras era o dispêndio de compaixão aos enfermos. Essa explicação inspirou Figley (1995) a propor a compaixão como um elemento importante para estudar a saúde psíquica em profissionais cuidadores, bem como a teorizar sobre a possibilidade de estar diante de uma nova síndrome, que ele passou a chamar Fadiga por Compaixão em referência ao termo usado por Joinson. Mesmo agregando características do *Burnout* e do ETS, Figley (1995) e Stamm (2002) consideram esse termo bastante adequado para estudar distúrbios psíquicos menores em profissionais de ajuda, por ser menos patologizante e por enfatizar a compaixão como elemento empático capaz de restaurar ou danificar a saúde mental de quem presta cuidados.

## Método

O estudo é descritivo correlacional, *ex post facto*, com corte transversal, tendo como variáveis critério as dimensões da QVP (SC, *Burnout* e ETS), e como variáveis antecedentes as dimensões de Suporte Social no Trabalho (informacional, emocional e instrumental) e o fator Redução da Autoeficácia. Esse tipo de estudo possibilita descrever um fenômeno, num dado momento, explorando relações entre variáveis, exceto a relação de causa-efeito já que não há manipulação de variáveis (Gil, 2017).

A pesquisa foi realizada no 2º Batalhão de Bombeiros Militares (2º BBM) de Campina Grande, onde trabalham 117 bombeiros exercendo atividades operacionais (combate a incêndio, busca e salvamento, atendimento pré-hospitalar) e administrativas (ajudância, ensino e instrução, vistorias técnicas e automotivas) para atender 71 cidades paraibanas das regiões do Brejo, do Cariri e do Curimataú.

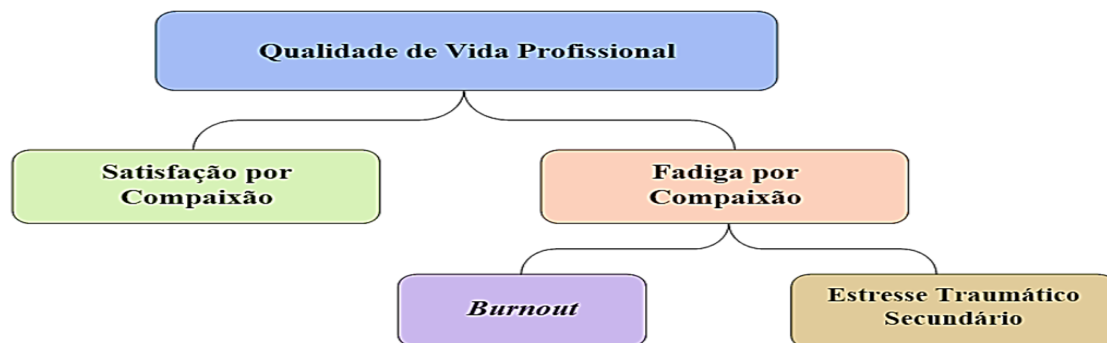


Figura 1. Diagrama de Qualidade de Vida Profissional. Fonte: Stamm (2010, p. 8).

temunhar ou ouvir repetidamente histórias de danos causados à integridade física e psicológica de outrem (acidente, assalto, espancamento, sequestro, etc.), experimenta indiretamente as emoções de quem sofreu diretamente o trauma (Ludick & Figley, 2016).

Embora esses dois construtos sejam diferenciados, Figley (1995) e Stamm (2002) observaram que eles possuem sintomatologias, como a angústia e o medo, que possibilitam compreender o polo negativo da QVP. Segundo os autores, a angústia está fortemente presente em ambos os construtos, sendo um sintoma de ligação entre eles, enquanto o medo é o sintoma que vai diferenciá-los, estando presente apenas no ETS, e não no *Burnout*. A partir dessas observações, *Burnout* e ETS foram incorporados ao modelo

## Participantes

A amostra foi não-probabilística, por conveniência (Guimarães 2008), composta por uma estratégia acidental que incluiu o maior número possível de bombeiros ativos no serviço, circunstancialmente disponíveis no local da pesquisa e que concordaram participar da pesquisa. Foram excluídos os militares reformados, os que estavam afastados por licença trabalhista ou ausentes no momento da coleta dos dados, e os que se recusaram a colaborar com a pesquisa.

A partir desses procedimentos, obteve-se a participação de 101 bombeiros (85% da população) com as seguintes ca-

racterísticas sociodemográficas: a maioria é do sexo masculino (92,1%), com filhos (73,3%) e casada (71,3%), seguida da condição de solteiro (16,8%). As idades variam entre 19 e 61 anos ( $M = 38,7$ ;  $DP = 9,81$ ), com coeficiente de variação de 25%. O grau de escolaridade predominante é o ensino médio completo (36,6%), seguido de superior completo (27,7%), superior incompleto (19,8%) e pós-graduação (16%). No que diz respeito à patente militar, 41,6% são sargentos, 30,7% são soldados, 19,9% ocupam os postos oficiais mais elevados (p. ex. tenente, capitão, major, tenente-coronel), 7,9% são cabos e 2% não especificou a patente. A média de tempo no serviço militar é de 16 anos ( $DP = 10,19$ ), com coeficiente de variação de 64%. A renda salarial varia de 1,5 a 18 salários mínimos, conforme a patente militar.

## Instrumentos

**Questionário sociodemográfico.** Construído pelas autoras deste artigo para coletar dados biográficos (sexo, idade, estado civil, número de filhos e escolaridade) e sócio-ocupacionais (situação funcional, tempo de profissão, renda e carga horária de trabalho), a fim de caracterizar a amostra.

