

QUANDO ARDE CÁ DENTRO.

Burnout e Vulnerabilidade ao *stress* em bombeiros.

Dissertação

Mestrado em Psicologia Clínica

Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Nuno Manuel Bárbora de Oliveira
Coimbra, 2025

Quando arde cá dentro

Burnout e Vulnerabilidade ao stress em bombeiros

NUNO MANUEL BÁRBORA OLIVEIRA

Dissertação apresentada ao ISMT para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica
no Ramo de Terapias Cognitivo-comportamentais

Orientador: Professor Doutor Diamantino José Figueiredo dos Santos

Membros do júri

Presidente: Professora Doutora Marina Cunha

Arguente: Professora Doutora Carolina Oliveira

Coimbra, dezembro 2025

Agradecimentos

A conclusão desta dissertação representa o término de uma etapa profundamente marcante, construída entre exigentes desafios profissionais, académicos e pessoais. Este trabalho implicou inevitáveis renúncias de tempo com a família e os amigos, cuja compreensão e apoio tornaram possível a sua conclusão.

Expresso um sincero agradecimento ao Professor Diamantino Santos, pelo rigor académico, paciência e disponibilidade que tantas vezes testei ao longo deste percurso. O seu exemplo de dedicação e humanidade foi essencial para ultrapassar os momentos mais complexos desta investigação.

Aos antigos professores do Instituto Superior Miguel Torga, deixo igualmente o meu reconhecimento por terem contribuído, ao longo dos anos, para a consolidação dos fundamentos que sustentam este projeto.

Aos bombeiros que participaram neste estudo e, a todos os Comandantes de corporações que colaboraram, manifesto a minha mais profunda gratidão e simpatia. O vosso contributo e compromisso representam a essência do que este trabalho pretende compreender e valorizar.

Por fim, um agradecimento muito especial à minha família e amigos mais próximos, pelo incentivo constante, pela paciência e pela força silenciosa ao longo deste caminho. Sem o vosso apoio, nada disto teria sido possível.

Semper gratus

Resumo

O combate a incêndios expõe os/as bombeiros/as a esforço físico extremo, condições ambientais adversas, riscos elevados e elevada carga emocional, com impacto na saúde física e psicológica. Nestas operações, o *stress* contínuo, a pressão para salvar vidas e bens, o contacto com cenários de destruição e vítimas, e a eventual perda de colegas podem gerar consequências emocionais duradouras.

Este estudo transversal de natureza quantitativa, tem como objetivos estudar numa amostra de bombeiros a prevalência da síndrome de *burnout*, vulnerabilidade ao *stress* e a sua relação com alguns fatores psicossociais. Participaram nesta investigação oitenta bombeiros/as em exercício de funções na região centro de Portugal, aos quais foram aplicados três instrumentos: questionário sociodemográfico, Questionário de Vulnerabilidade ao *Stress* e o *Copenhagen Burnout Inventory*.

Os resultados confirmam a estrutura multidimensional do fenómeno de *burnout*. Verificou-se uma associação significativa entre a vulnerabilidade ao *stress* e todas as dimensões do *burnout*, enquanto a variável *Idade* evidenciou um efeito protetor. Por sua vez, a variável *Sexo* mostra que, embora os sintomas de exaustão sejam semelhantes entre sexos, o sexo feminino apresenta maiores vulnerabilidades psicossociais que podem contribuir para o desenvolvimento do *burnout*. Estes dados salientam a necessidade de implementação de estratégias preventivas integradas e reforçam a relevância de estudos longitudinais que permitam aprofundar a compreensão do fenómeno e contribuir para a proteção e bem-estar destes profissionais. Como principal limitação, a natureza transversal do estudo e a amostra de conveniência restringem a generalização dos resultados.

Palavras-Chave: *Burnout*, Vulnerabilidade ao *Stress*, Fatores de risco, Bombeiros.

Abstract

Firefighting exposes firefighters to extreme physical effort, adverse environmental conditions, high risks, and a heavy emotional load, all of which impact both physical and psychological health. During these operations, continuous stress, pressure to save lives and property, exposure to scenes of destruction and victims, and the potential loss of colleagues can generate lasting emotional consequences.

This cross-sectional quantitative study aims to examine, in a sample of firefighters, the prevalence of burnout syndrome and stress vulnerability, as well as their relationship with certain psychosocial factors. Eighty active firefighters from the central region of Portugal participated in this research. Three instruments were used: a sociodemographic questionnaire, the Stress Vulnerability Questionnaire, and the Copenhagen Burnout Inventory.

The results confirm the multidimensional structure of the burnout phenomenon. A significant association was found between stress vulnerability and all dimensions of burnout, while age appeared to have a protective effect. Regarding gender, results indicate that although symptoms of exhaustion are similar in both sexes, female firefighters display greater psychosocial vulnerabilities that may contribute to the development of burnout.

These findings highlight the need for the implementation of integrated preventive strategies and reinforce the importance of longitudinal studies to deepen the understanding of this phenomenon and promote the protection and well-being of these professionals. As a main limitation, the cross-sectional design and convenience sampling restrict the generalization of the results.

Keywords: *Burnout, Stress Vulnerability, Risk Factors, Firefighters.*

Índice

| | |
|---|----|
| Introdução | 1 |
| Ansiedade e <i>Stress</i> | 2 |
| <i>Burnout</i> | 3 |
| Vulnerabilidade ao <i>stress</i> | 4 |
| Metodologia | 4 |
| Hipótese 1 | 5 |
| Hipótese 2 | 5 |
| Hipótese 3 | 5 |
| Participantes..... | 5 |
| Procedimentos..... | 6 |
| Instrumentos..... | 6 |
| Resultados | 7 |
| Discussão dos resultados..... | 16 |
| Conclusão..... | 23 |
| Referencias bibliográficas | |
| Anexos | |
| Anexo 1 - Autorização Comissão de Ética | |
| Anexo 2 – Consentimentos aos Comandantes de Bombeiros | |
| Anexo 3 - Autorização dos Instrumentos de Avaliação | |
| Anexo 4 - Consentimento Informado | |
| Anexo 5 - Questionário Sociodemográfico | |

Índice de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Caracterização dos participantes..... | 8 |
| Tabela 2 - Cálculo do Coeficiente <i>Alfa de Cronbach</i> das dimensões do CBI | 9 |
| Tabela 3 - Prevalência de <i>burnout</i> e vulnerabilidade ao <i>stress</i> em relação ao sexo e idade...11 | |
| Tabela 4 - Correlações entre CBI e 23-QVS (<i>Spearman r_s</i> , bilateral, n = 80)..... | 12 |
| Tabela 5 - Correlações entre subescalas do CBI: sintomas de exaustão e fadiga e 23 QVS Total (<i>Spearman r_s</i> , bilateral, n = 80) | 13 |
| Tabela 6 - Matriz de correlações entre vulnerabilidade ao <i>stress</i> , <i>burnout</i> e variáveis sociodemográficas (<i>Spearman r_s</i> , bilateral, n = 80)..... | 14 |
| Tabela 7 - Diferenças relativas ao sexo nas dimensões do CBI e fatores do 23QVS (<i>Mann-Whitney</i> , n = 80, $\alpha = 0,05$). | 15 |
| Tabela 8 - Diferenças relativas ao sexo nas dimensões do CBI e <i>itens</i> de exaustão e fadiga (<i>Mann-Whitney</i> , n = 80, $\alpha = 0,05$). | 16 |

No princípio, o prazer, mas o trabalho é o antónimo do prazer.

Freud (1930)

Introdução

A atividade ocupacional preenche um papel vital na vida das pessoas (Ferreira, 2008), e constitui um fator relevante na formação da identidade e na inserção social das mesmas (Benevides-Pereira, 2002). No entanto, a dinâmica social e profissional, imprime estados emocionais de ansiedade, fadiga física e cognitiva, com efeitos severos para as pessoas, empresas e para a sociedade em geral (Baptista, 2005), constituindo o *stress* ocupacional um dos mais graves problemas de saúde pública (Ferreira, 2008). Embora perspectivado na sua generalidade como uma entidade clínica, o *stress* constitui um mecanismo cognitivo de natureza protetora e adaptativa, cuja função consiste em prevenir a sobrecarga física e psicológica excessiva, contribuindo assim para a preservação da saúde individual (Carvalho et al., 2025). Enquanto resposta psicofisiológica essencial aos processos de adaptação humana, o *stress* revela-se determinante na capacidade da pessoa para executar, de forma eficaz e equilibrada as suas atividades quotidianas, assumindo um papel central na determinação da *performance* profissional e na qualidade do trabalho realizado (Carvalho et al., 2025).

Uma relação bem estruturada entre a dinâmica proporcionada pela atividade ocupacional e os seus suportes afetivos e sociais, permitem garantir fatores de resiliência que ajudam a gerir e controlar o *stress* (Figley, 1995). De acordo com Gazzotti e Vasques-Menezes (1999), a ausência de suporte afetivo e social conduz a pessoa a sentir-se desprotegida e sem capacidade de desenvolver estratégias de *coping* adequadas, com implicações globais nos seus ambientes relacionais, pelo que a acumulação de tensão emocional pode conduzir ao *stress* laboral crónico (Bakker, 2007), precipitando situações de *burnout* (Shirom, 2002).

Profissões de alto risco, tais como a atividade de bombeiro, apresentam desafios acrescidos, implicam a atuação em condições extremas de perigo, e o socorro a vítimas e colegas, elevando a vulnerabilidade ao *burnout*, depressão e comportamentos suicidários (Huang et al., 2022; Smith et al., 2019; Bartlett et al., 2018). Nesta profissão, o risco de *burnout* assume particular gravidade, associando-se a um risco aumentado para a segurança do bombeiro e para aqueles diretamente dependentes das suas intervenções (Smith, et al., 2023). Devido a estas características laborais, a prevalência do *burnout* em bombeiros pode atingir os 57%, sendo caracterizada por exaustão emocional severa, disfunção social e redução da capacidade de enfrentar estímulos de *stress* intensos (Frasquilho, 2005).

Com base nesta temática, emerge a pertinência da presente investigação, alicerçada na motivação para contribuir para compreensão da síndrome de *burnout* em bombeiros, um grupo profissional exposto a situações de elevada exigência emocional e física. A literatura evidencia que a natureza imprevisível e potencialmente traumática do trabalho dos bombeiros, os coloca em risco acrescido de sofrimento psicológico e exaustão ocupacional (Maslach & Leiter, 2016; Smith et al., 2020). Diversos fatores de risco têm sido associados ao *burnout* neste grupo profissional, nomeadamente o tempo de serviço, baixos níveis de autocompaixão, barreiras linguísticas, consumo de álcool, idade, estilos de *coping* pró-ativos e negativos, *stress* ocupacional, antecedentes de saúde mental, insatisfação com o nível de vida, sentimentos de solidão e perturbações do sono, sintomas que sublinham a importância de variáveis individuais e contextuais (Murcho, Jesus & Pacheco, 2020).

Ansiedade e *Stress*

A ansiedade caracteriza-se por um estado emocional manifestado através de sentimentos difusos de apreensão e inquietação, desempenhando um papel adaptativo em determinados contextos, porém, a sua persistência e elevada intensidade, podem desencadear quadros patológicos relevantes (Barger, et al., 2009; Benevides-Pereira, 2002). Fundamenta-se a distinção entre ansiedade-estado, uma resposta transitória e situacional a ameaças percebidas, e ansiedade-traço, que corresponde a uma tendência estável e duradoura inerente à personalidade da pessoa, sendo esta distinção relevante para a avaliação psicológica (Chatzea, 2018; Souza et al., 2025; Kobayashi, 2023).

A ansiedade emerge como um fator precipitante do *stress*, sendo definido como um estado psicofisiológico caracterizado por um desequilíbrio crónico na resposta a ameaças reais ou imaginárias, afetando dimensões físicas e psicológicas do organismo (Smith et al., 2020). A carga alostática, conceptualizada como o impacto cumulativo dos episódios de *stress*, tem sido associada a efeitos deletérios na saúde individual, incluindo alteração no funcionamento neuroendócrino e risco aumentado de doenças (Rodrigues et al., 2021).

No âmbito da resposta ao *stress*, diferenciam-se o *eustress*, descrito como o *stress* funcional que promove motivação, adaptação e desempenho eficaz, e o *distress*, que corresponde à dificuldade em lidar com as exigências, fadiga e sofrimento emocional, e que constitui um fator de risco para o desenvolvimento de patologias físicas e mentais (Bianchi, 2015).

