

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

**ANÁLISE DA EXPOSIÇÃO REGULAR A INCIDENTES CRÍTICOS E DO
CONSTRUTO DE HARDINESS EM PROFISSIONAIS DE PRIMEIRA RESPOSTA**

MARIANA ESTEVES PARANHOS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Psicologia.

**Porto Alegre
Setembro, 2014**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

**ANÁLISE DA EXPOSIÇÃO REGULAR A INCIDENTES CRÍTICOS E DO
CONSTRUTO DE HARDINESS EM PROFISSIONAIS DE PRIMEIRA RESPOSTA**

MARIANA ESTEVES PARANHOS

ORIENTADOR: Prof(a). Dr(a). Irani Iracema de Lima Argimon

Tese de Doutorado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Psicologia. Área de Concentração em Psicologia Clínica

**Porto Alegre
Setembro, 2014**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P223a Paranhos, Mariana Esteves

Análise da exposição regular a incidentes críticos e do construto de hardiness em profissionais de primeira resposta / Mariana Esteves Paranhos. – Porto Alegre, 2014.
149 f. : il.

Tese (Doutorado) – Fac. de Psicologia, PUCRS.
Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Irani Iracema de Lima Argimon.

1. Psicologia Clínica. 2. Esgotamento Profissional.
3. Psicopatologia – Trabalho. 4. Estresse Psicológico.
I. Argimon, Irani Iracema de Lima. II. Título.

CDD 158.7

**Ficha Catalográfica por Vanessa Pinent
CRB 10/1297**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

**ANÁLISE DA EXPOSIÇÃO REGULAR A INCIDENTES CRÍTICOS E DO CONSTRUTO
DE HARDINESS EM PROFISSIONAIS DE PRIMEIRA RESPOSTA**

MARIANA ESTEVES PARANHOS

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profa. Dra. Irani Iracema de Lima Argimon

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Orientadora- Presidente

Profa. Dra. Denise Ruschel Bandeira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Prof. Dr. Jesús Paez Miranda

Universidade de Málaga (UMA - Espanha)

Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista

Universidade de São Francisco - Itatiba (USF)

Prof. Dra. Mary Sandra Carlotto

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

**Porto Alegre
Setembro, 2014**

DEDICATÓRIA

À minha querida mestra e amiga, professora Dra. Blanca Susana Guevara Werlang. Minha homenagem por todos os anos de ensinamentos e companheirismo. A saudade é imensa e incalculável, mas aqui está mais um projeto nosso concluído. Obrigada pelo privilégio de ter aprendido um pouco com você.

Para Rafael, por todos os projetos, sonhos e conquistas que já dividimos e por todos os outros que ainda vamos compartilhar. Para Júlia, pela oportunidade de conhecer a forma mais intensa e sublime de amar.

AGRADECIMENTOS

A trajetória da realização deste trabalho foi marcada por intensas vivências, algumas muito alegres e outras bastante dolorosas. Porém, qualquer que sejam os sentimentos despertados, a oportunidade de contar com pessoas torna qualquer caminhada mais leve e repleta de novos aprendizados. Por isso gostaria de registrar aqui meu agradecimento a quem esteve comigo neste percurso:

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a minha família, meus pais Tânia e Jaime e irmãos, Maurício e Matheus, por serem minha referência de vida;

Aos meus queridos sogros, Ruth e Rene, por terem me acolhido também como família e por todo o incentivo, carinho e auxílio em todas as horas de aperto, principalmente desde que me tornei mãe;

À professora Dra. Irani Iracema de Lima Argimon, por ter me acolhido como orientanda em momento tão duro, sem dúvida, para nós duas, mas que mesmo assim não mediu esforços para me ajudar a terminar um projeto já iniciado, sempre de forma afetiva e sem perder meus referenciais de base;

