

MESTRADO
PSICOLOGIA

Bombeiros: empatia e *coping* como preditores do trauma

Ana Rita Pereira Jesus

M

2021





Bombeiros: empatia e *coping* como preditores do trauma

Ana Rita Pereira Jesus

Outubro 2021

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, área de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Cristina Queirós (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

Declaro que a presente dissertação é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Doutora Cristina Queirós, o meu mais sincero obrigada por todo o apoio, profissionalismo, força e compreensão. Marcou o meu percurso desde o 1º ano e acabá-lo consigo foi uma honra.

A todos os bombeiros que contribuíram para que este estudo fosse possível, por mesmo no meio do caos encontrarem espaço para ajudar a quem a vocês recorreu.

Aos meus amores incondicionais, Mãe e Titito, por serem o meu porto seguro em todas as tempestades e bonanças. São o meu maior orgulho e esta conquista é tanto minha como vossa!

À minha família e em especial às minhas primas-irmãs, Daniela e Catarina, por todo o apoio, amor e presença e à minha Avó Micas, matriarca desta família e exemplo de garra e superação. Um dia beberemos novamente o nosso chá de cidreira.

Aos meus amores de estudante, às amizades que fiz e sei que levo para a vida. Com vocês vivi estes 5 anos e serei eternamente grata por os nossos caminhos se terem cruzado.

Ao Afonsi, por ser o meu melhor amigo e abraço-casa.

À Marita, que de cunhada passou a amiga, trouxe tanta felicidade à minha vida e acreditou em mim em todos os momentos.

Aos meus amores do GJOD, por ao longo de todos estes anos serem uma presença constante e me acolherem sempre com um abraço apertado.

À Zoom Team, pela companhia e apoio nos momentos de ansiedade e luta. Por terem sido o lembrete diário de que não estava sozinha e que com amigas assim tudo vale a pena.

Termino esta etapa da minha vida com uma gratidão enorme e com a certeza de que estou rodeada pelas melhores pessoas. Foi graças a todos vocês que este caminho se percorreu, que os momentos duros e de tristeza foram ultrapassados e deram lugar a uma felicidade genuína. É também pelo vosso amor, apoio e amizade que tenho a certeza de que nenhum obstáculo será grande o suficiente para não ser ultrapassado. Depois de um ano e meio de tempestade, parece finalmente que a primavera está a chegar.

Obrigada!

RESUMO

Os bombeiros, enquanto profissionais de emergência, lidam diariamente com a exposição a situações stressantes e potencialmente traumáticas, bem como fatores stressantes associados ao contexto laboral. A literatura tem-se focado nos fatores que protegem estes indivíduos das possíveis consequências nefastas, sendo o *coping* e a empatia variáveis importantes a considerar.

Este estudo teve como objetivos identificar os níveis de trauma, *coping* e empatia em bombeiros, analisar a sua interrelação e verificar a sua variação em função de características sociodemográficas e laborais.

Os dados foram recolhidos com participação anónima e voluntária através de um questionário online, pelo método da bola de neve, utilizando as versões portuguesas do Brief Cope, Impact of Event Scale-Revised e Interpersonal Reactivity Index. A amostra foi constituída por 124 bombeiros, sendo 88% bombeiros voluntários e 22% bombeiros profissionais, maioritariamente do sexo masculino (69%) e de vários distritos portugueses, com maior foco na ilha da Madeira (24%).

Os resultados obtidos revelaram níveis baixos de trauma, níveis elevados de empatia e níveis moderados de *coping* , existindo 45% da amostra com sintomatologia de stress pós-traumático. Além disso, as correlações significativas entre trauma, *coping* e empatia sugerem que estas variáveis se influenciam mutuamente e podem afetar o desenvolvimento de stress pós-traumático. Relativamente à influência das variáveis sociodemográficas e profissionais, verificou-se que as mulheres apresentam maior empatia, os bombeiros sem filhos mais procura de suporte social emocional e de auto culpabilização, assim como os profissionais não casados que indicam maior auto culpabilização. Os bombeiros sem frequência do ensino superior reportam mais negação e os bombeiros em regime de horários por turnos indicam mais recurso ao humor, enquanto os bombeiros mais velhos e mais experientes recorrem menos ao suporte instrumental. Os bombeiros profissionais apresentam mais tomada de perspectiva, e os voluntários mais desconforto pessoal.

O facto de quase metade da amostra apresentar sintomas de stress pós-traumático deve ser motivo de preocupação e reforça a necessidade de intervenção com os bombeiros portugueses no sentido de monitorizar a sua saúde mental, conforme o manual recentemente divulgado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses sugere. Seria então, de procurar compreender como atuar no dia a dia de forma a que os fatores stressantes possam ser minimizados e simultaneamente fomentar o apoio psicológico.

Palavras-chave: Empatia, *Coping* , Stress pós-traumático, Bombeiros.

ABSTRACT

Firefighters, as emergency workers, cope daily with exposure to stressful and potentially traumatic situations, as well as stressful factors associated with their job context. The literature has focused on the factors that protect these individuals from the possible harmful consequences, being coping and empathy important variables to consider.

This study aimed to identify the levels of trauma, coping and empathy in firefighters, to analyse their interrelationship and to verify their variation according to sociodemographic and occupational characteristics.

The data were collected anonymously and voluntarily with an online questionnaire through the snowball method, using the Portuguese versions of Brief Cope, Impact of Event Scale-Revised and Interpersonal Reactivity Index. The sample consisted of 124 firefighters, being 88% volunteer firefighters and 22% career firefighters, mostly male (69%) and from several Portuguese districts, with a greater focus on the island of Madeira (24%).

The results revealed low levels of trauma, high levels of empathy and moderate levels of coping, with 45% of the sample presenting symptoms of posttraumatic stress. Moreover, the significant correlations between trauma, coping and empathy suggest that these variables influence each other and may affect the development of posttraumatic stress. Regarding the influence of sociodemographic and professional variables, it was found that women have greater empathy, childless firefighters seek more emotional social support and have more self-blaming, as well as unmarried professionals who indicate greater self-blame. Firefighters that do not have higher education reported more denial and firefighters on shift schedules indicate more use of humour, while older and more experienced firefighters resort less to instrumental support. Career firefighters have more perspective taking, and volunteers presented more personal discomfort.

The fact that almost half of the sample has symptoms of post-traumatic stress should be a cause for concern. Moreover, it reinforces the need for intervention with Portuguese firefighters, in order to monitor their mental health, as the manual recently published by the Portuguese Psychologists Association suggested. Thus, it would then be necessary try to understand how to act on a daily life so that stressful factors can be minimized and simultaneously foster psychological support.

Keywords: Empathy, Coping, Post-traumatic stress disorder, Firefighters

RÉSUMÉ

Les pompiers, en tant que professionnels des émergences, font face quotidiennement à l'exposition à des situations stressantes et potentiellement traumatisantes, ainsi qu'à des facteurs stressants associés au contexte de travail. La littérature s'est concentrée sur les facteurs qui protègent ces personnes contre les conséquences néfastes possibles, et l'adaptation et l'empathie sont des variables importantes à prendre en compte.

Cette étude veut identifier les niveaux de stress post-traumatique, *coping* et d'empathie chez les pompiers, analyser leur interrelation et vérifier leur variation en fonction des caractéristiques sociodémographiques et professionnelles.

Les données ont été recueillies de manière anonyme et volontaire au moyen d'un questionnaire *online*, en utilisant la méthode boule de neige et les versions portugaises du *Brief Cope*, *Impact of Event Scale-Revised* et *Interpersonal Reactivity Index*. L'échantillon se composait de 124 pompiers, ayant 88% de pompiers volontaires et 22% de pompiers professionnels, principalement des hommes (69%) et travaillant en plusieurs districts portugais, avec une plus grande concentration de l'île de Madeira (24%).

Les résultats ont révélé de faibles niveaux de stress post-traumatique, des niveaux élevés d'empathie et des niveaux modérés de *coping*, avec 45% de l'échantillon présentant des symptômes de stress post-traumatique. En outre, les corrélations significatives entre le stress post-traumatique, le *coping* et l'empathie suggèrent que ces variables s'influencent mutuellement et peuvent affecter le développement du stress post-traumatique. En ce qui concerne l'influence des variables sociodémographiques et professionnelles, on a constaté que les femmes ont plus d'empathie, que les pompiers sans enfants recherchent plus le support social émotionnel et se blâment eux-mêmes, ainsi que les professionnels célibataires qui indiquent plus d'auto-blâme. Les pompiers qui ne sont pas dans l'enseignement supérieur signalent plus de déni, et les pompiers qui travaillent sur les horaires de quart indiquent plus d'utilisation de l'humeur, tandis que les pompiers plus âgés et avec plus d'expérience professionnelle ont moins recours au support instrumental. Les pompiers professionnels utilisent plus la prise de perspective et les volontaires plus d'inconfort personnel.

Puisque presque la moitié de l'échantillon présente des symptômes de stress post-traumatique, ça devrait être une source de préoccupation et renforce la nécessité d'une intervention auprès des pompiers portugais pour surveiller leur santé mentale, comme le suggère le manuel récemment publié par l'Association Portugaise des Psychologues. Il faudrait, alors, essayer de comprendre comment agir dans la vie quotidienne afin que les facteurs stressants puissent être minimisés et favoriser simultanément le support psychologique.

Mots clés: Empathie, *Coping*, Stress post-traumatique, Pompiers.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Empatia	3
1.2. <i>Coping</i>	8
1.3. Trauma	12
1.4. Empatia, <i>Coping</i> e Trauma	17
2. MÉTODO	21
2.1. Participantes	21
2.2. Materiais	22
2.3. Procedimento	24
3. RESULTADOS	25
4. DISCUSSÃO	34
5. CONCLUSÕES	38
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

1. INTRODUÇÃO

Os profissionais de emergência, indivíduos de diferentes profissões tais como os policiais, bombeiros e técnicos de emergência pré-hospitalar, desempenham um papel crucial na proteção da vida dos cidadãos, bem como das suas propriedades, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida da sociedade em que se inserem (Arble & Arnetz, 2016; Jones, 2017; Vara et al., 2015). No caso específico dos bombeiros, desempenham inúmeras funções, desde a extinção de incêndios, auxílio em acidentes rodoviários, crises médicas, salvamento de indivíduos em situações de vida ou de morte até à recuperação de restos mortais de vítimas de suicídio (Matonkar, 2019; Regehr et al., 2002; Straud et al., 2018). Considerando as exigências físicas e emocionais destas situações, e o confronto com cenários de sofrimento, destruição e morte, estes profissionais são frequentemente expostos a acontecimentos potencialmente traumáticos (Becker et al., 2020; Sliter et al., 2013), bem como a ameaças à própria vida (Arble & Arnetz, 2016). Além das especificidades destes eventos, os bombeiros lidam com fatores de stress como constrangimentos de tempo, elevada necessidade de concentração e gestão emocional, sobrecarga laboral (Vara et al., 2015), falta de material e preparação para certos acontecimentos, rotação de horários que prejudicam a higiene do sono (Matonkar 2019) e, em alguns casos, conflito entre a família e o trabalho (Dominguez et al., 2021). Atualmente, acumulando a todas estas funções, os bombeiros encontram-se na linha da frente na luta contra a COVID-19 desde março de 2020.

No que se refere à saúde mental dos bombeiros, e tendo em conta o stress e tensão emocional e cognitiva a que são regularmente expostos, este tem sido um tema de grande foco e debate, sendo atualmente consensual que estes profissionais configuram um grupo de risco elevado para o desenvolvimento de perturbações psicológicas (Becker et al., 2020; Theleritis et al., 2020). Segundo a literatura, os profissionais de emergência têm um risco elevado de desenvolver uma perturbação depressiva, queixas psicossomáticas e perturbação de stress pós-traumático (Arble & Arnetz, 2016; Wagner et al., 2019). Além disto, Healy e Vujanovic (2021) constataram uma preocupação acrescida com a possibilidade de suicídio, uma vez que as taxas de pensamentos e comportamentos associados a este são mais elevadas nos bombeiros do que na população em geral.

Perante a vasta evidência científica que reporta os fatores de risco associados ao trabalho dos profissionais de emergência, tornou-se crucial perceber quais os fatores protetores que permitem a estes profissionais a manutenção da saúde mental. Segundo Prati e Pietrantonio (2010), os benefícios do suporte social foram significativos quando

relacionados com a saúde mental. No contexto laboral, o suporte dos superiores relaciona-se com uma maior satisfação com o trabalho (Vara et al., 2015). Um fator que também parece ser importante na prevenção de perturbações psicológicas é a motivação autónoma, ou seja, quando o profissional se identifica com o seu trabalho, sente prazer em realizá-lo e adquire deste uma sensação de realização (Dominguez et al., 2021). Esta motivação poderá, então, permitir que os profissionais encontrem um significado naquilo que experienciam, procurem mais recursos para lidar com os constrangimentos do seu trabalho e, como consequência, sejam mais eficazes no confronto com situações possivelmente stressantes.

Contudo, apesar da preparação para o confronto com estes acontecimentos, a interação com as vítimas pode ser desafiante e a empatia enquanto capacidade de compreender, sentir e colocar-se no lugar do outro tem sido considerada uma capacidade imprescindível nos profissionais de emergência (Hong & Han, 2020). Através desta, os profissionais podem estabelecer uma relação empática com as vítimas que socorrem, o que por sua vez parece estar associado a um aumento da qualidade do serviço prestado. No entanto, a investigação acerca das consequências psicológicas do ser empático em contexto de emergência sugere impacto potencialmente negativo ao nível da perturbação de stress pós-traumático, depressão e ansiedade (Wagner et al., 2019). Não obstante todos os constrangimentos e fatores potencialmente prejudiciais destas profissões, a maioria dos indivíduos parece conseguir lidar e adaptar-se a esta realidade e esta adaptação pode estar associada à capacidade de *coping* dos profissionais de emergência. O *coping* consiste na tentativa de lidar com as fontes de stress presentes na vida de um indivíduo e que excedem os recursos existentes, com o objetivo de minimizar as consequências nefastas que podem resultar destes stressores (Arble & Arnetz, 2016). O papel do *coping* nos resultados da saúde mental dos bombeiros ainda não é claro, sendo também controverso que estratégias permitem a adaptação e manutenção do seu bem-estar. Assim, parece pertinente o estudo destas variáveis e o seu impacto psicológico nestas populações, em especial nos bombeiros que foram a população alvo deste estudo.

Em 2020 ocorreram em Portugal cerca de 9 619 incêndios, perfazendo um total de 67 170 hectares de área ardida (PORDATA, julho 2021). Este cenário de destruição é recorrente e em 2017 o país deparou-se com os incêndios de Pedrógão Grande, em junho, com um total de 67 mortes, dos quais 2 operacionais e 65 civis, bem como na região centro, em outubro, o que contribuiu para este ser considerado o ano mais trágico. Segundo o Relatório da Comissão Técnica Independente, emitido pela Assembleia da República em

outubro de 2017, entre os anos de 2000 e 2017, os incêndios florestais causaram a morte de 112 civis e 53 combatentes. Para lidar com estas catástrofes, segundo o inquérito realizado em 2018 às entidades detentoras de corpos de bombeiros, o país contava com o papel fulcral dos 27.649 operacionais combatentes. Tal como já foi frisado, os profissionais de emergência, possuem um elevado risco de desenvolvimento de uma perturbação de stress pós-traumático (PTSD), principalmente pela sua exposição frequente a incidentes catastróficos (Fullerton et al., 1992; Matonkar, 2019).

Considerando estes factos, torna-se crucial compreender a saúde mental destes profissionais, nomeadamente os fatores de vulnerabilidade/protetores que possuem, entre os quais a empatia e as estratégias de *coping* a que recorrem para lidar com esta realidade da sua profissão. Note-se que recentemente a Direção Geral de Saúde (DGS, 2021), juntamente com a Ordem dos Psicólogos (OPP, 2021a) lançaram o Guia Técnico que aborda a “*Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho*”, e a Ordem dos Psicólogos (OPP, 2021b), juntamente com a Proteção civil, lançou o manual “*Os Bombeiros e a Saúde Psicológica em Tempos de Pandemia – Recomendações para Bombeiros*”. Ambos os documentos descrevem os riscos psicossociais como a ameaça à saúde física e psicológica dos trabalhadores, sendo esta uma questão de saúde pública que é urgente abordar. Além disto, reforçam a preocupação com a depressão, *burnout* e stress pós-traumático e a escassez de diagnósticos apropriados nos contextos ocupacionais.