Investigações recentes reforçam a importância da diferenciação entre ansiedade-estado e ansiedade-traço em diversas populações, como profissionais de saúde, de segurança, defesa e estudantes universitários, identificando variações associadas a fatores sociodemográficos e contextuais que impactam a saúde mental e a *performance* profissional (Souza et al., 2025; Kobayashi, 2023). A persistência do *stress* crónico está associada ao *burnout*, síndrome clínica decorrente da sobrecarga ocupacional prolongada, sendo uma preocupação significativa para a saúde no trabalho (Maslach & Leiter, 2016).

Burnout

O *burnout* é um constructo multifacetado caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, resultante da exposição prolongada a stressores ocupacionais crónicos (Murcho & Pacheco, 2020). Este conceito, que inicialmente descrevia o desgaste de profissionais com contacto direto com público, evoluiu para um quadro compreensivo que integra o esgotamento energético, cinismo e baixa eficácia profissional (Maslach & Leiter, 2016; Torres, 2020).

Atualmente, a investigação enfatiza a elevada vulnerabilidade da classe dos bombeiros, cujo desempenho envolve a exposição a ambientes hostis, imprevisíveis e traumáticos (Beaton et al., 1998; Makara-Studzińska et al., 2019; Sawhney et al., 2018). Alguns desses estudos identificam que a combinação de turnos de trabalho prolongados, exposição a emergências diversas e a carga emocional inerente aos episódios vividos, aceleram o desenvolvimento do *burnout*, gerando consequências como perturbações de sono, ansiedade, depressão e aumento do risco de acidentes (Gizmodo, 2025; Carvalho & Maia, 2022). Em Portugal, esses estudos evidenciam que a sintomatologia traumática está positivamente correlacionada com níveis elevados de *burnout*, enquanto fatores organizacionais positivos, como a confiança institucional, atuam como fatores protetores (Carvalho & Maia, 2022). Para além disso, há evidência crescente da importância da resiliência psicológica, apoio social e intervenções psicossociais estruturadas para mitigar o impacto do *burnout* (Gizmodo, 2025).

O *burnout* manifesta-se, classicamente, por: (a) exaustão física, cognitiva e emocional; (b) distanciamento mental ou atitudes negativas em relação ao trabalho; e (c) perceção diminuída de eficácia profissional, encontrando-se presente em profissões de alto risco, como a de bombeiro (Silva, 2000; Maslach & Leiter, 2016).

Vulnerabilidade ao *stress*

A vulnerabilidade ao *stress* é a predisposição individual que determina a maior ou menor suscetibilidade do sujeito a reagir negativamente a eventos stressores, impactando desta forma no seu equilíbrio psicológico e físico (Vaz-Serra, 2000b). Esta predisposição resulta da interação complexa de fatores pessoais, tais como características genéticas, traços de personalidade e saúde mental prévia, e fatores ambientais, incluindo qualidade das relações sociais, suporte familiar e condições do contexto laboral (Anaut, 2005; Vasconcelos et al., 2020).

No contexto específico da profissão de bombeiro/a, a vulnerabilidade ao *stress* assume particular relevância, decorrente da exposição contínua a situações traumáticas e de elevado risco, as quais aumentam significativamente a probabilidade de desenvolvimento de *burnout*, Perturbação de *stress* pós-traumático (PTSD), ansiedade, depressão, problemas de sono, e comportamentos aditivos (Carey et al., 2011; Steinkopf et al., 2016; INE, 2025). Estudos recentes evidenciam que a vulnerabilidade ao *stress* nos/as bombeiros/as está relacionada com variáveis intrínsecas, como genética e personalidade, mas também com fatores organizacionais e sociodemográficos, tais como a experiência laboral, faixa etária e suporte social (Meireles, 2023). Podemos constatar que a literatura contemporânea destaca a importância das estratégias de *coping* adaptativo, suporte social e intervenções psicossociais para mitigar os efeitos do *stress* crónico e promover a resiliência nos bombeiros/as, reforçando a necessidade de um enquadramento sistémico que integre suportes individuais e organizacionais para a sua saúde mental (Vara et al., 2024; Carvalho & Maia, 2009).

A vulnerabilidade ao *stress* constitui um constructo crucial para a compreensão da saúde mental, sendo determinante para a manifestação do *burnout* e outras perturbações psicológicas associadas ao risco ocupacional (Shirom, 2002; Purvanova & Muros, 2010).

Metodologia

O presente estudo tem como objetivo geral investigar a prevalência da síndrome de *burnout* e a vulnerabilidade ao *stress* em bombeiros/as, e a sua relação com fatores sociodemográficos.

Como tal, adotou-se por um estudo transversal, com uma abordagem quantitativa de natureza descritivo-correlacional.

Foram estabelecidas as seguintes hipóteses para o nosso estudo:

Hipótese 1

H0: Existe uma associação entre níveis elevados de *burnout* e níveis elevados de vulnerabilidades ao *stress* em bombeiros.

H1: Não existe associação entre os níveis de *burnout* e a vulnerabilidade ao *stress*.

Hipótese 2

H0: As variáveis, *Carga horária*, *Categoria profissional*, *Estado civil*, *Idade* e *Tempo de serviço* encontram-se associadas à vulnerabilidade ao *stress* e ao *burnout* em bombeiros.

H1: A variável *Carga horária*, *Categoria profissional*, *Estado civil*, *Idade* e *Tempo de serviço* não se encontram associadas à vulnerabilidade ao *stress* e ao *burnout*.

Hipótese 3

H0: Existem diferenças significativas na prevalência de *burnout* e vulnerabilidade ao *stress* em bombeiros, relativamente ao sexo.

H1: A prevalência de *burnout* e vulnerabilidade ao *stress* é independente do sexo dos bombeiros/a.

Participantes

Os participantes deste estudo foram selecionados por conveniência, compreendendo um total de 80 bombeiros/as profissionais e voluntários/as, em exercício, provenientes de quatro corporações situadas na região centro de Portugal. Para tal foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: a) idade superior a 18 anos; b) o mínimo de 1 ano de atividade como bombeiro/a; c) aceitar participar voluntariamente neste estudo; d) não apresentar patologia psíquica impeditiva da sua participação; e) nível de literacia que possibilite a análise dos instrumentos e compreensão das finalidades do estudo; f) não estar sob o efeito de substâncias adictas. Como critério de exclusão estabelecemos: a) idade inferior a 18 anos; b) menos de 1 ano de atividade como bombeiro/a; c) não aceitar participar voluntariamente neste estudo; d) apresentar patologia psíquica impeditiva da sua participação; e) um nível de iliteracia que impossibilite a análise dos instrumentos e a compreensão das finalidades do estudo; f) estar sob o efeito de substâncias adictas.

Procedimentos

Na fase preliminar ao estudo, obteve-se o parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga (CE-P14-25) (Anexo 1). Posteriormente foi requerido consentimento aos comandos das corporações de bombeiros para a recolha dos dados (Anexo 2). Foram também solicitadas as respetivas autorizações aos responsáveis pelas licenças dos instrumentos utilizados, nomeadamente o Questionário de Vulnerabilidade ao *Stress* (23 QVS) e o Questionário de *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI-PT) (Anexo 3), os quais podem ser consultados mediante previa solicitação, de acordo com as orientações da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). No início da recolha de dados foi garantido aos participantes o direito à confidencialidade, bem como a possibilidade de desistência em qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo pessoal, e assinado o consentimento informado (Anexo 4), após o que foram preenchidos os instrumentos. Os dados foram analisados com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 30.0 para *Windows*.

Instrumentos

O protocolo de investigação incluiu um questionário sociodemográfico para a caracterização dos participantes e dois instrumentos de autorresposta. O questionário sociodemográfico, inclui questões como idade, sexo, estado civil, profissão, nacionalidade, agregado familiar, habilitações académicas, categoria profissional, regime de prestação de serviço, área de serviço, carga horária, tipo de prontidão, condições de saúde e bem-estar, e expectativas profissionais (Anexo 5).

O 23 QVS (Serra, 2000b), é composto por 23 questões que avaliam a vulnerabilidade ao *stress*, respondidas numa escala tipo *Likert* com 5 pontos: a) concordo em absoluto; b) concordo bastante; c) nem concordo nem discordo; d) discordo bastante; e) discordo em absoluto, a que corresponde, respetivamente, a cotação entre 0 e 4 (a pontuação mais elevada aos aspetos mais negativos da descrição da pessoa). Incorpora sete fatores: a) *Perfeccionismo e intolerância à frustração*; b) *Inibição e dependência funcional*; c) *Carência de apoio social*; d) *Condições de vida adversas*; e) *Dramatização da existência*; f) *Subjugação*; g) *Privação de afeto e rejeição*. Considera-se que a pontuação total igual ou superior a 43 é indicadora de vulnerabilidade ao *stress*. No estudo original, este instrumento apresenta uma consistência interna .82 (Serra, 2000b).

O CBI, é um questionário constituído por 19 questões que avaliam o *burnout*, em três dimensões: a) *Burnout pessoal*, avalia o grau de exaustão física, psicológica e a exaustão experienciada pela pessoa (composta por seis questões); b) o *Burnout trabalho*, avalia o grau de fadiga física e psicológica e a exaustão em relação ao trabalho (composta por sete questões); c) o *Burnout cliente*: avalia o grau de fadiga física e psicológica e de exaustão relacionado com o trabalho com os clientes (composta por seis questões). A frequência com que cada sentimento ocorre no *Burnout pessoal* e no *Burnout* relacionado com o cliente, é avaliada numa escala com cinco opções que varia entre 0 - nunca/quase nunca e 100 - Sempre. A frequência com que cada sentimento ocorre no *burnout* relacionado com o trabalho é avaliada com cinco pontos: a) nas três primeiras questões varia entre 0 (muito pouco) e 100 (muito), e nas últimas quatro questões varia entre 0 (nunca/quase nunca) e 100 (sempre), sendo a pontuação invertida na última questão. Considera-se um nível elevado de *burnout* aos valores iguais ou superiores a 50 pontos (Fonte, 2011). Este instrumento foi adaptado para a população portuguesa tendo revelado um coeficiente de *Alfa de Cronbach* nas três escalas (.85; .87 e .84, respetivamente), sinónimo de uma boa consistência interna (Fonte, 2011).

Resultados

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes. Os participantes são 80 bombeiros/as, 60 do sexo masculino (75%) e 20 do sexo feminino (25%). A idade varia entre 17 e 74 anos (M = 42.6; DP = 10.8), a maioria nas faixas dos 35-44 anos (31.3%, n = 25) e 45-54 anos (33.8%, n = 27). No estado civil, predominam bombeiros/as casados/as ou em união de facto (57.5%, n = 46), seguidos dos solteiros (31.3%, n = 25), divorciados (10%, n = 8) e 1.3% (n = 1) de viúvos. Quanto à escolaridade, a maioria possui o 12.º ano de escolaridade (55%, n = 44), sendo que 13.8% (n = 11) têm escolaridade inferior ao 9.º ano e 12.5% (n = 10) o ensino secundário, 7.5% (n = 6) possuem o grau de licenciatura e 1.3% (n = 1) de mestrado. Na categoria profissional, destacam-se os bombeiros de 2.ª Classe (22.5%, n = 18), bombeiros de 3.ª Classe (21.3%, n = 17) e bombeiros de 1.ª Classe (20%, n = 16). Apenas 6.3% (n = 5) ocupavam funções de chefia ou comando. No tempo de serviço efetivo, o valor médio estimado é de 17.4 anos (DP = 8.2), com 46.3% (n = 37) a reportar mais de 20 anos de experiência. Relativamente ao vínculo contratual, 58.8% (n = 47) encontram-se em regime profissional, 30% (n = 24) como assalariados e 11.3% (n = 9) como voluntários. Relativamente à perceção sobre a carga horária anual, 56.3% (n = 45) consideram-na ajustada,

28.8% (n = 23) excessiva, e 15% (n = 12) imprevisível. Os resultados revelam um perfil predominantemente masculino, adulto e profissionalmente estável, com média de idades ligeiramente elevada e significativa experiência operacional.

