

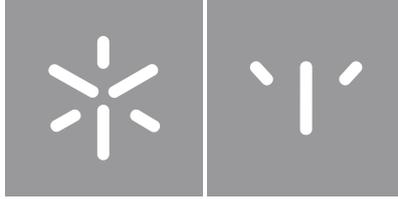


Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Filipa Isabel Nunes Mesquita

**Exposição adversa, psicopatologia e *coping*
em bombeiros: um estudo comparativo
entre sexos**



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Filipa Isabel Nunes Mesquita

**Exposição adversa, psicopatologia e *coping*
em bombeiros: um estudo comparativo
entre sexos**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Psicologia Aplicada

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Ângela Maia
e da
Doutora Filipa Teixeira

DECLARAÇÃO

Nome: Filipa Isabel Nunes Mesquita

Endereço eletrónico: filipa_mesquita95@hotmail.com

Telemóvel: 916408547

Número do cartão de cidadão: 14822587

Título da dissertação: Exposição adversa, psicopatologia e *coping* em bombeiros: um estudo comparativo entre sexos

Orientação: Professora Doutora Ângela Maia

Doutora Filipa Teixeira

Ano de conclusão: 2018

Designação do Mestrado: Mestrado em Psicologia Aplicada

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO, APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, 08/06/2018

Assinatura: Filipa Mesquita

Índice

| | |
|---|-----|
| Agradecimentos | iii |
| Resumo | iv |
| <i>Abstract</i> | v |
| Introdução | 6 |
| Método | 9 |
| Participantes | 9 |
| Instrumentos | 11 |
| Procedimento | 12 |
| Análise de Dados | 13 |
| Resultados | 13 |
| Frequência e Grau de Perturbação da Exposição Potencialmente Traumática | 13 |
| Sintomas de PSPT e Psicopatologia | 18 |
| Estratégias de <i>Coping</i> | 19 |
| Discussão | 20 |
| Referências | 25 |

Índice de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1. <i>Caracterização Sociodemográfica de Ambos os Sexos no Estudo Original</i> | 10 |
| Tabela 2. <i>Frequência de Exposição por Sexo</i> | 14 |
| Tabela 3. <i>Grau de Perturbação por Sexo</i> | 16 |
| Tabela 4. <i>Comparação entre Sexos em Relação aos Sintomas de PSPT</i> | 19 |
| Tabela 5. <i>Comparação entre Sexos em Relação aos Sintomas Psicopatológicos</i> | 19 |
| Tabela 6. <i>Comparação entre Sexos em Relação às Três Categorias de Coping</i> | 20 |

Agradecimentos

À professora Doutora Ângela Maia, por toda a disponibilidade, dedicação e ensinamentos transmitidos. À Doutora Filipa Teixeira, pela disponibilidade e apoio constante ao longo deste percurso. Obrigada a ambas pelo exemplo enquanto investigadoras e por todo o incentivo à concretização deste projeto.

Ao Grupo de Investigação em Experiências Adversas e Traumáticas em geral, mas em particular, à Rafaela e à Nádia pelos conhecimentos transmitidos sobre a população bombeira e por toda a disponibilidade no esclarecimento de dúvidas.

Aos meus pais pelo amor e apoio incondicional. Um grande obrigada por acreditarem sempre em mim, pela compreensão e toda a preocupação ao longo desta caminhada. São sem dúvida os meus maiores pilares.

Aos meus avós por todo o apoio e incentivo ao longo do percurso académico.

À Joana Rocha e à Kelly, pela amizade, por todos os momentos partilhados, pelas palavras de incentivo, sorrisos e força transmitida. Obrigada por estarem sempre presentes e conseguirem animar-me nos piores momentos.

À Joana Nóia e à Joana Silva, pelas partilhas e apoio neste percurso. À Marta por toda a amizade, preocupação e disponibilidade em me ajudar.

À Sandrina, à Jana e à Alice, pelas palavras de incentivo, compreensão e por sempre me fazerem acreditar que iria conseguir concluir este percurso, obrigada por tudo.

Ao Amadeu, que sempre me incentivou a não desistir dos meus objetivos e pelo apoio incondicional.

À Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro e à Universidade do Minho, pelas experiências e conhecimentos transmitidos.

A todos que não foram mencionados, mas que de alguma forma contribuíram para a realização deste projeto.

Exposição adversa, psicopatologia e *coping* em bombeiros: um estudo comparativo entre sexos

Resumo

Os bombeiros constituem um grupo de risco dado estarem continuamente expostos a acontecimentos potencialmente traumáticos. Homens e mulheres percebem acontecimentos adversos de diferentes formas, contudo, a literatura é escassa acerca de diferenças entre sexos nos bombeiros. O facto de as mulheres representarem uma minoria nesta ocupação pode ser particularmente desafiante para este grupo. Este estudo teve como objetivo caracterizar e comparar o relato de ambos os sexos relativamente à exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos (frequência e grau de perturbação), sintomas de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT), psicopatologia e estratégias de *coping*. Participaram 664 bombeiros (414 homens e 250 mulheres), pertencentes a Corpos de Bombeiros de 18 distritos de Portugal Continental. Os resultados mostraram ausência de diferenças significativas na frequência geral de exposição e nos sintomas de PSPT. Porém, as mulheres classificaram a maioria dos acontecimentos como mais perturbadores e relataram mais sintomas psicopatológicos. Observaram-se diferenças significativas no *coping* de evitamento, com o sexo feminino a recorrer mais frequentemente a este tipo de estratégia. Tendo em conta os resultados obtidos para o sexo feminino, observou-se que este é de facto um grupo de risco nos bombeiros, ressaltando a necessidade de se desenvolverem formações e intervenções adaptadas às especificidades de cada sexo.

Palavras-chave: bombeiros, diferenças entre sexos, exposição adversa, psicopatologia, *coping*

Adverse exposure, psychopathology and *coping* in firefighters: a comparative study between genders

Abstract

Firefighters constitute a risk group because they are continuously exposed to potentially traumatic events. Men and women perceive adverse events in different ways, however, there are a very few studies about gender differences in firefighters. Women represent a minority in this occupation, which can be particularly challenging for this group. The goal of this study was to characterize and compare the reports of both genders regarding exposure to potentially traumatic events (frequency and degree of disruption), posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms, psychopathology and *coping* strategies. A total of 664 firefighters (414 male and 250 female) belonging to Fire Departments from 18 districts of Portugal Mainland participated in the study. Results showed no significant differences concerning the general frequency of exposure and PTSD symptoms. However, women rated most events as more disturbing and reported more psychopathological symptoms. Significant differences were observed in avoidance *coping*, with females using more frequently this type of strategy. Considering the results obtained for females, it was observed that this is in fact a risk group, emphasizing the need to develop training and interventions adapted to the specificities of each gender.

Keywords: firefighters, gender differences, adverse exposure, psychopathology, *coping*

Exposição adversa, psicopatologia e *coping* em bombeiros: um estudo comparativo entre sexos

Os bombeiros são considerados um grupo de risco dado estarem continuamente expostos a acontecimentos potencialmente traumáticos, lidando diariamente com situações de grande stresse e exigentes a nível emocional (Maia, 2007). Estes profissionais estão sujeitos frequentemente a dois tipos de exposição: a exposição a situações adversas vivenciadas pelas pessoas a quem prestam socorro e, ainda, a exposição a situações de ameaça direta, que podem colocar de alguma forma a sua vida em risco (Carvalho & Maia, 2009). A literatura aponta como acontecimentos potencialmente adversos para esta população os incidentes que envolvem crianças (Haslam & Mallon, 2003), incêndios de grande dimensão, afogamentos, suicídios ou tentativas de suicídio e acidentes de viação que envolvam muitos feridos ou vítimas de difícil resgate (Jacobsson, Backteman-Erlanson, Brulin, & Hörnsten, 2015). Outras condições passíveis de serem potencialmente adversas são a falta de educação médica sentida por estes profissionais, a ausência de formação para trabalhar com doença mental e a falta de treino suficiente para lidar com certos equipamentos (Jacobsson et al., 2015).

A grande variedade de eventos potencialmente traumáticos vivenciados pelos bombeiros poderá ter um impacto negativo a nível psicológico, reduzindo a capacidade de resiliência e os recursos adaptativos deste grupo (Marcelino, Figueiras, & Claudino, 2012). Assim, a probabilidade destes profissionais desenvolverem psicopatologia, incluindo Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) é elevada (Pinto, Henriques, Jongenelen, Carvalho, & Maia, 2015). Efetivamente, segundo um estudo realizado por Doley, Bell, e Watt (2016), cerca de 28% dos bombeiros apresentavam sintomas de comprometimento psiquiátrico 84 meses após o acontecimento traumático. Por sua vez, estudos recentes demonstram que cerca de 6%-8% dos bombeiros apresentam sintomas de PSPT (Berger et al., 2012; Harvey et al., 2016; Meyer et al., 2012), 4%-5% revelam sintomas depressivos (Harvey et al., 2016; Meyer et al., 2012) e 4% sintomas de ansiedade (Meyer et al., 2012).