O presente estudo pretende identificar os níveis de empatia, *coping* e trauma em bombeiros, analisar a sua inter-relação e verificar se variam em função de características sociodemográficas e laborais. O enquadramento teórico da presente investigação está organizado no sentido de se abordar primeiro o conceito de empatia, em seguida o conceito de *coping* e finalmente o conceito de trauma, apresentando dentro de cada ponto a sua aplicação aos bombeiros ou outros profissionais de socorro e emergência. Segue-se o estudo empírico, que contou com a participação de 124 bombeiros, sendo apresentado o método, resultados obtidos e respetiva discussão, assim como principais conclusões e sugestões para futuras investigações.

1.1. Empatia

Com origem no alemão (*Einfühlung*) e traduzida por Titchener, em 1909, para *empathy*, este é um conceito que tem sido definido de múltiplas formas, algumas delas

inclusive contraditórias (Irrázaval, 2020). A franca maioria da investigação sobre a empatia começa precisamente por afirmar que, apesar da vasta literatura, ainda não existe um consenso no que diz respeito à sua conceitualização e componentes, encontrando-se este debate em aberto (Wagner et al., 2019). No entanto, as diferentes teorias parecem convergir na ideia de que a empatia constitui um processo dinâmico e complexo e que envolve diferentes componentes (Ayuso-Murillo et al., 2020), sendo que no último século o conceito de empatia tem sido definido principalmente de acordo com duas perspetivas, a cognitiva e a emocional. Enquanto a abordagem cognitiva define empatia como a compreensão das emoções do outro, a abordagem afetiva compreende-a como uma resposta emocional a estas emoções (Hong & Han, 2020; Zurek & Scheithauer, 2017). Neste sentido, importa proceder à distinção eu-outro, uma vez que permite a diferenciação dos estados emocionais/mentais do próprio, dos estados mentais/emocionais dos demais (Preckel et al., 2018). Quando esta diferenciação não é alcançada podem ocorrer duas consequências, a tendência para a pessoa projetar os seus estados no outro ou os estados da outra pessoa influenciarem os julgamentos do próprio indivíduo. Apesar das contradições e diferentes conceitualizações, também parece existir consenso quanto à necessidade da compreensão, sensação, partilha e distinção das emoções para que ocorra a empatia. Assim, o indivíduo compreende o estado emocional da outra pessoa, partilha-o com esta e tem a consciência de que a origem do seu estado emocional é a emoção do outro (Eklund & Meranius, 2021).

Uma outra conceitualização amplamente aceite é a de Davis (1983) que defende a existência de quatro subcomponentes da empatia: tomada de perspetiva, fantasia, preocupação empática e desconforto pessoal. O índice criado pelo autor (Índice de Reatividade Interpessoal, IRI) avalia até que nível um indivíduo consegue adotar o ponto de vista psicológico de outra pessoa (tomada de perspetiva), a capacidade de um indivíduo sentir simpatia e preocupação pelos outros (preocupação empática), a capacidade do indivíduo experienciar emoções negativas quando exposto ao sofrimento dos outros (desconforto pessoal) e a capacidade do indivíduo se identificar com ou imaginar experiências de personagens fictícias (fantasia). Enquanto a tomada de perspetiva está mais associada à componente cognitiva, a preocupação empática relaciona-se mais com a componente afetiva. Já o desconforto pessoal prende-se com os aspetos da empatia associados à emoção negativa e correlaciona-se positivamente com as medidas do afeto negativo, tais como a depressão, ansiedade e stress (Davis, 1983; Neumann et al., 2016).

Também a neurociência ganhou espaço neste debate e procurou explicar o fenômeno da empatia. De acordo com Vignemont e Singer (2006), as conexões neuronais afetivas explicam como os indivíduos sentem as emoções do outro como se fossem as suas. No entanto, os autores sugerem que estas conexões são ativadas automaticamente perante uma demonstração de emoção. Neste sentido, levantam-se questões relativas à automaticidade ou controlabilidade da empatia. Apesar de defenderem que esta acontece quando uma pessoa se encontra num estado afetivo idêntico ao estado afetivo presenciado, que foi ativado pela observação ou imaginação do estado afetivo de outra pessoa, mantendo presente que o outro é a fonte desse estado, os autores postulam que, a um nível fenomenológico, a empatia não é constante (Vignemont & Singer, 2006). Se este fator automático se verificasse, os indivíduos estariam constantemente a empatizar com emoções contraditórias e numa sobrecarga emocional que não permitiria a vivência das próprias experiências. Além disso, Cuff e colaboradores (2014) reforçam a ideia de que a empatia é um estado mental sobre o qual podemos refletir, exercer controlo e até modificar, com o recurso a métodos como a reestruturação cognitiva, supressão e controlo da exposição às situações, defendendo, por isso, que existe uma influência tanto de processos automáticos como controláveis. Na empatia estão envolvidos processos cognitivos centrais, tais como a capacidade de fazer inferências sobre o outro, que permitem prever o seu comportamento e emoções (Baron-Cohen et al., 1986), no entanto, para existir uma comunicação empática a resposta deve ser adequada às emoções e expressões do outro (Irrázaval, 2020). Uma questão pertinente e frequentemente relatada na literatura diz respeito ao objetivo da empatia, uma vez que em muitos dos casos esta resulta num fator comportamental. Numa perspetiva social, a empatia tem sido associada à moralidade, altruísmo, justiça, comportamento social e cooperação, sendo que indivíduos com défices ao nível da empatia apresentam maior propensão para a agressividade e comportamento antissocial (Vignemont & Singer, 2006). No entanto, estes autores sugerem que a empatia por si só não é suficiente para que exista um comportamento empático, funcionando mais como uma motivação para este. Alinhados com esta premissa, Cuff e colaboradores (2014) colocam a hipótese de que mesmo quando o comportamento ocorre este pode ser mediado por fatores que desconhecemos.

Eisenberg e Fabes (1990) consideravam que o problema da falta de consenso no que diz respeito a este tópico se prende com a utilização do termo para designar respostas emocionais diferentes. Neste sentido parece ser pertinente distinguir a empatia dos conceitos mais frequentemente confundidos, como a tomada de perspetiva, a simpatia, o contágio

emocional e a compaixão. A tomada de perspectiva distingue-se da empatia uma vez que se refere à representação e adoção dos estados emocionais de outra pessoa, mas não requer obrigatoriamente uma reação emocional. Por outro lado, a simpatia não é isomórfica, ou seja, o estado emocional da pessoa não é igual ao estado emocional que esta observa, e o contágio emocional falha em diferenciar a emoção que pertence ao próprio e a emoção que pertence à outra pessoa (Vignemont & Singer, 2006). Por fim, segundo Zurek e Scheithauer (2017), a compaixão é restrita a estados emocionais negativos, enquanto a empatia se foca na emoção independentemente da sua valência.

Apesar de ser considerada uma competência fundamental para o estabelecimento e manutenção das relações interpessoais, a empatia também é limitada, isto é, o acesso às emoções dos outros só é possível até certo ponto. Devido aos limites da comunicação não verbal, bem como os limites da expressão comportamental da experiência emocional, pode-se procurar compreender o estado emocional do outro no seu todo, mas fica-se sempre aquém da experiência exata da pessoa (Irrázaval, 2020). Adicionalmente, a empatia não apresenta apenas consequências positivas, visto que esta pode culminar em desconforto pessoal, que por sua vez pode ser prejudicial para o próprio e incentivar comportamentos de autopreservação (Preckel et al., 2018). Como afirma Irrázaval (2020), deve estar presente a ideia de que a empatia se refere à experiência “estrangeira” do outro. Esta experiência é acessível até certo nível e é mais bem descrita como sentir como se fosse a própria pessoa, mas sem perder a condição do se (Rogers, 1957).

No que diz respeito a diferenças individuais, as pessoas diferem no nível de empatia que sentem em relação aos outros, assim como no mesmo indivíduo podem ocorrer mudanças ao longo do tempo. As diferenças a nível do sexo têm sido consensualmente reportadas na literatura quando consideradas a idade e grupo étnico, sendo que as mulheres reportam uma resposta empática significativamente maior do que os homens e níveis mais elevados em todas as vertentes da empatia quando direcionada a indivíduos do mesmo grupo étnico (Neumann et al., 2013). Além disso, os níveis de empatia de um indivíduo podem estar relacionados e variar de acordo com traços da personalidade (Neumann et al., 2016).

Devido ao seu caráter emocional e às exigências da empatia torna-se importante perceber a sua relação com a saúde mental, pois segundo a literatura, indivíduos com níveis mais baixos de empatia são mais propensos ao desenvolvimento de perturbações psicológicas e apresentam menos bem-estar (Bourgault et al., 2015; Schreiter et al., 2013). Se por um lado compreender o sofrimento de outra pessoa pode ser benéfico, por outro a

empatia emocional pode deixar o indivíduo mais vulnerável ao desenvolvimento de stress traumático e outros sintomas emocionais negativos (Wagner et al., 2019). Ayuso-Murillo e colaboradores (2020) referem ainda que pessoas ansiosas podem apresentar uma dificuldade em compreender o seu comportamento e o dos outros de forma clara, o que influencia o comportamento empático, uma vez que a ansiedade pode inibir a criação de relações interpessoais positivas.

Relativamente aos profissionais de emergência, o foco da investigação sobre a empatia tem sido a forma como esta impacta o desempenho nestas populações, sendo que o papel desta no bem-estar dos mesmos tem sido descurado (Wagner et al., 2019). Não obstante, a compreensão empática dos outros é uma competência crucial nestes profissionais, uma vez que fomenta a qualidade do serviço e o estabelecimento de uma relação empática com as pessoas que socorrem (Hong & Han, 2020). É equacionado que as oportunidades de agir de forma empática, de ajudar os outros e encarar o trabalho com um sentimento de propósito sejam motivos pelos quais os indivíduos enveredam por uma carreira nos contextos de emergência e socorro (Ekman & Halpern, 2015). Assim, este tipo de trabalho pode ser percecionado pelos profissionais como uma fonte de prazer e não de stress. No entanto, quando o profissional não tem à sua disposição todos os recursos para responder adequadamente às exigências ocupacionais, esta vivência pode fomentar sentimentos de exaustão e *burnout* (Freudenberger & Richelson, 1980).

Além disso, no contexto laboral é mencionada a empatia profissional. Este tipo de empatia requer um nível mais elevado de exigências emocionais e uma necessidade significativa de regular as repercussões destas, bem como a alteração do foco cognitivo para a curiosidade sobre as circunstâncias e envolvimento numa interação empática (Ekman & Halpern, 2015). Neste contexto é ainda mais necessária a consciência da diferenciação eu-outro, tendo em conta que o profissional deve ter noção que a pessoa está a sofrer, mas compreender também que não consegue conceber este sofrimento na sua totalidade. Deste modo, deve adotar uma postura de escuta ativa e aprendizagem sobre a situação da vítima e simultaneamente estabelecer limites apropriados (Eisenberg, 2000; Halpern, 2007). Como é previsto pela literatura, este envolvimento cognitivo e emocional por parte dos bombeiros, acrescendo às condições adversas que estes enfrentam, tem consequências para a saúde mental destes profissionais. Estas consequências foram descritas pelos próprios como incluindo imagens intrusivas, dificuldades ao nível do sono, raiva e reatividade emocional reduzida (Regehr et al., 2002). Um estudo realizado por Meda e colaboradores (2012)

relativamente ao impacto da empatia em bombeiros concluiu que o stress traumático secundário nos bombeiros se relaciona com a carga de trabalho, a empatia e as consequências sociais. Já Fullerton e colaboradores (1992) indicam que uma maior identificação com a vítima por parte dos bombeiros se relaciona com níveis mais elevados de stress psicológico. O estudo de Grevin (1996), que avaliou a empatia em paramédicos e estudantes desta área, apresenta resultados interessantes e levanta uma questão pertinente. O autor verificou que os paramédicos apresentaram níveis baixos de empatia, o que o levou a ponderar que estes valores se relacionassem com um nível mais baixo de envolvimento pessoal que, por conseguinte, permitiria a estes profissionais realizar as tarefas de forma mais eficaz. Também nos estudantes foram encontrados valores semelhantes aos dos profissionais, o que parece sugerir que a empatia é um outro fator que influencia a escolha da profissão nestes indivíduos. Esta hipótese é sustentada pela inexistência de uma associação entre os anos de experiência e a empatia, o que pode indicar que os baixos níveis de empatia são um traço de personalidade dos paramédicos e não uma consequência do trabalho que desempenham (Grevin, 1996). Considerando os resultados apresentados, o facto de a empatia afetar o processo de tomada de decisão, o pensamento ético e os juízos morais (Zurek & Scheithauer, 2017) e, visto que os bombeiros são confrontados frequentemente com a necessidade de tomar decisões que afetam a vida dos outros, e em alguns casos a própria vida, parece pertinente que as consequências da empatia no bem-estar desta população sejam estudadas com maior aprofundamento.

A investigação tem apontado uma relação entre a empatia e a saúde mental, afirmando que esta relação é mediada pelo *coping* do sujeito (Noda et al., 2018), sugerindo que indivíduos com mais empatia podem ser mais capazes de selecionar estratégias de *coping* eficazes quando confrontados com situações stressantes. Além disso, o facto de os indivíduos serem mais empáticos pode permitir o estabelecimento de mais relações interpessoais e que, consequentemente, recebam mais suporte para lidar com situações exigentes. Neste sentido, os autores defendem que indivíduos com mais suporte são mais propensos à seleção de estratégias de *coping* focadas no problema, enquanto a perceção de menor suporte social pode culminar na escolha de estratégias de *coping* disfuncional.

1.2. *Coping*

Tal como a empatia, também no que se refere ao *coping* não existe consenso quanto à sua concetualização, possíveis formas de avaliar as diferentes estratégias e quais destas

podem ser mais eficazes na resolução de problemas e alívio do stress emocional (Aldwin & Revenson, 1987). A dificuldade em definir este conceito reflete a complexidade do mesmo. No entanto, segundo Lazarus e Folkman (1984), o *coping* é a resposta ao stress experienciado e consiste num conjunto de estratégias para gerir as exigências externas e/ou internas que são percebidas como excedendo os recursos da pessoa. As estratégias de *coping* podem ser focadas no problema ou nas emoções negativas resultantes deste (Lazarus & Folkman, 1984). As estratégias focadas no problema procuram atuar sobre o contexto ou própria pessoa com o objetivo de alterar a relação problemática estabelecida entre estes, enquanto as estratégias focadas na emoção se referem aos esforços realizados para regular as emoções stressantes (Aldwin & Revenson, 1987). Existem quatro modos diferentes de *coping*: estratégias instrumentais que procuram resolver o stressor em si mesmo; estratégias intrapsíquicas para a regulação do stress emocional; inibição da ação quando esta poderia aumentar a probabilidade de perigo, dano ou conflitos morais; e, por fim, procura de informação com o objetivo de encontrar uma base que permita atuar e aliviar o stress emocional (Lazarus, 1981).

Segundo Carver e colaboradores (1989), o *coping* focado no problema inclui o *coping* ativo, planeamento, *coping* de contenção, procura de suporte social por motivos instrumentais e a supressão de atividades incompatíveis. Por outro lado, o *coping* emocional é constituído pela reinterpretação positiva, religião, humor, aceitação e procura de suporte social por motivos emocionais. Além destas duas componentes, também propostas por Folkman e Lazarus (1980), os autores propuseram a existência de uma terceira componente, o *coping* disfuncional. Este tipo de *coping* refere-se ao foco e ventilação de emoções, negação, desvinculação cognitiva e comportamental e o uso de substâncias (nomeadamente o álcool e drogas). Posteriormente Carver e Scheier (1994) defenderam a existência de estilos disposicionais de *coping*, ou seja, padrões e formas habituais que o indivíduo desenvolve para responder às situações de stress que surgem na sua vida. Quando confrontados com situações que não se encontram no seu repertório, estes estilos de *coping* podem influenciar as estratégias selecionadas pelo indivíduo. Desta forma, o indivíduo pode apresentar uma tendência para recorrer a estratégias utilizadas eficazmente no passado.