**Professional Quality of Life Scale (ProQOL-IV).** Elaborado por Stamm (2005), este instrumento tem três subescalas que medem efeitos positivos e negativos de ajudar pessoas em sofrimento: 1) Satisfação por Compaixão ( $\alpha = 0,87$ ) - satisfação pessoal em realizar o trabalho proporcionando o bem ao próximo e à sociedade; 2) Burnout ( $\alpha = 0,72$ ) - sensação de desânimo, de desesperança e de que os esforços no trabalho não fazem diferença; e 3) Estresse Traumático Secundário ( $\alpha = 0,80$ ) - estado de tensão pela vivência indireta do trauma de outrem, retomada constante de imagens do trauma e tentativa de evitar situações que possam recordar o evento. A medida possui 30 itens distribuídos numa escala Likert de seis pontos, variando de 0 a 5 (0 = nunca; 1 = raramente; 2 = algumas vezes; 3 = frequentemente; 4 = muito frequentemente e 5 = quase sempre). Conta com as pesquisas de Lago e Codo (2013) e de Barbosa e Souza (2013) acerca das evidências de validade, sendo esta última com profissionais atuantes em João Pessoa e Campina Grande e, portanto, uma versão mais adequada ao presente estudo. Em tal versão, o instrumento ficou composto por 27 itens e apresentou confiabilidade alfa para as três subescalas: SC ( $\alpha = 0,81$ ; exemplo de item ‘Gosto do meu trabalho como profissional de ajuda’), Burnout ( $\alpha = 0,69$ ; exemplo de item ‘Sinto-me angustiado pela quantidade de trabalho ou pela excessiva carga de trabalho com a qual tenho que lidar’) e ETS ( $\alpha = 0,86$ ; exemplo de item ‘Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de pessoas que tenho ajudado’).

**Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST).** Construída e validada por Gomide-Jr, Guimarães e Damásio (2004) e aplicada em diferentes estudos ocupacionais (p.ex.: Estivalete et al., 2016; Nascimento, 2016; Silva et al., 2017), esta escala avalia a percepção de empregados sobre o suporte social oferecido na empresa. Possui 18 itens distribuídos em escala de resposta Likert, variando de 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente), que permitem mensurar três fatores: 1) Suporte Informacional ( $\alpha = 0,85$ ) – referente a crença do empregado de que a empresa transmite informações precisas

e confiáveis (exemplo de item ‘As pessoas são informadas sobre as decisões que envolvem o trabalho que realizam’); 2) Suporte Emocional ( $\alpha = 0,83$ ) – referente a crença do empregado de que existe, na organização, pessoas confiáveis e que se mostram preocupadas umas com as outras (exemplo de item ‘As pessoas são amigas umas das outras’); e 3) Suporte Instrumental ( $\alpha = 0,72$ ) – referente a crença do empregado de que a organização o provê de insumos materiais, financeiros e técnicos (exemplo de item ‘São pagos salários compatíveis aos esforços dos empregados’).

**Questionário de Saúde Geral.** Elaborado por Goldberg (1972) para medir distúrbios psíquicos menores (não psicótico), existindo versões do instrumento com 60, 30, 20 e 12 itens distribuídos em escala Likert de quatro pontos, variando de 0 a 3. Optou-se por aplicar a versão reduzida, com 12 itens (QSG-12), cuja evidência de validade nas pesquisas de Borges e Argolo (2002a; 2002b) aponta adequação para mensurar dois fatores: 1) Tensão Emocional e Depressão ( $\alpha = 0,83$ ); e 2) Redução da Autoeficácia ( $\alpha = 0,86$ ), sendo que apenas este último fator foi usado na pesquisa. Tal fator, também usado no estudo de Tertuliano (2018) sobre saúde psíquica de trabalhadores do saneamento básico, avalia quanto o trabalhador se percebe dando conta do fazer e da competência em interagir com o ambiente psicossocial (exemplo de item ‘Você tem realizado com satisfação suas atividades normais do dia-a-dia?’).

## Procedimento de Coleta dos Dados e Cuidados Éticos

A coleta dos dados foi iniciada após anuência da tenente-coronel, responsável pelo 2º BBM, e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, protocolo nº 51899815.6.0000.5187. Os instrumentos, após serem organizados em formato de protocolo, foram aplicados no local de trabalho dos bombeiros, em datas e horários agendados por eles. O tempo gasto para responder todas as questões foi em torno de 20 minutos. Antes de preencher os protocolos, os bombeiros foram informados sobre os objetivos da pesquisa, o caráter confidencial das respostas e a voluntariedade da participação, conforme os aspectos éticos da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

## Procedimentos de Análise dos Dados

As respostas aos questionários foram digitadas na forma de banco de dados utilizando o software aplicativo *Statistical Package for Social Science* (SPSS), por meio do qual efetuaram-se análises descritivas (mediana, percentis, frequência e porcentagem) para caracterizar a amostra, o teste *Shapiro Wilk* para averiguar a normalidade dos dados, correlacionais ( $\rho$  de *Spearman*) para averiguar a intensidade da relação entre as variáveis, e de regressão linear múltipla hierárquica para identificar o poder explicativo das variáveis usadas como antecedentes da QVP. O nível de significância adotado foi para um  $p$  menor do que 0,05.

## Resultados

No ProQOL-IV (variação de 0 a 5), o ponto médio da escala é 2,5. Como essa medida não possui pontos de corte válidos, o critério usado para identificar os níveis de intensidade altos e baixos

Tabela 1  
Mediana, percentis, frequência e percentual dos fatores do ProQOL-IV, por intervalo ( $n = 101$ )

Pólo	Fatores de QVP	Mediana	Percentis		Frequência de participantes por intervalo			
			25	75	<3	%	$\geq 3$	%
Polo positivo	Satisfação por Compaixão	3,73	3,23	4,18	16	15,8	85	84,2
	Estresse Traumático Secundário	1,44	0,89	2,00	95	94,1	6	5,9
Polo Negativo	Burnout	1,50	0,67	2,08	91	90,1	10	9,9



de cada fator foi a presença dos sintomas com frequência igual ou superior a 3 (opção 'frequentemente') da escala de resposta Likert. Os resultados das medianas foram de 3,73 para SC (percentis 3,23 e 4,18), de 1,44 para ETS (percentis 0,89 e 2,00), e de 1,50 para Burnout (percentis 0,67 e 2,08). Quando se examinou a distribuição dos escores por intervalos, com frequência de resposta  $<3$  e  $\geq 3$ , foram identificados 85 bombeiros (84,2%) com alto nível de SC e 16 bombeiros (15,8%) com alto nível de FC (5,9% com sintomas de ETS e 9,9% com sintomas de *Burnout*), conforme se vê na Tabela 1.