Segundo a literatura, homens e mulheres percebem acontecimentos adversos de diferentes formas (Simmons & Granvold, 2005), o que se pode repercutir em diferenças quanto ao desenvolvimento de psicopatologia e na adoção de estratégias de *coping*. No que concerne aos bombeiros, há pouca informação acerca destas diferenças entre sexos. No entanto, tendo em consideração os poucos estudos realizados com este grupo, assim como estudos realizados com outros grupos de risco e também na população geral, é possível observar padrões que fundamentem o desenvolvimento de um estudo sobre diferenças de sexos nos bombeiros.

A literatura refere que parecem existir diferenças entre sexos relativamente ao impacto das

experiências vivenciadas no exercício da profissão de bombeiro. Um estudo realizado por Amato, Pavin, Martins, Batista, e Ronzani (2010) revelou que, apesar de ambos os sexos apresentarem a sua saúde mental afetada, o sexo feminino demonstrava-se mais sintomático, apresentando percentagens mais elevadas de stresse e depressão, contribuindo para o seu agravamento fatores como a sobrecarga de trabalho e problemas de saúde advindos da ocupação de bombeiro. Já o sexo masculino apontava a ausência de organização institucional, a falta de equipamentos e o seu mau estado como fatores que afetavam a sua saúde mental. A falta de tempo livre e a ausência de reconhecimento por parte da instituição exerciam influência negativa na saúde mental de ambos os sexos.

Estudos com profissionais de ambulância referem que o sexo feminino apresenta maior tendência em relatar mais sintomatologia psicopatológica, nomeadamente mais queixas somáticas (Aasa, Bruni, Angquist, & Barnekow-Bergkvist, 2005; Sterud, Hem, Ekeberg, & Lau, 2008) e sintomas de ansiedade e depressão (Bennett et al., 2005; Sterud et al., 2008). De igual forma, Marcelino e colaboradores (2012) concluíram que o grupo das mulheres revelava maior número de queixas de saúde, apesar do sexo masculino apresentar mais anos de serviço e, por isso, estar mais exposto a situações potencialmente traumáticas. De facto, a literatura indica que os homens são significativamente mais resilientes do que as mulheres, o que poderá explicar as diferenças mencionadas anteriormente (Ni, Chow, Jiang, Li, & Pang, 2015).

Olhando mais especificamente para as diferenças entre sexos e o desenvolvimento de PSPT, a literatura é ainda lata neste domínio. Um estudo realizado na comunidade por Breslau e Davis (1992) concluiu que, mesmo não havendo diferenças entre sexos em termos de frequência de acontecimentos traumáticos, as mulheres apresentavam maior prevalência de PSPT. Efetivamente, uma meta-análise realizada por Tolin e Foa (2006) verificou que a probabilidade do sexo feminino completar os critérios de PSPT era cerca de duas vezes superior relativamente ao sexo masculino. Além disso, estes autores constataram igualmente que, mesmo não existindo diferenças entre sexos quanto ao tipo de evento traumático, as mulheres revelavam valores mais elevados de PSPT. Os mesmos resultados foram encontrados num estudo mais recente realizado com veteranos de guerra, demonstrando de igual modo que as mulheres apresentavam valores mais elevados de PSPT (Mota et al., 2012). Pelo contrário, estudos realizados em Portugal com profissionais de emergência apontaram para a ausência de diferenças entre sexos quanto à prevalência de sintomas de PSPT (Marcelino & Figueiras, 2007; Marcelino et al., 2012).

Dado o impacto potencialmente negativo dos acontecimentos experienciados enquanto bombeiro, é importante que este apresente estratégias funcionais para gerir as suas emoções e lidar

com situações em que a sua vida estará em risco, reduzindo, assim, a probabilidade de apresentar problemas psicológicos (Maia, 2007). Em relação à população geral, a literatura refere que as mulheres recorrem mais frequentemente a estratégias centradas nas emoções, ao contrário dos homens que revelam maior tendência para utilizarem estratégias de resolução de problemas e de reavaliação, pretendendo controlar situações que estimulem o aparecimento de emoções (Tamres et al., 2002). Porém, a literatura demonstra que as estratégias centradas nas emoções são menos eficazes na diminuição dos efeitos adversos advindos de acontecimentos traumáticos comparativamente às estratégias focadas no problema (Elwood, Hahn, Olatunji, & Williams, 2009). Quanto às estratégias de *coping* adotadas por bombeiros, não existem estudos sobre diferenças entre sexos. Todavia, estudos realizados com bombeiros portugueses revelaram que estes recorrem mais a estratégias de *coping* focadas no problema do que a estratégias centradas na emoção e estratégias de evitamento (Quintas, Moreira, Queirós, Marques, & Orvalho, 2014; Vara, Queirós, & Gonçalves, 2015). Mais concretamente, recorrem com maior frequência a estratégias como o *coping* ativo, aceitação, planeamento e reinterpretação positiva (Quintas et al., 2014). Por sua vez, estudos internacionais apontam a aceitação como a estratégia de *coping* mais utilizada pelos bombeiros (Chamberlin & Green, 2010; Nydegger, Nydegger, & Basile, 2011), embora Jahnke, Poston, Haddock, e Murphy (2016) tenham observado que as estratégias mais utilizadas por este grupo consistem em partilhar o acontecimento e utilizar o humor para diminuir a tensão.

As estratégias de *coping* utilizadas por ambos os sexos podem explicar as percentagens desproporcionais de PSPT encontradas entre homens e mulheres em vários estudos. Um estudo realizado com membros do serviço norte-americano concluiu que a relação entre sexo e PSPT pode ser mediada pelo *coping*, verificando que as mulheres que utilizavam mais frequentemente estratégias como negação, auto culpabilização e reinterpretação positiva, demonstravam níveis superiores de PSPT, comparativamente aos homens (Schmied et al., 2015). Também Nolen-Hoeksema (2012) concluiu que o sexo feminino apresentava não só maior probabilidade de recorrer a todas as estratégias de *coping*, como também em maior número relativamente ao sexo masculino, visto que, ao tender a interpretar os acontecimentos como mais ameaçadores, necessita de mais estratégias para lidar com os mesmos. O autor sugere que o facto do sexo masculino evitar relatar estratégias de *coping* relacionadas com a expressão emocional pode advir deste grupo não pretender defraudar as expectativas do papel de género.

Em Portugal a literatura é escassa acerca deste grupo de risco. Um estudo realizado por Pinto e colaboradores (2015) concluiu que os bombeiros portugueses experienciaram, ao longo da sua

carreira, cerca de 24 acontecimentos adversos diferentes, sendo que 18,8% demonstraram sintomas de psicopatologia, 12,2% sintomas de PSPT e 5,6% sintomas compatíveis para ambas as condições. De igual modo, até à data, não se tem conhecimento de estudos que explorem diferenças de sexos relativamente a acontecimentos potencialmente traumáticos, PSPT, psicopatologia e estratégias de *coping*. Dado que, de acordo com a literatura apresentada, ambos os sexos apresentam semelhanças e diferenças relativamente a estas variáveis, desenvolveu-se este estudo, integrado num projeto mais amplo sobre esta população, de modo a colmatar esta lacuna na literatura. Esta análise é pertinente na medida em que a compreensão das diferenças entre sexos poderá contribuir para o desenvolvimento de formações e intervenções mais adequadas às necessidades de cada sexo. A presente investigação pretende, assim, caracterizar e comparar, nos dois sexos, o relato que bombeiros portugueses fazem, no que diz respeito à exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos quanto à sua frequência e grau de perturbação, sintomas de PSPT, sintomas de psicopatologia, nomeadamente, depressão, ansiedade e somatização e estratégias de *coping* adotadas. Neste sentido, com base nos objetivos de investigação referidos e na literatura existente na área, espera-se que: 1) não existam diferenças em termos de relato de frequência de acontecimentos potencialmente traumáticos; 2) difiram em termos de relato do grau de perturbação de alguns acontecimentos; 3) o sexo feminino revele valores mais elevados de sintomas de PSPT e psicopatologia e 4) o sexo feminino recorra mais frequentemente a estratégias centradas nas emoções do que os homens.

Método

Participantes

No projeto a decorrer, intitulado “Exposição a trauma, estratégias de *coping* e apoio familiar em bombeiros voluntários portugueses” foram avaliados 953 bombeiros de Corpos de Bombeiros Voluntários de 18 distritos de Portugal Continental, tendo-se estabelecido como critérios de inclusão ser bombeiro no ativo, ou seja, a exercer no momento da recolha dos dados e pertencer a um regime de voluntariado ou profissional. Participaram 703 bombeiros do sexo masculino (73.8%) e 250 do sexo feminino (26.2%), com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos ($M = 34.76$, $DP = 10.59$).