De acordo com Pearlin e Schooler (1978), vários fatores podem influenciar a relação entre o *coping* e os resultados na saúde mental, tais como o tipo de problema apresentado e o stress experienciado. Wagner e colaboradores (2019) sugerem que quanto maior for o nível de *distress* emocional pré-existente e a severidade do problema com que os indivíduos

se deparam, mais provável será que estes recorram a estratégias de *coping* disfuncionais, o que por sua vez culminará num aumento do *distress* emocional. Neste sentido, é possível que indivíduos com problemas psicológicos *a priori* tenham mais dificuldade em lidar com as experiências de vida stressantes. Segundo a literatura, os profissionais de socorro são dotados de estratégias de *coping* cognitivas e comportamentais que os ajudam a assimilar as situações traumáticas (Hyttén & Hasle, 1989). Em situações de crise é impreterível que os bombeiros consigam manter-se focados e respondam de forma rápida e eficaz às inúmeras exigências que surgem neste contexto. Deste modo, seria importante estudar a forma como estes lidam com os eventos traumáticos a que estão expostos e as consequências que as diferentes estratégias podem ter na saúde mental desta população (Hyttén & Hasle, 1989).

De acordo com Regehr e colaboradores (2002), o mecanismo de *coping* primário destes profissionais prende-se com o evitamento – fazer um esforço para não sentirem as próprias emoções e desapegarem-se das reações emocionais expressas pela vítima ou pela sua família. Estes resultados são compatíveis com os de Wagner e colaboradores (2019) que relatam o recurso a um processo consciente por parte dos profissionais para se distanciarem das vítimas, procurando não ficar emocionalmente vinculados a estas. Alguns autores indicam que esta estratégia de *coping* poderá estar associada a um maior stress psicológico, enquanto o distanciamento da situação estaria associado a melhores resultados (Charlton & Thompson, 1996). No entanto, Arble e Arnetz (2016) observaram uma relação forte entre as estratégias de evitamento e o crescimento pós-traumático. Este resultado parece sugerir que este estilo de *coping* nem sempre é disfuncional e pode ser útil quando utilizado a curto prazo, uma vez que permite ao indivíduo um afastamento dos aspetos stressantes e lhe confere tempo para lidar e recuperar da situação experienciada. De acordo com Hyttén e Hasle (1989), as estratégias de *coping* focadas na emoção correlacionaram-se positivamente com a severidade de sintomas de stress pós-traumático e, por sua vez, o recurso a estratégias de evitamento associaram-se a níveis mais elevados de problemas psicológicos. Beaton e colaboradores (1999) questionaram a relação do *coping* com o trauma e a tendência para recorrer ao evitamento e bloqueio emocional por parte desta população, não sendo ainda claro se esta é efetivamente usada como estratégia de *coping* ou se, em oposição, poderá ser o resultado da sintomatologia da perturbação de stress pós-traumático. Este pode ser um fator importante a ter em conta se considerarmos as diferenças no uso desta técnica em bombeiros profissionais e voluntários, sendo que o uso mais elevado de estratégias de

evitamento e focadas na emoção são reportadas nos bombeiros voluntários (Becker et al., 2020).

Já os resultados do estudo de Matonkar (2019) demonstram uma associação positiva entre as estratégias de *coping* de aproximação, procura ativa da resolução da situação prejudicial e a qualidade de vida em profissionais de emergência. Por sua vez, Pietrantonio e colaboradores (2009) referem que os profissionais de emergência apresentam maior probabilidade de adotar estratégias de aceitação, planejamento, *coping* ativo, suporte instrumental e reestruturação positiva, bem como menor probabilidade de recorrer ao uso de substâncias, à negação e ao evitamento. Além destas, a procura de apoio dos outros parece ser uma estratégia frequentemente utilizada pelos bombeiros, seja por motivos instrumentais, emocionais ou ambos (Chamberlin & Green, 2010).

Um outro fator de discórdia entre os investigadores relaciona-se com a teoria supramencionada de que os bombeiros seriam dotados de capacidades de *coping* que facilitam a sua adaptação às situações traumáticas. Enquanto alguns autores defendem que estes profissionais não apresentam capacidades de *coping* superiores às da restante população, outros acreditam que os anos de serviço destes profissionais lhe fornecem uma capacidade exacerbada para lidar com a adversidades com que se deparam (Beaton et al., 1999). Os resultados apresentados por Hytten e Hasle (1989) suportam esta última perspectiva, pois os profissionais de emergência com experiência do seu estudo apresentavam estratégias cognitivas e comportamentais mais eficazes.

Apesar dos resultados apresentados, o corpo científico sugere que as estratégias menos utilizadas por esta população são as disfuncionais (Fonseca et al., 2019). O estudo realizado por Chamberlin e Green (2010) reflete que as estratégias de *coping* que apresentaram níveis mais elevados foram a aceitação, o *coping* ativo e o planejamento, o que sugere que os bombeiros da investigação procuravam enfrentar e lidar com as situações a que se viam expostos. Não obstante, Spurrell e McFarlane (1993) indicam que as estratégias de *coping* focadas no problema ou nas emoções podem estar igualmente associadas ao desenvolvimento da perturbação de stress pós-traumático. Esta diversidade de resultados reflete o debate constante relativamente à eficácia das estratégias de *coping*. No entanto, é necessário compreender que uma série de fatores, como os traços de personalidade, a perceção subjetiva, o apoio organizacional e social e as condições ocupacionais, têm sido concebidas como impactando diretamente a escolha de estratégias para lidar com eventos stressantes e possivelmente traumáticos, não estando a adoção das estratégias de *coping*

relacionada apenas com o contexto em que acontecem (Wagner et al., 2019). Além disto, é reconhecido que não ocorrem apenas diferenças na seleção deste tipo de estratégias a nível interpessoal, sendo que o mesmo indivíduo pode recorrer às duas formas de *coping* (Arble & Arnetz, 2016).

Os estudos de Vara e colaboradores (2013) debruçam-se sobre o papel do *coping* e das emoções como fatores preditivos do *burnout*, bem como da satisfação com a profissão em duas populações de bombeiros portugueses (Vara et al., 2015). Segundo estes estudos, os bombeiros apresentam uma predominância das estratégias de *coping* focadas no problema e estas parecem estar associadas a uma maior realização pessoal, estando também presente uma correlação positiva entre as diferentes estratégias de *coping* e o *burnout*. Além disto, os autores referem que o uso de estratégias mais eficazes resulta em menos stress, exaustão e pensamentos negativos. No que diz respeito ao papel das emoções, as emoções negativas foram preditivas do maior uso de *coping* disfuncional e insatisfação com o trabalho (Vara et al., 2013), enquanto as emoções positivas se relacionaram positivamente com o *coping* focado no problema e a satisfação com a profissão (Vara et al., 2015).

Estes estudos são particularmente importantes uma vez que, no que diz respeito ao desenvolvimento da perturbação de stress pós-traumático, a identificação com a profissão e a vivência de emoções positivas podem constituir fatores protetores, sendo que estes podem ser influenciados pelas diversas estratégias de *coping*. Adicionalmente, o *burnout* e o *coping* disfuncional parecem estar positivamente relacionados com sintomas de PTSD (Sattler et al., 2014). Por sua vez, esta perturbação pode estar associada à abstenção dos deveres ocupacionais como uma forma de lidar com os eventos traumáticos com que se deparam e evitar que estes ocorram novamente (Sliter et al., 2013). Assim, parece importante fomentar as emoções positivas e a satisfação com a profissão com o objetivo de prevenir uma perturbação de stress, bem como compreender que estratégias de *coping* permitem que os bombeiros se adaptem à sua realidade e mantenham o seu bem-estar, à semelhança do que outros autores têm vindo a investigar nos bombeiros nos últimos anos em Portugal (Ângelo, 2010; Moreira, 2012; Vara, 2007, 2014).

1.3. Trauma

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais (DSM-5; American Psychiatric Association, 2014) descreve a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD) como a exposição real ou a ameaça de morte ou ferimentos graves, resultando na

manifestação de sintomas durante mais de um mês. Os critérios para o diagnóstico desta perturbação incluem sintomas intrusivos, evitamento persistente dos estímulos associados ao evento, alterações nefastas ao nível da cognição e humor, bem como alterações acentuadas na reatividade e *arousal*. Desta forma, os sintomas característicos de um quadro clínico de PTSD podem ser agrupados em quatro categorias diferentes: os pensamentos intrusivos, o evitamento, pensamentos e humor negativos e a hiperativação (Cunha et al., 2017). Os pensamentos intrusivos estão associados à reexperienciação e incluem sintomas como memórias intrusivas, sonhos, flashbacks e *distress* perante a exposição a estímulos que relembram a pessoa do acontecimento. Devido ao sofrimento resultante da reexperienciação do evento traumático, o indivíduo envolve-se num esforço constante para evitar memórias, pensamentos ou emoções negativas associadas ao acontecimento, sendo que em alguns casos ocorre a recusa de contacto interpessoal, sítios e qualquer estímulo que possa despoletar recordações traumáticas. Por sua vez, os pensamentos e humor negativos dizem respeito a expectativas negativas de si próprio, dos outros e do mundo, que podem culminar num ciclo vicioso de estados emocionais negativos e incapacidade de sentir emoções positivas. Neste âmbito é também comum a incapacidade de recordar aspetos específicos do evento traumático (amnésia dissociativa) (Cunha et al., 2017). Por fim, a hiperativação relaciona-se com um aumento da agitação, irritabilidade e perturbações de sono, sendo estas reações geralmente intensas e fora do controlo do indivíduo (Haslam & Mallon, 2003). O diagnóstico de uma PTSD pressupõe que o participante experiencie pelo menos dois sintomas de *arousal*, três de evitamento e um de reexperienciação.

Pela sua raridade no quotidiano das pessoas, os eventos traumáticos não costumam fazer parte da experiência habitual dos indivíduos, pelo que conseqüentemente não terão desenvolvido competências suficientes para lidar com este tipo de acontecimentos (Theleritis et al., 2020). No entanto, os profissionais de emergência, onde se inserem os bombeiros, deparam-se frequentemente com situações possíveis de suscitar reações de stress e trauma. A exposição a eventos críticos não constitui a única fonte de stress presente no contexto ocupacional destes profissionais, sendo o seu quotidiano marcado por especificidades que podem acrescer ao stress já existente, tais como a falta de recursos para responder adequadamente às exigências impostas, a carga de trabalho e o contacto com vítimas (Hart et al., 1993).

Apesar do treino no âmbito de dar resposta a situações traumáticas, é consensual na literatura que os profissionais de emergência pertencem a um grupo com risco elevado para

o desenvolvimento da perturbação de stress pós-traumático (Chamberlin & Green, 2010; Fullerton et al., 1992; Yang & Ha, 2019). Este risco deve-se à exposição frequente a incidentes com carácter especialmente stressante ou traumático e que podem exercer um efeito cumulativo (Kaurin et al., 2018). Prati e colaboradores (2011) postulam que a exposição a este tipo de acontecimentos no contexto ocupacional está associada a piores resultados ao nível da saúde mental, sendo as prevalências estimadas da exposição traumática de 91.5% e de PTSD de 33% em populações de bombeiros (Healy & Vujanovic, 2021). Apesar das prevalências de PTSD em bombeiros apresentadas por Skeffington e colaboradores (2016) serem mais reduzidas (17% a 22%), esta população apresenta taxas muito mais elevadas quando comparada com a população geral (1% a 8%).

Devido às características supramencionadas do contexto laboral dos bombeiros e a associação estabelecida com a saúde mental, parece pertinente procurar compreender quais os fatores que podem ser preditores, protetores e de risco no desenvolvimento de perturbações psicológicas nesta população. Os fatores protetores e de risco para o desenvolvimento de stress pós-traumático podem envolver características do contexto pré, durante e pós-trauma. Enquanto Zuckerman (1999) refere a genética, os fatores de risco individuais, a personalidade, os fatores biológicos, os estilos de *coping* e o processamento de informação como fatores que predispõe estes profissionais a uma maior vulnerabilidade, Theleritis e colaboradores (2020) referem o nível educacional mais baixo, o nível de exposição ao evento traumático, as lesões físicas, o dano de propriedades, os medos associados ao acontecimento traumático e sensações de nervosismo e obsessão como fatores de risco associados ao desenvolvimento de PTSD. Becker e colegas (2020) identificaram também como fatores protetores e simultaneamente de risco a perceção do stress, o suporte social e organizacional, o treino e experiência e a carreira profissional ou voluntária. O suporte social tem sido considerado um preditor de sintomas de stress pós-traumático, sendo que indivíduos com um risco mais elevado de PTSD apresentam níveis mais baixos de apoio percebido (Armstrong et al., 2013). Segundo Hytten e Hasle (1989) também as sessões de debriefing parecem ajudar os bombeiros a lidar com as experiências stressantes a que são expostos, no entanto, não foi encontrada uma diferença significativa entre os indivíduos que participaram nestas sessões e os que recorreram aos colegas para conversar sobre o incidente. Neste sentido, Psarros e colaboradores (2017) reportaram que os bombeiros que trabalham a tempo inteiro têm 70% menos probabilidade de desenvolver PTSD quando comparados com bombeiros a tempo parcial. No que diz respeito à carreira, Becker e colegas (2020)

referem que os bombeiros voluntários têm um risco mais elevado de desenvolver PTSD do que os bombeiros profissionais, no entanto, fatores como o suporte organizacional, a sensação de controlo proveniente de instruções clara e diretas e o treino exercem um caráter protetor contra o desenvolvimento desta patologia. Independentemente do estatuto, a falta de treino e de experiência influencia a perceção dos bombeiros sobre o stress e aumenta as reações de angústia. Em contrapartida, Dean e colaboradores (2003) encontraram diferenças significativas entre o grupo de bombeiros profissionais e os voluntários, sendo que os bombeiros profissionais reportaram mais exposição ao trauma e experienciaram níveis significativamente mais elevados de PTSD. Apesar do treino desta população para lidar com este tipo de eventos representar um fator protetor, isto não significa que estes estejam imunes ao desenvolvimento de sintomas psicológicos (Becker et al., 2020). Os fatores relatados por Jones (2017) realçam a preocupação com o impacto destes na saúde mental dos bombeiros, uma vez que o acompanhamento psicológico prévio, a idade de início de carreira (quanto mais novo, maior a probabilidade de patologia) e a severidade do horror sentido após o incidente mais crítico experienciado representam fatores preditores de sintomas de stress pós-traumático.

Na sua prática, os bombeiros acodem um variado número de situações de crise, mas nem todas têm o mesmo impacto nos profissionais. A investigação de Haslam e Mallon (2003) refere a existência de oito eventos traumáticos particularmente relevantes nesta profissão. São estes as explosões ou incêndios graves, acidentes graves, desastres naturais, situações de resgate, zonas de guerra ou de combate militar, doenças graves em familiares do próprio bombeiro, situações que envolvem a morte de adultos e situações que envolvem a morte de crianças. Por sua vez, o estudo de Regehr e colaboradores (2002) com profissionais de emergência refere que os eventos mais autorrelatados são a morte de uma criança (78.0%), a morte de uma pessoa ao seu cuidado (35.6%) e incidentes com múltiplas casualidades (33.3%). Além disto, a morte de um colega e lidar com o luto de outras pessoas foi também relatado como traumático por vários participantes no estudo destes autores. Contudo, a violência dirigida ao próprio não foi reportada pelos profissionais como traumática (Regehr et al., 2002). No que diz respeito às respostas perante um evento traumático, Fullerton e colaboradores (1992) referem quatro tipos de respostas comuns: identificação com as vítimas, sentimentos de impotência e culpa, medo do desconhecido e reações fisiológicas. O processo de identificação com a vítima nos contextos de emergência é complexo, uma vez que é um processo cognitivo que requer envolvimento emocional e

através do qual percebemos os outros como sendo semelhantes a nós próprios. Esta identificação por parte dos bombeiros pode potenciar o trauma experienciado no incidente (Ursano & Fullerton, 1990). Neste contexto parece existir influência da empatia, uma vez que o profissional procura colocar-se no lugar da vítima, compreender as suas emoções e pensamentos e ajudar a lidar com estes. Assim, o tipo de empatia adotado pelos profissionais pode ser crucial no impacto que este processo de identificação terá no seu próprio bem-estar, bem como a capacidade de diferenciação eu-outro do profissional.