Tabela 1

Caracterização dos participantes (n = 80)

| | | <i>Sexo</i> | | | | | |
|---------------------------|-----------------------|------------------|------------|-----------------|------------|--------------|------------|
| | | Masculino | | Feminino | | Total | |
| | | <i>n</i> | <i>(%)</i> | <i>n</i> | <i>(%)</i> | <i>n</i> | <i>(%)</i> |
| Sexo | Masculino | 60 | 75% | 0 | 0% | 60 | 75% |
| | Feminino | 0 | 0% | 20 | 25% | 20 | 25% |
| Idade | 17-24 | 1 | 1.3% | 1 | 1.3% | 2 | 2.5% |
| | 25-34 | 17 | 21.3% | 2 | 2.5% | 19 | 23.8% |
| | 35-44 | 16 | 20% | 9 | 11.3% | 25 | 31.3% |
| | 45-54 | 20 | 25% | 7 | 8.8% | 27 | 33.8% |
| | 55-64 | 4 | 5% | 1 | 1.3% | 5 | 6.3% |
| | 65-74 | 2 | 2.5% | 0 | 0% | 2 | 2.5% |
| | Solteiro/a | 20 | 25% | 5 | 6.3% | 25 | 31.3% |
| Estado Civil | Casado/União de facto | 34 | 42.5% | 12 | 15% | 46 | 57.5% |
| | Divorciado/a | 5 | 6.3% | 3 | 3.8% | 8 | 10% |
| | Viúvo/a | 1 | 1.3% | 0 | 0% | 1 | 1.3% |
| Escolaridade | < 9º Ano | 9 | 11.3% | 2 | 2.5% | 11 | 13.8% |
| | Curso Profissional | 5 | 6.3% | 0 | 0% | 5 | 6.3% |
| | EFA/CET | 3 | 3.8% | 0 | 0% | 3 | 3.8% |
| | Secundário | 6 | 7.5% | 4 | 5.0% | 10 | 12.5% |
| | 12º Ano | 31 | 38.8% | 13 | 16.3% | 44 | 55% |
| | Licenciatura | 5 | 6.3% | 1 | 1.3% | 6 | 7.5% |
| | Mestrado | 1 | 1.3% | 0 | 0% | 1 | 1.3% |
| | Comandante | 1 | 1.3% | 0 | 0% | 1 | 1.3% |
| Categoria | 2º Comandante | 3 | 3.8% | 1 | 1.3% | 4 | 5% |
| | Oficial Bombeiro | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Chefe | 2 | 2.5% | 1 | 1.3% | 3 | 3.8% |
| | Subchefe | 12 | 15% | 2 | 2.5% | 14 | 17.5% |
| | Bombeiro 1ª Classe | 10 | 12.5% | 6 | 7.5% | 16 | 20% |
| | Bombeiro 2ª Classe | 12 | 15% | 6 | 7.5% | 18 | 22.5% |
| | Bombeiro 3ª Classe | 13 | 16.3% | 4 | 5% | 17 | 21.3% |
| | Sapador Bombeiro | 5 | 6.3% | 0 | 0% | 5 | 6.3% |
| | Outra | 2 | 2.5% | 0 | 0% | 2 | 2.5% |
| | < 1 ano | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Tempo Serviço | 1 a 5 anos | 10 | 12.5% | 2 | 2.5% | 12 | 15% |
| | 6 a 10 | 11 | 13.8% | 0 | 0% | 11 | 13.8% |
| | 11 a 20 anos | 13 | 16.3% | 7 | 8.8% | 20 | 25% |
| | > 20 anos | 26 | 32.5% | 11 | 13.8% | 37 | 46.3% |
| Vínculo Contratual | Voluntário | 8 | 10% | 1 | 1.3% | 9 | 11.3% |
| | Profissional | 37 | 46.3% | 10 | 12.5% | 47 | 58.8% |
| | Assalariado | 15 | 18.8% | 9 | 11.3% | 24 | 30% |
| | Em conformidade | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Carga Horária | Ajustada | 34 | 42.5% | 11 | 13.8% | 45 | 56.3% |
| | Excessiva | 16 | 20% | 7 | 8.8% | 23 | 28.8% |
| | Imprevisível | 10 | 12.5% | 2 | 2.5% | 12 | 15% |

Após a análise das características sociodemográficas dos participantes, foi analisada a consistência interna dos instrumentos, com recurso ao cálculo do *Coefficiente Alfa de Cronbach*, tendo como referência que valores superiores a .80 são considerados uma boa consistência interna (Hill & Hill, 2002; Marôco, 2021; Field, 2018). Na análise das dimensões do CBI, os resultados indicam um *coeficiente* de .92 para o CBI *Cliente*, .91 para o CBI *Pessoal* e .91 para o CBI *Trabalho* (Tabela 2).

Tabela 2

Cálculo do Coeficiente Alfa de Cronbach das dimensões do CBI (n = 80)

| Dimensões | Média de escala se o item for excluído | Correlação de item total corrigida | Alfa de Cronbach se o item for excluído |
|--|---|---|--|
| CBI Cliente | 786.81 | .65 | .92 |
| Acha difícil trabalhar com utentes? | 793.42 | .16 | .92 |
| Acha frustrante trabalhar com utentes? | 797.80 | .14 | .93 |
| Trabalhar com utentes deixa-o/a sem energia? | 805.30 | .41 | .92 |
| Sente que dá mais do que recebe quando trabalho com utentes? | 779.05 | .58 | .92 |
| Está cansado de trabalhar com utentes? | 808.11 | .36 | .92 |
| Alguma vez se questiona quanto tempo conseguirá continuar a trabalhar com utentes? | 797.17 | .51 | .92 |
| CBI Pessoal | 787.95 | .88 | .91 |
| Com que frequência se sente cansado/a? | 775.61 | .69 | .92 |
| Com que frequência se sente fisicamente exausto/a? | 785.30 | .67 | .92 |
| Com que frequência se sente emocionalmente exausto/a? | 788.11 | .59 | .92 |
| Com que frequência pensa "eu" não aguento mais isto? | 795.92 | .64 | .92 |
| Com que frequência se sente fatigado? | 784.67 | .70 | .92 |
| Com que frequência se sente frágil e suscetível a ficar doente? | 798.11 | .61 | .92 |
| CBI Trabalho | 789.58 | .87 | .91 |
| O seu trabalho é emocionalmente desgastante? | 771.24 | .50 | .92 |
| Sente-se esgotado por causa do seu trabalho? | 786.86 | .69 | .92 |
| O seu trabalho deixa-o/a frustrado/a? | 793.73 | .57 | .92 |
| Sente-se esgotado/a no final de um dia de trabalho? | 788.42 | .69 | .92 |
| Sente-se exausto/a de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho? | 798.42 | .67 | .92 |
| Sente que cada hora é cansativa para si? | 799.36 | .70 | .92 |
| Tem energia suficiente para a família e os amigos duramente o tempo de lazer? | 789.05 | .52 | .92 |

Relativamente ao 23QVS, o estudo de validação original do instrumento na população portuguesa revelou uma consistência interna .82, considerada boa (Serra, 2000b). No nosso estudo, os resultados da análise de confiabilidade, revelam um valor total de .88, considerado um bom valor de confiabilidade (Marôco, 2021).

Desta forma, ambos os instrumentos apresentam níveis excelentes de consistência interna o que indica uma estrutura psicométrica sólida, e a sua adequação para fins clínicos e de investigação (George et al., 2019 e Marôco, 2021).

No passo seguinte realizámos a análise da distribuição das 3 dimensões do CBI na amostra, realizada com recurso ao teste de *Kolmogorov-Smirnov* (Field, 2018; Marôco, 2021). Os resultados indicam que apenas a dimensão CBI *Cliente* não apresenta uma distribuição normal ($D = .15$; $\rho < 0,01$; CBI *Pessoal*: $D = .08$; $\rho = 0,20$; CBI *Trabalho*: $D = .10$; $\rho = 0,05$). Relativamente ao 23 QVS, os resultados do estudo da normalidade indicam que apenas o fator *Perfeccionismo e intolerância à frustração* apresenta distribuição normal ($D = .07$; $\rho = 0,20$).

Tal como recomendado por Field (2018) e Marôco (2021), foi utilizado o *Teste de Levene* para o estudo da homogeneidade de variâncias. Os resultados mostraram que a maioria das variáveis não apresenta homogeneidade de variâncias em ambos os instrumentos. Como resultado desta análise, os dados aconselham a necessidade de utilização de métodos estatísticos não paramétricos (Field, 2018; Gomes, 2025; Marôco, 2021).

A tabela 3, apresenta a prevalência de *burnout* e vulnerabilidade ao *stress* em relação ao sexo e idade ($n = 80$). Na dimensão CBI *Cliente*, 80% ($n = 64$) dos participantes apresentaram *burnout* de intensidade moderada e 20% ($n = 16$) níveis elevados. Verificou-se que essa expressão mais significativa de *burnout* se encontra no CBI *Pessoal*, a qual apresenta uma maior prevalência no sexo masculino (15%, $n = 12$; feminino: 5%, $n = 4$), e nas faixas etárias dos 25 aos 54 anos, com 62.5% ($n = 50$) dos participantes a revelarem níveis moderados e 37.5% ($n = 30$) níveis elevados de *burnout*. As percentagens mais elevadas encontram-se entre os bombeiros/as na faixa etária entre os 45-54 anos (13.8%, $n = 11$). A diferença entre sexos mostrou uma prevalência superior de *burnout* no sexo masculino (25%, $n = 20$) do que no sexo feminino (12.5%; $n = 10$). Relativamente à dimensão CBI *Trabalho*, os resultados indicam que 61.3% ($n = 49$) dos bombeiros apresentaram *burnout* moderado e 38.8% ($n = 31$) *burnout* elevado. Os níveis mais acentuados concentram-se na faixa etária 35-54 anos (23.8%, $n = 19$), coincidindo com os grupos operacionalmente mais ativos.

No que respeita à vulnerabilidade ao *stress*, 50% (n = 40) dos participantes foram classificados como vulneráveis, dos quais 37.5% (n = 30) são do sexo masculino, com maior prevalência na faixa etária dos 25-44 anos de idade.

Tabela 3

Prevalência de burnout e vulnerabilidade ao stress em relação ao sexo e idade (n = 80)

| Classificação | Sexo | | | Idade | | | | | | |
|---------------|----------------|-----------------|------------|------------|----------|------------|------------|------------|----------|----------|
| | Masc. | Fem. | Total | 17-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 | 65-74 | |
| CI* | Moderado | n 48 % 60.0 | 16 20.0 | 64 80 | 2 2.5 | 13 16.3 | 22 27.5 | 22 27.5 | 4 5.0 | 1 1.3 |
| | Elevado | n 12 %º 15.0 | 4 5.0 | 16 20 | 0 0 | 6 7.5 | 3 3.8 | 5 6.3 | 1 1.3 | 1 1.3 |
| Pes* | Moderado | n 40 % 50.0 | 10 12.5 | 50 62.5 | 2 2.5 | 10 12.5 | 17 21.3 | 16 20 | 4 5,0 | 1 1.3 |
| | Elevado | n 20 %º 25.0 | 10 12.5 | 30 37.5 | 0 0 | 9 11.3 | 8 10 | 11 13.8 | 1 1.3 | 1 1.3 |
| Tb* | Moderado | n 38 % 47.5 | 11 13.8 | 49 61.3 | 2 2.5 | 11 13.8 | 16 20 | 17 21.3 | 2 2.5 | 1 1.3 |
| | Elevado | n 22 %º 27.5 | 9 11.3 | 31 38.8 | 0 0 | 8 10.0 | 9 11.3 | 10 12.5 | 3 3.8 | 1 1.3 |
| VS* | Não Vulnerável | n 30 % 37.5 | 10 12.5 | 40 50 | 2 2.5 | 4 5.0 | 15 18.8 | 16 20 | 2 2.5 | 1 1.3 |
| | Vulnerável | n 30 %º 37.5 | 10 12.5 | 40 50 | 0 0 | 15 18.8 | 10 12.5 | 11 13.8 | 3 3.8 | 1 1.3 |

*CI - Cliente; *Pes- Pessoal; *Tb - Trabalho; *VS - Vulnerabilidade ao *stress*

Foi efetuado um estudo correlacional entre as subescalas do CBI e os fatores do 23-QVS (Tabela 4). Os resultados indicam que o *Perfeccionismo e intolerância à frustração* mostraram correlações positivas moderadas com CBI *Pessoal* ($r_s = .43$; $\rho < 0,01$) e CBI *Trabalho* ($r_s = .37$; $\rho < 0,01$), e *Inibição e dependência funcional* apresentam uma correlação positiva moderada com CBI *Pessoal* ($r_s = .40$; $\rho < 0,01$) e CBI *Trabalho* ($r_s = .34$; $\rho < 0,01$). Os fatores *Condições de vida adversas* ($r_s = .37$; $\rho < 0,01$), *Subjugação* ($r_s = .33$; $\rho < 0,01$), e *Privação de afeto e rejeição* ($r_s = .36$; $\rho < 0,01$), apresentaram correlações positivas moderadas com o CBI *Pessoal*. Os resultados indicam a associação entre *burnout* elevado e maior vulnerabilidade ao *stress*, o que nos conduz a aceitar H0 da hipótese 1.