Quando analisadas as características sociodemográficas de ambos os sexos verificaram-se várias diferenças (Tabela 1), nomeadamente, o sexo masculino apresentava uma média de idades superior ao sexo feminino, maior tempo de serviço e maior número de horas semanais de trabalho. Além disso, observou-se que o sexo feminino apresentava maiores habilitações literárias. Quanto ao estado civil, o grupo das mulheres era maioritariamente solteiro, por oposição ao grupo dos homens, dado que estes eram predominantemente casados. Verificou-se, igualmente, que o sexo masculino

exercia, na sua maioria, em regime profissional e de voluntariado, e que o sexo feminino exercia maioritariamente em regime de voluntariado. Relativamente à categoria exercida enquanto bombeiro, observou-se que o sexo masculino ocupava mais postos de chefia em relação ao sexo feminino, sendo que este último encontrava-se maioritariamente a exercer na categoria de bombeiro de 3^a.

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica de Ambos os Sexos no Estudo Original

| Variáveis | Sexo Masculino | Sexo Feminino |
|---|----------------|---------------|
| Idade <i>M (DP)</i> | 36.40 (10.77) | 30.14 (8.52) |
| Habilitações literárias <i>n (%)</i> | | |
| 1 ^o ciclo | 30 (4.3) | 1 (0.4) |
| 2 ^o ciclo | 51 (7.3) | 8 (3.2) |
| 3 ^o ciclo | 243 (36.4) | 46 (18.4) |
| Ensino Secundário | 308 (43.8) | 135 (54) |
| Ensino Médio | 9 (1.3) | 4 (1.6) |
| Licenciatura | 54 (7.7) | 38 (15.2) |
| Mestrado | 8 (1.1) | 18 (7.2) |
| Estado Civil <i>n (%)</i> | | |
| Solteiro | 234 (33.3) | 138 (55.2) |
| Casado | 319 (45.4) | 53 (21.2) |
| União de facto | 106 (15.1) | 45 (18) |
| Separado | 7 (1) | 3 (1.2) |
| Divorciado | 30 (4.3) | 9 (3.6) |
| Viúvo | 7 (1) | 2 (0.8) |
| Regime <i>n (%)</i> | | |
| Voluntário | 328 (46.7) | 142 (56.8) |
| Profissional e Voluntário | 375 (53.3) | 108 (43.2) |
| Categoria <i>n (%)</i> | | |
| Elemento do Comando | 51 (7.3) | 2 (0.8) |
| Oficial | 12 (1.7) | 2 (0.8) |
| Chefe | 40 (5.7) | 2 (0.8) |
| Subchefe | 59 (8.4) | 11 (4.4) |
| Bombeiro de 1 ^a | 123 (17.5) | 17 (6.8) |
| Bombeiro de 2 ^a | 163 (23.2) | 57 (22.8) |
| Bombeiro de 3 ^a | 239 (34) | 152 (60.8) |
| Estagiário | 14 (2) | 4 (1.6) |
| Especialista | 2 (0.3) | 3 (1.2) |
| Anos de serviço <i>M (DP)</i> | 16.34 (10.22) | 10.04 (7.23) |
| N ^o horas semanais <i>M (DP)</i> | 44.25 (35.10) | 38.87 (31.82) |

Dadas as diferenças significativas entre os dois grupos em análise relativamente à idade, $t(549.16) = 9.28$, $p < .001$, tempo de serviço, $t(592.15) = 10.28$, $p < .001$, n^o de horas semanais de trabalho, $t(882) = 2.04$, $p = .041$ e habilitações literárias, $U = 60934$, $p < .001$, procedeu-se à remoção de 289 participantes do sexo masculino (os mais velhos, que correspondem aos participantes com mais tempo de serviço, menor escolaridade, e predominantemente casados), de forma a não haver diferenças significativas entre sexos a nível destas variáveis sociodemográficas e ser possível comparar variáveis psicológicas. Assim a amostra deste estudo corresponde a um total de 664

participantes, 414 do sexo masculino e 250 do sexo feminino.

Instrumentos

Do projeto mais amplo, mencionado anteriormente, foram apenas integrados neste estudo os resultados dos instrumentos abaixo descritos.

Questionário sociodemográfico. Teve por objetivo obter informações sobre sexo, idade, nacionalidade, habilitações literárias, estado civil, situação profissional, regime de atividade e acerca de questões relacionadas com a atividade de bombeiro como o distrito e o tipo de zona em que se insere a corporação, categoria, tempo de serviço enquanto bombeiro, tempo de serviço na categoria, horas semanais passadas nos bombeiros e integração em Equipas de Combate a Incêndios (ECINs).

Questionário de Exposição e Perturbação dos Acontecimentos Traumáticos (QEPAT; Carvalho & Maia, 2009). Originalmente, este é constituído por 40 eventos potencialmente traumáticos associados à ocupação de bombeiro, tendo como objetivo avaliar a frequência destes acontecimentos, o tempo que decorreu após a última ocorrência dos mesmos e a perceção subjetiva do grau de perturbação de cada acontecimento, não se encontrando contudo validado para a população portuguesa. Para este estudo apenas foram utilizados os índices que avaliam a frequência e o grau de perturbação dos acontecimentos. Foram ainda substituídos alguns itens da versão original e acrescentados três itens sobre processos de identificação, baseados em entrevistas realizadas durante o projeto de Doutoramento referenciado anteriormente. Este questionário foi preenchido segundo uma escala de *Likert* de 5 pontos, sendo que 0 correspondia a *Nunca* e 4 a *Frequentemente*. No final do questionário foi pedido aos participantes que, tendo em consideração os 43 acontecimentos listados anteriormente, descrevessem resumidamente o acontecimento experienciado como mais marcante, identificando posteriormente há quanto tempo o mesmo ocorreu. Caso fosse identificado um acontecimento marcante, os participantes procediam ao preenchimento do PCL-5 e do Brief COPE, sendo estes direcionados exclusivamente para o evento descrito previamente. Este questionário permite o cálculo da frequência geral de exposição, que decorre da soma de todos os itens no que diz respeito a exposição, e da perturbação total da exposição, que advém da soma de todos os itens relativos ao grau de perturbação de cada um dos eventos.

Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5; Weathers et al., 2013; versão portuguesa de Ferreira, Ribeiro, Santos, & Maia, 2016). Teve como objetivo avaliar a presença dos sintomas do diagnóstico de PSPT, durante o último mês, segundo os critérios do DSM-V. Este questionário de autorrelato compreende 20 itens, agrupados em quatro grupos de sintomas, nomeadamente sintomas de evitamento, sintomas intrusivos, alterações na cognição e humor e

alterações na ativação e reatividade. Este instrumento é preenchido segundo uma escala de *Likert* de 5 pontos, variando entre 0 (*Nada*) e 4 (*Extremamente*). Na presente investigação apresentou um alfa de *Cronbach* de .94.

Brief COPE (Carver, 1997; versão portuguesa de Ribeiro & Rodrigues, 2004). Teve como finalidade avaliar as estratégias de *coping*, sendo preenchido através de uma escala de *Likert* de 4 pontos, variando entre 0 (*Nunca fiz isto*) e 3 (*Fiz isto sempre*). Este instrumento de autorrelato inclui 28 itens agrupados em 14 subescalas. De acordo com Schnider, Elhai, e Gray (2007), as 14 subescalas podem ser agrupadas em três categorias de *coping*, nomeadamente *coping* ativo emocional (expressão de sentimentos, reinterpretação positiva, humor, aceitação e suporte emocional), *coping* focado no problema (*coping* ativo, planeamento, suporte instrumental e religião) e *coping* de evitamento emocional (auto distração, negação, desinvestimento comportamental, auto-culpabilização e uso de substâncias). Apresenta boa consistência interna, com alfas das três categorias a variarem entre .80 e .88 (Schnider et al., 2007). No presente estudo, os valores apontaram para uma consistência interna satisfatória, evidenciada por valores de alfa de *Cronbach* a variarem entre .67 e .73.

Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis, 1982; versão portuguesa de Canavarro, 1999). Avalia nove dimensões de psicopatologia e três índices globais, nomeadamente o Índice Geral de Sintomas, o Total de Sintomas Positivos e o Índice de Sintomas Positivos, sendo constituído por 53 itens. Contudo, para o presente estudo apenas foram utilizados 19 itens, os quais correspondem a três dimensões de psicopatologia: somatização, ansiedade e depressão. Este instrumento apresenta uma escala de *Likert* de 5 pontos, tendo cada indivíduo de descrever o grau em que cada problema o afetou durante a última semana, assinalando entre 0 (*Nunca*) e 4 (*Muitíssimas vezes*). Verificou-se boa consistência interna das três dimensões avaliadas, com valores de alfa de *Cronbach* a variarem entre .79 e .87.

Procedimento

Inicialmente foi submetido o pedido de parecer ético à Comissão de Ética da Universidade do Minho, assim como à entidade tutelar dos bombeiros voluntários, designada por Núcleo de Segurança e Saúde da Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC).