A literatura indica ainda que existem várias comorbidades entre o stress pós-traumático e outras perturbações psicológicas (Straud et al., 2018). Os riscos de exacerbar ou desenvolver problemas psicológicos quando considerados a frequência, a natureza e a intensidade dos eventos traumáticos no contexto ocupacional são claros (Skeffington et al., 2016). Assim, a prevalência de stress pós-traumático, depressão, ideação suicida, ansiedade, problemas com o álcool e dificuldades ao nível do sono são surpreendentes, especialmente quando consideramos que esta prevalência é superior aos níveis presentes na população geral (Jones, 2017). De acordo com a literatura, a taxa de prevalência de PTSD nesta população é de 10%, sendo a comorbidade com a depressão, ansiedade e stress elevada (Haart et al., 2021). As perturbações depressivas são as que apresentam maior comorbidade com o stress pós-traumático, sendo que Gramlich e Neer (2018) colocam a hipótese desta relação ser explicada pelas semelhanças de alguns sintomas de ambas as perturbações, tais como os estados emocionais negativos, como a tristeza e a culpa, dificuldades ao nível da concentração e distúrbios do sono. As prevalências dos problemas de sono nos bombeiros oscilam entre 51 a 59%, sendo que os problemas do sono representam simultaneamente um fator de risco e de manutenção do stress pós-traumático. Por sua vez, níveis elevados de sintomas severos da PTSD e da perturbação do sono estão associados ao aumento da ideação suicida e do risco de suicídio (Healy & Vujanovik, 2021). Estes números reforçam a necessidade do desenvolvimento de estratégias preventivas ao nível da saúde mental e da compreensão dos fatores que contribuem para o desenvolvimento destas perturbações nos profissionais de emergência.

Apesar da extensa literatura no tópico da perturbação de stress pós-traumático em bombeiros, atualmente ainda é pouco claro se o trauma experienciado no trabalho causa ou exacerba um problema mental pré-existente. No entanto, este representa um problema de saúde pública que deve ser divulgado, abordado e investigado. O estigma associado à saúde mental ainda está bastante enraizado na sociedade, o que pode resultar na ausência de

procura de apoio profissional mesmo nos casos mais críticos (Haart et al., 2021), em particular nas populações de emergência que são conhecidas como um núcleo coeso, forte e autossuficiente. Importa então investigar nos bombeiros estas diferentes variáveis tal como temos vindo a descrever, e que abordaremos no ponto seguinte.

1.4. Empatia, *coping* e trauma nos bombeiros

Recuperando os conceitos e a investigação previamente debatidos, os profissionais de emergência têm indiscutivelmente de lidar com as situações stressantes com que se deparam no contexto ocupacional para conseguirem desempenhar as suas funções (Beaton et al., 1999). Lidar com este tipo de eventos impõe-se como um desafio e a eficácia com que o indivíduo o consegue fazer é crucial para determinar a qualidade da adaptação após um evento traumático (Theleritis et al., 2020), sendo que podem ocorrer dois resultados: o crescimento pós-traumático ou o stress pós-traumático. O crescimento pós-traumático foi definido como o processo de emergir de uma situação traumática com uma nova perspetiva e apreciação pela vida (Tedeschi & Calhoun, 1996), resultando ainda num aumento do interesse em melhorar as relações pessoais estabelecidas, da motivação para atingir objetivos e da espiritualidade. Arble e Arnetz (2016) colocaram a hipótese das estratégias de *coping* exercerem um efeito positivo no resultado da exposição traumática, no entanto, a relação entre estes fatores é complexa. Assim, as estratégias focadas no problema têm sido indicadas como potenciadoras deste efeito, uma vez que o evitamento das emoções causadas por este tipo de exposição não permite que estas sejam processadas e possam culminar no crescimento pós-traumático (Kashdan et al., 2009). Em contrapartida, as estratégias de evitamento podem ser eficazes como uma estratégia aplicada a curto prazo (Roth & Cohen, 1986). Neste sentido, o *coping* de evitamento representaria a necessidade de o indivíduo evitar um foco exacerbado nas dificuldades e, simultaneamente, permitir um período de recuperação que facilite o crescimento pós-traumático. Também Yang e Ha (2019) defendem que o *coping* focado no problema apresenta uma relação significativa com o crescimento pós-traumático, enquanto o *coping* focado na emoção prediz o stress pós-traumático. Já Folkman e Lazarus (1988) defendem que os indivíduos recorrem a estratégias de *coping* focadas no problema quando percecionam a ameaça como resolúvel, mas quando esta é avaliada como não tendo solução os indivíduos recorrem ao *coping* focado na emoção. Estes autores recusam a teoria de que certas estratégias de *coping* estejam associadas a problemas psicológicos e defendem que o *coping* funciona como mediador de emoções

complexas. No entanto, Becker e colaboradores (2020) consideram que as estratégias focadas na emoção podem contribuir para a manutenção de um ciclo de feedback negativo. Assim, os comportamentos de evitamento aumentam a frequência e intensidade das memórias traumáticas, o que por sua vez resulta no aumento de stress e pode culminar na utilização de mais estratégias de evitamento. Neste sentido, o evitamento seria simultaneamente um sintoma da PTSD e uma estratégia de *coping* desadequada, sendo possível reconhecer este ciclo negativo referido pelos autores. Apesar da inconsistência dos resultados ao nível do *coping* e dos seus efeitos no desenvolvimento da PTSD, alguns autores defendem que o maior uso de todas as estratégias de *coping* está significativamente associado a níveis mais elevados de stress (Sliter et al., 2013; Spurrell & McFarlane, 1993), sugerindo que não se relacionam com a eficácia das estratégias utilizadas, mas sim com o esforço acrescido que estes profissionais fazem para lidar com este tipo de incidentes. Assim, estes resultados espelham a falta de consenso entre a eficácia das estratégias de *coping* e os possíveis resultados da exposição traumática, o que reforça a importância de compreender e implementar estratégias de *coping* eficazes, principalmente nas profissões em que a exposição ao stress é constante.

Ainda no que diz respeito ao crescimento pós-traumático e o *coping*, a Teoria da Conservação de Recursos (Conservation of Resources Theory – COR, de Hobfoll, 1989, 2002) sugere que uma base de recursos mais segura pode facilitar a resiliência perante stressores traumáticos, uma vez que indivíduos com recursos apresentam menor probabilidade de se depararem com situações que tenham um impacto negativo no seu bem-estar (Hobfoll, 2002). O desenvolvimento e utilização dos recursos existentes foi designado por Hobfoll (2002) como “caravana de recursos”, sendo que esta caravana/frota/conjunto aumenta através da maximização dos recursos existentes ou aquisição de novos recursos, funcionando como um conjunto e não isoladamente. Estes podem ser contextuais, externos ao indivíduo e referentes ao contexto em que este se insere, ou pessoais, que por sua vez podem ser físicos, cognitivos, instrumentais, referentes ao capital ou psicológicos (Ângelo, 2010; Vilhena & Tavares, 2020). No caso específico dos bombeiros, estes podem estar mais vulneráveis ao desenvolvimento de perturbações quando lhes faltam recursos cruciais para lidar com as exigências físicas e mentais impostas pela exposição traumática (Sattler et al., 2002). Esta exposição pode representar um risco de perda de “caravanas de recursos”, sendo estas consideradas cruciais no desenvolvimento da PTSD ou crescimento pós-traumático. Sattler e colaboradores (2002) defendem que a escolha de estratégias de *coping* eficazes

podem promover o ganho de caravanas de recursos e, conseqüentemente, o crescimento pós-traumático.

De acordo com Regehr e colaboradores (2002), pode também ocorrer um processo de trauma secundário como resultado da relação empática estabelecida entre o profissional e a vítima que este socorre. Desta forma, estabelecer uma conexão emocional com a vítima pode tornar os profissionais de emergência mais propensos ao desenvolvimento de sintomas de stress pós-traumático. Como já foi mencionado, os profissionais recorrem frequentemente a estratégias cognitivas que permitem bloquear as emoções e agir conforme o esperado numa situação de emergência. Sendo a empatia reconhecida como crucial nestes contextos, o uso destas estratégias de *coping* permite que os profissionais sejam empáticos, pois segundo os autores, estas estratégias não simbolizam que os profissionais não empatizam com as vítimas e as suas famílias, pelo contrário, o recurso a estas estratégias demonstra um esforço para se envolverem num processo de empatia cognitiva e que, tal como preconizado, mantém presente a distinção eu-outro. Neste sentido, a empatia emocional foi indicada como preditor significativo dos sintomas de stress pós-traumático em bombeiros, enquanto a mesma relação não se verificou para a empatia cognitiva ou a desconexão emocional (Regehr et al., 2002). Por sua vez, Jones (2017) reportou que níveis elevados de negação e níveis baixos de empatia estavam negativamente correlacionados com os níveis de PTSD, o que sugere que estes traços podem representar fatores de proteção para os profissionais de emergência. Segundo Grevin (1996), os profissionais que recorrem mais frequentemente à negação dos fatores afetivos das situações com que se deparam têm também uma maior probabilidade de estabelecer uma relação empática com as vítimas. No entanto, e devido à falta de correlação entre os níveis de PTSD e da empatia, bem como a correlação da empatia com estas duas variáveis, o autor sugere que a negação exerce um papel mediador. Assim, um profissional com níveis mais elevados de empatia e de negação estará menos predisposto ao desenvolvimento da PTSD, do que um indivíduo com níveis elevados de empatia e que não recorre à negação como uma estratégia de *coping* (Grevin, 1996). Neste sentido, o uso desta estratégia e o desapego com as vítimas pode permitir que os profissionais consigam assegurar as suas funções, mesmo quando confrontados com situações potencialmente traumáticas.

Os resultados de Noda e colaboradores (2018) reforçam a hipótese de que existe uma relação entre a empatia e o *coping*. Conforme previamente mencionado, a empatia fornece capacidades cruciais aos indivíduos, tais como a capacidade de tomar a perspectiva dos

outros, encarar as situações de diferentes perspetivas e conseguir prever com relativa precisão os comportamentos dos outros. Segundo os autores, indivíduos com níveis mais baixos de empatia parecem adotar a primeira avaliação das situações stressantes e recorrem mais ao evitamento, o que pode sugerir dificuldades ao nível das capacidades referidas. Os profissionais podem ter mais dificuldade em considerar diferentes perspetivas quando confrontados com eventos potencialmente traumáticos, bem como recorrer ao absentismo pela dificuldade em prever o comportamento dos colegas e superiores, sendo estas dificuldades expressas em níveis mais elevados de stress. Os autores sugerem ainda que indivíduos com níveis mais baixos de empatia podem apresentar uma menor rede de suporte social e perante situações stressantes e a falta de apoio para lidar com as mesmas optar pelo evitamento. Assim, a empatia parece impactar as escolhas das estratégias de *coping*, sendo que os autores reportam ainda uma correlação positiva entre a empatia e o planeamento, a procura de informação e a reinterpretação positiva, bem como uma correlação negativa com o evitamento.

Por fim, uma estratégia de *coping* que parece ter um impacto significativo na empatia e no desenvolvimento de sintomatologia é o humor. Segundo Fullerton e colaboradores (1992) esta é uma estratégia importante uma vez que permite a partilha de aspetos emocionais associados ao incidente e a manutenção da coesão grupal. A literatura existente indica que os indivíduos que recorrem mais ao humor como estratégia de *coping* têm uma maior probabilidade de interpretar, experienciar e reagir a stressores contextuais de forma mais positiva (Kuiper et al., 2004). Através desta interpretação mais positiva dos eventos, e da alteração das emoções provocadas pelo contexto, o humor pode desempenhar um papel protetor contra os efeitos negativos do trauma. Além disso, Wanzer e colaboradores (2005) referem que o uso do humor como estratégia de *coping* numa situação difícil pode permitir o estabelecimento da relação entre o profissional e a vítima. Assim, o humor poderá representar um fator protetor no desenvolvimento de PTSD, bem como reforçar as ligações estabelecidas pelos profissionais.

Terminado o enquadramento teórico deste trabalho, apresenta-se seguidamente o estudo empírico.

2. MÉTODO

Este estudo apresenta uma metodologia quantitativa, sendo de tipo transversal, descritivo e correlacional, e tendo como objetivos identificar os níveis de empatia, *coping* e trauma em bombeiros, analisar a sua inter-relação e verificar se variam em função de características sociodemográficas e laborais.

Em função dos objetivos mencionados, foram formuladas as seguintes hipóteses:

- H1 - Os bombeiros apresentam níveis elevados de empatia, de *coping*, mas também elevado nível de trauma.

- H2 - Os níveis de trauma, empatia e *coping* variam em função de variáveis demográficas e profissionais.

- H3 - O trauma correlaciona-se positivamente com a empatia, com as estratégias de *coping* disfuncionais e com as estratégias de *coping* focadas na emoção.

- H4 - Os bombeiros voluntários apresentam níveis mais elevados de trauma e uso de *coping* disfuncional do que os bombeiros profissionais.

2.1. Participantes

Este estudo foi realizado com uma amostra de conveniência não probabilística, obtida através do método bola de neve. A amostra foi recolhida em corporações de bombeiros, tanto voluntários como voluntários empregados numa associação humanitária (88%) e bombeiros profissionais (22%), e é composta por 126 bombeiros, tendo os dados sido recolhidos através de um questionário online. Considerando que dois sujeitos se recusaram a participar, o total da amostra foi de 124 bombeiros com idades compreendidas entre os 18 e os 55 anos ($M = 35$, $DP = 8,57$), dos quais 69% se identificaram como homens e 31% mulheres.

Quanto à posição ocupacional, 23% ocupam cargos de chefia, incluindo 20 chefes, 3 adjuntos e 5 comandantes. Por outro lado, 77% não se encontram em posições de comando, sendo 16 bombeiros de primeira classe, 31 de segunda e 49 de terceira. A maioria dos participantes era de Portugal continental (76%), embora também tenhamos verificado alguma representatividade das ilhas da Madeira (24%). O número médio de horas de trabalho semanais variou entre 3 e 80, com cerca de 50% da amostra entre 3 e 36 horas e 54% entre 40 e 80 horas ($M = 33$, $DP = 18,34$). No que diz respeito aos horários de trabalho atuais, 87% dos participantes trabalham em turnos rotativos, enquanto 13% trabalham em turnos fixos. Quanto aos anos de experiência como bombeiro variaram entre 1 e 30 anos, com 50% das respostas entre 1 e 11 anos e os outros 50% entre os 12 e os 30 anos, com uma média de

12 anos de experiência profissional ($DP = 8,18$). A maioria dos participantes é casada ou tem parceiro (52%), enquanto 48% são solteiros, divorciados ou viúvos e metade dos participantes (50%) afirma ter filhos.

2.2. Materiais

Para recolha dos dados, foi utilizado um questionário composto pelos seguintes grupos: caracterização sociodemográfica e profissional, bem como a versão portuguesa das escalas de empatia, *coping* e trauma, com recurso a versões previamente usadas em estudos no Laboratório de Reabilitação Psicossocial da FPCEUP com profissionais de emergência.

No que diz respeito à caracterização sociodemográfica, o questionário foi constituído por um conjunto de questões tendo em conta a idade, género, estado civil dos participantes, existência de filhos, educação, corporação, situação profissional, categoria profissional, horário de turno, número de horas de trabalho por semana e experiência profissional. O valor do Alfa de Cronbach foi calculado e provou ser adequado para os três questionários aplicados (Field, 2009), embora o Índice de Reatividade Interpessoal apresentasse o valor mínimo recomendado de 0,6, em oposição ao Impacto da Escala de Eventos-Revisada com 0,966 e o Brief Cope com 0,906.