A interpretação da EPSST considerou, com base em Siqueira e Gomide-Jr (2008), os seguintes pontos de corte: iguais ou inferiores a 2,0 indicam que o respondente não percebe o suporte social enunciado pelo fator; entre 2,1 e 2,9 indicam dúvida quanto à presença

Tabela 2

Mediana, percentis, frequência e percentual dos fatores da EPSST por intervalo (n = 101)

Pólo	Fatores EPSST	Mediana	Percentis		Frequência de participantes por intervalo					
			25	75	X < 2	%	2 < X < 3	%	X ≥ 3	%
Recursos materiais	Sup. Informacional	2,37	1,75	2,88	36	35,6	41	40,6	24	23,8
	Sup. Instrumental	2,25	1,75	2,75	46	45,5	32	31,7	23	22,8
Recursos psicológicos	Suporte Emocional	2,33	2,00	2,83	32	31,7	47	46,5	22	21,8

do suporte social, e iguais ou superiores a 3,0 indicam que ele percebe o suporte social enunciado. Os resultados da EPSST (Tabela 2) mostram medianas de 2,33 para Suporte Emocional (percentis 2,00 e 2,83), de 2,37 para Suporte Informacional (percentis 1,75 e 2,88), e de 2,25 para Suporte Instrumental (percentis 1,75 e 2,75).

Quando se calculou a distribuição dos escores por intervalos de frequência, os resultados indicam que a maioria dos bombeiros se situa entre os intervalos 1 e 2, indicando que eles avaliam receber os três tipos de suporte entre fraco-moderado, e um grupo

Tabela 3

Mediana, percentis, frequência e percentual do fator Redução da Autoeficácia (QSG-12) por intervalo (n = 101)

Fator QSG-12	Mediana	Percentis		Frequência de participantes por intervalo					
		25	75	X < 1	%	1 < X < 2	%	X ≥ 2	%
Redução da Autoeficácia	1,00	0,50	1,00	50	49,5	47	46,5	4	4,0

mais reduzido, situado no intervalo 3, considera receber os três tipos de suporte em nível ótimo. Nesses resultados, o Suporte Instrumental (45,5%) se mostrou mais empobrecido no ambiente de trabalho, o Suporte Emocional (46,5%) se destacou como mais incerto, e o Suporte Informacional (23,8%) como mais presente.

No QSG-12, altos escores no fator Redução da Autoeficácia (escala de 0 a 3) indicam que o indivíduo se percebe pouco habilidoso ou exitoso na realização das atividades profissionais, e baixos escores indicam que ele se percebe profissionalmente competente e eficaz. A mediana nesse fator foi de 1,00 (percentis 0,50 e 1,00), indicando uma percepção de baixa dificuldade entre os bombeiros para enfrentar as complicações e desafios no

Tabela 4

Coefficientes de correlação ( $\rho$  de Spearman) entre as variáveis do estudo

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7
Fatores da Qualidade de Vida Profissional (QVP)							
1. Satisfação por Compaixão	-						
2. Estresse Traumático Secundário	0,07	-					
3. <i>Burnout</i>	-0,15	0,51**	-				
Fatores do Suporte Social no Trabalho (EPSST)							
4. Suporte Informacional	0,17	-0,01	-0,29**	-			
5. Suporte Emocional	0,22*	0,02	-0,16	0,58**	-		
6. Suporte Instrumental	0,13	0,01	-0,35**	0,69**	0,60**	-	
Fator do Questionário de Saúde Geral (QSG-12)							
7. Redução da Autoeficácia	-0,25*	0,04	0,43**	-0,14	-0,13	-0,17	-

Nota. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

trabalho. Quando se distribuem os escores por intervalos de frequência se observa que 49,5% dos bombeiros percebem reduzida dificuldade em executar as incumbências profissionais, 46,5% apresentam grau moderado de dificuldade e apenas 4% têm grande dificuldade. Estes resultados são apresentados na Tabela 3.

Para identificar a intensidade de interação entre as variáveis, foi calculada uma matriz de correlação  $\rho$  de Spearman (após o teste *Shapiro Wilk* ter indicado que os dados não apresentavam normalidade) entre os escores médios das variáveis investigadas. Para interpretar os índices de correlação foi adotado o critério de classificação proposto por Palant (2007), qual seja:  $\rho = 0,10$  a  $0,29$ , representa correlação pequena;  $\rho = 0,30$  a  $0,49$ , representa correlação moderada; e  $\rho = 0,50$  a  $1$  representa correlação forte.

Nos resultados (Tabela 4), o fator SC apresentou correlação significativa, fraca e positiva com apenas um fator do Suporte Social no Trabalho, que foi o Suporte Emocional ( $\rho = 0,22$ ;  $p < 0,05$ ), sugerindo que quanto mais o indivíduo se sente emocionalmente apoiado pelos colegas de trabalho, acreditando que existem pessoas confiáveis e preocupadas com seu bem-estar, maiores são as chances de ele experimentar prazer pessoal em ajudar o próximo. O fator SC também se correlacionou de forma significativa e fraca, porém negativa, com o fator Redução da Autoeficácia ( $\rho = -0,25$ ;  $p$

$< 0,05$ ), sugerindo que quanto maior for o sentimento de incapacidade para realizar as tarefas, menos o indivíduo se sente profissionalmente feliz e recompensado por servir ao próximo e à sociedade.