Após concedidas as autorizações procedeu-se à seleção aleatória das corporações de bombeiros através de uma listagem concedida pelo ANPC de todas as corporações de Portugal e, posteriormente, foi efetuado contacto com os comandantes das corporações selecionadas para autorização de recolha de dados. Mediante autorização, foi feita uma deslocação aos Corpos de Bombeiros selecionados e aplicados os questionários de autorrelato aos bombeiros que se encontravam disponíveis e que aceitaram participar no estudo, após preenchido o consentimento

informado que explicava os objetivos do mesmo e assegurava o anonimato e confidencialidade dos dados. Tratou-se, portanto, de uma amostra recolhida, inicialmente, através de um processo de aleatorização e posteriormente, através da técnica de amostragem não probabilística por conveniência. Importa mencionar que os questionários foram aplicados individualmente, num único momento, sendo assim este estudo de carácter transversal.

Análise de Dados

Os dados foram analisados através do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0. Relativamente à caracterização sociodemográfica foi realizada uma análise descritiva, identificando-se medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão (frequências, percentagens e desvio padrão). Para a análise das diferenças entre sexos face às variáveis idade, tempo de serviço, nº de horas semanais de trabalho, exposição a acontecimentos traumáticos (frequência e grau de perturbação), sintomas de PSPT, psicopatologia e estratégias de *coping* recorreu-se à estatística inferencial, nomeadamente a testes *t* para amostras independentes. Recorreu-se ao teste de Mann-Whitney para verificar a existência de diferenças entre sexos ao nível das habilitações literárias e por sua vez, ao teste de Qui-Quadrado de modo a averiguar a existência de associação entre sexo e diagnóstico de PSPT.

Resultados

Frequência e Grau de Perturbação da Exposição Potencialmente Traumática

No que diz respeito à frequência geral de exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos, não se verificaram diferenças significativas entre os sexos, $t(662) = 1.44, p = .151$. No entanto, ao analisar cada um dos 43 acontecimentos incluídos no QEPAT, encontraram-se diferenças significativas entre sexos no relato de 13 acontecimentos, identificando os homens maior frequência em 10 desses acontecimentos, enquanto as mulheres relataram frequências mais elevadas nos acontecimentos associados às experiências de identificação com a vítima (homens: $M = 1.41, DP = 0.95$; mulheres: $M = 1.70, DP = 1.01$), com o contexto (homens: $M = 1.19, DP = 0.92$; mulheres: $M = 1.37, DP = 0.99$) e com as circunstâncias do incidente (homens: $M = 1.14, DP = 0.77$; mulheres: $M = 1.37, DP = 0.89$). Estes e outros resultados podem ser consultados na Tabela 2.

Tabela 2

Frequência de Exposição por Sexo

| Eventos | Sexo Masculino | | Sexo Feminino | | <i>t</i> | df | 95% IC |
|---|----------------|-----------|---------------|-----------|----------|--------|--------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| Presenciar sofrimento humano intenso (p. ex.: ouvir pessoas a gritar...). | - | - | - | - | - | - | - |
| Ver e/ou ter de pegar em partes de corpos ou manipular cadáveres. | 1.73 | 0.90 | 1.43 | 0.97 | 4.02*** | 491.84 | [0.15, 0.45] |
| Ver e/ou prestar auxílio a crianças feridas. | - | - | - | - | - | - | - |
| Ver e/ou prestar auxílio a adultos gravemente feridos. | - | - | - | - | - | - | - |
| Ver e/ou prestar auxílio a idosos feridos e/ou em situação de fragilidade. | - | - | - | - | - | - | - |
| Ver ou ter que pegar em cadáveres de crianças. | 0.51 | 0.72 | 0.34 | 0.66 | 3.05** | 555.30 | [0.06, 0.27] |
| Ver e/ou prestar auxílio a pessoas com corpos desfigurados. | 1.21 | 0.87 | 1.02 | 0.93 | 2.69** | 661 | [0.05, 0.33] |
| Socorrer membros da própria família. | - | - | - | - | - | - | - |
| Socorrer amigos ou conhecidos. | - | - | - | - | - | - | - |
| Contactar com pacientes em estado terminal. | - | - | - | - | - | - | - |
| Ter que lidar com vítimas com perturbação mental. | - | - | - | - | - | - | - |
| Ter que lidar com vítimas que tentaram suicidar-se ou que realmente se suicidaram. | - | - | - | - | - | - | - |
| Ter que lidar com vítimas de tentativas de homicídio ou que foram realmente vítimas de homicídio. | - | - | - | - | - | - | - |
| Deslocar-se ao local da chamada de socorro e constatar que foi falso alarme. | - | - | - | - | - | - | - |
| Assistir à morte de pessoas após/durante várias tentativas de salvamento. | 1.53 | 0.98 | 1.36 | 1.03 | 2.12* | 662 | [0.01, 0.33] |
| Ver familiares e amigos das vítimas a confrontarem-se com o facto de estes terem falecido. | - | - | - | - | - | - | - |
| Assistir a um parto complicado durante a viagem para o hospital. | - | - | - | - | - | - | - |
| Combater incêndios em que estão em risco propriedades e bens. | 2.69 | 0.97 | 2.34 | 1.00 | 4.42*** | 659 | [0.19, 0.50] |
| Combater incêndios em que estão em risco a vida de pessoas. | 1.80 | 1.06 | 1.57 | 1.08 | 2.63** | 661 | [0.06, 0.39] |
| Ter de lidar com incendiários ou suspeitos de o serem. | - | - | - | - | - | - | - |
| Ter de lidar com os culpados pelos acidentes e/ou ferimentos da(s) vítima(s). | - | - | - | - | - | - | - |

Nota. As diferenças estatisticamente não significativas não foram apresentadas.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tabela 2

Frequência de Exposição por Sexo (continuação)

| Eventos | Sexo Masculino | | Sexo Feminino | | <i>t</i> | df | 95% IC |
|--|----------------|-----------|---------------|-----------|----------|--------|----------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| Constatar que outros meios se atrasam, são insuficientes ou não fazem o que deviam. | - | - | - | - | - | - | - |
| Não chegar a tempo ao local de socorro de salvar uma ou mais vítimas. | - | - | - | - | - | - | - |
| Ter dificuldades em localizar o local do acidente, do incêndio ou da chamada de socorro. | - | - | - | - | - | - | - |
| Sentir que não tem formação/preparação suficiente para responder à ocorrência. | - | - | - | - | - | - | - |
| Sentir que não dispõe dos recursos/meios de socorro necessários. | - | - | - | - | - | - | - |
| Prestar auxílio em acidentes com múltiplas vítimas. | - | - | - | - | - | - | - |
| Prestar auxílio em incêndios com grandes proporções e/ou de longa duração. | 2.36 | 0.96 | 2.13 | 1.06 | 2.88** | 662 | [0.07, 0.39] |
| Prestar auxílio num desastre natural com grande destruição. | 0.96 | 0.88 | 0.69 | 0.86 | 3.93*** | 661 | [0.14, 0.41] |
| Sofrer um acidente durante o percurso para o local da chamada de socorro. | - | - | - | - | - | - | - |
| Exposição a substâncias tóxicas. | 0.49 | 0.73 | 0.35 | 0.62 | 2.53* | 586.21 | [0.03, 0.24] |
| Sofrer algum tipo de agressão física durante o exercício da sua atividade. | - | - | - | - | - | - | - |
| Sofrer algum tipo de agressão verbal durante o exercício da atividade de bombeiro (p. ex.: ser insultado). | - | - | - | - | - | - | - |
| Ser ameaçado com uma arma durante o exercício da atividade. | - | - | - | - | - | - | - |
| Identificar-me com a vítima, (p. ex., encontrar semelhanças com a vítima e pensar “podia ter sido eu”). | 1.41 | 0.95 | 1.70 | 1.01 | -3.83*** | 662 | [-0.45, -0.15] |
| Identificar-me com o contexto do incidente (p. ex., “Eu e/ou o meu filho passamos aqui todos os dias...”). | 1.19 | 0.92 | 1.37 | 0.99 | -2.34* | 659 | [-0.33, -0.03] |
| Identificar-me com as circunstâncias do incidente (p. ex., pensar “já passei por algo semelhante”). | 1.14 | 0.77 | 1.37 | 0.89 | -3.36** | 470.75 | [-0.36, -0.09] |
| Assistir à morte ou a ferimentos graves de um colega bombeiro ocorridos no exercício da sua atividade. | - | - | - | - | - | - | - |
| Ouvir via rádio, comunicações referentes a colegas bombeiros em perigo, feridos ou mortos. | - | - | - | - | - | - | - |
| Ter que socorrer um colega bombeiro que foi morto ou gravemente ferido durante o exercício da sua atividade. | - | - | - | - | - | - | - |

Nota. As diferenças estatisticamente não significativas não foram apresentadas.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tabela 2

Frequência de Exposição por Sexo (continuação)

| Eventos | Sexo Masculino | | Sexo Feminino | | <i>t</i> | df | 95% IC |
|---|----------------|-----------|---------------|-----------|----------|-----|--------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| Ficar cercado num incêndio florestal, com risco de vida. | 1.04 | 0.92 | 0.84 | 0.94 | 2.64** | 662 | [0.05, 0.34] |
| Sofrer ou quase ter sofrido ferimentos graves durante o exercício da sua atividade. | - | - | - | - | - | - | - |

Nota. As diferenças estatisticamente não significativas não foram apresentadas.