Tabela 4*Correlações entre CBI e 23-QVS (Spearman r_s , bilateral, $n = 80$)*

| Subgrupos | CBI Cliente | CBI Pessoal | CBI Trabalho |
|--|--------------------|--------------------|---------------------|
| CBI Cliente | 1.00 | | |
| CBI Pessoal | .43** | 1.00 | |
| CBI Trabalho | .34** | .75** | 1.00 |
| Perfeccionismo e intolerância à frustração | .19 | .43** | .37** |
| Inibição e dependência funcional | .18 | .40** | .34** |
| Carência de apoio social | .03 | .20 | .18 |
| Condições de vida adversas | .14 | .37** | .34** |
| Dramatização da existência | .07 | .28* | .27* |
| Subjugação. | .26* | .33** | .26* |
| Privação de afeto e rejeição | .26* | .36** | .46** |

** - A correlação é significativa para 0,01 (bilateral). * - A correlação é significativa para 0,05 (bilateral).

A tabela 5 apresenta as correlações entre as dimensões do CBI os sintomas de exaustão e fadiga e os fatores do 23QVS. Confirmou-se uma correlação positiva forte entre as subescalas *CBI Pessoal* e *CBI Trabalho* ($r_s = .75$; $\rho < 0,05$), indicando a associação entre fadiga de origem ocupacional e a fadiga física e emocional. Observou-se ainda uma correlação positiva moderada entre *CBI Cliente* e o *CBI Pessoal* ($r_s = .43$; $\rho < 0,05$) e com o *CBI Trabalho* ($r_s = .34$; $\rho < 0,05$), indicando o caráter dinâmico recursivo entre as dimensões do *burnout*. A correlação entre *CBI Cliente* e o total da 23QVS é positiva fraca ($r_s = .26$; $\rho < 0,05$).

A dimensão *CBI Pessoal* apresenta correlações positivas fortes com os itens *Com que frequência se sente fatigado?* ($r_s = .87$; $\rho < 0,05$), *Com que frequência pensa 'eu não aguento mais isto'?*, ($r_s = .69$; $\rho < 0,05$), e com o total do 23QVS ($r_s = .53$; $\rho < 0,05$), enquanto *CBI Trabalho* revela uma correlação positiva moderada com o total do 23 QVS ($r_s = .48$; $\rho < 0,05$).

Saliente-se a associação positiva forte entre os sintomas de exaustão física, emocional e cognitiva (*Com que frequência se sente exausto(a) de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?*, *Com que frequência se sente cansado(a)?*) com o *CBI Pessoal* ($r_s = .75$; $\rho < 0,05$).

O fator do 23QVS *Perfeccionismo e intolerância à frustração* apresenta uma correlação positiva forte com o *total da vulnerabilidade ao stress* ($r_s = .79$; $\rho < 0,05$), e positiva moderada com *CBI Pessoal* ($r_s = .43$; $\rho < 0,05$) sugerindo a relação clínica entre estas variáveis.

O fator *Inibição e dependência funcional* revelam uma correlação positiva forte com o *total de vulnerabilidade ao stress* ($r_s = .72; \rho < 0,05$), e positiva moderada com o *CBI Pessoal* ($r_s = .40; \rho < 0,05$). O fator *Privação de afeto e rejeição* evidencia uma correlação positiva forte com o total do 23QVS ($r_s = .73; \rho < 0,05$), e uma correlação positiva moderada com o *CBI Trabalho* ($r_s = .46; \rho < 0,05$) e *CBI Pessoal* ($r_s = .36; \rho < 0,05$). Os fatores *Subjugação* ($r_s = .66; \rho < 0,05$) e *Dramatização da existência* ($r_s = .58; \rho < 0,05$) apresentam correlações positivas fortes com o total do 23 QVS.

Tabela 5

Correlações entre CBI, exaustão e fadiga e 23QVS Total (Spearman r_s , bilateral, $n = 80$)

| | CBI Cliente | CBI Pessoal | CBI Trabalho | 23QVS Total |
|--|------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|
| CBI Cliente | 1.00 | | | |
| CBI Pessoal | .43** | 1.00 | | |
| CBI Trabalho | .34** | .75** | 1.00 | |
| Vulnerabilidade ao Stress Total | .26* | .53** | .48** | 1.00 |
| Acha difícil trabalhar com utentes? | .61** | .07 | -.01 | .20 |
| Acha frustrante trabalhar com utentes? | .63** | .07 | .01 | -.01 |
| Trabalhar com utentes deixa-o/a sem energia? | .61** | .25* | .25* | .23* |
| Sente que dá mais do que recebe quando trabalho com utentes? | .56** | .52** | .46** | .26* |
| Está cansado de trabalhar com utentes? | .68** | .27* | .25* | .06 |
| O seu trabalho é emocionalmente desgastante? | .23* | .44** | .60** | .26* |
| Com que frequência se sente cansado/a? | .36** | .81** | .59** | .39** |
| Com que frequência se sente fisicamente exausto/a? | .33** | .82** | .58** | .33** |
| Com que frequência se sente emocionalmente exausto/a? | .26* | .75** | .54** | .44** |
| Com que frequência pensa "eu" não aguento mais isto? | .26* | .69** | .64** | .56** |
| Com que frequência se sente fatigado? | .37** | .87** | .59** | .46** |
| Perfeccionismo e intolerância à frustração | .19 | .43** | .37** | .79** |
| Inibição e dependência funcional | .18 | .40** | .34** | .72** |
| Carência de apoio social | .03 | .20 | .18 | .40** |
| Condições de vida adversas | .14 | .37** | .34** | .50** |
| Dramatização da existência | .07 | .28* | .27* | .58** |
| Subjugação. | .26* | .33** | .26* | .66** |
| Privação de afeto e rejeição | .26* | .36** | .46** | .73** |

** - a correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral). * - a correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

A tabela 6 apresenta a associação entre as variáveis sociodemográficas, a vulnerabilidade ao *stress* e o *burnout*. A *Carga horária* apresenta uma correlação positiva moderada com o CBI *Trabalho* ($r_s = .32; \rho < 0,05$), e o *Tempo de serviço* evidenciou correlação positiva fraca com CBI *Pessoal* ($r_s = .28; \rho < 0,05$) e CBI *Trabalho* ($r_s = .25; \rho < 0,05$), sugerindo que o *Tempo de serviço* não está associado a maiores níveis de *burnout*. A *Categoria/posto* mostrou uma correlação positiva fraca com a *vulnerabilidade ao stress* ($r_s = .28; \rho < 0,05$).

O total do 23QVS evidencia uma correlação positiva forte com a dimensão CBI *Pessoal* ($r_s = .53; \rho < 0,05$), positiva moderada com a CBI *Trabalho* ($r_s = .48; \rho < 0,01$) e positiva fraca com CBI *Cliente* ($r_s = .26; \rho < 0,05$).

Os dados mostram que não foram encontradas correlações significativas entre *burnout* e *vulnerabilidade ao stress* com as variáveis *Categoria profissional*, *Estado civil*, *Idade* e *Tempo de serviço*. Apenas se verifica uma associação positiva moderada entre a CBI *Trabalho* e a *Carga horária* ($r_s = .32; \rho < 0,05$). Desta forma, os resultados apresentados indicam a rejeição de H0 da nossa segunda hipótese de investigação.

Tabela 6

Matriz de correlações entre vulnerabilidade ao stress, burnout e variáveis sociodemográficas (Spearman r_s , bilateral, $n = 80$)

| Subgrupo | Cliente | Pessoal | Trabalho | VS | CH | C/P | EC | Idade | TS |
|-----------------|---------|---------|----------|------|------|--------|-------|-------|------|
| Cliente | 1.00 | | | | | | | | |
| Pessoal | .43** | 1.00 | | | | | | | |
| Trabalho | .34** | .75** | 1.00 | | | | | | |
| VS | .26* | .53** | .48** | 1.00 | | | | | |
| Carga Horária | .15 | .16 | .32** | .16 | 1.00 | | | | |
| Categoria/posto | -.10 | -.05 | -.14 | .28* | -.03 | 1.00 | | | |
| Estado Civil | -.20 | -.01 | -.04 | -.16 | .09 | -.31** | 1.00 | | |
| Idade | -.02 | .07 | .10 | -.17 | .19 | -.52** | .53** | 1.00 | |
| Tempo Serviço | .03 | .28* | .25* | -.09 | -.01 | -.68** | .33** | .56** | 1.00 |

** - A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral). * - A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). VS-Vulnerabilidade ao stress; CH-Carga horária; C/P- Categoria/Posto; EC- Estado civil; TS-Tempo serviço

A tabela 7 coloca em evidência os resultados do teste *U de Mann-Whitney*, utilizado para avaliar se existem diferenças significativas quanto ao sexo dos participantes, relativamente às dimensões do CBI, total do 23QVS e respetivos fatores. O sexo feminino apresentou valores de mediana superiores nas subescalas CBI *Pessoal* ($U = .12; \rho < .05$) e CBI *Trabalho* ($U =$

.26; $\rho < .05$), indicando maior exaustão física e emocional associada quer ao contexto pessoal, quer ao profissional. Em contraste, as diferenças no CBI *Cliente* ($U = .68$; $\rho > .05$) não atingiram significância estatística, sugerindo que o *burnout* relacionado com os clientes, associado neste caso dos bombeiros em contacto com vítimas, é experienciado de forma semelhante em ambos os sexos.

Relativamente à vulnerabilidade ao *stress*, verifica-se que o sexo feminino apresenta valores medianos mais elevados em *Carência de apoio social* ($U = .99$; $\rho < .01$), *Condições de vida adversas* ($U = .97$; $\rho < .01$), *Privação de afeto e rejeição* ($U = .71$; $\rho < .01$), *Subjugação* ($U = .49$; $\rho < .05$) e *Inibição e dependência funcional* ($U = .24$; $\rho < .05$). Por outro lado, o sexo masculino apresentou valores mais elevados de mediana nos fatores *Perfeccionismo e intolerância à frustração* ($U = .10$; $\rho > .05$) e *Dramatização da existência* ($U = .24$; $\rho > .05$).

Estes resultados justificam a rejeição de H0 da nossa terceira hipótese. Enfatizando que, para uma análise global os resultados não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas, relativamente ao sexo na prevalência de *burnout* e vulnerabilidade ao *stress*.

Tabela 7

Diferenças relativas ao sexo no CBI, fatores e total do 23QVS (Mann-Whitney, n = 80, $\alpha = 0,05$).

| Variáveis | Sig. | Tendência | Crítério |
|--|------|-------------------|--------------|
| CBI-Pessoal | .12 | Mulheres > Homens | $\rho < .05$ |
| CBI-Trabalho | .26 | Mulheres > Homens | $\rho < .05$ |
| CBI-Cliente | .68 | Não significativa | $\rho > .05$ |
| Perfeccionismo e intolerância à frustração | .10 | Homens > Mulheres | $\rho > .05$ |
| Inibição e dependência funcional | .24 | Mulheres > Homens | $\rho < .05$ |
| Carência de apoio social | .99 | Mulheres > Homens | $\rho < .01$ |
| Condições de vida adversas | .97 | Mulheres > Homens | $\rho < .01$ |
| Dramatização da existência | .24 | Homens > Mulheres | $\rho > .05$ |
| Subjugação | .49 | Mulheres > Homens | $\rho < .05$ |
| Privação de afeto e rejeição | .71 | Mulheres > Homens | $\rho < .01$ |
| Total 23 QVS | .86 | Não significativa | $\rho > .05$ |

Valores de ρ correspondem à significância assintótica bilateral do teste *U de Mann-Whitney*. “Tendência” reflete apenas padrões descritivos dos valores.

Procurámos ainda explorar se existem diferenças relativas ao sexo nas dimensões do CBI e nos *itens* diretamente relacionados com “exaustão e fadiga”. Como se pode observar na Tabela 8 os resultados mostram que não foram encontradas diferenças estatisticamente

significativas entre os sexos para nenhum dos sintomas de exaustão, nem nas subescalas do CBI (*Pessoal* $U=.12$; *Cliente* $U=.68$; *Trabalho* $U=.26$; $\rho \geq 0,05$).