No que diz respeito ao *coping*, foi usado o *Brief Cope* (BC, Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004), que avaliou 14 estratégias de *coping* recorrendo a 28 itens: *coping* ativo (e.g., "Tenho adotado medidas para tentar melhorar a situação."), planeamento (e.g., "Tenho pensado muito sobre que passos tomar."), uso de apoio instrumental (e.g., "Tenho recebido ajuda e conselhos de outras pessoas."), uso de apoio emocional social (e.g., "Tenho recebido conforto e compreensão de alguém."), religião (e.g., "Tenho rezado ou meditado), reinterpretação positiva (e.g., "Tenho tentado ver a situação de uma forma diferente para a tornar mais positiva."), culpabilização (e.g., "Tenho-me criticado a mim próprio."), aceitação (e.g., "Tenho vindo a aceitar a realidade do facto de ter acontecido."), expressão de sentimentos (e.g., "Tenho expressado os meus sentimentos negativos."), negação (e.g., "Tenho-me recusado a acreditar que isso aconteceu"), auto-distracção (e.g., "Tenho-me voltado para o trabalho ou outras atividades para tirar a minha mente das coisas."), desinvestimento comportamental (e.g., "Tenho desistido de tentar lidar com isso.), uso de substâncias (e.g., Tenho usado álcool ou outras drogas para me sentir melhor.) e humor (e.g., "Tenho feito piadas sobre isso."). Os itens são apresentados como ações e avaliados numa escala de 4 pontos (entre 0 = Eu não tenho feito isto de todo e 3 =

Tenho feito muito isto). De acordo com Coolidge e colegas (2000) é possível agrupar estas estratégias de *coping* em 3 subgrupos diferentes: *coping* focado na emoção, *coping* focado na resolução do problema e *coping* disfuncional. O *coping* focado na emoção envolve a aceitação, uso de apoio social e emocional, humor, reinterpretação positiva e religião. O *coping* focado no problema inclui lidar de forma ativa, utilizando o apoio instrumental e planejamento. No que diz respeito ao *coping* disfuncional ou evitamento, as estratégias usadas podem envolver desinvestimento comportamental, negação, culpabilização, uso de substâncias e expressão de sentimento.

Para o stress pós-traumático foi utilizada a *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R, de Matos, Pinto-Gouveia & Martins, 2011; Weiss, & Marmar, 1997), constituída por 22 itens avaliados de acordo com uma escala de Likert de 5 pontos (entre 0 = Não de todo e 4 = Extremamente) e organizada em 3 dimensões: pensamentos intrusivos (e.g., "Outras coisas fizeram-me continuar a pensar nisso"), evitamento (e.g., "Evitei ficar chateado quando pensei nisso ou fui recordado") e hiperativação (e.g., "Senti-me irritável e zangado"), que são características primordiais da sintomatologia traumática associada a experiências específicas. Os resultados totais variam entre 0 e 88, sendo que resultados acima dos 33 indicam uma maior probabilidade de presença de Stress Pós-traumático. Este instrumento inclui também duas questões de auto-relato em que os participantes são solicitados a descrever, de forma breve, o incidente crítico que teve maior impacto e quando aconteceu.

Por fim, para avaliar a empatia foi utilizado o Índice de Reatividade Interpessoal (IRI, de Davis, 1980; Limpo et al., 2010), cuja versão portuguesa é composta por 24 afirmações sobre sentimentos e pensamentos que a pessoa pode ter experienciado, pedindo-se ao participante para indicar, numa escala de Likert de 5 pontos (pontuação de 1 a 5), em que medida essa afirmação se aplica a si próprio. Sendo um instrumento multidimensional, avalia as dimensões afetiva e cognitiva da empatia (Davis, 1983), sendo composto por quatro subescalas ou fatores: Tomada de Perspetiva, nomeadamente a tendência individual para adotar espontaneamente a perspetiva da outra pessoa e ver as coisas do ponto de vista dos outros; Preocupação Empática, que mede a tendência individual de experienciar sentimentos de simpatia e preocupação pelos outros; Desconforto Pessoal, que afere a predisposição para experienciar sentimentos de ansiedade e pânico em situações interpessoais tensas ou de emergência; e Fantasia, que estima a propensão do indivíduo para se envolver, imagicamente, em situações fictícias e se identificar com personagens imaginárias.

2.3. Procedimento

Os dados foram recolhidos entre junho de 2020 e janeiro de 2021, mais frequentemente entre dezembro e janeiro. A amostra foi obtida através de um questionário online (formulários Google), inicialmente partilhado com contactos pessoais e mais tarde através das redes sociais, como o Instagram e Facebook, para obter uma amostra mais representativa. Foi ainda solicitado aos participantes que a partilhassem posteriormente com colegas de várias instituições, apelando à participação dos bombeiros num formato de bola de neve. Anteriormente tinham sido contactadas várias corporações no sentido de solicitar a divulgação do estudo, mas obteve-se uma baixa participação, talvez devido à primeira vaga da pandemia COVID-19. Assim, não é possível identificar a taxa de adesão, com exceção da conclusão de que, no que diz respeito ao elevado número de bombeiros em Portugal, a participação foi muito baixa e apenas possível pelo método da bola de neve.

Depois de todos os dados recolhidos, procedeu-se ao processamento de dados utilizando versão 27 do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) utilizando a análise descritiva, o teste T para amostras independentes, Coeficiente de Correlação R de Pearson e Regressões Múltiplas pelos métodos Enter e Stepwise.

3. RESULTADOS

A análise descritiva das dimensões estudadas (Tabela 1) revelou níveis baixos de trauma. No que diz respeito à empatia, foram encontrados níveis elevados de tomada de perspectiva e preocupação empática, tendo em conta que nestas subescalas existiram indivíduos com valores máximos. Já no que refere ao desconforto pessoal os valores obtidos foram baixos. Relativamente ao *coping*, foram encontrados valores baixos de evitamento e valores moderados de *coping* focado no problema e na emoção. Reportaram-se níveis baixos de religião, negação, desinvestimento comportamental, uso de substâncias e humor, bem como níveis moderados de apoio instrumental, apoio social emocional, reinterpretação positiva, auto culpabilização, expressão de sentimentos e auto distração. Além disso, as dimensões do *coping* ativo, planeamento e aceitação apresentaram níveis elevados. De acordo com o critério definido por McCabe (2019), 55% dos bombeiros não apresentam sintomas de trauma, 23% apresentam trauma intenso, 15% apresentam sintomatologia e 7% indicam trauma clínico.

Tabela 1. Análise descritiva das dimensões empatia, trauma e *coping*.

Dimensões (escala)	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Tomada Perspetiva (0-4)	.67	4.00	2,796	.74
Preocupação Empática	1.33	4.00	2,689	.65
Desconforto Pessoal	0	2.67	,812	.58
Fantasia	0	3.00	1,728	.64
Total Empatia	1.23	2.83	2,006	.35
Pensamentos Intrusivos (0-4)	0	4	1,125	1.01
Evitamento	0	4	1,183	.91
Hiperativação	0	4	,965	1.03
Trauma	0	4	1,103	.94
<i>Coping</i> Ativo (0-3)	0	3	2,117	.86
Planear	0	3	2,125	.87
Suporte Instrumental	0	3	1,315	1.15
Suporte Social Emot	0	3	1,351	1.12
Religião	0	3	,774	.92
Reinterpretação Positiva	0	3	1,786	.99
Auto Culpabilização	0	3	1,020	.92
Aceitação	0	3	2,238	.85
Expressão Sentimentos	0	3	1,290	1.06
Negação	0	3	,806	.87
Auto distração	0	3	1,359	1.04
Desinvestimento Comportamental	0	3	,460	.69
Uso Substâncias	0	3	,190	.57
Humor	0	3	,879	.96
<i>Coping</i> Focado no Problema (0-3)	0	3	1,852	.78
<i>Coping</i> Focado na Emoção	0	2.8	1,406	.65
<i>Coping</i> Evitamento	0	2.67	,854	.59

A análise correlacional (Tabela 2) demonstrou que a idade e os anos de serviço se correlacionam negativamente com a utilização de suporte instrumental, bem como uma correlação negativa entre a idade e o suporte social emocional. No que se refere às horas de semana, estas correlacionam-se positivamente com a tomada de perspectiva. Por sua vez, o trauma não apresenta uma correlação significativa com estas variáveis.

No que diz respeito ao *coping*, todas as estratégias se correlacionam positivamente com o trauma, à exceção da reinterpretação positiva e o humor. Além disso, os valores de correlação mais elevados verificaram-se entre o trauma e o *coping* disfuncional. Relativamente à empatia, níveis mais elevados de trauma estão associados a níveis mais elevados de preocupação empática. Os resultados da empatia e do *coping* demonstram que existe uma correlação positiva entre a empatia total, o *coping* focado na emoção e o *coping* disfuncional. No que se refere ao *coping* focado na emoção, todas as estratégias se correlacionam positivamente com a empatia, enquanto apenas o uso de substâncias e o desinvestimento comportamental são estratégias disfuncionais significativas. Apesar de não existir uma correlação significativa entre a empatia total e o *coping* focado no problema, o *coping* ativo apresenta correlação positiva com a tomada de perspectiva e o planeamento com a tomada de perspectiva, preocupação empática e desconforto pessoal.

Tabela 2. Correlação de Pearson da idade, média das horas semanais de trabalho e anos de experiência como bombeiro com a empatia, *coping* e trauma

Dimensões	Idade	Anos Bombeiro	Horas Sem.	Pensamentos Intrusivos	Evitamento	Hiperativação	Trauma	Tomada Perspetiva	Preocupação Empática	Desconforto Pessoal	Fantasia	Total Empatia
Pens. Intrusivos	-,049	,001	,016									
Evitamento	-,056	,039	,080									
Hiperativação	-,053	,010	,016									
Trauma	-,055	,017	,039									
<i>Coping</i> Ativo	-,039	-,111	,079	,307**	,283**	,263**	,299**	,226*	,079	-,152	-,018	
Planear	,018	,062	,099	,330**	,375**	,273**	,344**	,250**	,186*	-,196*	,002	
Sup.Instrumental	-,193*	-,194*	-,020	,433**	,381**	,410**	,427**	,115	,176	-,062	,144	
Su. Social Emot	-,197*	-,175	,019	,464**	,418**	,443**	,463**	,143	,259**	-,049	,113	
Religião	-,090	-,015	-,009	,333**	,163	,338**	,289**	,095	,128	,022	,187*	
Reint.Positiva	,062	-,011	,045	,076	,144	,021	,087	,192*	,135	-,099	,049	
AutoCulpabiliz.	-,140	-,140	,065	,572**	,525**	,568**	,580**	,072	,107	,038	,093	
Aceitação	-,012	-,007	,142	,213*	,247**	,165	,220*	,279**	,137	-,136	,017	
Exp.Sentimentos	-,094	-,077	-,045	,394**	,405**	,377**	,410**	,043	,153	-,052	,143	
Negação	-,079	,026	-,041	,556**	,520**	,515**	,556**	-,013	,084	,107	,043	
Auto Distração	-,110	-,043	,012	,452**	,457**	,436**	,469**	,087	,202*	,087	,115	
Desinv.Comp.	-,029	,162	-,015	,229*	,223*	,254**	,245**	-,172	-,012	,288**	,147	
Uso substâncias	-,003	,015	-,023	,382**	,299**	,378**	,369**	-,101	-,042	,179*	-,104	
Humor	-,017	-,071	,144	-,005	,057	-,019	,012	,100	-,022	,018	,201*	
Foc.Problema	-,102	-,114	,055	,444**	,427**	,396**	,444**	,231*	,184*	-,158	,066	,171
Foc. Emoção	-,083	-,092	,097	,334**	,317**	,294**	,331**	,240**	,199*	-,071	,174	,267**
<i>Coping</i> Disfunc.	-,122	-,032	-,010	,640**	,609**	,624**	,653**	,003	,144	,132	,123	,178*
Tomada Persp.	,110	-,006	,213*	,027	,033	,015	,027					
Preoc. Empática	,139	,152	-,021	,180*	,150	,183*	,178*					
Desconforto Pes.	-,120	,015	-,176	,113	,110	,151	,128					
Fantasia	,038	-,029	-,001	-,038	-,001	-,021	-,021					
Total Empatia	,090	,061	,030	,127	,131	,145	,140					

Nota. * p≤ .050 ** p≤ .010

A análise comparativa em função dos níveis de trauma não apresentava uma distribuição normal dos dados, o que obrigou à aplicação de procedimentos estatísticos não paramétricos. Através do teste de *Kruskal-Wallis* (Tabela 3) foi possível verificar diferenças significativas nas médias em relação às três dimensões do *coping*, sendo que o grupo do trauma intenso apresenta as médias superiores nas três dimensões. No que diz respeito às estratégias do *coping*, as únicas médias que não foram significativas referem-se o *coping* ativo, a reinterpretação positiva, a aceitação, o desinvestimento comportamental e o humor. Relativamente à ausência ou presença de sintomas de trauma, as três dimensões do *coping* e a preocupação empática apresentaram diferenças significativas, sendo o grupo com sintomatologia aquele que tem médias superiores nas três dimensões (Tabela 4). Os resultados mostram que o sexo feminino tem níveis mais elevados de preocupação empática, fantasia e empatia no total. Os bombeiros sem filhos apresentaram valores mais elevados de suporte social emocional e da auto culpabilização (Tabela 5). Já no que diz respeito ao estado civil, os participantes não casados ou sem parceiro apresentam níveis mais elevados de auto culpabilização. Verificou-se que os bombeiros sem frequência do ensino superior apresentam níveis mais elevados de negação. Enquanto os bombeiros sapadores, municipais ou assalariados apresentam níveis mais elevados de tomada de perspectiva, os bombeiros voluntários reportam valores mais elevados de desconforto pessoal (Tabela 6). A análise comparativa realizada em função do cargo de chefia não apresentou valores significativos. Por fim, é possível observar que os profissionais com horário por turnos apresentam níveis mais elevados da estratégia humor (Tabela 7).