Na Tabela 4 se observa, também, que o fator *Burnout* se correlacionou de forma significativa e negativa com dois fatores do Suporte Social no Trabalho. As correlações variaram de baixa entre *Burnout* e Suporte Informacional ( $\rho = -0,29$ ;  $p < 0,01$ ), à moderada entre *Burnout* e Suporte Instrumental ( $\rho = -0,35$ ;  $p < 0,01$ ). Estes resultados sugerem que os níveis de *Burnout* tendem a baixar quanto mais o indivíduo percebe que a organização disponibiliza informações e recursos materiais, financeiros e técnicos para a execução do trabalho. O fator *Burnout* também

obteve correlação significativa moderada, porém positiva, com o fator Redução da Autoeficácia ( $\rho = 0,43$ ;  $p < 0,01$ ), indicando que quanto mais dificuldades na realização das tarefas maiores são as possibilidades de o indivíduo experimentar desânimo, desesperança e frustração no trabalho. Observou-se que o ETS foi o único fator da QVP que não se correlacionou com as dimensões do Suporte Social no Trabalho, nem com o fator Redução da Autoeficácia, sendo, portanto, retirado das análises subsequentes.

Aplicou-se uma análise de regressão linear múltipla hierárquica (método enter) para averiguar o poder preditivo das variáveis que haviam se correlacionado significativamente aos fatores de QVP. Na primeira análise, considerou-se a Redução da Autoeficácia e o Suporte Emocional como variáveis antecedentes e a SC como variável critério. Os resultados (Tabela 5) mostram que a Redução da Autoeficácia [ $F(1, 101) = 6,68$ ;  $p < 0,01$ ] se mantém um preditor significativo nas duas regressões, com Beta de  $-0,25$ , explicando sozinho, ainda que modestamente 6% da variância. No segundo modelo, esse fator compartilha a predição com o fator Suporte Emocional [ $F(2, 101) = 6,07$ ;  $p < 0,02$ ], explicando 11% da variância.

Tabela 5

Modelo de regressão predizendo Satisfação por Compaixão a partir dos fatores Redução da Autoeficácia e Suporte Emocional

Modelos/preditores	Satisfação por Compaixão							
	gl	n	F	B	Erro- padrão	Beta	t	p
Primeiro modelo ( $R^2 = 0,06$ )								
Constante (desconhecida)				3,98	0,14	-	28,4	0,0001
Redução da Autoeficácia	1	101	6,68	-0,37	0,14	-0,25	-2,59	0,01
Segundo modelo ( $R^2 = 0,11$ )								
Constante (desconhecida)				3,98	0,14	-	28,4	0,0001
Redução da Autoeficácia				-0,37	0,14	-0,25	-2,59	0,01
Suporte Emocional	2	101	6,07	0,25	0,11	0,22	2,27	0,02

Estes resultados sugerem que se perceber incapaz ou ineficaz no trabalho (redução da autoeficácia) contribui para diminuir o grau de SC dos bombeiros, e que confiança entre os colegas de trabalho e ajuda mútua são requisitos importantes para o aumento da SC.

Repetiu-se a análise de regressão, dessa vez considerando o fator *Burnout* como variável critério. Os resultados (Tabela 6) mostram que o fator Redução da Autoeficácia [ $F(1, 101) = 30,13$ ;  $p < 0,0001$ ] se mantém um preditor significativo e com maior Beta em todas as regressões sendo, portanto, o melhor preditor do *Burnout*. Observa-se que o coeficiente Beta cai gradativamente entre os três modelos (0,48; 0,44 e 0,45, respectivamente), indicando que o fator Redução da Autoeficácia é, em parte, preditor, e, em parte, compartilha a predição com os outros fatores que entraram na equação, embora surta mais efeito direto do que compartilhado.

Quando se inclui na regressão os fatores Suporte Instrumental [ $F(2, 101) = 20,56$ ;  $p < 0,004$ ] e Suporte Informacional [ $F(3,$

Tabela 6

Modelo de regressão predizendo *Burnout* a partir dos fatores Redução da Autoeficácia, Suporte Instrumental e Suporte Informacional

Modelos / preditores	<i>Burnout</i>							
	gl	n	F	B	Erro padrão	Beta	t	p
Primeiro modelo ( $r^2 = 0,23$ )								
Constante (desconhecida)			0,68	0,18	-	3,80	0,0001	
Redução da Autoeficácia	1	101	30,13	1,00	0,18	0,48	5,49	0,0001
Segundo modelo ( $r^2 = 0,30$ )								
Constante (desconhecida)			1,55	0,34	-	4,53	0,0001	
Redução da Autoeficácia				0,91	0,18	0,44	5,09	0,0001
Suporte Instrumental	2	101	20,56	-0,35	0,12	-0,25	-2,94	0,004
Terceiro modelo ( $r^2 = 0,30$ )								
Constante (desconhecida)			1,60	0,35	-	4,63	0,0001	
Redução da Autoeficácia			0,93	0,18	0,45	5,30	0,0001	
Suporte Informacional	3	101	21,00	-0,36	0,12	-0,26	-3,06	0,003

101) = 21,00;  $p < 0,0001$ ], observa-se que o Suporte Instrumental não se mostra um bom indicador do *Burnout*, sendo eliminado no último modelo pela força preditiva do fator Suporte Informacional que se mostrou o segundo melhor indicador. Tais resultados sugerem que quanto mais deteriorada a autoeficácia no trabalho, maiores serão os danos emocionais dos bombeiros, e que receber apoio informacional da organização ajuda atenuar o impacto emocional causado pelas fortes experiências de tensão no trabalho.

## Discussão

No que diz respeito a QVP, os resultados revelaram altos escores de FC (*Burnout* e ETS) em apenas 15,8% da amostra e altos escores de SC em praticamente toda a amostra (84,2%). Esses resultados demonstram clara preponderância do polo positivo (SC), evidenciando que o bem-estar psíquico dos bombeiros está preservado, muito provavelmente, porque entre eles predominam vivências prazerosas no trabalho, como alegria em contribuir para salvar vidas. Os resultados corroboram ou-

tros estudos (Batalha, Melleiro & Borges, 2019; Borges et al., 2019), embora, em geral, esses estudos atribuam os altos níveis de SC e de FC à predisposições individuais e não à preponderância das experiências positivas sobre as negativas no trabalho.