** $p < .01$.

Quanto ao grau de perturbação total da exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos não se observaram diferenças significativas entre sexos, $t(662) = -1.31$, $p = .191$. Contudo, a análise de cada um dos 43 acontecimentos revelou diferenças significativas em 29 eventos, verificando-se que o sexo feminino classifica-os como mais perturbadores em comparação ao sexo masculino (Tabela 3).

Tabela 3

Grau de Perturbação por Sexo

| Eventos | Sexo Masculino | | Sexo Feminino | | <i>t</i> | df | 95% IC |
|--|----------------|-----------|---------------|-----------|----------|--------|----------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| Presenciar sofrimento humano intenso (p. ex.: ouvir pessoas a gritar...). | 1.74 | 0.85 | 2.10 | 0.85 | -5.08*** | 635 | [-0.49, -0.22] |
| Ver e/ou ter de pegar em partes de corpos ou manipular cadáveres. | - | - | - | - | - | - | - |
| Ver e/ou prestar auxílio a crianças feridas. | 2.24 | 0.98 | 2.46 | 0.98 | -2.81** | 628 | [-0.38, -0.07] |
| Ver e/ou prestar auxílio a adultos gravemente feridos. | 1.61 | 0.79 | 1.85 | 0.85 | -3.67*** | 664 | [-0.37, -0.11] |
| Ver e/ou prestar auxílio a idosos feridos e/ou em situação de fragilidade. | 1.70 | 0.86 | 1.94 | 0.91 | -3.46** | 654 | [-0.39, -0.11] |
| Ver ou ter que pegar em cadáveres de crianças. | 2.78 | 1.13 | 3.16 | 1.03 | -2.31* | 230 | [-0.70, -0.06] |
| Ver e/ou prestar auxílio a pessoas com corpos desfigurados. | 1.84 | 0.95 | 2.10 | 1.01 | -2.77** | 475 | [-0.45, -0.08] |
| Socorrer membros da própria família. | 2.44 | 1.04 | 2.71 | 0.95 | -2.82** | 475 | [-0.46, -0.08] |
| Socorrer amigos ou conhecidos. | 1.97 | 0.97 | 2.17 | 0.98 | -2.73** | 608 | [-0.38, -0.06] |
| Contactar com pacientes em estado terminal. | 1.65 | 0.86 | 1.95 | 0.87 | -4.14*** | 481.31 | [-0.44, -0.16] |
| Ter que lidar com vítimas com perturbação mental. | - | - | - | - | - | - | - |

Nota. As diferenças estatisticamente não significativas não foram apresentadas.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tabela 3

Grau de Perturbação por Sexo (continuação)

| Eventos | Sexo Masculino | | Sexo Feminino | | <i>t</i> | df | 95% IC |
|---|----------------|-----------|---------------|-----------|----------|--------|----------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| Ter que lidar com vítimas que tentaram suicidar-se ou que realmente se suicidaram. | 1.55 | 0.92 | 1.73 | 0.91 | -2.27* | 546 | [-0.34, -0.02] |
| Ter que lidar com vítimas de tentativas de homicídio ou que foram realmente vítimas de homicídio. | 1.46 | 0.89 | 1.74 | 0.90 | -2.79** | 355 | [-0.48, -0.08] |
| Deslocar-se ao local da chamada de socorro e constatar que foi falso alarme. | 1.42 | 1.45 | 1.70 | 1.46 | 2.28* | 591 | [0.04, 0.53] |
| Assistir à morte de pessoas após/durante várias tentativas de salvamento. | - | - | - | - | - | - | - |
| Ver familiares e amigos das vítimas a confrontarem-se com o facto de estes terem falecido. | 1.94 | 0.89 | 2.14 | 0.96 | -2.48* | 582 | [-0.35, -0.04] |
| Assistir a um parto complicado durante a viagem para o hospital. | - | - | - | - | - | - | - |
| Combater incêndios em que estão em risco propriedades e bens. | 1.82 | 1.05 | 2.14 | 1.04 | -3.71*** | 627 | [-0.49, -0.15] |
| Combater incêndios em que estão em risco a vida de pessoas. | 2.21 | 1.08 | 2.48 | 1.05 | -2.86** | 554 | [-0.46, -0.08] |
| Ter de lidar com incendiários ou suspeitos de o serem. | - | - | - | - | - | - | - |
| Ter de lidar com os culpados pelos acidentes e/ou ferimentos da(s) vítima(s). | 1.54 | 0.98 | 1.73 | 0.93 | -2.29* | 428.80 | [-0.36, -0.03] |
| Constatar que outros meios se atrasam, são insuficientes ou não fazem o que deviam. | 2.17 | 1.07 | 2.48 | 1.12 | -3.19** | 563 | [-0.49, -0.12] |
| Não chegar a tempo ao local de socorro de salvar uma ou mais vítimas. | 2.16 | 1.03 | 2.42 | 1.09 | -2.55* | 492 | [-0.45, -0.06] |
| Ter dificuldades em localizar o local do acidente, do incêndio ou da chamada de socorro. | 2.14 | 1.11 | 2.35 | 1.13 | -2.24* | 635 | [-0.39, -0.02] |
| Sentir que não tem formação/preparação suficiente para responder à ocorrência. | - | - | - | - | - | - | - |
| Sentir que não dispõe dos recursos/meios de socorro necessários. | 2.16 | 1.06 | 2.36 | 1.06 | -2.13* | 556 | [-0.38, -0.02] |
| Prestar auxílio em acidentes com múltiplas vítimas. | 1.77 | 0.99 | 2.11 | 0.99 | -3.92*** | 575 | [-0.50, -0.17] |
| Prestar auxílio em incêndios com grandes proporções e/ou de longa duração. | 1.68 | 1.02 | 1.96 | 1.05 | -3.27** | 624 | [-0.45, -0.11] |
| Prestar auxílio num desastre natural com grande destruição. | 1.34 | 0.98 | 1.61 | 1.01 | -2.50* | 384 | [-0.44, -0.06] |
| Sofrer um acidente durante o percurso para o local da chamada de socorro. | - | - | - | - | - | - | - |
| Exposição a substâncias tóxicas. | - | - | - | - | - | - | - |

Nota. As diferenças estatisticamente não significativas não foram apresentadas.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tabela 3

Grau de Perturbação por Sexo (continuação)

| Eventos | Sexo Masculino | | Sexo Feminino | | <i>t</i> | df | 95% IC |
|--|----------------|-----------|---------------|-----------|----------|--------|----------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| Sofrer algum tipo de agressão física durante o exercício da sua atividade. | - | - | - | - | - | - | - |
| Sofrer algum tipo de agressão verbal durante o exercício da atividade de bombeiro (p. ex.: ser insultado). | 1.87 | 1.24 | 2.13 | 1.18 | -2.42* | 555 | [-0.47, -0.05] |
| Ser ameaçado com uma arma durante o exercício da atividade. | - | - | - | - | - | - | - |
| Identificar-me com a vítima, (p. ex., encontrar semelhanças com a vítima e pensar “podia ter sido eu”). | 2.07 | 1.02 | 2.33 | 1.04 | -2.99** | 546 | [-0.44, -0.09] |
| Identificar-me com o contexto do incidente (p. ex., “Eu e/ou o meu filho passamos aqui todos os dias, podíamos ter sido nós”). | 1.97 | 1.03 | 2.19 | 1.04 | -2.30* | 485 | [-0.41, -0.03] |
| Identificar-me com as circunstâncias do incidente (p. ex., pensar “já passei por algo semelhante”). | 1.66 | 0.93 | 2.06 | 1.00 | -4.63*** | 522 | [-0.57, -0.23] |
| Assistir à morte ou a ferimentos graves de um colega bombeiro ocorridos no exercício da sua atividade. | - | - | - | - | - | - | - |
| Ouvir via rádio, comunicações referentes a colegas bombeiros em perigo, feridos ou mortos. | 2.83 | 0.97 | 3.09 | 0.95 | -3.06** | 551 | [-0.43, -0.09] |
| Ter que socorrer um colega bombeiro que foi morto ou gravemente ferido durante o exercício da sua atividade. | - | - | - | - | - | - | - |
| Ficar cercado num incêndio florestal, com risco de vida. | 2.61 | 1.06 | 2.96 | 0.94 | -3.30** | 296.71 | [-0.55, -0.14] |
| Sofrer ou quase ter sofrido ferimentos graves durante a sua atividade. | - | - | - | - | - | - | - |

Nota. As diferenças estatisticamente não significativas não foram apresentadas.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Apesar de não existirem diferenças quanto à frequência e grau de perturbação quando se considera o total, encontraram-se diferenças quanto ao número de diferentes acontecimentos potencialmente traumáticos experienciados nos dois sexos, $t(662) = 2.93$, $p = .004$, relatando o sexo masculino uma média de 31 acontecimentos ($DP = 6.89$) e o sexo feminino uma média de 29 acontecimentos ($DP = 7.38$).