Tabela 8

Diferenças relativas ao sexo nas dimensões do CBI e itens de exaustão e fadiga (Mann-Whitney, n = 80, $\alpha = 0,05$).

| Variáveis | Sig. | Tendência* | Critério |
|--|------|------------|-----------------|
| “Acha difícil trabalhar com utentes?” | .36 | NS | $\rho \geq .05$ |
| “Acha frustrante trabalhar com utentes?” | .35 | NS | $\rho \geq .05$ |
| “Trabalhar com utentes deixa-o/a sem energia?” | .93 | NS | $\rho \geq .05$ |
| “Sente que dá mais do que recebe quando trabalho com utentes?” | .81 | NS | $\rho \geq .05$ |
| “Está cansado de trabalhar com utentes?” | .67 | NS | $\rho \geq .05$ |
| “Com que frequência se sente cansado/a?” | .06 | NS | $\rho \geq .05$ |
| “Com que frequência se sente fisicamente exausto/a?” | .30 | NS | $\rho \geq .05$ |
| “Com que frequência se sente emocionalmente exausto/a?” | .18 | NS | $\rho \geq .05$ |
| “Com que frequência pensa "eu" não aguento mais isto?” | .58 | NS | $\rho \geq .05$ |
| “Com que frequência se sente fatigado?” | .05 | NS | $\rho \geq .05$ |
| CBI Pessoal | .12 | M > H | $\rho \geq .05$ |
| CBI Cliente | .68 | NS | $\rho \geq .05$ |
| CBI Trabalho | .26 | M > H | $\rho \geq .05$ |

* NS - Não significativa; M - Sexo feminino; H - Sexo masculino

Discussão dos resultados

A discussão dos resultados deste estudo centra-se na análise da prevalência de *burnout* e da vulnerabilidade ao *stress* em bombeiros/as, bem como na forma como estes se articulam com alguns fatores sociodemográficos. Orientam esta discussão três eixos centrais que correspondem às nossas hipóteses em estudo: a associação entre níveis elevados de *burnout* e vulnerabilidade ao *stress*; o papel de variáveis psicossociais como a *Carga horária*, *Categoria/Posto profissional*, *Estado civil*, *Idade* e *Tempo de serviço*; e a diferença entre sexos na prevalência do *burnout* e da *vulnerabilidade ao stress*.

A caracterização da amostra evidenciada revela um perfil de bombeiros predominantemente masculino, adulto e com experiência profissional, o que corrobora resultados similares em estudos prévios sobre bombeiros portugueses (Carvalho et al., 2018; Silva & Peixoto, 2020).

A consistência interna dos instrumentos utilizados (CBI-PT e 23QVS) foi considerada excelente, com valores de *Alfa de Cronbach* que confirma a adequação psicométrica para investigação e aplicação clínica para a população em análise, conforme sugerido por Field (2018), Hill e Hill (2002), e Marôco (2021), com a análise da distribuição e homocedasticidade das variáveis na amostra, a indicar a necessidade da aplicação de testes não paramétricos (Field, 2018, Marôco, 2021).

Os dados sobre a prevalência de *burnout* e vulnerabilidade ao *stress* para o nosso estudo, revelam que na dimensão CBI *Cliente*, 80% dos participantes exibiram classificações de *burnout* moderado com 20% destes a evidenciarem níveis elevados, refletindo a pressão significativa associada ao contacto direto com os clientes. O CBI *Pessoal* mostrou valores mais elevados no sexo masculino do que o feminino, especialmente nas faixas etárias entre 25 e 54 anos, com destaque para o grupo dos 45-54 anos, o que vai ao encontro dos estudos de Maslach e Leiter, (2016) e de Kristensen et al. (2005), consolidando a ideia de que o grupo operacionalmente mais ativo enfrenta maiores desafios emocionais.

Os dados relativos à dimensão CBI *Trabalho*, indicam resultados semelhantes com 61,2% dos participantes a evidenciar níveis de *burnout* moderado, e com 38,8% a evidenciar níveis elevados, sobretudo na faixa etária entre os 35-54 anos, o que a sinaliza como crítica para a atividade operacional dos bombeiros. Esta prevalência reforça o conteúdo da literatura que aponta a carga horária intensa como um fator determinante do *burnout* (Shirom, 2002).

No que concerne à vulnerabilidade ao *stress*, 50% dos bombeiros foram classificados como vulneráveis, com maior prevalência no sexo masculino e na faixa etária de 25-54 anos, sugerindo que este período é crítico para a gestão do *stress* ocupacional, tal como encontrado nos estudos de Maslach e Leiter (2016), que referem o intervalo etário entre os 25-54 anos como de maior de risco para a vulnerabilidade ao *stress*, decorrente da acumulação de exigências ocupacionais intensas: exposição a traumas, turnos extensos, consolidação da carreira profissional e responsabilidades familiares, com evidências empíricas de picos de exaustão nessa fase. Também Murcho (2021), salienta que estes dados em profissionais de saúde portugueses (incluindo bombeiros), tem registos de picos de *burnout* moderado/elevado na faixa dos 30-49 anos (exaustão emocional), ligado a *stress* crónico e gestão deficiente de expectativas laborais.

Importa referir que a recolha destes dados ocorreu numa fase anterior ao período crítico dos incêndios do verão (2025). Tal situação, constitui um alerta sobre o potencial risco

ocupacional, uma vez que a literatura descreve que os bombeiros estão particularmente suscetíveis ao *burnout* devido à exposição crónica a *stress* intenso, responsabilidades vitais e dificuldades na recuperação pós-eventos críticos (Maslach & Leiter, 2016; Kristensen et al., 2005), como é o caso dos incêndios que no verão assolaram o país.

O estudo correlacional entre as dimensões de CBI *Pessoal* e CBI *Trabalho* e os fatores de *vulnerabilidade ao stress*, mostram uma associação moderada a forte, estatisticamente significativa, confirmando a Hipótese 1 de que existe uma associação entre níveis elevados de *burnout* e níveis elevados de *vulnerabilidade ao stress* em bombeiros, evidenciando a relação clínica entre estas duas variáveis (Maslach, 2003; Kristensen et al., 2005; Shirom, 2002). Estes resultados vão ao encontro do estudo de Silva e Peixoto (2020), que destaca as manifestações de *burnout* segundo dimensões relacionais de trabalho e o contexto de exposição ao *stress*, com impactos distintos conforme a idade e o sexo dos profissionais. O predomínio de *burnout* no sexo masculino pode estar associado a fatores de despersonalização e padrões culturais de *coping*, enquanto as vulnerabilidades relacionadas ao *stress* em diferentes classes etárias apontam para a necessidade de intervenções específicas ao longo da carreira (Vara, 2009).

Por conseguinte esta investigação demonstra a importância de estratégias preventivas e de suporte específicas dirigida a grupos etários e diferenciação sexual, com foco na redução da exposição ocupacional ao *stress* e na promoção do bem-estar psicológico, alinhando práticas preventivas com as necessidades específicas do corpo ativo de bombeiros (Maslach & Leiter, 2016; Shanafelt et al., 2015).

O estudo correlacional evidenciou ainda a associação entre as 3 dimensões do CBI, os sintomas de *exaustão e fadiga*, e os fatores do 23QVS. A correlação positiva forte entre os CBI *Pessoal* e CBI *Trabalho*, evidenciam que o *burnout* emocional está intimamente associado ao desgaste profissional, sugerindo uma sobreposição entre fadiga cognitiva e física no contexto laboral (Kristensen et al., 2005; Ferreira, 2018). A dimensão CBI *Cliente* revelou correlações positivas moderadas com CBI *Pessoal* e CBI *Trabalho*, indicando o carácter dinâmico e recursivo do *burnout* nas suas diferentes dimensões tal como refere Kristensen et al. (2005) e por Ferreira (2018).

Quanto aos *itens* específicos, a dimensão CBI *Pessoal* apresentou correlações positivas fortes com o sintoma da sensação de fadiga, *Com que frequência se sente fatigado?* e *Com que frequência pensa: eu não aguento mais isto*, bem como a correlação moderada com o resultado total do 23QVS. Estes dados sugerem que níveis elevados de esgotamento subjetivo

se associam a maior vulnerabilidade ao *stress*, estando em linha com a conceptualização de Vaz-Serra (2000b), como indicador de propensão geral ao *stress* psicológico. De forma convergente, a correlação moderada entre a dimensão CBI *Trabalho* e o valor total do 23QVS mostra que exigências laborais mais intensas se relacionam com maior vulnerabilidade ao *stress*, o que é consistente com a literatura que refere o *burnout* como resultado de uma interação entre fatores individuais de vulnerabilidade e stressores ocupacionais prolongados, em profissionais expostos a exigências emocionais e relacionais elevadas (Maslach & Leiter, 2016; Kristensen et al., 2005; Shirom, 2002).

Relativamente aos fatores avaliados pelo 23QVS, o fator *Perfeccionismo e intolerância à frustração* apresentou uma correlação positiva moderada com o CBI *Pessoal*, sugerindo que estilos de funcionamento marcados por autoexigência elevada e baixa tolerância ao erro podem potenciar níveis superiores de exaustão subjetiva, em consonância com a conceptualização da perfeição rígida como fator de risco para *burnout* em profissionais expostos a fortes exigências emocionais, como os bombeiros (Vara, 2009; Carvalho et al., 2018; Silva & Peixoto, 2020). O fator *Inibição e dependência funcional* evidenciou também uma correlação positiva moderada com o CBI *Pessoal*, salientando a relevância de padrões de passividade, submissão e dificuldade em assumir necessidades próprias na compreensão das vulnerabilidades emocionais que facilitam o desgaste psicológico em contextos de elevada pressão operacional (Gaspar & Neves, 2014; Carvalho et al., 2018).

A *Privação de afeto e rejeição* apresentou correlações de magnitude moderada a fraca com o CBI *Cliente*, sugerindo que histórias de carência afetiva e rejeição podem predispor a maior desgaste na relação com os outros, o que converge com a literatura que associa experiências precoces de privação e modelos de vinculação inseguros a maior sensibilidade ao *stress* interpessoal e a um risco acrescido de *burnout* em profissões de ajuda (Carvalho et al., 2018; Silva & Peixoto, 2020). Finalmente, os fatores *Dramatização da existência e Subjugação*, revelando associações fortes com o valor total de *vulnerabilidade ao stress*, colocando em evidência, que estilos de funcionamento caracterizados por submissão excessiva às expectativas externas e tendência para percecionar a vida como permanentemente ameaçadora ou dramática, se associam a níveis mais elevados de desgaste psicológico, o que é consistente com estudos que descrevem a interação entre traços de vulnerabilidade individual, stressores ocupacionais e risco de *burnout* numa população de bombeiros e outros profissionais de emergência (Carvalho et al., 2018; Vara, 2009).

A análise comparativa entre sexos, indica a existência de diferenças estatisticamente significativas em alguns dos sintomas de exaustão. O sexo feminino apresentou valores médios superiores nas dimensões CBI *Pessoal* e CBI *Trabalho*, indicando maior vulnerabilidade à fadiga física e emocional associada ao contexto ocupacional. Já no CBI *Cliente*, as diferenças entre sexos foram menos pronunciadas, o que sugere que a exaustão derivada do contacto com clientes é experienciada de forma semelhante entre sexos.

Este padrão de resultados é consistente com a literatura sobre *burnout* (Maslach & Leiter, 2016), que assinala maior predisposição do sexo feminino para manifestações de exaustão emocional, possivelmente relacionada com fatores socioculturais e papéis laborais mais centrados na prestação de cuidados (Maslach & Leiter, 2016; Melo-Ribeiro, 2023).

De facto, estes resultados corroboram a literatura que define o *burnout* como um fenómeno complexo, onde fatores psicológicos, sociais e laborais interagem de modo a afetar a saúde mental dos profissionais envolvidos (Maslach et al., 2001; Kristensen et al., 2005). Por outro lado, permitem evidenciar a relevância do 23QVS como um instrumento para identificar fatores de risco psicossociais que poderão ser alvo de intervenção preventiva em contextos laborais de alta exigência, como o serviço de bombeiros e outros similares (Melo, & Carlotto, 2016; Silva & Peixoto, 2020).

Os resultados demonstram ainda que a *Carga horária* está associada a níveis mais elevados de *burnout* profissional. De acordo com Melo et al. (2016) identificaram que a carga horária está associada a níveis elevados de esgotamento emocional e *burnout* em bombeiros, destacando a carga de trabalho como fator de risco significativo para o desgaste profissional. Neste sentido, Baraldi (2019), evidenciou que atividades de trabalho com longa duração e turnos prolongados contribuem para o aumento dos sintomas de *burnout* em bombeiros militares. Estes dados, também corroborados por Vara & Queirós (2010) reforçam o impacto direto da carga horária no esgotamento psicológico destes profissionais.