Tabela 3. Análise comparativa de médias em função dos níveis de trauma

Dimensões	Ausência Trauma (N=68)	Trauma Parcial (N=18)	Trauma Clínico (N=9)	Trauma Intenso (N=29)	t-Student	p	Kruskal-Wallis Test
<i>Coping</i> Ativo	1,897	2,278	2,444	2,431	3,676	,014*	,062
Planear	1,875	2,278	2,611	2,466	4,917	,003**	,006**
Suporte Instrumental	,897	1,611	1,278	2,121	10,018	,001***	,001***
Suporte Social Emot	,882	1,833	1,500	2,103	11,939	,001***	,001***
Religião	,610	,556	,722	1,310	4,745	,004**	,003**
Reinterpret Positiva	1,706	1,861	1,944	1,879	,340	,796	,882
Auto Culpabilização	,603	1,194	1,222	1,828	17,700	,001***	,001***
Aceitação	2,066	2,389	2,556	2,448	2,191	,093	,297
Expressão Sentimentos	,963	1,389	1,500	1,931	6,735	,001***	,001***
Negação	,353	1,444	,833	1,466	23,214	,001***	,001***
Auto Distração	,978	1,333	1,556	2,207	12,347	,001***	,001***
Desinv. Comport.	,390	,500	,111	,707	2,345	,076	,063
Uso de substâncias	,096	,083	,000	,534	5,199	,002**	,007**
Humor	,912	,889	,389	,948	,858	,465	,267
Focado no Problema	1,556	2,056	2,111	2,339	9,218	,001***	,001***
Focado da Emoção	1,235	1,506	1,422	1,738	4,642	,004**	,008**
<i>Coping</i> Disfuncional	,564	,991	,870	1,445	24,440	,001***	,001***
Tomada Perspetiva	2,725	2,898	3,111	2,799	,869	,459	,387
Preocupação Empática	2,579	2,759	2,926	2,828	1,552	,205	,277
Desconforto Pessoal	,790	,806	,574	,943	1,047	,374	,292
Fantasia	1,709	1,926	1,648	1,672	,717	,544	,624
Total Empatia	1,951	2,097	2,065	2,060	1,282	,284	,224

Nota. * p≤ .050 ** p≤ .010 *** p≤ .001

Tabela 4. Análise comparativa de médias em função da presença de sintomas de trauma

Dimensões	Ausência Sintomas (N=68)	Presença Sintomas (N=56)	t-Student	p
<i>Coping</i> Ativo	1,897	2,384	-3,428	,001***
Planear	1,875	2,429	-3,873	,001***
Suporte Instrumental	,897	1,821	-4,870	,001***
Suporte Social Emot	,882	1,920	-5,738	,001***
Religião	,610	,973	-2,181	,031
Reinterpret Positiva	1,706	1,884	-9,96	,321
Auto Culpabilização	,603	1,527	-6,263	,001***
Aceitação	2,066	2,446	-2,650	,009**
Expressão Sentimentos	,963	1,688	-4,031	,001***
Negação	,353	1,357	-7,500	,001***
Auto Distração	,978	1,821	-4,924	,001***
Desinvestimento Comportamental	,390	,545	-1,250	,214
Uso de substâncias	,096	,304	-1,933	,057
Humor	,912	,839	,417	,677
Focado no Problema	1,556	2,211	-5,212	,001***
Focado da Emoção	1,235	1,612	-3,464	,001***
<i>Coping</i> Disfuncional	,564	1,207	-7,182	,001***
Tomada Perspetiva	2,725	2,881	-1,171	,244
Preocupação Empática	2,579	2,821	-2,077	,040*
Desconforto Pessoal	,790	,839	-,476	,635
Fantasia	1,709	1,750	-,355	,723
Total Empatia	1,951	2,073	-1,943	,054

Nota. * p≤ .050 ** p≤ .010 *** p≤ .001

Tabela 5. Análise comparativa de médias em função de filhos

Dimensões	Com filhos (N=62)	Sem Filhos (N=62)	t-Student	p
Pensamentos Intrusivos	1,075	1,175	-,552	,582
Evitamento	1,204	1,163	,245	,807
Hiperativação	,906	1,024	-,637	,526
Trauma	1,076	1,130	-,320	,749
<i>Coping</i> Ativo	2,105	2,129	-,157	,876
Planear	2,113	2,137	-,154	,878
Suporte Instrumental	1,129	1,500	-1,821	,071
Suporte Social Emot	1,145	1,556	-2,064	,041*
Religião	,710	,839	-,779	,437
Reinterpret Positiva	1,903	1,669	1,319	,190
Auto Culpabilização	0,839	1,202	-2,242	,027*
Aceitação	2,218	2,258	-,263	,793
Expressão Sentimentos	1,153	1,427	-1,453	,149
Negação	0,750	,863	-,724	,470
Auto Distração	1,202	1,516	-1,705	,091
Desinv.Comportamental	,460	,460	,000	1,000
Uso de substâncias	,194	,185	,079	,937
Humor	,968	,790	1,030	,305
Focado no Problema	1,782	1,922	-,992	,323
Focado da Emoção	1,389	1,423	-,290	,772
<i>Coping</i> Disfuncional	,766	,942	-1,675	,096
Tomada Perspetiva	2,892	2,702	1,437	,153
Preocupação Empática	2,716	2,663	,443	,658
Desconforto Pessoal	,740	,883	-1,378	,171
Fantasia	1,754	1,702	,456	,649
Total Empatia	2,026	1,987	,601	,549

Nota. * p≤ .050 ** p≤ .010 *** p≤ .001

Tabela 6. Análise comparativa de médias em função da carreira

Dimensões	Bom. prof. ou assalariado (N=61)	Bom. voluntário (N=63)	t-Student	p
Pensamentos Intrusivos	,998	1,248	-1,386	,169
Evitamento	1,115	1,250	-,827	,410
Hiperativação	,820	1,106	-1,562	,121
Trauma	,992	1,210	-1,304	,195
<i>Coping</i> Ativo	2,057	2,175	-,761	,448
Planear	2,156	2,095	,386	,700
Suporte Instrumental	1,156	1,468	-1,528	,129
Suporte Social Emot	1,213	1,484	-1,346	,181
Religião	,713	,833	-,726	,469
Reinterpret Positiva	1,762	1,810	-,265	,792
Auto Culpabilização	1,016	1,024	-,045	,964
Aceitação	2,311	2,167	,949	,345
Expressão Sentimentos	1,213	1,365	-,800	,425
Negação	0,795	,817	-,143	,886
Auto Distração	1,320	1,397	-,414	,680
Desinv. Comport.	,418	,500	-,661	,510
Uso de substâncias	,098	,278	-1,790	,077
Humor	,836	,921	-,489	,626
Focado no Problema	1,790	1,913	-,873	,385
Focado da Emoção	1,367	1,443	-,649	,517
<i>Coping</i> Disfuncional	,810	,897	-,818	,415
Tomada Perspetiva	2,946	2,653	2,233	,027*
Preocupação Empática	2,615	2,760	-1,236	,219
Desconforto Pessoal	,697	,922	-2,197	,030*
Fantasia	1,683	1,770	-,753	,453
Total Empatia	1,985	2,026	-,646	,520

Nota. * p≤ .050 ** p≤ .010 *** p≤ .001

Tabela 7. Análise comparativa de médias em função do horário

Dimensões	Turnos (N=108)	Horário Fixo (N=16)	t-Student	p
Pensamentos Intrusivos	1,119	1,164	-,164	,870
Evitamento	1,194	1,109	,346	,730
Hiperativação	,977	,885	,330	,742
Trauma	1,108	1,068	,156	,876
<i>Coping</i> Ativo	2,097	2,250	-,665	,507
Planejar	2,120	2,156	-,154	,878
Suporte Instrumental	1,310	1,344	-,092	,927
Suporte Social Emot	1,361	1,281	,264	,792
Religião	,810	,531	1,133	,260
Reinterpret Positiva	1,801	1,688	,426	,671
Auto Culpaabilização	,963	1,406	-1,824	,071
Aceitação	2,231	2,281	-,218	,828
Expressão Sentimentos	1,259	1,500	-,850	,397
Negação	,764	1,094	-1,427	,156
Auto Distração	1,370	1,281	,320	,749
Desinv. Comportamental	,458	,469	-,056	,955
Uso de substâncias	,167	,344	-1,164	,247
Humor	,940	,469	2,123	,045*
Focado no Problema	1,843	1,917	-,351	,726
Focado da Emoção	1,429	1,250	1,031	,305
<i>Coping</i> Disfuncional	,830	1,016	-1,176	,242
Tomada Perspetiva	2,802	2,756	,226	,822
Preocupação Empática	2,704	2,587	,649	,518
Desconforto Pessoal	,834	,656	1,127	,262
Fantasia	1,769	1,433	1,934	,055
Total Empatia	2,027	1,858	1,761	,081

Nota. * $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

Através da análise de regressão pelo método Enter (Tabela 8) verificou-se que o trauma é explicado significativamente pelo *coping* em 40,9% e pela empatia apenas em 5,5%. As variáveis individuais (sexo, idade, habilitações, estado civil e existência de filhos) e laborais (anos como bombeiro, horas por semana, tipo de bombeiro e posição de chefia/não chefia) não explicam o trauma de forma significativa (contributos não significativos entre 2,6% e 4,1%). Já a empatia é explicada significativamente pelas variáveis individuais (10%) e pelo *coping* (10,8%) e de forma não significativa pelas variáveis laborais (3,1%) e pelo trauma (1,4%). No que se refere às dimensões do *coping*, *coping* focado no problema, *coping* focado na emoção e *coping* disfuncional, as três são explicadas significativamente pela empatia, que prediz o *coping* problema em 10,3% e o *coping* emoção em 10,7% (o *coping* evitamento em 3,6%, mas não significativo), enquanto o trauma prediz o *coping* problema em 16,1%, o *coping* emoção em 8,1% e o *coping* evitamento em 37,8%. Considerando a reciprocidade de predição, a empatia prediz 5,5% do trauma, mas este não prediz a empatia. Já o *coping* explica 40,9% do trauma e 10,8% da empatia, mas conforme o tipo de *coping*, é predito entre 8,1% e 37,8% pelo trauma, e entre 10,3% e 10,7% pela empatia. Assim, faz sentido explorar com mais detalhe os contributos individuais das dimensões de cada variável.

Efetuiu-se, então, uma análise de regressão pelo método Stepwise para clarificar especificamente o contributo de cada dimensão ou característica dentro do conjunto de variáveis (Tabela 9). Verificou-se que o contributo mais forte ocorre na predição do trauma, explicado em 42,7% pela dimensão evitamento, mas apenas pela Preocupação empática em 3,2%, ambos preditores com correlações positivas com o trauma. Já a empatia é explicada em 5,5% pelo sexo (associada ao sexo feminino) e pelo *coping* focado na emoção em 7,2% com correlação positiva com a empatia. O *coping* focado no problema é explicado em 19,7% pelos Pensamentos Intrusivos e em 5,3% pela Tomada de Perspetiva, ambos com correlação positiva, o mesmo acontecendo no *coping* focado na emoção, respetivamente explicado em 11,1% e 5,7%. Por fim, o *coping* disfuncional é apenas explicado pelos Pensamentos Intrusivos, em 41%, com correlação positiva. Nota-se, então, a maior associação entre pensamentos intrusivos e *coping* disfuncional, considerado o mais disfuncional e explicando-se de forma recíproca em cerca de 40%, embora os pensamentos intrusivos expliquem ainda outras formas de *coping* entre 11,1% e 19,7%. A empatia surge mais associada ao sexo feminino e ao *coping* focado na emoção, embora estes a expliquem entre 5,5% e 7,2%.

Tabela 8. Variáveis predictoras do trauma, empatia e *coping* (regressão método *Enter*)

Dimensões	Predictores	R Square	R Square change	F	p
Trauma	Variáveis individuais	,026	,026	,606	,695
	Variáveis laborais	,067	,041	,966	,442
	<i>Coping</i>	,476	,409	27,829	,001***
	Empatia	,531	,055	3,033	,021*
Empatia	Variáveis individuais	,100	,100	2,557	,031*
	Variáveis laborais	,132	,031	,797	,554
	<i>Coping</i>	,240	,108	5,077	,003**
	Trauma	,254	,014	,673	,570
<i>Coping</i> Problema	Variáveis individuais	,016	,016	,372	,867
	Variáveis laborais	,063	,047	1,095	,367
	Trauma	,224	,161	7,420	,001***
	Empatia	,327	,103	3,933	,005**
<i>Coping</i> Emoção	Variáveis individuais	,017	,017	,400	,848
	Variáveis laborais	,054	,037	,857	,513
	Trauma	,135	,081	3,360	,022*
	Empatia	,242	,107	3,619	,008**
<i>Coping</i> Evitamento	Variáveis individuais	,038	,038	,916	,473
	Variáveis laborais	,091	,053	1,276	,280
	Trauma	,469	,378	25,399	,001***
	Empatia	,505	,036	1,862	,123

Nota. * p≤ .050 ** p≤ .010 *** p≤ .001

Tabela 9. Variáveis predictoras do trauma, empatia e *coping* (regressão método *Sepwise*)

Dimensões	Predictores		R Square	R Square change	β	t	p	F	p
Trauma	<i>Coping</i>	<i>Coping</i> Evitamento	,427	,427	,653	9,532	,001***	90,863	,001***
	Empatia	Preocupação empática	,032	,032	,178	1,995	,048*	3,982	,048*
Empatia	Variáveis individuais	Sexo	,055	,055	,234	2,645	,009**	6,997	,009**
	<i>Coping</i>	<i>Coping</i> Emoção	,072	,072	,267	3,054	,003**	9,325	,003**
<i>Coping</i> Problema	Trauma	Pensamentos intrusivos	,197	,197	,444	5,474	,001***	29,965	,001***
	Empatia	Tomada de perspectiva	,053	,053	,231	2,607	,010**	6,799	,010**
<i>Coping</i> Emoção	Trauma	Pensamentos intrusivos	,111	,111	,334	3,910	,001***	15,291	,001***
	Empatia	Tomada de perspectiva	,057	,057	,240	2,714	,008**	7,363	,008**
<i>Coping</i> Evitamento	Trauma	Pensamentos intrusivos	,410	,410	,640	9,203	,001***	84,701	,001***

Nota. * $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

Terminada a apresentação dos resultados segue-se a discussão.

4. DISCUSSÃO

A **Hipótese 1** (Os bombeiros apresentam níveis elevados de empatia, de *coping*, mas também elevado nível de trauma) foi parcialmente confirmada, uma vez que foram encontrados níveis baixos de trauma, níveis elevados e baixos de empatia, bem como níveis baixos a elevados de *coping*. Também no estudo de Alexander e Klein (2001) a maioria dos participantes (70%) revelaram níveis baixos a moderados de sintomatologia de PTSD, sendo de ressaltar que dos 90 profissionais 27 reportaram a severidade dos sintomas como elevada. Apesar de 55% dos participantes do presente estudo não apresentarem sintomas, é importante considerar que 29 profissionais apresentaram trauma intenso e 9 trauma clínico. Os resultados de Haslam e Mallon (2003) são congruentes com os obtidos, sendo que em 31 profissionais apenas 2 apresentaram sintomas para o diagnóstico da PTSD.

No que diz respeito à empatia, foram encontrados níveis elevados de tomada de perspectiva e preocupação empática, bem como níveis baixos de desconforto pessoal, congruente com o estudo de Vara e colaboradores (2015) que também indica níveis elevados de empatia nestes profissionais. Estes resultados podem sugerir que os bombeiros conseguem estabelecer uma relação empática recorrendo à empatia cognitiva e mantendo presente a distinção eu-outro, o que explicaria os baixos níveis de desconforto pessoal. Os resultados do *coping* foram variados e são também um reflexo da literatura existente, com níveis baixos de evitamento e moderados de *coping* focado no problema e na emoção, apesar de as estratégias de planeamento e aceitação apresentarem níveis elevados. Outros estudos com profissionais de emergência têm apresentado resultados semelhantes, reforçando uma associação entre o baixo evitamento e a qualidade de vida (Matonkar, 2019; Vara et al., 2015). Neste sentido, os bombeiros parecem estar a enfrentar e a lidar com as situações stressantes com que se deparam, sendo o recurso ao evitamento escasso, o que por sua vez pode explicar os níveis baixos de trauma. No entanto, pode ser importante ter em conta os níveis baixos de procura de suporte social emocional, considerando que este tem sido indicado como fator protetor no desenvolvimento de perturbações psicológicas nos profissionais de emergência. De facto, os resultados de Theleritis e colegas (2020) que indicam níveis mais elevados de evitamento e níveis mais baixos de suporte social como estando relacionados com a PTSD reforçam esta preocupação. Os bombeiros com trauma intenso e os participantes com sintomatologia apresentaram níveis mais elevados nos três tipos de *coping*, o que parece consistente com a literatura que refere que o uso de todas as estratégias de *coping* está associado a níveis mais elevados de PTSD, quase numa tentativa

de aliviar o sofrimento psicológico existente (Chamberlin & Green, 2010; Spurrell & McFarlane, 1993). Como já mencionado, este uso pode meramente espelhar as tentativas dos bombeiros de lidarem com a PTSD e não a eficácia das estratégias utilizadas. Ao nível das estratégias utilizadas, os participantes recorreram mais ao *coping* focado no problema, seguido do *coping* focado na emoção e, por fim, o *coping* disfuncional, resultados presentes também no estudo de Fonseca e colaboradores (2019). O facto de nesta população o *coping* ser o maior preditor do trauma está também de acordo com a literatura, sendo que existem autores que referem todas as estratégias de *coping* como significativas na predição de níveis mais elevados de trauma (Chamberlin & Green, 2010), enquanto outros indicam o *coping* disfuncional (Sattler et al., 2014).