Sintomas de PSPT e Psicopatologia

Relativamente aos sintomas de PSPT não se verificaram diferenças significativas entre sexos, $t(662) = -0.73$, $p = .464$. Quando analisados os quatro grupos de sintomas de PSPT, verificaram-se diferenças significativas apenas nos sintomas de evitamento, $t(454.19) = -3.26$, $p =$

.001, apresentando as mulheres mais sintomas de evitamento ($M = 1.76$, $DP = 1.97$), comparativamente ao grupo dos homens ($M = 1.27$, $DP = 1.64$) (Tabela 4).

Quanto ao diagnóstico de PSPT, verificou-se na amostra geral uma prevalência de 5.9%, sendo que 5.3% corresponde ao sexo masculino e 6.7% ao sexo feminino. Contudo, não se verificou associação significativa entre sexo e diagnóstico de PSPT, $\chi^2(1) = 0.51$, $p = .475$.

Tabela 4

Comparação entre Sexos em Relação aos Sintomas de PSPT

| | Sexo Masculino | | Sexo Feminino | | <i>t</i> | df | 95% IC |
|--------------------------------------|----------------|-----------|---------------|-----------|----------|--------|----------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| Escala Total | 9.74 | 11.05 | 10.40 | 11.69 | -0.73 | 662 | [-2.44, 1.11] |
| Sintomas de evitamento | 1.27 | 1.64 | 1.76 | 1.97 | -3.26** | 454.19 | [-0.77, -0.19] |
| Sintomas intrusivos | 2.61 | 3.38 | 3.10 | 3.73 | -1.75 | 662 | [-1.05, 0.06] |
| Alterações na cognição e humor | 2.63 | 3.82 | 2.56 | 4.17 | 0.20 | 662 | [-0.56, 0.69] |
| Alterações na ativação e reatividade | 3.23 | 3.89 | 2.98 | 3.62 | 0.82 | 662 | [-0.35, 0.85] |

Nota. ** $p < .01$.

No que diz respeito aos sintomas de psicopatologia, observaram-se diferenças significativas entre sexos quanto aos sintomas de depressão, $t(477.59) = -2.70$, $p = .007$, ansiedade, $t(478.37) = -4.24$, $p < .001$ e somatização, $t(429.27) = -3.59$, $p < .001$, com o sexo feminino a reportar maior sintomatologia psicopatológica (Tabela 5).

Tabela 5

Comparação entre Sexos em Relação aos Sintomas Psicopatológicos

| | Sexo Masculino | | Sexo Feminino | | <i>t</i> | df | 95% IC |
|-------------------------|----------------|-----------|---------------|-----------|----------|--------|----------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| Sintomas de depressão | 8.67 | 3.83 | 9.56 | 4.31 | -2.70** | 477.59 | [-1.54, -0.24] |
| Sintomas de ansiedade | 8.38 | 3.05 | 9.50 | 3.43 | -4.24*** | 478.37 | [-1.64, -0.60] |
| Sintomas de somatização | 8.72 | 2.99 | 9.75 | 3.85 | -3.59*** | 429.27 | [-1.58, -0.46] |

Nota. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Estratégias de Coping

Quando analisadas as três categorias de coping apenas se verificaram diferenças significativas entre sexos relativamente ao coping de evitamento emocional, $t(491.79) = -2.13$, $p = .033$, sendo o sexo feminino a relatar recorrer mais frequentemente a este tipo de estratégia (Tabela 6).

Tabela 6

Comparação entre Sexos em Relação às Três Categorias de Coping

| | Sexo Masculino | | Sexo Feminino | | <i>t</i> | df | 95% IC |
|---------------------------------------|----------------|-----------|---------------|-----------|----------|--------|----------------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| <i>Coping</i> ativo emocional | 11.72 | 5.86 | 12.56 | 5.57 | -1.81 | 662 | [-1.74, 0.07] |
| <i>Coping</i> focado no problema | 8.57 | 4.95 | 8.96 | 5.00 | -0.99 | 662 | [-1.18, 0.39] |
| <i>Coping</i> de evitamento emocional | 4.99 | 4.21 | 5.74 | 4.57 | -2.13* | 491.79 | [-1.46, -0.06] |

Nota. * $p < .05$.

Discussão

A presente investigação procurou caracterizar e comparar, entre sexos, o relato que os bombeiros voluntários portugueses fazem relativamente à exposição potencialmente traumática vivenciada ao longo do exercício da sua atividade, sintomatologia psicopatológica associada e estratégias de *coping* adotadas.

No que diz respeito à exposição potencialmente traumática, não se observaram diferenças entre sexos ao nível do relato de frequência geral, refutando assim a nossa hipótese. Contudo, observaram-se diferenças no relato de frequência de exposição de 13 acontecimentos, dos 43 avaliados pelo QEPAT. Salientamos aqui as experiências de identificação com a vítima, circunstâncias e contexto do incidente, mais relatadas pelo sexo feminino. A literatura é escassa acerca deste tema, principalmente em relação a diferenças entre sexos, mas refere que a identificação é um processo cognitivo de envolvimento emocional, pelo que os bombeiros identificam-se com as vítimas ou respetivas famílias, demonstrando maior dificuldade quando as vítimas são crianças dado associarem aos seus próprios filhos (Fullerton, McCarroll, Ursano, & Wright, 1992). De igual forma, um estudo com profissionais de emergência demonstrou que para além de ocorrer uma compreensão cognitiva do sofrimento das vítimas, é identificada empatia emocional nestas situações, ocorrendo assim uma ligação emocional que leva a partilhar os sentimentos do outro e, por sua vez, a que haja uma ligação entre a experiência de vida pessoal destes profissionais e a sua experiência ocupacional (Regehr, Goldberg, & Hughes, 2002). Neste sentido, os maiores níveis de empatia apontados pela literatura para o sexo feminino (Hoffman, 1977) poderão explicar a maior frequência destas experiências de identificação no grupo das mulheres.

Por sua vez, ao nível do relato do grau de perturbação de acontecimentos potencialmente traumáticos, verificaram-se diferenças significativas entre sexos em relação à maioria dos acontecimentos, corroborando-se assim a hipótese. Efetivamente, os resultados revelam que o sexo feminino classifica a maioria dos acontecimentos como mais perturbadores, o que poderá ser

explicado pela diferente interpretação de eventos traumáticos idênticos, dadas as diferenças entre sexos relativamente ao funcionamento cognitivo, nomeadamente, nas avaliações e crenças acerca do acontecimento traumático (Simmons & Granvold, 2005). Além da interpretação, os diferentes processos de socialização podem explicar as diferenças no relato do grau de perturbação. Dadas as expectativas do papel de género, homens e mulheres são socializados para reagirem de forma diferente a acontecimentos negativos, levando a que as mulheres, que são socializadas para expressar as suas emoções negativas, relatem maior impacto dos eventos stressantes enquanto os homens são socializados a demonstrar menor expressividade, ansiedade e afeto negativo (Ben-Zura & Zeidnerb, 2012).

Contudo, não se observaram diferenças entre sexos relativamente aos sintomas de PSPT, não se confirmando a nossa hipótese. Estudos realizados com operacionais de emergência e polícias estão de acordo com os resultados do presente estudo (Marcelino & Figueiras, 2007; Marcelino et al., 2012; Pole et al., 2001). Além disso, não se verificou associação significativa entre sexo e diagnóstico de PSPT, tendo de igual modo os resultados de uma meta-análise não encontrado associação entre sexo e gravidade dos sintomas de PSPT em amostras militares (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000). Assim, parece que populações femininas voluntárias no exercício destas profissões e devidamente treinadas, são diferentes da população em geral, onde as mulheres apresentam maior probabilidade de desenvolver sintomas de PSPT (Tolin & Foa, 2006). Um estudo de comparação entre polícias do sexo feminino e civis do sexo feminino concluiu que, apesar de um maior grau de exposição traumática, polícias do sexo feminino relatam níveis mais baixos de PSPT (Lilly, Pole, Best, Metzler, & Marmar, 2009). Efetivamente, o sofrimento emocional peritraumático nas mulheres polícias estava mais fortemente associado a sintomas de somatização (Lilly et al., 2009). Assim, o facto de na profissão de bombeiro as mulheres adotarem um papel tradicionalmente masculino, pode influenciar o relato dos sintomas de PSPT (mas não de outra sintomatologia), demonstrando uma aparente resiliência. Deste modo, as influências psicossociais devem ser consideradas nas diferenças entre sexos (Lilly et al., 2009).