Aos meus queridos colegas do sempre grupo “Avaliação e Intervenção do Funcionamento Psicológico Adaptado e não Adaptado”, Felipe Bello, Francine Bossardi, José Fin, Katherine Flach, Márcia Keller Coronel, Renata De R. Lovera Tomasi, Roberta Salvatori e Samantha Dubugrás Sá. Obrigada pelo convívio de anos, pelo aprendizado e por todos os momentos bons que vivemos;

Aos meus também colegas de grupo e parceiros, Bruna Pormann, Gabryellen Fraga Des Essarts, Graziella Comelli e Guilherme Pacheco Fiorini, por todo o apoio e carinho, principalmente neste último ano. Segura de que meus laços com cada um de vocês sempre será fortalecido pelo valor da amizade;

Às minhas colegas e amigas Gabriela Quadros de Lima Stenzel, Liza Fensterseifer e Vivian Roxo Borges, presentes sempre na minha vida acadêmica e fora dela. A amizade certamente transcende estes espaços;

À todos os colegas do grupo “Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital”, pela acolhida e recepção calorosa e pela oportunidade de aprender novos saberes em Psicologia e de vida;

Aos auxiliares de pesquisa Alan Bastos, Bruna Fernandes da Rocha e Lívia Vigil pelo auxílio direto na pesquisa, através da preparação do material, coleta de dados e construção do banco de dados. Obrigada pela disposição e interesse pelo trabalho;

À minha amiga Silvana Kessler Corrêa Oliveira, mais uma grata surpresa que o convívio em outros corredores do Pós me trouxe! Obrigada por compartilhar comigo os momentos de PUCRS, mas também as experiências de mãe. Com a certeza de que nossa amizade ainda segue por novos caminhos da vida;

À minha querida amiga, sócia, madrinha e afilhada, Lúcia Petrucci de Melo, obrigada por dividir comigo um grande sonho e por me acompanhar sempre nestas empreitadas da vida. Espero sempre te ter por perto para dividir muitos outros ideais e realizações;

À minha também sócia e sem dúvida amiga, Letícia Bertuzzi, que compartilha comigo a paixão pela psicologia nas emergências. Trocar experiências com você sempre é valioso;

À minha também amiga Ângela Seger, que de forma sempre tranquila, ponderada e com uma palavra sábia, me forneceu apoio, incentivo e carinho para trilhar este caminho. Talvez você nem saiba, mas dividir com você, mesmo que às vezes de forma corrida, meus pensamentos e inquietações sempre é gratificante;

À querida Alicia Galfasó, uma pessoa ímpar por seu coração generoso e pela paixão pelo que faz. Obrigada pelos ensinamentos e por compartilhar ideias comigo sobre esta temática que ainda engatinha, mas que já é tão entusiasmante. Suas palavras sempre me estimulam e me instigam a buscar mais, mas também me acalmam por me mostrar que o caminho, apesar de longo e árduo, é possível;

Ao professor Dr. Jesús Paez Miranda, pelo exemplo de como é possível unir a prática e a vida acadêmica em uma disciplina que ainda é tão vivencial. Obrigada também por suas contribuições no projeto desta tese e por toda a sua compreensão frente ao processo de enlutamento que permeou esta caminhada;

Às professoras Dra. Mônica Medeiros Kother Macedo e Dra. Margareth Da Silva Oliveira por estarem presentes e prestativas em momentos tão ímpares para todas nós;

À professora Dra. Mary Sandra Carlotto, que de forma prestativa e atenciosa, atendeu a nosso pedido de orientação em meio as análises da tese;

À Dra. Deborah de Cássia Bezerra Maia, que mesmo sem nos conhecermos pessoalmente, se mostrou uma pessoa acessível e atenciosa, contribuindo de forma importante para esta tese, nos cedendo um dos instrumentos utilizados;

À Vânia Naomi Hirakata, pelas valiosas consultorias em estatística, mas também pela disponibilidade que sempre demonstrou no seu trabalho comigo;