Sobre suporte social no trabalho, nenhum dos três tipos de suporte foi considerado fortemente desgastante à QVP. Contudo, o Suporte Instrumental foi percebido como mais empobrecido e o Suporte Emocional como incerto. Implica dizer que os bombeiros se ressentem de que o 2º BBM, onde eles trabalham, oferece poucos recursos materiais, financeiros e técnicos, e que as chances de contar com apoio dos colegas, durante as ocorrências, são incertas. Se há suporte instrumental deficitário, é possível que, possuindo em média 16 anos de trabalho, os bombeiros tenham adquirido bastante experiência profissional ou se habituado a usar engenhosidade e improviso diante das dificuldades e desafios em situações emergenciais, o que, de certa forma, explica o fato de

apenas 4% da amostra se perceber ineficaz no trabalho. No caso da percepção do Suporte Emocional como incerto ou duvidoso, não se deve atribuir esse resultado a desconfianças entre colegas, sendo mais provável que esteja relacionado à natureza do trabalho do bombeiro, a qual requer decisões rápidas e assertivas em situações de urgências e emergências onde todos experimentam altas cargas de tensão e estão focados nas vítimas; assim, confiar totalmente nas ações uns dos outros requer prudência, o que pode explicar os níveis moderados de Suporte Emocional.

Sobre a crença de eficácia no trabalho, avaliada pelo fator Redução da Autoeficácia do QSG-12, observou-se um número expressivo (96% da amostra) com níveis entre elevado/moderado de autoeficácia influenciados pela SC, sugerindo que os bombeiros tendem a se perceber competentes, porém também cautelosos, para enfrentar dificuldades e desafios no trabalho. Esse é um resultado bastante satisfatório, pois embora a autoconfiança seja fundamental e deva ser estimulada para elevar a assertividade das ações no trabalho, segundo Warr (2013), ela não deve ser exacerbada porque pode levar o indivíduo a erros ou induzir sua equipe a cometê-los.

Apesar desse bom resultado, os dados do QSG-12 revelaram um percentual mínimo de bombeiros com sentimento de ineficácia (4%) influenciado pelo sintoma *Burnout*. Embora não seja um percentual alarmante, não se deve subestimar que, muitas vezes, o *Burnout* é oriundo de certos aspectos de trabalho, como sobrecarga e carência de recursos tangíveis (equipamentos, dinheiro, pessoas etc.), que exigem grande dispêndio de energia e consequentemente interferem na qualidade do desempenho, levando o trabalhador a ter sensações de incompetência e a pensar, em muitos casos, que não lhe resta mais nada a fazer para ajudar o outro (desesperança) (Melo & Carlotto, 2016; Salanova & Llorens, 2011).

No que se refere às relações entre as variáveis, os resultados evidenciaram o fator Redução da Autoeficácia como um bom preditor dos fatores de QVP usados na análise de regressão, mesmo quando se incluiu os fatores de Suporte Social no Trabalho. Os resultados também revelaram que a QVP dos bombeiros é fortemente influenciada pelo fator Suporte Informacional, seguido, em menor grau, pelo fator Suporte Emocional. Significa dizer que o esgotamento emocional (*Burnout*) dos bombeiros tende a aumentar quanto mais ele se percebe inseguro ou falhando nas missões, podendo tal esgotamento ser atenuado quanto mais ele confiar na precisão e utilidade das informações transmitidas pelo Batalhão. Em contrapartida, a SC tende a aumentar quanto mais o bombeiro se sente eficaz, confiante e exitoso em suas ações, ou quanto mais se percebe apoiado pelos colegas para lidar com o conteúdo traumático das ocorrências, sobretudo em situações irresolutas e de incertezas.

Uma balanço geral dos resultados conduz inferir que os bombeiros com Fadiga por Compaixão, notadamente revelada pelo fator *Burnout*, são os que tendem a se sentir ineficazes ou inseguros no trabalho, falham ou temem falhar nas missões, dispõem de recursos informacionais e emocionais aquém do que necessitam ou desejariam obter, e, muito provavelmente, estão mais frequentemente expostos a situações de sofrimento dor e morte ou, ainda, se envolvem com o conteúdo das ocorrências, gastando mais recursos empáticos e compassivos para ajudar pessoas e animais em sofrimento.

Todos esses resultados se invertem para os bombeiros que apresentaram Satisfação por Compaixão, sendo, portanto, os mais confiantes na própria capacidade e que percebem mais positivamente os suportes oferecidos pelo 2º Batalhão. Estudos focalizados em saúde e trabalho (p. ex. Choi, 2017; Makara-Studzińska, Golonka, & Izydorczyk, 2019; Setti, Lourel, & Argentero, 2016; Shakespeare-Finch, Rees, & Armstrong, 2015) argumentam que indivíduos autoeficazes e com suporte social no trabalho reagem melhor às tensões psicológicas diante de tarefas que envolvem ris-

co de vida. Com base nesses argumentos, e mesmo considerando que a Redução da Autoeficácia e o Suporte Emocional surtem leves efeitos na SC (análise de regressão), é possível inferir que os bombeiros com melhor QVP, por serem autoconfiantes, e, provavelmente, por terem construído boas redes sociais no 2º BBM, sobretudo amizades confiáveis, estejam conseguindo encarar melhor os estressores, dissabores, riscos e dificuldades no trabalho. O sentimento de eficácia no trabalho e o suporte emocional se apresentam como os principais repositores do desgaste mental no trabalho e/ou vêm ajudando a preservar o bem-estar psíquico da amostra.