Relativamente aos sintomas de psicopatologia, verificaram-se diferenças significativas, manifestando o sexo feminino valores mais elevados de sintomatologia psicológica. Este resultado corrobora a hipótese e está de acordo com estudos desenvolvidos com profissionais de emergência que revelam igualmente que o sexo feminino apresenta maior predisposição para manifestar mais queixas subjetivas de saúde (Aasa et al., 2005; Sterud et al., 2008), sintomas de ansiedade e sintomas depressivos comparativamente ao sexo masculino (Bennett et al., 2005; Sterud et al., 2008). Estes

resultados podem estar relacionados com o facto de o sexo feminino constituir uma minoria nesta classe profissional e neste sentido, sentir-se em pressão para tentar não defraudar as expectativas dos seus colegas do sexo masculino. Efetivamente, a literatura revela que quando o sexo feminino representa uma minoria no local de trabalho tem maior probabilidade em desenvolver elevados níveis de ansiedade e baixa satisfação no trabalho (Evans & Steptoe, 2002). Segundo Perrot (2016), mulheres bombeiras consideram que a formação da identidade profissional envolve tempo, dedicação e paciência, uma vez que a sua aceitação no grupo é influenciada pelas diferenças biológicas predeterminadas entre sexos. Neste sentido, tentam provar que têm capacidade para executar as mesmas tarefas que os seus colegas homens e contrariar as expectativas criadas sobre a fragilidade feminina (Perrot, 2016). Procuram, assim, obter respeito por parte dos colegas, recorrendo a estratégias alternativas para responder a situações difíceis e à falta de equipamentos adequados, cumprir as suas funções eficazmente e demonstrar a habilidade física necessária à ocupação de bombeiro (Sinden et al., 2013). A literatura aponta igualmente para a existência de preconceitos quanto ao trabalho das mulheres bombeiras, visto que os homens se sentem superiores em certas tarefas, não gostam de trabalhar em conjunto e rejeitam o facto de uma mulher apresentar maior aptidão para determinadas atividades (Amato et al., 2010). Estes dados podem estar igualmente relacionados com o menor número de cargos de chefia observados no presente estudo ocupados pelo sexo feminino. Este preconceito contribui para que as bombeiras se sintam desvalorizadas e limitadas em termos de trabalho devido à ausência de confiança dos colegas e/ou à sua proteção em exagero (Amato et al., 2010). Deste modo, o facto do sexo feminino colocar frequentemente a sua competência à prova, ser vítima de preconceito e restringido profissionalmente, pode relacionar-se com o desenvolvimento, manutenção ou agravamento de sintomatologia psicopatológica (Amato et al., 2010).

Quanto às estratégias de *coping* adotadas por estes profissionais, observou-se que não existem diferenças entre sexos na utilização de estratégias centradas nas emoções, contrariamente ao previsto na nossa hipótese. Esta ausência de diferenças pode estar relacionada com as particularidades desta atividade profissional e a variedade de acontecimentos potencialmente traumáticos a que este grupo é exposto. Efetivamente, a literatura refere que os homens recorrerem mais frequentemente a estratégias focadas no problema (Tamres et al., 2002). No entanto, é possível que parte dos bombeiros do sexo masculino esteja afetado emocionalmente pelas experiências vivenciadas ao longo da sua atividade e não apresente recursos para lidar com as situações de forma tão ativa. Verificou-se contudo que o sexo feminino recorre mais frequentemente a estratégias de evitamento em comparação ao sexo oposto, o que está de acordo com o estudo de Matud (2004). Este resultado pode ser explicado pelas expectativas

do papel de género, dado que ao contrário das mulheres, os homens são encorajados a lidar com os problemas de forma mais ativa (Matud, 2004). Além disso, o uso mais frequente de estratégias de evitamento pelo sexo feminino pode estar relacionado com as conclusões obtidas pelo estudo de Jacobsson, Backteman-Erlanson, Brulin, & Hörnsten (2015), revelando que o relato dos bombeiros, quando lhes solicitado para descrever eventos traumáticos experienciados durante o último ano, difere entre sexos. De facto, os bombeiros do sexo masculino fornecem descrições mais expressivas e pormenorizadas das experiências vivenciadas ao longo da sua carreira, demonstram maior empatia pelas vítimas e respetiva família e revelam com maior frequência como esses acontecimentos têm influência nas suas vidas, contrariamente ao grupo das mulheres, pelo que descrevem as suas experiências de forma mais sucinta e distanciada (Jacobsson et al., 2015). Apesar deste estudo apontar para maiores níveis de empatia no grupo dos homens, contrariamente ao que foi discutido anteriormente, importa salientar que as mulheres podem efetivamente apresentar maiores níveis de empatia mas preferirem evitar falar sobre os eventos traumáticos. O facto do grupo das mulheres apresentar um discurso distanciado sobre os acontecimentos traumáticos, além de explicar o maior uso de estratégias de evitamento, pode explicar as diferenças entre sexos encontradas nos sintomas de evitamento incluídos na PSPT, pois o discurso menos descritivo do sexo feminino pode estar relacionado com o evitamento de recordações, pensamentos, sentimentos e coisas que lembrem o acontecimento. Por sua vez, esta atitude adotada pelo sexo feminino pode também contribuir para o maior número de sintomas de psicopatologia evidenciados no grupo das mulheres.

É necessário identificar algumas limitações neste estudo. Nomeadamente, o facto da recolha de dados ter sido realizada através de instrumentos de autorrelato poderá ter conduzido os participantes a minimizar o relato de sintomas, podendo as respostas terem sido enviesadas por deseabilidade social. Além disso, o facto da recolha ter sido realizada no local de trabalho poderá também ter influenciado as respostas.

Relativamente aos instrumentos utilizados, apesar do QEPAT abordar dois aspetos bastantes importantes relativos à exposição, nomeadamente, a frequência e o grau de perturbação, este instrumento ainda se encontra em desenvolvimento. Também o PCL-5 não se encontra validado para a população portuguesa, o que constitui igualmente uma limitação. Quanto ao BSI, apenas foram utilizadas três das nove dimensões incluídas no mesmo, pelo que não foi possível avaliar os sintomas de psicopatologia de uma forma tão completa, sugerindo-se a aplicação da escala total em estudos futuros. Já em relação ao Brief COPE, recorreu-se a uma forma de cotação bastante utilizada, no entanto a literatura demonstra que a estrutura fatorial deste instrumento é muito instável, existindo

diversas formas de cotação sugeridas por diferentes autores. Importa ainda mencionar que, tanto o Brief COPE, como o PCL-5, foram aplicados exclusivamente em relação ao acontecimento considerado como mais perturbador, inviabilizando a compreensão não só acerca das estratégias de *coping* utilizadas em geral por esta população, como também acerca da presença ou ausência de sintomas de PSPT previamente ao acontecimento identificado. Neste sentido, seria importante em investigações futuras avaliar as estratégias de *coping* e os sintomas de PSPT em geral e não relativamente a um acontecimento específico.

O presente estudo avaliou a presença de sintomatologia psicológica apenas num único momento, pelo que se constitui como desafio futuro o desenvolvimento de estudos longitudinais com a finalidade de perceber a sua evolução e inclusive, compreender se a mesma difere no sexo masculino e no sexo feminino, proporcionando assim uma interpretação mais sólida dos dados.

Em suma, os resultados deste estudo contribuem para uma maior compreensão das diferenças entre homens e mulheres dentro desta classe profissional, demonstrando que o sexo feminino constitui-se como o principal grupo de risco. Em termos de implicações para a prática, os resultados demonstram a importância da necessidade de se desenvolverem programas de formação e intervenções mais ajustadas às especificidades de cada sexo, potenciando a sua eficácia e sucesso. De facto, no presente estudo verificou-se que o sexo feminino classifica a grande maioria dos eventos como mais perturbadores, sendo assim de extrema importância o apoio de profissionais para ajudar a interpretar estes eventos como menos ameaçadores e deste modo, evitar o desenvolvimento de avaliações negativas acerca das experiências vivenciadas que potenciam o desenvolvimento de PSPT e psicopatologia. Será igualmente importante trabalhar as crenças de masculinidade possivelmente presentes neste contexto que parecem influenciar negativamente a saúde mental deste grupo de profissionais e também, de modo a que estas não interfiram na procura de ajuda por parte destes operacionais. Além disso, os resultados apontam para a necessidade de integrar em planos de formação conteúdos sobre o modo como devem lidar com as situações potencialmente traumáticas, abordando as consequências que estratégias de evitamento podem apresentar a longo prazo. Neste sentido, revela-se importante salientar a necessidade de fornecer apoio especializado dentro das corporações para ajudar estes profissionais a lidar com o sofrimento psicológico advindo da exposição a eventos potencialmente traumáticos, identificar assim os problemas precocemente e fornecer recursos que ajudem esta população a lidar de forma mais eficaz com as várias situações experienciadas durante o exercício da sua atividade, alertando para o uso de estratégias de *coping* adequadas.