O *Tempo de serviço* revelou correlações positivas fracas com o CBI *Pessoal* e CBI *Trabalho*, o que parece indicar que na nossa amostra de bombeiros o tempo de serviço não se encontra associada ao *burnout* pessoal e laboral. A relação entre tempo de serviço e *burnout* é frequentemente reportada como fraca ou moderada (Vara & Queirós, 2010; Melo et al., 2016; Baraldi, 2019), o que sustenta a análise de que o tempo de serviço pode não ser um fator robusto para prever *burnout* pessoal e de trabalho. Rodrigues et al. (2021), Vasconcelos et al. (2020), assim como Silva e Peixoto (2020), referem que fatores individuais, como as

estratégias de *coping* adotadas, características pessoais, e os traços de personalidade, como mediador desse impacto, atenuando a associação direta entre tempo de serviço e *burnout*. O conjunto destes resultados reflete a complexidade do *burnout*, que depende não só do tempo de exposição ao trabalho, mas também das condições de trabalho, recursos psicossociais e características pessoais, tornando a carga horária um indicador mais consistente do desgaste profissional do que a simples antiguidade ou tempo de serviço (Vara & Queirós, 2010).

A *Categoria/Posto profissional* evidenciou correlação positiva fraca com a *vulnerabilidade ao stress*, sugerindo que a variável *Categoria/Posto profissional* está associada a pequenas variações na vulnerabilidade ao *stress*, contudo esse efeito não é muito significativo nem determinante (Marôco, 2016; Rodrigues et al., 2021). A fraca correlação pode indicar que a categoria profissional contribui para a vulnerabilidade ao *stress*, por estar associada a outras situações influenciadores desse quadro, como as diferenças nas responsabilidades atribuídas, pressões internas de comando ou progressão de carreiras. A correlação fraca evidenciada nos resultados, pode admitir que a categoria ou a graduação hierárquica seja um dos múltiplos fatores que podem influenciar a vulnerabilidade ao *stress*, devendo por isso, considerar-se uma abordagem abrangente para compreender este fenómeno (Marôco, 2016; Rodrigues et al., 2021).

O total do 23QVS apresentou correlação positiva forte com o CBI *Pessoal*, sugerindo que níveis elevados de vulnerabilidade ao *stress* estão fortemente relacionados com o desgaste emocional e físico percebido de forma geral pelo indivíduo (Vaz-Serra, 2000b), independentemente do contexto laboral direto, refletindo exaustão pessoal e sintomas de *burnout* mais gerais. A correlação moderada com o CBI *Trabalho*, evidencia que a vulnerabilidade ao *stress* também está significativamente relacionada com as condições e exigências específicas do ambiente profissional, o que sustenta a literatura que considera o *burnout* uma resposta à sobrecarga e *stress* ocupacional (Afonso & Gomes, 2009). Por fim, a correlação positiva fraca com o CBI *Cliente*, salientando que a vulnerabilidade ao *stress* em bombeiros/as decorre sobretudo em relação com *burnout* Pessoal, salientando as interações interpessoais no trabalho, como no trato com clientes ou utentes ou vítimas, condizente com estudos que apontam maior variabilidade na experiência dessas demandas específicas (Ozgundondu & Gok Metin, 2020).

Os dados evidenciam a ausência de correlações relevante entre *burnout*, vulnerabilidade ao *stress* e as variáveis *Categoria profissional*, *Estado civil* e *Idade*, pelo que rejeitamos H0

da segunda hipótese do nosso estudo. Estes resultados, mostram que para o caso da nossa amostra, somente as variáveis *Carga horária e Tempo de serviço* desempenham um papel relevante na síndrome de *burnout* entre bombeiros, o que vai ao encontro dos resultados de Possamai (2016) e de Vara, et al., (2024), que identificaram o volume e a intensidade do trabalho como principais fatores de risco ocupacional. Também Gomes (2025), refere que as variáveis sociodemográficas assinaladas no nosso estudo, apresentam uma influência substancialmente menos expressiva neste contexto específico. Esta constatação sublinha a pertinência de privilegiar, na análise do *burnout* em bombeiros, fatores diretamente relacionados com as exigências laborais, em detrimento de aspetos sociodemográficos cuja influência, à luz dos dados disponíveis, se apresenta mais limitada. Esta constatação sublinha a importância da gestão adequada da carga horária e da monitorização contínua destes profissionais, de forma a tentar mitigar os efeitos adversos do *stress* ocupacional e do *burnout*, fomentando intervenções que considerem tanto os aspetos laborais como psicossociais para a promoção da saúde mental em contextos exigentes como os dos bombeiros (Maslach & Leiter, 2016; Shanafelt et al., 2015).

Quanto à variável *Sexo*, evidenciaram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões CBI *Pessoal* e CBI *Trabalho* entre bombeiros e bombeiras, e em algumas variáveis psicossociais e de perceção de adversidades. A dimensão CBI *Cliente* não apresentou diferenças significativas entre os sexos, indicando que o contacto com o clientes/vitimas não é um fator de *burnout*. Com base nos resultados da Tabela 7 a leitura sugere que o sexo é influenciado por algumas dimensões específicas, mas não define por si só, o nível global de vulnerabilidade ao *stress* e *burnout*. Estes resultados conduzem assim à rejeição de H0 da Hipótese 3, contrariamente aos estudos de Shanafelt et al. (2015) e de Smith e Rose (2023) que mostraram maior vulnerabilidade no sexo feminino para certas características do *burnout* e *stress* ocupacional.

Os dados da Tabela 7 permite inferir que os sintomas de exaustão física e emocional, avaliados pelas três dimensões do CBI, não diferem significativamente entre sexos, assinalando que a vivência de *burnout* poderá ser semelhante em bombeiros/as. Esta semelhança ocorre apesar das diferenças identificadas ao nível dos fatores psicossociais, tal como salientado por Gaspar et al., (2014) e Torres (2020).

Ainda assim, em linha com o proposto por Shanafelt et al., (2015) e Smith e Rose (2023), torna-se fundamental que as intervenções considerem as especificidades psicossociais e

emocionais associadas a cada sexo, integrando apoio psicossocial estruturado e o reforço de estratégias de *coping* eficazes.

O sexo feminino apresenta valores significativamente mais elevados em variáveis relativas à vulnerabilidade ao *stress* como sejam a *Inibição e dependência funcional*, *Carência de apoio social*, *Condições de vida adversas*, *Subjugação e Privação de afeto e rejeição*. Estes resultados sugerem que a experiência do sexo feminino está marcada por maiores vulnerabilidades psicossociais que podem favorecer o desenvolvimento da síndrome de *burnout* tal como referem O'Neill, et al., (2021), Petersen, et al., (2021) e Pereira et al. (2023).

Desta forma, este conjunto de resultados fortalecem a ideia do *burnout* como síndrome multifatorial, aproximando vulnerabilidades individuais e o contexto laboral, destacando a importância da implementação de políticas preventivas e programas de intervenção clínica que abordem estas situações de forma integrada, especialmente em contextos de alta exigência profissional, como é o caso dos bombeiros (Leiter & Maslach, 2009; Pereira et al., 2023).

Importa referir que a interpretação destes resultados teve em consideração a dimensão da amostra e outros aspetos metodológicos, pois a ausência de significância estatística não implica ausência de relevância clínica ou social (Marôco, 2021). É possível que fatores individuais não diferenciem grupos de forma estatística, mas se manifestem como vulnerabilidades comuns dentro de uma população altamente exposta ao *stress* ocupacional, como em bombeiros (Shanafelt et al., 2015; Smith & Rose, 2023).

De modo geral, os dados evidenciados apontam para uma relação entre vulnerabilidade individual, incluindo os fatores psicossociais e ocupacionais (inerentes à função) no desenrolar do processo de *burnout* nestes profissionais tal como evidenciado na literatura (Leiter & Maslach, 2009; & Nieuwenhuijsen et al., 2010).

Conclusão

O presente estudo contribui para aprofundar o conhecimento sobre síndrome de *burnout* e vulnerabilidade ao *stress* em bombeiros no ativo. Os resultados demonstram que sintomas físicos, emocionais e cognitivos de exaustão refletem o impacto do desgaste ocupacional e os efeitos cumulativos de vulnerabilidades psicossociais a nível individual e relacional, reconhecidos como fatores críticos em profissões de emergência.

É fundamental destacar que intervenções clínicas e organizacionais eficazes devem considerar, de forma integrada, tanto as exigências do trabalho, inerentes a uma profissão de

ajuda e risco, como fatores pessoais de vulnerabilidade. Programas que incentivem a autonomia, promovam competências de *coping*, gestão de *stress*, e priorizem o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, as equipas de apoio psicológico e de estratégias institucionais de monitorização regular, a implementação de programas de prevenção do *burnout* centrados em literacia em saúde mental, treino de estratégias de regulação emocional e promoção do suporte social organizacional, o reforço de medidas como a gestão adequada da carga horária, pausas regulares, oportunidades para *debriefing's* psicológicos (após eventos traumáticos), são recomendados para atenuar o impacto do *burnout* e preservar o bem-estar psicológico dos bombeiros/as.

Apesar da relevância dos resultados, é necessário reconhecer as limitações metodológicas inerentes. O uso de uma amostra de conveniência e apenas quatro corporações na região centro de Portugal, restringe a generalização dos dados, e a natureza correlacional do desenho impede inferências de causalidade, e a utilização de questionários de autorresposta pode estar sujeita a viés de desejabilidade social.

Como propostas de investigação futura, recomenda-se a exploração de modelos longitudinais que permitam acompanhar a evolução do *burnout* ao longo do tempo e a integração de metodologias mistas (entrevistas clínicas, *focus groups*), de modo a captar a experiência subjetiva e os mecanismos de resiliência no contexto específico em bombeiros.

A comparação entre corporações e regiões, com atenção às variáveis culturais e organizacionais, contribuiria para uma melhor compreensão da prevalência e dos fatores protetores do *burnout*. Por fim, o aprofundamento do papel das estratégias de *coping* e do suporte social, reconhecidos como variáveis mediadoras e protetoras é central para promover uma cultura organizacional de saúde mental no socorro de emergência.

Referências bibliográficas

Afonso, J. M. P., & Gomes, A. R. (2009). Stress ocupacional em profissionais de segurança pública: Um estudo com militares da Guarda Nacional Republicana Portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicossomática e Saúde Mental*, 15(2), 145–158.

Anaut, M. (2005). *A resiliência: Ultrapassar os traumatismos* (E. Pestana, Trad.). Climepsi.

Araújo, L. R., Lopes Júnior, H. M. P., Mendonça, F. C., & Nunes, J. F. (2025). Burnout: Prevenção e tratamento. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 11(6), 4178–4190. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i6.20023>

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.

Baraldi, C. A. (2019). Síndrome de burnout em bombeiros militares. *Enfermagem Brasil*, 18(1), 45–52.

<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2078>

Barger, L. K., Rajaratnam, S. M. W., Wang, W., O'Brien, C. S., Nasca, J. H., & Austin, D. A. (2009). Neurobehavioral, health, and safety consequences associated with shift work in safety-sensitive professions. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 9(2), 155–164. <https://doi.org/10.1007/s11910-009-0024-7>

Bartlett, B. A., Ricci, K. E., Walton, M. A., & Hirshfield, J. (2018). Suicidality among firefighters: Prevalence and correlates. *Psychiatry Research*, 264, 269–273. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.062>

Baptista, N. M. (2005). Avaliação de depressão, síndrome de burnout e qualidade de vida em bombeiros. *Psicologia Argumento*, 23(42), 47–54.

Beaton, R. D., Murphy, S. A., Johnson, L. C., & Pike, K. C. (1998). Exposure to duty-related incident stressors in firefighters and paramedics: Prevalence rates and associated intra-individual correlational findings. *Journal of Traumatic Stress*, 11(4), 821–828. <https://doi.org/10.1023/A:1024444218765>.

Benevides-Pereira, A. T. (2002). Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. Em A. T. Benevides-Pereira (Ed.), *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. Casa do Psicólogo.

Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Is it time to consider the "burnout syndrome" a distinct illness? *Frontiers in Public Health*, 3, Article 158. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00158>

Carey, M. G., Al-Zaiti, S. S., Dean, G. E., Sessanna, L., & Finnell, D. S. (2011). Sleep problems, depression, substance use, social bonding, and quality of life in professional firefighters. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(8), 928–933.

Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2017). Riscos psicossociais associados à síndrome de burnout em professores universitários. *Avances en Psicología Latino americana*, 35(3), 447–457. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co>

Carvalho, J., & Maia, M. (2022). Desafios da educação infantil em tempos de pandemia. *Revista Exemplo*, 10(2), 123–134.

Carvalho, A. L. G. de, Almeida, M. G., Kicuel, A. L. de C., Santos, M. A., Oliveira, R. S., & Silva, J. P. (2025). Saúde mental: Fatores associados ao estresse ocupacional e à ansiedade em profissionais de saúde. *Brazilian Journal of Health Sciences*, 23(1), 25–40.