Pesquisas sociais nas organizações (p.ex.: Gonçalves, 2019; Kuhn & Scortegagna, 2016; Rueff-Lopes, 2014; Soares, 2010) têm demonstrado que quando pessoas trabalham juntas, sobretudo em equipe, compartilhando situações estressantes, interagem trocando experiências afetivas e, desse modo, passam a apresentar características motivacionais e comportamentais bastante parecidas. Na Psicologia esse fenômeno, denominado “contágio emocional” (Le Bon, 1895/2008), ocorre em contextos laborais quando alguém sincroniza o estado afetivo do outro ativando emoções coletivas, que podem ser de alegria pelo sucesso no trabalho ou de frustrações pelo fracasso. Uma modalidade do contágio emocional no ambiente de trabalho se dá por meio da identificação empática (Salanova & Llorens, 2011). Tomando esse marco de referência, recorda-se que a SC foi a dimensão majoritária da QVP dos bombeiros influenciada por níveis elevado/moderado de autoeficácia, e, teoricamente, essa dimensão se fortalece pelas experiências altruísticas e exitosas dos esforços profissionais (Figley, 1995, 2002; Stamm, 2005). Assim, mesmo não se tendo dados tangíveis, como por exemplo o número de ocorrências bem-sucedidas ou de vidas salvas, é razoável pensar que, enquanto equipe, os bombeiros estejam obtendo mais sucesso do que fracassos nas missões, e que a alegria propiciada pelos êxitos, por ser uma recompensa inestimável, tenha se disseminado na equipe por contágio emocional.

### Considerações Finais

A pesquisa avaliou o impacto do suporte social no trabalho e da autoeficácia sobre a QVP em bombeiros do 2º BBM de Campina Grande – PB. Os resultados indicaram que, embora as maiores médias de QVP se situem no polo positivo (SC) atingindo 84,2% da amostra, foram observados indícios de Fadiga por Compaixão em 15,8%, influenciados mais pela dimensão *Burnout* do que pelo ETS. Os resultados também indicaram o fator Redução da Autoeficácia como melhor preditor da QVP, influenciando negativamente a SC e positivamente o *Burnout*, e os fatores de suporte Informacional e Emocional, respectivamente, como mediadores da QVP.

Sugere-se, com base nesses resultados, que o 2º BBM fomente espaços de discussão/debate entre os bombeiros para formulação de planos que fortaleçam comportamentos de autoeficácia, fator que se mostrou bastante favorável à SC e que poderá conduzir a atos mais seguros no trabalho em equipe. Um plano traçado a partir do debate consensual é, via de regra, mais assertivo do que vindo da cúpula organizacional, visto que os trabalhadores se sentem diretamente envolvidos e mais dispostos a colaborar, até mesmo mudando seus padrões de comportamento. Sabe-se, entretanto, que fortalecer ou mudar padrões de comportamento depende dos três tipos de suporte – social, instrumental e informacional –, e se estes forem precários ou insuficientes, sobrecarregam o trabalhador, atingindo sua autoconfiança e a qualidade do serviço. Nesse sentido, é recomendável que os planos contemplem metas possíveis de serem alcançadas, compatíveis com a necessidade da organização e dos grupos, porém considerando os reais suportes disponíveis na organização.

Por se tratar de uma pesquisa transversal e com amostra-



gem não probabilística, recomenda-se cautela quanto à generalização dos resultados para outras realidades institucionais ou profissões assistenciais que, certamente, possuem peculiaridades distintas da que foi estudada. Além dessa limitação, outra diz respeito ao ProQOL-IV, que conta apenas com dois estudos de evidências de validação no Brasil (Barbosa & Souza, 2013; Lago & Codo, 2013), ambos com bons índices de consistência interna nos três fatores, porém divergindo na composição de itens por fator. Essa particularidade coloca em tela a importância de se empreender mais pesquisas de validação para que se possa melhor avaliar as dimensões da QVP, notadamente a FC que constitui o polo da QVP nociva à saúde psíquica.

Apesar dessas limitações, um aspecto importante é que a pesquisa contempla tema inovador e ainda pouco explorado na Psicologia do Trabalho e Organizacional, estimulando abertura de debates sobre o tema e novos estudos que possam contemplar outras profissões de ajuda (inseridos ou não em equipe), amostras mais amplas e uso de instrumentos variados que possibilitem análises mais complexas. O fato de QVP estar relacionada à percepção que trabalhadores têm do contexto laboral, também seria recomendável a realização de estudos que incluíssem outros indicadores, como satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional.