Relativamente aos níveis do trauma, empatia e *coping* quando consideradas as variáveis demográficas e profissionais (**Hipótese 2**) foram encontradas diferenças significativas em todas as variáveis, à exceção dos cargos de chefia, confirmando a hipótese. No entanto, os resultados sugerem que as características demográficas e laborais não explicam o trauma de forma significativa, o que não está de acordo com a literatura que indica as variáveis do contexto de trabalho como os preditores mais fortes de PTSD (Armstrong et al., 2013). A exposição ao stress difere de indivíduo para indivíduo e do contexto em que estes se inserem (Folkman & Lazarus, 1980), o que representa uma preocupação acrescida quando se considera o contexto ocupacional dos bombeiros. Hytten e Hasle (1989) reportaram que bombeiros com mais anos de experiência aparentam ser mais capazes de lidar com as exigências impostas pelo trabalho, enquanto Sattler e colaboradores (2014) reportam uma associação positiva entre os anos de serviço e o desenvolvimento de perturbações psicológicas. Os resultados obtidos não indicam uma associação entre o trauma e a experiência ocupacional nos profissionais estudados. No entanto, a idade e os anos de serviço apresentaram uma correlação negativa com a utilização de suporte instrumental, o que pode ser explicado pela experiência acrescida e maior mestria das tarefas a desempenhar por parte dos bombeiros mais velhos. Quando considerado o sexo, as diferenças verificaram-se apenas ao nível da empatia, sendo que as mulheres apresentam valores superiores, exceto no desconforto pessoal onde não existem diferenças significativas. Este resultado é coerente com a literatura que sugere que as mulheres apresentam níveis mais elevados em todas as vertentes da empatia quando comparadas com os homens (Neumann et al., 2013). Os participantes sem filhos recorrem mais ao suporte emocional e apresentam níveis mais elevados de auto culpabilização quando comparados com os colegas com filhos, sendo que

também os profissionais não casados ou sem parceiro apresentam níveis mais elevados de auto culpabilização. Estes resultados corroboram outros presentes na literatura que indicam a família como um suporte crucial para os profissionais de emergência, especialmente quando estes são confrontados com situações stressantes ou traumáticas (Dominguez et al., 2021; Sattler et al., 2014). A família constitui-se assim como fonte de apoio, conselhos, ajuda instrumental e compreensão e no estudo de Sattler e colaboradores (2014), profissionais que indicavam ter o apoio da família apresentavam maior satisfação com o trabalho e menores níveis de *burnout*. Procurou-se também compreender se o nível de escolaridade pode ter impacto nas três variáveis estudadas, sendo que os resultados indicam que os bombeiros sem frequência do ensino superior recorrem mais à negação. Este resultado poderá ser explicado pela maior exposição a situações stressantes nos indivíduos que frequentam o ensino superior, bem como a maior aquisição de conhecimento e competências que podem ser úteis no contexto ocupacional, apesar de não se ter encontrado literatura sobre esta relação nos bombeiros.

A **Hipótese 3** (O trauma correlaciona-se positivamente com a empatia, com as estratégias de *coping* disfuncionais e com as estratégias de *coping* focadas na emoção) foi confirmada, uma vez que os resultados sugerem uma correlação positiva entre as estratégias de *coping* e empatia com o trauma. Além disso, a correlação entre o *coping* disfuncional e o trauma foi a mais significativa. A literatura defende que existe uma variedade de resultados possíveis na forma como um indivíduo lida com eventos traumáticos (Agaibi & Wilson, 2005), sendo que as estratégias de *coping* podem exacerbar a vulnerabilidade dos indivíduos para o desenvolvimento de PTSD (Psarros et al., 2017; Zuckerman, 1999). Os resultados obtidos parecem ser congruentes com outros estudos que relacionam o *coping* disfuncional com os sintomas de PTSD (Sattler et al., 2014), sugerindo que os bombeiros são mais propensos à adoção de estratégias de *coping* de evitamento (Kaurin et al., 2018). Em relação à empatia, os resultados também suportam a literatura que indica esta variável como um possível fator de risco nesta população (Regehr et al, 2002), uma vez que indivíduos com níveis mais elevados de trauma apresentavam mais preocupação empática. Apesar do estudo de Wagner e colegas (2019) ter revelado que a empatia foi preditiva de sintomas de PTSD em bombeiros, isto só se verificava para a empatia emocional. Por fim, no que se refere à relação entre empatia e *coping*, o padrão é variado e globalmente a empatia apresenta uma correlação positiva com as estratégias focadas na emoção e com o *coping* disfuncional/evitamento, enquanto a tomada de perspectiva e a preocupação empática se

correlacionam positivamente com as estratégias focadas no problema e na emoção. Neste sentido, pode ser mais importante considerar o tipo de empatia utilizada por estes profissionais do que os níveis de empatia *per se*, bem como a sua influência na sintomatologia psicológica, sendo necessários mais estudos para clarificar esta associação e analisar a forma como os bombeiros vivenciam empaticamente as situações stressantes e as estratégias de *coping* a estas associadas.

Por fim, a **Hipótese 4** propunha que os bombeiros voluntários apresentam mais sintomatologia de PTSD e mais recurso a estratégias de *coping* disfuncional quando comparados com os bombeiros profissionais. Esta hipótese não foi confirmada pelos resultados, no entanto, encontraram-se níveis mais elevados de PTSD e dos três estilos de *coping* (focado no problema, focado na emoção e disfuncional). Psarros e colaboradores (2017) indicaram como fatores protetores e de risco para a PTSD o tipo de carreira (voluntária ou profissional) e as estratégias de *coping* selecionadas por estes profissionais, sendo que os autores referem que os bombeiros voluntários apresentaram níveis mais elevados de PTSD do que os bombeiros profissionais. Estes resultados podem estar associados à falta de treino e de experiência por parte dos bombeiros voluntários, bem como a falta de preparação mental para as situações com que se deparam e o menor sentimento de pertença (Becker et al., 2020). No entanto, Dean e colaboradores (2003) reportaram diferenças significativas entre um grupo de bombeiros profissionais e voluntários, sendo que os bombeiros profissionais apresentavam níveis mais elevados de PTSD. Enquanto a falta de treino e experiência podem culminar em níveis mais elevados de PTSD nos voluntários, a exposição frequente a situações traumáticas, e o possível efeito cumulativo que estas exercem, podem colocar os profissionais em maior vulnerabilidade, sendo necessários mais estudos para clarificar esta diferença. O maior uso de *coping* disfuncional por parte dos voluntários é congruente com os resultados de Becker e colaboradores (2020) que indicam maior uso de evitamento por parte destes bombeiros. No entanto, os bombeiros voluntários apresentavam níveis mais elevados nos três tipos de *coping*, o que pode sugerir que, apesar dos níveis mais elevados de trauma, estes profissionais estão a fazer um esforço acrescido para lidar com a exposição traumática.

5. CONCLUSÕES

Neste estudo procurou-se compreender melhor de que forma os bombeiros portugueses lidam com as situações potencialmente traumáticas com que se deparam e a influência da empatia e do *coping* nas consequências psicológicas desta população. Pela exposição constante a situações stressantes, os profissionais de emergência configuram um grupo de risco para o desenvolvimento de perturbações psicológicas, tais como a depressão, *burnout* e PTSD (Bacharach et al., 2008; Boffa et al., 2017). A evidência científica indica que as estratégias de *coping* adotadas por estes profissionais podem ser cruciais na manutenção da saúde mental (Chang et al., 2008), bem como a empatia pode permitir o estabelecimento de relações significativas e ao mesmo tempo facilitar a relação empática entre os bombeiros e as vítimas que estes socorrem (Ekman & Halpern, 2015). No entanto, a escolha de estratégias desadequadas e o recurso à empatia emocional podem representar um fator de risco para o desenvolvimento de problemas do foro psicológico. Estas circunstâncias geram uma preocupação acrescida com estas populações, especialmente quando se considera o estigma associado à saúde mental e a escassez de diagnósticos precoces. O manual recentemente divulgado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2021) reflete esta preocupação, abordando a saúde psicológica dos bombeiros e a atual situação pandémica. Além de todas as situações a que os bombeiros davam resposta, estes profissionais continuam na linha da frente e a COVID-19 representa uma ameaça à saúde física e psicológica. Encontram-se, assim, num estado de vigilância constante e são confrontados com mudanças a nível profissional, pessoal e familiar, o que acresce às situações prévias a que estes tinham de se adaptar (OPP, 2021). Sendo assim, os profissionais cuja atividade está intrinsecamente associada ao contacto com as pessoas podem constituir um grupo especialmente afetado pela COVID-19, pelo que é crucial consciencializar os profissionais deste risco, fornecer estratégias que permitam a adaptação a todos estes fatores e reforçar a importância da procura de apoio psicológico.

Os resultados obtidos demonstraram que os bombeiros deste estudo apresentam níveis baixos de trauma, bem como níveis elevados de empatia e moderados de *coping*. No que diz respeito às variáveis demográficas e profissionais, os resultados indicam que estas não explicam o trauma de forma significativa. No entanto, foram encontradas diferenças significativas entre as médias na maioria das variáveis estudadas. Apesar de não corresponderem na totalidade aos resultados esperados de acordo com a literatura, foram encontradas correlações significativas entre o trauma, o *coping* e a empatia, o que sugere

que estas variáveis se influenciam e podem desempenhar um papel importante no crescimento pós-traumático ou no desenvolvimento de PTSD. Além disso, os resultados permitiram uma compreensão das características sociodemográficas e profissionais que podem representar fatores de risco e de proteção, o que por sua vez permite uma maior atenção a indivíduos que possuam mais fatores de risco. No entanto, parece também pertinente ter em conta que, apesar dos níveis de trauma indicarem uma boa adaptação e capacidade de *coping* por parte dos profissionais, 45% da amostra apresenta sintomatologia associada à PTSD, sendo que 23% relatam trauma intenso e 7% trauma clínico. Assim, estes números reforçam também a necessidade de intervenção junto desta população com o intuito de prevenir perturbações futuras e auxiliar os profissionais que já apresentam dificuldade em lidar com as exigências que lhes são impostas.

O presente estudo apresentou algumas limitações que são necessárias ter em conta para a reflexão sobre os resultados obtidos. Assim, o valor do alfa de *cronbach* do Índice de Reatividade Interpessoal, apesar de considerado adequado, ficou no limiar do que se seria desejado. Este resultado indica que a escolha desta escala para avaliar a empatia não foi a mais indicada para o tipo de amostra selecionada, pelo que em futuras investigações se deverá recorrer a uma escala que seja mais adequada à realidade dos bombeiros. No que diz respeito à literatura e até à data, são escassos os estudos que considerem a empatia, o *coping* e o trauma em bombeiros, sendo mais comuns os estudos que procuraram compreender duas das variáveis nesta população. Esta escassez levou a um processo de articulação de toda a informação recolhida, apesar dos resultados encontrados serem indicadores da relação existente entre as variáveis estudadas. Por fim, também se encontraram limitações a nível da amostra, pois esta foi pequena e composta tanto por bombeiros profissionais como por bombeiros voluntários, o que não permite que esta seja considerada representativa dos dados nacionais em termos de características profissionais e de número. O facto de se ter recorrido ao método da bola de neve desencadeou respostas de bombeiros oriundos de diferentes partes do país, com uma elevada percentagem de bombeiros das ilhas da Madeira, uma área recentemente afetada por múltiplas catástrofes e acontecimentos traumáticos, o que pode ter influenciado os resultados. Além das circunstâncias destes profissionais, todos os bombeiros se depararam com a luta contra a COVID-19 e, dado que a recolha de dados ocorreu nesta fase, as respostas podem ser enviesadas pela pressão acrescida com que estes profissionais se depararam, bem como pelo impacto físico e psicológico da situação pandémica.

Relativamente a investigações futuras, seria pertinente realizar um estudo com uma amostra maior, mais representativa e procurar obter maior homogeneidade entre os bombeiros profissionais e os bombeiros voluntários, uma vez que os resultados encontrados também indicam que o tipo de carreira pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de PTSD. Sendo os fatores ocupacionais considerados um fator de risco, poderia ser interessante compreender melhor de que forma estes afetam os profissionais, através da obtenção da percepção destes quanto à relação com outros colegas, a relação com superiores, a existência ou ausência dos recursos necessários para o desempenho das suas funções, entre outros. Através da literatura abordada, tornou-se também claro que seria importante compreender o papel de outras variáveis nos resultados do stress pós-traumático e a sua relação com outras variáveis, tais como a motivação autónoma (Dominguez et al., 2021), a personalidade e a auto compaixão (Kaurin et al., 2018). O estudo realizado por Healy e Vujanovic (2021), refere a associação entre a exposição ao trauma e a PTSD com o aumento do risco de suicídio e o impacto que estas variáveis podem exercer no *coping*. Tendo em conta a prevalência de suicídio na população em geral e as prevalências de perturbações psicológicas em profissionais de emergência, poderia ser pertinente compreender a associação entre as exigências ocupacionais, as características sociodemográficas dos profissionais e o risco de suicídio ou a ideação suicida. Para concluir, é crescente o interesse da investigação no que concerne a PTSD nos bombeiros e aos fatores que influenciam este resultado. Contudo, a investigação tem sido mais direcionada para a remediação dos problemas psicológicos que estas populações encaram, do que para a prevenção e intervenção precoce nestes contextos. Assim, seria de investir na saúde mental destes profissionais, procurando compreender como atuar no dia a dia de modo a que os fatores stressantes possam ser minimizados e simultaneamente fomentar o apoio psicológico.

Por fim, foi extremamente enriquecedor enquanto futura psicóloga, conhecer, para esta dissertação, as circunstâncias em que estes profissionais trabalham, os riscos que enfrentam e a dedicação às comunidades que servem, sendo muitas vezes ignorados e pouco priorizados. Atualmente mais do que nunca se torna crucial compreender a saúde psicológica destes profissionais e procurar desenvolver projetos que auxiliem na manutenção da mesma. Termina assim com o apelo a uma maior atenção ao bem-estar dos bombeiros, profissionais que constantemente arriscam a própria vida para poderem salvar a vida dos demais.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agaibi, C.E., & Wilson, J.P. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195-216. <https://doi.org/10.1177/1524838005277438>
- Aldwin, C.M., & Revenson, T.A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(2), 337-348. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.2.337>
- Alexander, D., & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British Journal of Psychiatry*, 178(1), 76-81. <https://doi.org/10.1192/bjp.178.1.76>
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-V: Manual de diagnóstico e estatístico de perturbações mentais (5ª Ed.)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ângelo, R. (2010). *O papel das exigências e recursos profissionais na promoção do bem-estar psicológico* (Tese de Doutoramento em Psicologia). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Antoniazzi, A.S., Dell'aglio, D.D., & Bandeira, D.R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos De Psicologia*, 3(2), 273–294. <https://doi.org/10.1590/s1413-294x1998000200006>
- Arble, E., & Arnetz, B.B. (2016). A model of first-responder coping: An approach/avoidance bifurcation. *Stress and Health*, 33(3), 223–232. <https://doi.org/10.1002/smi.2692>
- Armstrong, D., Shakespeare-Finch, J., & Shochet, I. (2013). Predicting post-traumatic growth and post-traumatic stress in firefighters. *Australian Journal of Psychology*, 66(1), 38-46. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12032>
- Assembleia da República (2017). Relatório da Comissão Técnica Independente – Incêndios Ocorridos em 2017. In: <https://www.parlamento.pt/Parlamento/Paginas/ComissaoTecnicaIndependente.aspx>
- Ayuso-Murillo, D., Colomer-Sánchez, A., Santiago-Magdalená, C.R., Lendínez-Mesa, A., Gracia, E.B., López-Peláez, A., & Herrera-Peco, I. (2020). Effect of Anxiety on Empathy: An Observational Study Among Nurses. *Healthcare*, 8(2), 140. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020140>
- Bacharach, S.B., Bamberger, P.A., & Doherty, E. (2008). Firefighters, critical incidents, and drinking to cope: The adequacy of unit-level performance resources as a source of vulnerability and protection. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 155–169. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.1.155>

- Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., & Frith, U. (1986). Mechanical, behavioral and intentional understanding of picture stories in autistic children. *British Journal of Developmental Psychology*, 4, 113–125. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-835X.1986.tb01003.x>
- Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K., & Corneil, W. (1999). Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire service personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 12(2), 293–308. <https://doi.org/10.1023/a:1024776509667>
- Becker, J.P., Paixão, R., & Quartilho, M.J. (2020). A relational model for stress: A systematic review of the risk and protective factors for stress-related diseases in firefighters. *Psych*, 2(1), 74–84. <https://doi.org/10.3390/psych2010008>
- Boffa, J.W., Stanley, I.H., Hom, M.A., Norr, A.M., Joiner, T.E., & Schmidt, N.B. (2017). PTSD symptoms and suicidal thoughts and behaviors among firefighters. *Journal of Psychiatric Research*, 84, 277–283. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.10.014>
- Bourgault, P., Lavoie, S., Paul-Savoie, E., Grégoire, M., Michaud, C., Gosselin, E., & Johnston, C.C. (2015). Relationship between empathy and well-being among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 41(4), 323–328. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.10.001>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(1), 184–195. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.1.184>
- Carver, C.S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>.
- Chamberlin, M., & Green, H. (2010). Stress and Coping Strategies Among Firefighters and Recruits. *Journal of Loss and Trauma*, 15(6), 548-560. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.519275>
- Chang, C., Lee, L., Connor, K.M., Davidson, J.R., & Lai, T. (2008). Modification effects of coping on post-traumatic morbidity among earthquake rescuers. *Psychiatry Research*, 158(2), 164-171. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.07.015>
- Charlton, P.F., & Thompson, J.A. (1996). Ways of coping with psychological distress after trauma. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(4), 517-530. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01208.x>
- Chen, Y., Peng, Y., Xu, H., & O'Brien, W.H. (2017). Age differences in stress and coping: Problem-focused strategies mediate the relationship between age and positive affect.