Carvalho, V., Peixoto, D., & Fernandes, A. (2018). Preditores psicossociais de burnout em profissionais de emergência pré-hospitalar. *Revista Portuguesa Psicologia*, 52(2), 47–62.

Chatzea, V. E., Sifaki-Pistolla, D., Drosou, E., & Markantonakis, A. (2018). Prevalence and correlates of burnout in rescue and emergency services workers. *Psychiatriki* 29(1), 19–26.

Ferreira, D. I. C. (2018). *Burnout em bombeiros portugueses: Importância de fatores individuais e organizacionais na sua explicação* [Dissertação de mestrado, Universidade Portucalense]. <http://hdl.handle.net/11328/2146>

Ferreira, S. (2008). Relação entre trabalho emocional, burnout e os processos de interação na equipa de trabalho: Um estudo com bombeiros sapadores portugueses [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa].

Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). Sage Publications.

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. Em C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue* (pp. 1–20). Brunner/Mazel.

Fonte, C. M. S. (2011). Adaptação e validação para português do Questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI) [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra].

Frasquilho, M. A. (2005). Compreender o stress para prevenir o burnout. *Acta Médica Portuguesa*, 18(4), 433–444.

Gaspar, T., & Neves, E. (2014). Suporte social e saúde mental em profissionais de emergência. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(1), 45–53.

Gazzotti, A. A., & Vasques-Menezes, I. (1999). Suporte afetivo e o sofrimento psíquico em burnout. Em W. Codo (Ed.), *Educação: Carinho e trabalho* (pp. 261–266). Vozes.

George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 26 step by step: A simple guide and reference* (16th ed.). Routledge.

Gizmodo. (2025, 18 de agosto). Burnout em bombeiros: A doença ignorada que ameaça a segurança pública. *Gizmodo Brasil*. <https://gizmodo.com.br/burnout-em-bombeiros-a-doenca-ignorada-que-ameaca-a-seguranca-publica-24618>

Gomes, F. (2025). Teste de Levene: O que é e para que serve? *Psicometria Online*. <https://www.blog.psicometriaonline.com.br/teste-de-levene/>

Hill, M. M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário* (2ª ed.). Edições Sílabo.

Huang, Q., Zhang, X., & Wang, Y. (2022). Coping strategies as mediators in the relation between perceived social support and job burnout among Chinese firefighters. *Journal of Health Psychology, 27*(2), 363–373. <https://doi.org/10.1177/1359105320953475>

INE - Instituto Nacional de Estatística. (2025). *Indicadores de saúde mental na população portuguesa*. <https://www.ine.pt>

Kobayashi, M. S. (2023). A relação entre a ansiedade e a qualidade de vida: Estudo com população clínica. *Revista de Psicologia Clínica, 25*(2), 145–159.

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress, 19*(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>

Lourel, M., Abdellaoui, S., & Marques, S. (2008). Coping strategies and burnout in emergency call-takers. *International Journal of Emergency Mental Health, 10*(3), 185–195.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout: The multidimensional perspective*. Nova Science Publishers.

Maslach, C. (2005). Understanding job burnout. In A. M. Rossi, P. L. Perrewe, & S. L. Sauter (Eds.), *Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational health*, pp. 37-115.

Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *American Psychological Society*., pp. 12(5), 189-192.

Makara-Studzińska, M., Wróblewska, A. M., & Bak, W. (2019). Self-efficacy as a moderator between stress and professional burnout in firefighters. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(2), Article 183.

Marôco, J. (2021). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (8ª ed.). ReportNumber.

Marôco, J. (2016). Burnout em profissionais de saúde portugueses: Uma análise da prevalência e fatores associados. *Acta Médica Portuguesa, 29*(10), 605–614. <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/6460/4534>

Melo-Ribeiro, P. (2023). Avaliação de burnout em profissionais de saúde da Unidade de Faro do Centro Hospitalar Universitário do Algarve. *Revista de Psiquiatria e Saúde Mental*, 15(2), 120–135.

Melo, L. P., & Carlotto, M. S. (2016). Prevalência e preditores de burnout em bombeiros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 668–678. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001572014>

Meireles, B. F. D. (2023). *Burnout, vulnerabilidade ao stress e qualidade de vida em bombeiros* [Tese de mestrado, ISMT]. <https://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/904>

Murcho, N., Jesus, S., & Pacheco, J. (2020). A relação entre depressão em contexto laboral e burnout: Um estudo empírico com enfermeiros. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(2), 89–101.

Murcho, N. (2021). Caracterização do burnout em profissionais de saúde em Portugal: Revisão sistemática sem meta-análise. *Psique*, XVI(1), 8-19.

Nieuwenhuijsen, K., De Boer, A. G. E. M., Verbeek, J. H. A. M., Blonk, R. W. B., & van Dijk, F. J. H. (2010). Predicting return to work in employees sick-listed with burnout. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(1), 32–37. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9194-3>

O'Neill, G., Madigan, D., & McLean, S. (2021). Occupational stress and burnout among emergency responders: A systematic review. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 23(3), 1–9. <https://doi.org/10.21307/ijemhr-2021-041>

Organização Mundial da Saúde. (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Organização Mundial da Saúde. (2025). *Burnout na CID-11: Fenómeno ocupacional*. OPAS/OMS. <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>.

Ozgundondu, B., & Gok Metin, Z. (2020). Effects of progressive muscle relaxation combined with music on stress, fatigue, and coping styles among intensive care nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), Article 6944. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196944>

Pereira, J., Silva, M., & Rocha, A. (2023). Vulnerabilidade ao stress e burnout em profissionais de saúde: Implicações para a prática clínica. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 32(1), 44–60.

Petersen, M., Wolkow, A., Lockley, S. W., & Rajaratnam, S. M. W. (2021). Stress, burnout and diminished safety behaviors: An argument for Total Worker Health® approaches in the fire service. *Journal of Safety Research*, 77, 305–312.

Possamai, L. O. (2016). A ocorrência da síndrome de burnout em bombeiros militares. *Revista Espacios*, 37(28), 4.

Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168–185.

Riolfi, L., & Savicki, V. (2012). Burnout and occupational stress among emergency workers: The moderating effect of coping strategies. *Occupational Medicine*, 62(3), 167–173.

RISCOS – Associação Portuguesa de Riscos, Prevenção e Segurança. (2022). Sobre a RISCOS. <https://riscos.pt>

Rodrigues, L. M., Pereira, R. J., & Almeida, T. F. (2021). Carga alostática e seus efeitos na saúde: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Psicologia*, 12(3), 210–223.

Sawhney, G., Jennings, K. S., Britt, T. W., & Penney, A. M. (2018). Occupational stress and mental health symptoms: Examining the moderating effect of work recovery strategies in firefighters. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(3), 443–457.

Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2015). Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(1), 129–146. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.10.004>.

Shirom, A. (2002). Job-related burnout: A review. Em J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 245–264). American Psychological Association.

Silva, M., & Peixoto, D. (2020). Stress e burnout em profissionais de risco: Estudo comparativo por género. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(2), 302–319.

Silva, F. (2000). Burnout: Um desafio à saúde do trabalhador. *Revista de Psicologia Social e Institucional*, 1(1-2).

Smith, L., & Rose, N. (2023). Perfectionism and burnout: Examining the mediating role of tolerance for frustration. *Journal of Occupational Health Psychology*, 28(2), 95–107.

Smith, T. D., DeJoy, D. M., Dyal, M. A., & Huang, G. (2019). Impact of work environment and safety climate on burnout, perceived stress, and job satisfaction among firefighters. *Risk Analysis*, 39(10), 2195–2209.

Smith, T. D. J., DeJoy, D. M., Dyal, M. A., & Huang, G. (2020). Stress, burnout and diminished safety behaviors: An argument for Total Worker Health approaches in the fire service. *Journal of Safety Research*, 75, 189–195.

Steinkopf, B. K. (2016). Behavioral health training for fire rescue personnel. *Fire Engineering.*, 169(12), 59-67.

Souza, F. A., Lima, P. A., & Fontes, A. V. S. (2025). Avaliação dos níveis de ansiedade-traço e ansiedade-estado em estudantes universitários: Um estudo transversal. *Revista de Saúde Mental*, 17(1), 34–47. <https://doi.org/10.5678/rsm.2025.171034>

Torres, A. M. (2020). Burnout occupational: Conceptualização, diagnóstico e estratégias de intervenção. *Revista de Psicologia do Trabalho e das Organizações*, 36(1), 45–60.

Torres, V. A. (2020). Firefighters: An occupational case study of resilience. Em J. L. Taylor (Ed.), *Positive psychological approaches to disaster* (pp. 99–114).

Vara, N. (2009). Burnout – Um risco no desempenho e satisfação profissional nos bombeiros que trabalham na emergência pré-hospitalar. *Territorium.*, pp. 16, 173-178.

Vara, N., Faria, S., Fonseca, S. M., & Queirós, C. (2024). Perturbação de stress pós-traumático em bombeiros: Prevenção e intervenção. *Revista Portuguesa de Psicologia Aplicada*, 18(1), 35–52.

Vara, N., & Queirós, C. (2009). Burnout – Um risco no desempenho e satisfação profissional nos bombeiros que trabalham na emergência pré-hospitalar. *Territorium*, (16), 173-178.

Vasconcelos, A. C., Silva, C. M. F., & Alves, M. G. (2020). Relações entre burnout, traços de personalidade e variáveis sociodemográficas em trabalhadores brasileiros. *Psico-USF*, 25(3), 439–450. <https://doi.org/10.1590/14138271202025030009>

Vaz-Serra, A. (2000b). A vulnerabilidade ao stress. *Psiquiatria Clínica*, 21, 457–466.

ANEXOS

Anexo 1 - Autorização Comissão de Ética



Parecer da Comissão de Ética

Parecer: CE-P14-25

Projeto de Investigação: “Síndrome de Burnout em bombeiros: Vulnerabilidade ao Stress e a perceção face a ocorrências stressantes”

Investigador Responsável: Nuno Manuel Bárbora de Oliveira (Estudante de Mestrado em Psicologia Clínica - Terapias Cognitivo-Comportamentais, Instituto Superior Miguel Torga)

Orientador: Professor Doutor Diamantino José Figueiredo dos Santos (Docente, Instituto Superior Miguel Torga)

Entidade Parceira: Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários da Marinha Grande, Maceira e Leiria

Data de Entrada: 18 de dezembro de 2024

Data de Apreciação: 24 de fevereiro de 2025

Fundamentação do parecer:

O projeto de investigação submetido por Nuno Oliveira, sob orientação do Professor Doutor Diamantino Santos, tem como objetivo estudar a síndrome de burnout em bombeiros, investigando a sua vulnerabilidade ao stress e a perceção individual face a ocorrências potencialmente stressantes.

A amostra será constituída por elementos de três corporações de bombeiros (Marinha Grande, Maceira e Leiria), sendo utilizados quatro instrumentos validados para recolha de dados: Questionário Sociodemográfico, 23QVS, Maslach Burnout Inventory (MBI-GS) e Escala de Perceção de Stress (EPS). O desenho do estudo é quantitativo, transversal e descritivo-correlacional.

Todos os participantes serão devidamente informados sobre os objetivos da investigação, a sua participação voluntária, os direitos de confidencialidade e anonimato, bem como o direito de desistência. Os dados serão recolhidos de forma anónima, armazenados em dispositivo protegido por palavra-passe e destruídos seis meses após a defesa da dissertação.

A Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga, após análise e consideração dos aspetos éticos deste estudo, emite parecer positivo.