## Referências

- Andrade, V. L. P., & Pérez-Nebra, A. R. (2017). Suporte social e estresse no trabalho: uma análise com métodos mistos. *Revista Contabilidade, Gestão e Governança*, 20(3), 442-462. [https://doi.org/10.21714/1984-3925\\_2017v20n3a7](https://doi.org/10.21714/1984-3925_2017v20n3a7)
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Bandura, A. (2008). A evolução da teoria social cognitiva. Em A. Bandura, R. G. Azzi, & S. A. J. Polydoro (Orgs.), *Teoria social cognitiva: conceitos básicos* (pp. 15-41). Porto Alegre: Artmed.
- Barbosa, S. C., & Souza, S. (2013). *Satisfação e fadiga por compaixão: validação de uma escala para uso em estudos ocupacionais*. Relatório de pesquisa não publicado.
- Batalha, E., Melleiro, M., & Borges, E. (2019). Satisfação e fadiga por compaixão em enfermeiros da área hospitalar: resultados preliminares. *Anais do International Congress of Occupational Health Nursing*. Aveiro, Portugal, 19. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Helena\\_Loureiro/publication/334068107\\_International\\_Congress\\_of\\_Occupational\\_Health\\_Nursing\\_Proceedings/links/5d155c5a299bf1547c84230b/International-Congress-of-Occupational-Health-Nursing-Proceedings.pdf#page=99](https://www.researchgate.net/profile/Helena_Loureiro/publication/334068107_International_Congress_of_Occupational_Health_Nursing_Proceedings/links/5d155c5a299bf1547c84230b/International-Congress-of-Occupational-Health-Nursing-Proceedings.pdf#page=99)
- Bendassolli, P. F. (2015). Clínicas do trabalho. Em P. F. Bendassolli & J. E. Borges-Andrade (Orgs.), *Dicionário de psicologia do trabalho e das organizações* (pp. 163-170). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Borges, L. O., & Argolo, J. C. T. (2002a). Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. *Avaliação Psicológica*, 1(1), 17-27. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712002000100003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712002000100003&lng=pt&tlng=pt)
- Borges, L. O., & Argolo, J. C. T. (2002b). Estratégias organizacionais na promoção da saúde mental do indivíduo podem ser eficazes? Em M. G. Jacques & W. Codo (Orgs.), *Saúde mental e trabalho: leituras* (pp. 271-295). Petrópolis: Vozes.
- Borges, E. M. N., Fonseca, C. I. N. S., Baptista, P. C. P., Queirós, C. M. L., Baldonado-Mosteiro, M., & Mosteiro-Diaz, M. P. (2019). Fadiga por compaixão em enfermeiros de urgência e emergência hospitalar de adultos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-6. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>
- Borges, L. O., Guimarães, L. A. M., & Silva, S. S. (2013). Diagnóstico e promoção da saúde psíquica. Em L. O. Borges & L. Mourão (Orgs.), *O trabalho e as organizações: atuações a partir da psicologia* (pp. 581-618). Porto Alegre: Artmed.
- Center for Victims of Torture (2019). *Professional quality of life measure: ProQOL.org*. Recuperado de <https://proqol.org/ProQolTest.html>
- Choi, H. C. (2017). The convergence study on the influence of the work and life balance of the firefighter's on job satisfaction and the moderating effect of perceived organizational support. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(2), 259-267. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.2.259>
- Cintra, J. (2015). *Impacto de fatores psicossociais sobre o desempenho: um estudo com tutores em EAD* (Dissertação de Mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, Brasil). Recuperado de <http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/1364>
- Dehlin, M., & Lundh, L. G. (2018). Compassion fatigue and compassion satisfaction among psychologists: can supervision and a reflective stance be of help? *Journal for Person-Oriented Research*, 4(2), 95-107. <https://doi.org/10.17505/jpor.2018.09>
- Dorneles, A. J. A., Dalmolin, G. L., & Moreira, M. G. S. (2017). Saúde do trabalhador militar: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6(1), 73-80. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i1.1220>
- Estivaleta, V. F. B., Andrade, T., Faller, L. P., Stefanan, A. A., & Souza, D. L. (2016). Suporte social e suporte organizacional como antecedentes do bem-estar no trabalho: a perspectiva de colaboradores de uma empresa de logística ferroviária. *Revista de Administração da UNIMEP*, 14(2), 31-56. <https://doi.org/10.15600/1679-5350/rauv.14n2p31-56>
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. Em C. R. Figley (Org.), *Compassion fatigue* (pp. 1-20). New York: Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: psychotherapist's chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Fraess-Phillips, A., Wagner, S., & Harris, R. (2017). Firefighters and traumatic stress: a review. *International Journal of Emergency Services*, 6(1), 67-80. <https://doi.org/10.1108/IJES-10-2016-0020>
- Gaudêncio, E. (2011). Saúde: apontamentos topográficos para a cartografia de um conceito. Em R. F. Alves (Org.), *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa* (pp. 127-146). Campina Grande: EDUEPB.
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Goldberg, D. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Gomes, F. F. E. (2017). *Percepção do suporte organizacional e burnout: ser bombeiro ou ser bancário* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa, Portugal). Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/1e4b/1367f6d9c1ef41a7e-463e1225589d0d779b.pdf>
- Gomide-Jr, S., Guimarães, L. C., & Damásio, L. F. Q. (2004). Construção e validação de um instrumento de medida de percepção de suporte social no trabalho. Em *II Seminário de Pesquisa do Grupo Interinstitucional de Pesquisa em Bem-estar, Suporte Social e Trabalho*. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia.
- Gonçalves, J. F. N. (2019). *Empatia autopercebida e desempenho empático em contexto organizacional: relação com a satisfação no trabalho* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Portugal). Recuperado de <http://hdl.handle.net/1822/61535>
- Guimarães, P. R. B. (2008). *Métodos quantitativos estatísticos*. Curitiba: IESDE.
- Harvey, S. B., Milligan-Saville, J. S., Paterson, H. M., Harkness, E. L., Marsh, A. M., Dobson, M., Kemp, R., & Bryant, R. A. (2016). The mental health of fire-fighters: an examination of the impact of repeated trauma exposure. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(7), 649-658. <https://doi.org/10.1177/0004867415615217>
- Kuhn, M. C., & Scortegagna, S. A. (2016). A relevância da empatia no desenvolvimento inter-relacional em equipes de trabalho. *Anais do Encontro de Estudos sobre Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas*. Passo Fundo, RS, Brasil, 9. Recuperado de <http://www.egepe.org.br/anais/arquivos/edicaoatual/Artigo385.pdf>
- Lago, K., & Codo, W. (2013). Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. *Estudos de Psicologia*, 18(2), 213-221. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n2/v18n2a06.pdf>
- Le Bon, G. (2008). *Psicologia das multidões*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1895).
- Ludick, M., & Figley, C. R. (2016). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*, 23(1), 112-123. <https://doi.org/10.1037/trm0000096>
- Makara-Studzinska, M., Golonka, K., & Izydorczyk, B. (2019). Self-efficacy as a moderator between stress and professional burnout in firefighters. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16020183>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. Em G. Fink (Org.), *Stress: concepts, cognition, emotion and behavior* (pp. 351-357). San Diego: Elsevier.
- Mata, N. T., Pires, L. A. A., & Bonfatti, R. J. (2017). Bombeiros militares: um olhar sobre a saúde e violência relacionados com o trabalho. *Saúde Debate*, 41(112), 133-141. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711211>
- Melo, L. P., & Carlotto, M. S. (2016). Prevalência e preditores de burnout em bombeiros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 668-681. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001572014>
- Mooney, C., Fetter, K., Gross, B. W., Rinehart, C., Lynch, C., & Rogers, F. B. (2017). A preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *Journal of trauma nursing*, 24(3), 158-163. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000284>
- Nascimento, T. C. C. (2016). *Trabalho, emprego e precarização: algumas contribuições* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Sergipe, Brasil). Recuperado de <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/6027>
- Oliveira, M. S. G., & Rezende, M. M. (2018). As relações entre equipes, suporte social e bem-estar subjetivo. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 26(1), 35-44. Recuperado de <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7579/6348>



- Palant, J. (2007). *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. MacGraw-Hill, 132-133.
- Pinto, C. M., Randon, K., & Dijk, F. V. (2018). Violence at work and mental distress among firefighters in Guatemala. *Annals of Global Health, 84*(3), 532-537. <https://doi.org/10.29024/aogh.2306>
- Pires, L. A. A., Vasconcellos, L. C. F., & Bonfatti, R. J. (2017). Bombeiros militares do Rio de Janeiro: uma análise dos impactos das suas atividades de trabalho sobre sua saúde. *Saúde em Debate, 41*(113), 577-590. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711318>
- Rogers, C. R. (2017). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1961).
- Rueff-Lopes, R. (2014). O papel do contágio emocional na satisfação do trabalho em interações de serviço: resultados preliminares de um estudo de caso comparativo. Em *Conferência em Investigação e Intervenção em Recursos Humanos*. Vila do Conde, Porto, Portugal, 3. <https://doi.org/10.26537/iirh.v0i3.1862>
- Salanova, M., & Llorens, S. (2011). Hacia una perspectiva psicosocial del burnout: cuando el trabajo “nos” quema. Em E. A. Tómas, J. L. A. Estramiana, A. G. Luque, R. M. Centeno, & I. S. Gallo (Orgs.), *Nuevas formas de organización del trabajo y la empleabilidad* (pp. 271-295). Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Santos, L. N., Ascari, T. M., Sá, C. A., & Ascari, R. A. (2018). Qualidade de vida de bombeiros militares atuantes nos serviços operacional e administrativo. *Revista de Enfermagem da UFJM, 8*(4), 674-687. <https://doi.org/10.5902/2179769230564>
- Setti, I., Lourel, M., & Argentero, P. (2016). The role of affective commitment and perceived social support in protecting emergency workers against burnout and vicarious traumatization. *Traumatology, 22*(4), 261-270. <https://doi.org/10.1037/trm0000072>
- Shakespeare-Finch, J., Rees, A., & Armstrong, D. (2015). Social support, self-efficacy, trauma and well-being in emergency medical dispatchers. *Social Indicators Research, 123*(2), 549-565. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0749-9>
- Schmid, M. B. S. (2015). *Autoeficácia de professores: análise de um modelo de intervenção para o uso das tecnologias digitais da informação e da comunicação* (Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina, Brasil). Recuperado de <http://www.bibliotecadigital.ucl.br/document/?code=vtls000204515>
- Silva, A. F. S., & Parizotto, A. P. A. V. (2016). Saúde mental e aspectos da atividade de bombeiro militar em uma cidade catarinense. *Pesquisa em Psicologia*, anais eletrônicos, 107-122. Recuperado de [https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp\\_ae/article/view/11989](https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/11989)
- Silva, J. J., Carneiro, A. F., Pedro Filho, F. S., Vidal, D., & Oliveira, D. L. (2016). Valores organizacionais e suporte social no trabalho: percepção dos colaboradores do tribunal de contas do estado de Rondônia. *Revista de Gestão e Contabilidade da UFPI, 3*(2), 19-36. Recuperado de <http://www.atena.org.br/revista/ojs-2.2.3-06/index.php/GECONT/article/viewFile/2930/2392>
- Siqueira, M. M. M., & Gomide-Jr, S. (2008). Suporte no trabalho. Em M. M. M. Siqueira (Org.), *Medidas de comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão* (pp. 283-294). Porto Alegre: Artmed.
- Soares, A. R. C. (2010). *Uma equipa feliz é uma equipa produtiva? O bem-estar nas equipas de trabalho e a sua relação com o desempenho* (Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa, Portugal). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10071/3970>
- Souza, W. S., Siqueira, M. M. M., & Martins, M. D. C. F. (2015). Análise da interdependência do capital psicológico, percepções de suporte e bem-estar no trabalho. *Revista Administração em Diálogo, 17*(2), 151-184. <https://doi.org/10.20946/rad.v17i2.18334>
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. Em C. R. Figley (Org.), *Treating compassion fatigue* (pp. 107-119). New York: Brunner-Routledge.
- Stamm, B. H. (2005). *The ProQOL manual*. Pocatello, ID: Idaho State University with Sidran Press. Recuperado de <http://www.compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf>
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual*. Pocatello, ID: ProQOL.org. Recuperado de [https://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](https://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf)
- Tertuliano, M. R. V. (2018). *Condições de trabalho e saúde psíquica dos trabalhadores de saneamento básico na região metropolitana de Belo Horizonte* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil). Recuperado de <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-B6ZELN>
- Wagner, S. L., Pasca, R., & Regehr, C. (2019). Firefighters and empathy: does it hurt to care too much? *Journal of Loss and Trauma, 24*(3), 238-250. <https://doi.org/10.1080/15325024.2018.1525035>
- Warr, P. (2013). Fuentes de felicidad e infelicidad en el trabajo: una perspectiva combinada. *Journal of Work and Organizational Psychology, 1*(29), 99-106. <https://doi.org/10.5093/jtr2013a15>
- World Health Organization. (1984). *Health promotion: a discussion document on the concept and principles*. Geneva: WHO.