- The International Journal of Aging and Human Development*, 86(4), 347–363.
<https://doi.org/10.1177/0091415017720890>
- Cliffordson, C. (2002). The hierarchical structure of empathy: Dimensional organization and relations to social functioning. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(1), 49–59.
<https://doi.org/10.1111/1467-9450.00268>
- Coolidge, F. L., Segal, D. L., Hook, J. N., & Stewart, S. (2000). Personality disorders and coping among anxious older adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(2), 157–172.
[https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(99\)00046-8](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(99)00046-8)
- Cuff, P., Brown, J., Taylor, L., & Howat, J. (2014). Empathy: A review of the concept. *Emotion Review*, 8(2), 144–153. <https://doi.org/10.1177/1754073914558466>
- Cunha, S., Queirós, C., Fonseca, S. & Campos, R. (2017) Resiliência como Preditor do Impacto Traumático em Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar. *International journal of working conditions*, 13, 52-67.
- Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Dean, P.G., Gow, K.M., & Shakespeare-Finch, J. (2003). Counting the cost: Psychological distress in career and auxiliary firefighters. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, (1), 1-12.
- DGS, Direção-Geral da Saúde (2021). *Guia técnico nº 3: Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho*. Lisboa: DGS.
- Dominguez, D., Chambel, M., Ângelo, R. & Raposo, H. (2021). Work-family conflict and firefighters' satisfaction with life: The autonomous motivation role. *Journal of Emergency Management*, 19(3), 307-315. <https://doi:10.5055/jem.0553>
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 665–697. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.665>
- Eisenberg, N., & Fabes, R.A. (1990). Empathy: Conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior. *Motivation and Emotion*, 14(2), 131–149.
<https://doi.org/10.1007/bf00991640>
- Eklund, J., & Meranius, M. (2021). Toward a consensus on the nature of empathy: A review of reviews. *Patient Education and Counseling*, 104(2), 300–307.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.08.022>

- Ekman, E., & Halpern, J. (2015). Professional distress and meaning in health care: Why professional empathy can help. *Social Work in Health Care, 54*(7), 633–650. <https://doi.org/10.1080/00981389.2015.1046575>
- Field, A. (2009). *Descobrimos a estatística usando o SPSS*. Porto Alegre: Artmed.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middleaged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21*, 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(3), 466–475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>
- Fonseca, S.M., Cunha, S., Campos, R., Gonçalves, S.P., & Queirós, C. (2019). Saúde Ocupacional dos Profissionais de Emergência Pré-Hospitalar: contributo do Trauma e Coping. *International Journal on Working Conditions, 17*, 70-88. <https://doi.org/10.25762/ndmt-0c23>
- Freudenberger, H. J., & Richelson, G. (1980). *Burn-out: The high cost of high achievement*. Garden City, NY: Anchor Press.
- Fullerton, C.S., McCarroll, J.E., Ursano, R.J., & Wright, K.M. (1992). Psychological responses of rescue workers: Fire fighters and trauma. *American Journal of Orthopsychiatry, 62*(3), 371–378. <https://doi.org/10.1037/h0079363>
- Gramlich, M.A., & Neer, S.M. (2018). Firefighter-paramedic with posttraumatic stress disorder, horrific images, and depression: A clinical case study. *Clinical Case Studies, 17*(3), 150–165. <https://doi.org/10.1177/1534650118770792>
- Grevin, F. (1996). Posttraumatic stress Disorder, ego defense mechanisms, and empathy among Urban paramedics. *Psychological Reports, 79*(2), 483–495. <https://doi.org/10.2466/pr0.1996.79.2.483>
- Haart, R., Mouthaan, J., Vervliet, B., & Lommen, M.J.J. (2021). Avoidance learning as predictor of posttraumatic stress in firefighters. *Behavioural Brain Research, 402*, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.113064>
- Halpern, J. (2007). Empathy and patient-physician conflicts. *Journal of General Internal Medicine, 22*(5), 696–700. <http://doi:10.1007/s11606-006-0102-3>
- Hart, P.M., Wearing, A.J., & Headey, B. (1993). Assessing police work Experiences: Development of the police daily hassles and uplifts scales. *Journal of Criminal Justice, 21*(6), 553–572. [https://doi.org/10.1016/0047-2352\(93\)90043-m](https://doi.org/10.1016/0047-2352(93)90043-m)

- Haslam, C., & Mallon, K. (2003). A preliminary investigation of post-traumatic stress symptoms among firefighters. *Work & Stress, 17*(3), 277-285. <https://doi.org/10.1080/02678370310001625649>
- Healy, N.A., & Vujanovic, A.A. (2021). PTSD symptoms and suicide risk among firefighters: The moderating role of sleep disturbance. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 84*, 277-283. <https://doi.org/10.1037/tra0001059>
- Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist, 44*(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Hobfoll, S.E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology, 6*(4), 307–324. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307>
- Hong, H. & Han, A. (2020). A systematic review on empathy measurement tools for care professionals. *Educational Gerontology, 46*(2), 72-83, <https://doi.org/10.1080/03601277.2020.1712058>
- Hyttén, K., & Hasle, A. (1989). Fire fighters: A study of stress and coping. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 80*(s355), 50–55. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1989.tb05253.x>
- Irarrázaval, L. (2020). Empathy for the foreign experience: A convergent phenomenological definition. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology, 40*(3), 174–186. <https://doi.org/10.1037/teo0000128>
- Jones, S. (2017) Describing the Mental Health Profile of First Responders: A Systematic Review. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 23*(3), 200–214. <https://doi.org/10.1177/1078390317695266>
- Kashdan, T.B., Morina, N., & Priebe, S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of Anxiety Disorders, 23*(2), 185–196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.06.006>
- Kaurin, A., Schönfelder, S., & Wessa, M. (2018). Self-compassion buffers the link between self-criticism and depression in trauma-exposed firefighters. *Journal of Counseling Psychology, 65*(4), 453–462. <https://doi.org/10.1037/cou0000275>
- Kuiper, N.A., Grimshaw, M., Leite, C., & Kirsh, G. (2004). Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor: International Journal of Humor Research, 17*, 135-168. [doi:10.1515/humr.2004.002](https://doi.org/10.1515/humr.2004.002)

- Lazarus, R.S. (1981). The stress and coping paradigm. *Models for Clinical Psychopathology*, 177–214. https://doi.org/10.1007/978-94-015-7129-6_24
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. NY: Springer.
- Matonkar, S. (2019). A study on coping strategies and quality of life among emergency service employees in Goa. *Indian Association of Health, Research and Welfare*, 7(1), 44-49.
- Meda, R., Moreno-Jiménez, B., Palomera, A., Arias, E., & Vargas, R. (2012). Secondary Traumatic Stress Assessment. Compared Study in Firemen and Paramedics in Emergency Services. *Terapia Psicológica*, 30(2), 31–41. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000200003>
- Moreira, I.E. (2012). *Sensation seeking, coping e engagement em bombeiros*. Dissertação de Mestrado em Temas de Psicologia, área de Psicologia de Catástrofe e Trauma. Porto: FPCEUP.
- Neumann, D L., Boyle, G.J., & Chan, R.C.K. (2013). Empathy towards individuals of the same and different ethnicity when depicted in negative and positive contexts. *Personality and Individual Differences*, 55(1), 8–13. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.01.022>
- Neumann, D.L., Chan, R.C., Wang, Y., & Boyle, G.J. (2016). Cognitive and affective components of empathy and their relationship with personality dimensions in a chinese sample. *Asian Journal of Social Psychology*, 19(3), 244–253. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12138>
- Noda, T., Takahashi, Y., & Murai, T. (2018). Coping mediates the association between empathy and psychological distress among Japanese workers. *Personality and Individual Differences*, 124, 178–183. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.009>
- OPP, Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021a). *Contributo Científico OPP - Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Factores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho*. Lisboa.
- OPP, Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021b). *Os Bombeiros e a Saúde Psicológica em Tempos de Pandemia – Recomendações para Bombeiros*. Lisboa.
- Pearlin, L.I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2-21. <https://doi.org/10.2307/2136319>
- PORDATA (2021). *Quantos bombeiros há profissionais ou voluntários?* In <https://www.pordata.pt/Portugal/Bombeiros-1188>

- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2010). The relation of perceived and received social support to mental health among first responders: A meta-analytic review. *Journal of Community Psychology, 38*(3), 403–417. <https://doi.org/10.1002/jcop.20371>
- Prati, G., Pietrantonio, L., & Cicognani, E. (2011). Coping strategies and collective efficacy as mediators between stress appraisal and quality of life among rescue workers. *International Journal of Stress Management, 18*(2), 181-195. doi:10.1037/a0021298
- Psarros, C., Theleritis, C., Kokras, N., Lyrakos, D., Koborozos, A., Kakabakou, O., Tzanoulinos, G., Katsiki, P., & Bergiannaki, J.D. (2017). Personality characteristics and individual factors associated with PTSD in firefighters one month after extended wildfires. *Nordic Journal of Psychiatry, 72*(1), 17–23. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1368703>
- Preckel, K., Kanske, P., & Singer, T. (2018). On the interaction of social affect and cognition: Empathy, compassion and theory of mind. *Current Opinion in Behavioral Sciences, 19*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2017.07.010>
- Raab, K. (2014). Mindfulness, Self-Compassion, and Empathy Among Health Care Professionals: A Review of the Literature. *Journal of Health Care Chaplaincy, 20*(3), 95-108. <https://doi.org/10.1080/08854726.2014.913876>
- Regehr, C., Goldberg, G., & Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry, 72*(4), 505–513. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.72.4.505>
- Reti, T., de Terte, I., & Stephens, C. (2021). Traumatic Exposure, Work-Related Stressors and Gender as Risk Factors in the Development of Psychological Distress for Ambulance Personnel. *Traumatology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000315>
- Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*(2), 95–103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Roth, S., & Cohen, L.J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist, 41*(7), 813–819. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.41.7.813>
- Sattler, D., Boyd, B., & Kirsch, J. (2014). Trauma-exposed Firefighters: Relationships among Posttraumatic Growth, Posttraumatic Stress, Resource Availability, Coping and Critical Incident Stress Debriefing Experience. *Stress and Health, 30* (5), 356-365. <https://doi.org/10.1002/smi.2608>

- Sattler, D., Preston, A J., Kaiser, C.F., Olivera, V.E., Valdez, J., & Schlueter, S. (2002). Hurricane Georges: a cross-national study examining preparedness, resource loss, and psychological distress in the U.S. Virgin Islands, Puerto Rico, Dominican Republic, and the United States. *Journal of traumatic stress, 15*(5), 339–350. <https://doi.org/10.1023/A:1020138022300>
- Schreiter, S., Pijnenborg, G.H.M. & aan het Rot, M. (2013). Empathy in adults with clinical or subclinical depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders, 150*, 1–16. <https://doi:10.1016/j.jad.2013.03.009>
- Skeffington, P.M., Rees, C.S., Mazzucchelli, T.G., & Kane, R.T. (2016). The primary prevention of PTSD in Firefighters: Preliminary results of an RCT with 12-Month Follow-Up. *PLOS ONE, 11*(7), 1-22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155873>
- Sliter, M., Kale, A., & Yuan, Z. (2013). Is humor the best medicine? The buffering effect of coping humor on traumatic stressors in firefighters. *Journal of Organizational Behavior, 35*(2), 257–272. <https://doi.org/10.1002/job.1868>
- Spurrell, M.T., & McFarlane, A.C. (1993). Post-traumatic stress disorder and coping after a natural disaster. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 28*(4), 194-200. <https://doi:10.1007/bf00797323>
- Straud, C., Henderson, S.N., Vega, L., Black, R., & Van Hasselt, V. (2018). Resiliency and posttraumatic stress symptoms in firefighter paramedics: The mediating role of depression, anxiety, and sleep. *Traumatology, 24*(2), 140–147. <https://doi.org/10.1037/trm0000142>
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455–472. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Theleritis, C., Psarros, C., Mantonakis, L., Roukas, D., Papaioannou, A., Paparrigopoulos, T., & Bergiannaki, J.D. (2020). Coping and Its Relation to PTSD in Greek Firefighters. *The Journal of nervous and mental disease, 208*(3), 252–259. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001103>
- Ursano, R.J., & Fullerton, C.S. (1990). Cognitive and behavioral responses to trauma. *Journal of Applied Social Psychology, 20*(21), 1766–1775. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1990.tb01510.x>

- Vara, N. (2007). *Burnout e satisfação no trabalho em bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. FPCEUP: Porto.
- Vara, N. (2014) *Burnout, emoções, coping e satisfação profissional em bombeiros*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Porto: FPCEUP.
- Vara, N., Queirós, C. & Kaiseler, M. (2013). Estratégias de coping e emoções como preditoras do risco de burnout em bombeiros. In L.F. Lourenço & M.A. Mateus (Eds.) *Riscos: naturais, antropomórficos e mistos, homenagem ao Professor Doutor Fernando Rebelo* (pp.585-598). Coimbra: Departamento de Geografia da Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra.
- Vara, N., Queirós, C. & Gonçalves, S. (2015). Bombeiros: o papel das emoções e do coping na satisfação com a profissão. *Territorium*, 22, 267-276. http://dx.doi.org/10.14195/1647-7723_22_20
- Vignemont, F., & Singer, T. (2006). The empathic brain: How, when and why? *Trends in Cognitive Sciences*, 10(10), 435–441. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2006.08.008>
- Vilhena, L., & Tavares, S. (2020). O benefício do enriquecimento trabalho-família para a saúde dos professores: O papel da autoeficácia percebida num estudo diário. *PSICOLOGIA*, 34(1), 82–93. <https://doi.org/10.17575/psicologia.v34i1.1474>
- Wagner, S., McFee, J., & Martin, C. (2010). Mental health implications of fire service membership. *Traumatology*, 16, 26–32. <https://doi.org/10.1177/1534765610362803>
- Wagner, S.L., Pasca, R., & Regehr, C. (2019). Firefighters and Empathy: Does It Hurt to Care Too Much? *Journal of Loss and Trauma*, 24(3), 238–250. <https://doi.org/10.1080/15325024.2018.1525035>
- Wanzer, M., Booth-Butterfield, M., & Booth-Butterfield, S. (2005). “If we didn't use humor, we'd cry”: Humorous coping communication in Health Care Settings. *Journal of Health Communication*, 10(2), 105–125. <https://doi.org/10.1080/10810730590915092>
- Yang, S., & Ha, Y. (2019). Predicting Posttraumatic Growth among Firefighters: The Role of Deliberate Rumination and Problem-Focused Coping. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 16(20), 3879. <https://doi:10.3390/ijerph16203879>
- Zuckerman, M. (1999). *Vulnerability to psychopathology: A biosocial model*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10316-000>

Zurek, P.P., & Scheithauer, H. (2017). Towards a More Precise Conceptualization of Empathy: An Integrative Review of Literature on Definitions, Associated Functions, and Developmental Trajectories. *International Journal of Developmental Science*, *11*(3-4), 57-68. <https://doi.org/10.3233/dev-16224>

Bombeiros: empatia e *coping* como preditores do trauma

Ana Rita Pereira Jesus

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto