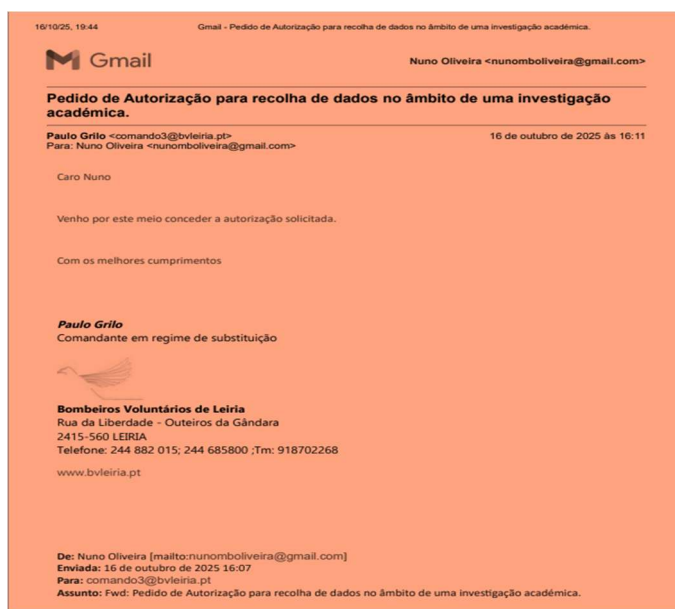
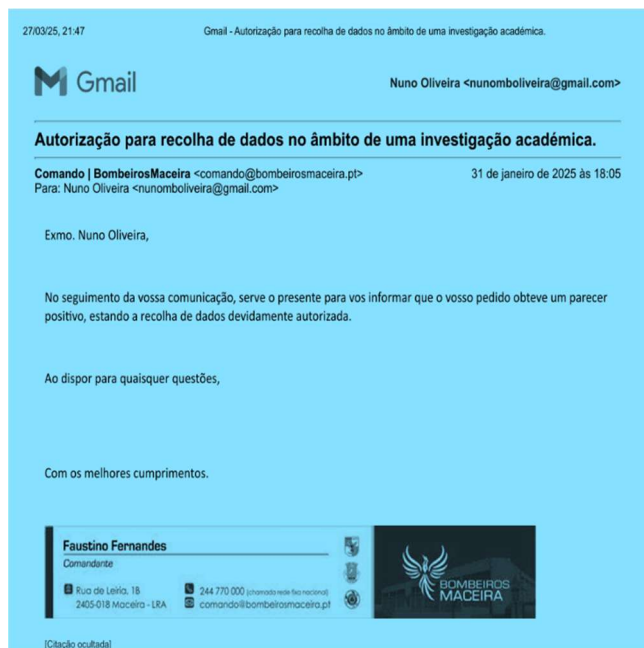
Coimbra, 24 de fevereiro de 2025

Pela Comissão de Ética,



Luís Cunha, PhD
(Comissão de Ética)


Anexo 2 – Consentimentos aos Comandantes de Bombeiros



Anexo 3 - Autorização dos Instrumentos de Avaliação

Autorização da Escala 23 QVS

27/03/25, 21:57 Gmail - Trabalho de investigação

 Nuno Oliveira <nunomboliveira@gmail.com>

Trabalho de investigação

Horacio Firmino <7366@ulscoimbra.min-saude.pt> 16 de janeiro de 2025 às 10:22
Para: Nuno Oliveira <nunomboliveira@gmail.com>

O autor dessa escala Professor Vaz Serra Já faleceu e ele é que era o proprietário.
Mas não há problema em usar
Horacio Firmino

De: Psiquiatria Direcção <psiqdir@chuc.min-saude.pt>
Enviado: 15 de janeiro de 2025 16:47
Para: Horacio Firmino <7366@ulscoimbra.min-saude.pt>
Assunto: FW: Trabalho de investigação

De: Nuno Oliveira <nunomboliveira@gmail.com>
Enviado: 14 de janeiro de 2025 19:19
Para: Psiquiatria Direcção <psiqdir@chuc.min-saude.pt>
Assunto: Trabalho de investigação

[Citação ocultada]

Autorização do *Copenhagen Burnout Inventory*

27/03/25, 21:57

Gmail - Pedido de autorização do CBI



Nuno Oliveira <nunomboliveira@gmail.com>

Pedido de autorização do CBI

Cesaltino Fonte <cesaltinofonte@gmail.com>
Para: Nuno Oliveira <nunomboliveira@gmail.com>


20 de janeiro de 2025 às 10:39

Bom dia

Muito obrigado pelo interesse demonstrado para a utilização do questionário CBI - PT.
Informo que podem aplicar a escala no referido estudo.

Com os melhores cumprimentos,

Cesaltino Fonte
[Citação ocultada]

 **CBI - PT.pdf**
33K

Anexo 4 - Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA

Por favor, leia atentamente as informações a seguir. Caso identifique alguma incorreção ou falta de clareza, sinta-se à vontade para solicitar esclarecimentos adicionais. Se estiver de acordo com a proposta apresentada, por favor, assinie este documento.

Título do estudo/projeto: Quando arde cá dentro.
Análise da prevalência do Síndrome de *Burnout* em bombeiros.

Informação ao/à participante:

O presente estudo está a ser desenvolvido no âmbito de um projeto de investigação a decorrer na Instituto Superior Miguel Torga (ISMT). Este estudo não é financiado por qualquer fundo ou bolsa de investigação, e mereceu a aprovação da Comissão de Ética do ISMT, e tem por objetivo contribuir para a compreensão da prevalência da síndrome de *burnout* em bombeiros.

O procedimento experimental será feito num único momento e durante cerca de 20 minutos, e a sua participação no estudo consiste em preencher, de acordo com o que pensa e sente, dois questionários e uma ficha sociodemográfica. A sua participação é voluntária e a sua seleção decorre apenas do facto de ser bombeiro em funções numa corporação de bombeiros. Todos os métodos utilizados são seguros, não existindo riscos expectáveis associados à participação no estudo.

A sua participação não contempla nenhuma contrapartida financeira ou de outra natureza e não implica quaisquer custos para si. O estudo é totalmente sigiloso e jamais serão partilhados os seus dados ou respostas pessoais com a sua entidade patronal ou qualquer outra entidade.

O ISMT é a responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais, recolhidos e tratados exclusivamente para as finalidades do estudo, tendo como base legal o seu consentimento (de acordo com o art.º 6.º, n.º 1, alínea a) do Regulamento Geral de Proteção de Dados - RGPD).

A sua participação no estudo é estritamente **voluntária**: pode escolher livremente participar ou não participar. Se optar por participar, pode interromper a participação e retirar o consentimento para o tratamento dos seus dados pessoais em qualquer momento, sem ter de prestar qualquer justificação, nem qualquer tipo de penalização. A retirada de consentimento não afeta a legalidade dos tratamentos anteriormente efetuados com base no consentimento prestado.

A sua participação é também **confidencial**. Os seus dados pessoais serão sempre tratados por pessoal autorizado vinculado ao dever de sigilo e confidencialidade. O ISMT garante a utilização das técnicas, medidas organizativas e de segurança adequadas para proteger as informações pessoais. É exigido a todos os investigadores que mantenham os dados pessoais confidenciais. Para garantir a confidencialidade das suas respostas, aos instrumentos e dados recolhidos de cada participante serão atribuídos um número único, única forma de identificação dos dados recolhidos.

Os seus dados pessoais serão conservados pelo investigador e pelo seu orientador científico apenas durante o tempo estritamente necessário à conclusão da dissertação de mestrado, que resultará como produto desta investigação. Após a conclusão e defesa pública da dissertação, os dados recolhidos serão destruídos, garantindo-se o seu anonimato nos resultados do estudo, apenas divulgados para efeitos estatísticos, de ensino, comunicação em encontros ou publicações científicas.

O ISMT não divulga ou partilha com terceiros a informação relativa aos seus dados pessoais. Neste estudo, são divulgados dados pessoais às seguintes entidades:

- Nuno MB Oliveira – investigador e Prof. Dr. Diamantino Santos – orientador científico.

Caso considere necessário tem ainda o direito de apresentar reclamação à autoridade de controlo competente – Comissão Nacional de Proteção de Dados.

O estudo tem como investigador responsável Nuno Manuel Bárbara de Oliveira, email nunomboliveira@gmail.com, que poderá contactar caso pretenda esclarecer dúvidas, partilhar algum comentário, ou exercer os seus direitos relativos ao tratamento dos seus dados pessoais. Poderá utilizar o contacto indicado para solicitar o acesso, a retificação, a eliminação ou a limitação do tratamento dos seus dados pessoais.

Em nome da equipa de investigação, manifesto os nossos agradecimentos pela sua participação neste estudo e reitero a nossa disponibilidade para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Investigador responsável:

Nuno Manuel Bárbara de Oliveira, mestrando no ISMT, N.º aluno 8531, contacto: 966 257 922.

_____, ____/____/____

Assinatura do investigador responsável: _____

Consentimento do/a participante:

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo investigador, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora. **Aceito** participar no estudo e consinto que os meus dados pessoais sejam utilizados de acordo com as informações que me foram disponibilizadas.

Sim Não

_____, ____/____/____

Nome completo: _____

Assinatura: _____

ESTE DOCUMENTO É FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA QUEM CONSENTE

Anexo 5 - Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

1.2.3 – Categoria/Posto que detém atualmente:

Comandante 2.º Comandante Adjunto de comando Oficial bombeiro
Chefe Subchefe Bombeiro de 3ª Bombeiro de 2ª Bombeiro de 1ª
Outra Qual? _____

1.2.4 – Tipo de vínculo contratual:

Voluntário Profissional Voluntário Assalariado

1.2.5 – Área/Secção de serviço:

Planeamento Operações Informações Formação/Instrução Logística
Administração Comunicações Outra Qual? _____

1.2.6 – Regime de carga horária anual:

De acordo com os Estatutos Ajustada Excessiva Imprevisível

1.2.7 – Serviço ou atividade destacada:

Combate a incêndios Sinistralidade e resgate Atendimento Pré-hospitalar
Transporte de doentes Outra Qual? _____

1.2.8 – Tipo de prontidão ou assiduidade operacional:

Diário Semanal Mensal Turno Ocasionalmente

1.3 Condições de Saúde e Bem-Estar

1.3.1 – Como avalia a sua saúde em geral:

Excelente Ótima Normal Altos e Baixos

1.3.2 - Já foi diagnosticado com alguma condição médica ou psicológica relacionada com a atividade profissional que exerce?

Sim Não Se sim, qual? _____

1.3.3 - Participa em atividades de promoção de saúde e bem-estar na Corporação?

Sim Não

1.3.4 - Realiza atividade física regularmente fora da sua atividade profissional?

Sim Não

Questionário Sociodemográfico

Instruções:

Por favor, responda às perguntas abaixo discriminadas. Este questionário visa compreender as suas perceções, motivações e experiências. A sua participação é anónima, e todas as respostas serão tratadas com confidencialidade, sendo utilizadas exclusivamente para fins académicos.

1ª Parte

1.1 - Dados Pessoais

1.1.1 - Idade: _____ anos

1.1.2 - Sexo: Masculino Feminino Outro _____

1.1.3 - Residência: Concelho _____

1.1.4 - Estado Civil: Solteiro(a) Casado(a)/União de Facto Divorciado(a) Viúvo(a)

1.1.5 - Família: Número de pessoas do agregado familiar _____

1.1.6 - Habilitações: <= 9º ano Curso Profissional EFA/CET Ensino Secundário

12º ano Licenciatura MhD PhD

1.1.7 - Possui formação específica na área de saúde ou emergência para além da formação obtida durante o curso de bombeiro?

Sim Não Se sim, qual? _____

1.2 - Dados Profissionais

1.2.1 - Tempo de prestação de serviço como bombeiro:

Menos de 1 ano 1 a 5 anos 6 a 10 anos 11 a 20 anos Mais de 20 anos

1.2.2 - Local de prestação de serviço territorial:

Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Maceira

Bombeiros Sapadores de Leiria

Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Marinha Grande

Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Leiria

Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Porto Mós

Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Pombal

Questionário Sociodemográfico

1.3.5 - Já passou por acompanhamento psicológico/psiquiátrico?

Sim Não Se sim, por que motivo? _____

1.3.6 - Possui outra profissão ou atividade para além de bombeiro?

Sim Não Se sim, qual? _____

2.1 – Motivos e Impactos Pessoais

2.1.1 - Qual foi a sua principal motivação para se tornar bombeiro? (Assinale até duas opções)

Desejo de ajudar a Comunidade Interesse por emergências e salvamento

Currículo profissional Sentimento de dever cívico Tradição familiar

Outro Qual? _____

2.1.2 - Antes de se alistar como bombeiro, já tinha experiência em áreas similares?

Sim Não Se sim, onde? _____

2.1.3 - Quais são as expectativas para o seu futuro como bombeiro?

Negativas Neutras Boas Excelentes

2.1.4 - Como considera as ações de formação e treino proporcionadas:

Excelentes Adequadas Suficientes Sofríveis

2.1.5 - Quais são as principais dificuldades enfrentadas por si, no dia a dia como bombeiro voluntário? (Marque até três opções)

Falta de recursos ou equipamentos Dificil conciliar com atividades pessoais

Ausência de apoio emocional ou psicológico Desgaste físico Falta de reconhecimento Outro Quais? _____

2.1.6 - O ingresso nos bombeiros trouxe-lhe mudanças positivas para a sua vida?

Sim Não Se sim, quais? _____

2.1.7 - A sua pronta disponibilidade para servir os bombeiros prejudica-o diretamente em outras atividades da sua vida (família, trabalho, social)?

Em Nada Moderadamente Bastante

2.1.8 - Como avalia atualmente o seu estado físico e emocional para exercer eficazmente as suas funções como bombeiro?

Excelente Bom Normal Frágil Débil