Referências

- Aasa, U., Brulin, C., Angquist, K., & Barnekow-Bergkvist, M. (2005). Work-related psychological factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 19*(3), 251-258. doi:10.1111/j.14716712.2005.00333.x
- Amato, T., Pavin, T., Martins, L., Batista, A., & Ronzani, T. (2010). Trabalho, gênero e saúde mental: uma pesquisa quantitativa e qualitativa entre bombeiros. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 13*(1), 103-118.
- Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., Woollard, M., & Vetter, N. (2005). Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personnel. *British Journal of Clinical Psychology, 44*(2), 215-226. doi:10.1348/014466505X29639
- Ben-Zur, H., & Zeidner, M. (2012). Gender differences in loss of psychological resources following experimentally-induced vicarious stress. *Anxiety Stress Coping, 25*(4), 457-475. doi:10.1080/10615806.2011.619526
- Berger, W., Coutinho, E., Figueira, I., Portella, C., Luz, M., Neylan, T., ... Mendlowicz, M. (2012). Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47*(6), 1001-1011. doi:10.1007/s00127-011-0408-2
- Breslau, N., & Davis, G. (1992). Posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults: Risk factors for chronicity. *American Journal of Psychiatry, 149*(5), 671-675. doi:10.1176/ajp.149.5.671
- Brewin, C., Andrews, B., Valentine, J. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 748-766. doi:10.1037/0022-006X.68.5.748
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos - B. S. I. In M. R. Simões & M. M. Gonçalves (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (Vol. 2, pp. 95-109). Braga, Portugal: APPORT/SHO.
- Carvalho, C., & Maia, A. (2009). Perturbação pós-stress traumático e indicadores de (in)adaptação em bombeiros portugueses. In A. Maia, S. Silva, & T. Pires (Orgs), *Atas do 1º Congresso de Saúde e Comportamento dos Países de Língua Portuguesa* (pp. 277-290). Braga: CIPSI edições.

- Carver, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100. doi:10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Chamberlin, M., & Green, H. (2010). Stress and coping strategies among firefighters and recruits. *Journal of Loss and Trauma*, 15(6), 548-560. doi:10.1080/15325024.2010.519275
- Derogatis, L. R. (1982). *BSI: Brief Symptom Inventory*. Minneapolis: National Computers Systems.
- Doley, R., Bell, R., & Watt, B. (2016). An investigation into the relationship between posttraumatic stress disorder symptoms and coping in Australian volunteer firefighters. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 204(7), 530-536. doi:10.1097/NMD.0000000000000525
- Elwood, L., Hahn, K., Olatunji, B., & Williams, N. (2009). Cognitive vulnerabilities to the development of PTSD: A review of four vulnerabilities and the proposal of an integrative vulnerability model. *Clinical Psychology Review*, 29(1), 87-100. doi:10.1016/j.cpr.2008.10.002
- Evans, O., & Steptoe, A. (2002). The contribution of gender-role orientation, work factors and home stressors to psychological well-being and sickness absence in male-and female-dominated occupational groups. *Social Science & Medicine*, 54(4), 481-492. doi:10.1016/S02779536(01)00044-2
- Fullerton, C., McCarroll, J., Ursano, R., & Wright, K. (1992). Psychological responses of rescue workers: Firefighters and trauma. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(3), 371-378.
- Harvey, S., Milligan-Saville, J., Paterson, H., Harkness, E., Marsh, A., Dobson, M., ...Bryant, R. (2016). The mental health of fire-fighters: An examination of the impact of repeated trauma exposure. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(7), 649-658. doi:10.1177/0004867415615217
- Haslam, C., & Mallon, K. (2003). A preliminary investigation of post-traumatic stress symptoms among firefighters. *Work & Stress*, 17(3), 277-285. doi:10.1080/02678370310001625649
- Hoffman, M. (1977). Sex differences in empathy and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 84(4), 712-722.
- Jacobsson, A., Backteman-Erlanson, S., Brulin, C., & Hörnsten, A. (2015). Experiences of critical incidents among female and male firefighters. *International Emergency Nursing*, 23(2), 100-104. doi:10.1016/j.ienj.2014.06.002
- Jahnke, S., Poston, W., Haddock, C., & Murphy, B. (2016). Firefighting and mental health: Experiences of repeated exposure to trauma. *Work*, 53(4), 737-744. doi:10.3233/WOR-162255

- Lilly, M., Pole, N., Best, S., Metzler, T., & Marmar, C. (2009). Gender and PTSD: What can we learn from female police officers?. *Journal of Anxiety Disorders, 23*(6), 767-774. doi:10.1016/j.janxdis.2009.02.015
- Maia, A. (2007). Factores preditores de PTSD e critérios de selecção em profissionais de actuação na Crise. In L. Sales (Coord), *Psiquiatria da Catástrofe* (pp. 263-276). Coimbra: Almedina.
- Marcelino, D., & Figueiras, M. (2007). A perturbação pós-stress traumático nos socorristas de emergência pré-hospitalar: Influência do sentido interno de coerência e da personalidade. *Psicologia, Saúde & Doenças, 8*(1), 95-108.
- Marcelino, D., Figueiras, M., & Claudino, A. (2012). Impacto da exposição a incidentes críticos na saúde e bem-estar psicológico dos tripulantes de ambulância. *Psicologia, Saúde & Doenças, 13*(1), 277-285.
- Matud, M. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences, 37*(7), 1401-1415. doi:10.1016/j.paid.2004.01.010
- Meyer, E., Zimering, R., Dally, E., Knight, J., Kamholz, B., & Gulliver, S. (2012). Predictors of posttraumatic stress disorder and other psychological symptoms in trauma-exposed firefighters. *Psychological Services, 9*(1), 1-15. doi:10.1037/a0026414
- Mota, N., Medved, M., Wang, J., Asmundson, G., Whitney, D., & Sareen, J. (2012). Stress and mental disorders in female military personnel: Comparisons between the sexes in a male dominated profession. *Journal of Psychiatric Research, 46*(2), 159-167. doi:10.1016/j.jpsychires.2011.09.014
- Ni, C., Chow, M., Jiang, X., Li, S., & Pang, S. (2015). Factors associated with resilience of adult survivors five years after the 2008 Sichuan earthquake in China. *PLOS ONE, 10*(3). doi:10.1371/journal.pone.0121033
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology, 8*(1), 161-187. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109
- Nydegger, R., Nydegger, L., & Basile, F. (2011). Post-traumatic stress disorder and coping among career professional firefighters. *American Journal of Health Sciences, 2*(1), 11-19. doi:10.19030/ajhs.v2i1.4365
- Perrott, T. (2016). Beyond 'Token' firefighters: Exploring women's experiences of gender and identity at work. *Sociological Research Online, 21*(1). doi:10.5153/sro.3832

- Pinto, R., Henriques, S., Jongenelen, I., Carvalho, C., & Maia, A. (2015). The strongest correlates of PTSD for firefighters: Number, recency, frequency, or perceived threat of traumatic events?. *Journal of Traumatic Stress, 28*(5), 434-440. doi:10.1002/jts.22035
- Pole, N., Best, S., Weiss, D., Metzler, T., Liberman, A., Fagan, J., & Marmar, C. (2001). Effects of gender and ethnicity on duty-related posttraumatic stress symptoms among urban police officers. *Journal of Nervous and Mental Disease, 189*(7), 442-448.
- Quintas, S., Moreira, I., Queirós, C., Marques, A., & Orvalho, V. (2014, novembro). *Realidade virtual e coping na gestão do stress em bombeiros*. Sessão de Posters apresentada no III Congresso Internacional, I Simpósio Ibero-Americano, VIII Encontro Nacional de Riscos, Guimarães.
- 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.
- Ribeiro, J., & Rodrigues, A. (2004). Questões acerca do coping: A propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*(1), 3-15.
- Schmied, E., Padilla, G., Thomsen, C., Lauby, M., Harris, E., & Taylor, M. (2015). Sex differences in coping strategies in military survival school. *Journal of Anxiety Disorders, 29*, 7-13. doi:10.1016/j.janxdis.2014.10.005
- Schnider, K., Elhai, J., & Gray, M. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. *Journal of Counseling Psychology, 54*(3), 344-350. doi:10.1037/0022-0167.54.3.344
- Simmons, C., & Granvold, D. (2005). A cognitive model to explain gender differences in rate of PTSD diagnosis. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 5*(3), 290-299. doi:10.1093/brief-treatment/mhi021
- Sinden, K., MacDermida, J., Buckman, S., Davis, B., Matthews, T., & Viola, C. (2013). A qualitative study on the experiences of female firefighters. *Work, 45*(1), 97-105. doi:10.3233/WOR-121549
- Sterud, T., Hem, E., Ekeberg, O., & Lau, B. (2008). Health problems and help-seeking in a nationwide sample of operational Norwegian ambulance personnel. *BMC Public Health, 8*(3). doi:10.1186/1471-2458-8-3
- Tamres, L., Janicki, D., & Helgeson, V. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review, 6*(1), 2-30. doi:10.1207/S15327957PSPR0601_1

- Tolin, D., & Foa, E. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin, 132*(6), 959-992. doi:10.1037/0033-2909.132.6.959
- Vara, N., Queirós, C., & Gonçalves, S. (2015). Bombeiros: O papel das emoções e do coping na satisfação com a profissão. *Territorium, 22*, 267-276. doi:10.14195/1647-7723_22_20
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. Boston: National Center for PTSD.