Às instituições participantes do estudo, tanto do serviço de emergência móvel como do órgão de força policial de nível federal, e seus gestores, obrigada pela abertura com que receberam a proposta do trabalho e confiança depositada;

À todos os profissionais policiais e profissionais de ambulância participantes da pesquisa, pela disponibilidade e interesse com que receberam o convite de participação. Pela oportunidade também de conhecer um pouco mais do trabalho de vocês e passar a admirar mais o vigor e entusiasmo com que executam suas atividades laborais tão necessárias para a sociedade;

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS, por ser um espaço de aprendizado e oportunidade de crescimento profissional;

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo incentivo a pesquisa brasileira através do financiamento às mesmas e do ensino de profissionais e alunos.

Meu sincero obrigado a todos!

RESUMO

Profissionais que trabalham na linha de frente de incidentes críticos, também conhecidos como profissionais de primeira resposta (*first responders*), são afetados emocionalmente, ainda que de diferentes formas e intensidades, pela natureza de seu trabalho. A proximidade, duração, frequência e intensidade de exposição a estes eventos são fatores que são apontados como geradores de importantes prejuízos a saúde mental nesta população. Esta realidade evidencia a necessidade de aprofundar o conhecimento de mecanismos de proteção e prevenção a saúde mental deste grupo de trabalhadores. Assim, o construto de *hardiness*, variável de personalidade entendida como um recurso de resistência às consequências negativas de condições adversas, mostra-se uma promissora ferramenta para a implementação de ações de prevenção nesta população. O objetivo principal desta Tese de Doutorado, portanto, foi o de compreender a associação entre aspectos de funcionamento psicopatológico e a exposição regular a incidentes críticos, bem como com o construto de *hardiness* nestes mesmos indivíduos. O estudo realizado permitiu a elaboração de quatro seções. A primeira seção, de cunho teórico, buscou revisar de forma sistemática na literatura científica estudos que tratassem do construto de *hardiness* aplicado ao contexto e para os profissionais de primeira resposta. Através da leitura dos artigos, discute-se as possibilidades de *hardiness* atuar como preditor de mal estar psíquico e de quadros de adoecimento emocional, bem como de sua interferência no tipo de resposta (positiva ou negativa) a situações de estresse relacionadas a ocupação. Na segunda seção, é retratado um estudo empírico, quantitativo de tipo transversal, com o foco de compreender a relação entre exposição regular a incidentes críticos e aspectos do funcionamento psicopatológico em 61 profissionais de um serviço de emergência móvel e 61 profissionais de um órgão de força policial em nível federal, ambos da cidade de Porto Alegre. Através da análise da frequência dos incidentes críticos associada a escalas indicativas de problemas comportamentais, emocionais e sociais, foi evidenciado o impacto a saúde mental dos profissionais participantes. A terceira seção, também de cunho quantitativo de corte transversal, objetivou a análise do construto de *hardiness* com variáveis sociodemográficas e de trabalho, e aspectos do funcionamento psicopatológico e adaptativo nos mesmos profissionais. De acordo com os resultados, maiores índices de *hardiness*, considerando seus três domínios, vão prever menores índices de problemas psicopatológicos. De mesma forma, o construto foi preditor de melhores níveis de relações com o trabalho e com as pessoas envolvidas neste. Finalmente, a quarta seção, tomando por base os resultados analisados nas outras duas seções empíricas desta tese, se deteve na discussão de eixos norteadores de um programa maior destinado a promoção de cuidado emocional para os dois grupos profissionais trabalhados. Problematizou-se a respeito de uma formação básica diante da exposição regular a incidentes críticos, baseada em estratégias psicoeducacionais e no conhecimento dos Primeiros Auxílios Psicológicos (PAP) e, do incremento de *hardiness* entendido como um importante fator de proteção, também através de uma abordagem psicoeducacional..

Palavras-Chaves: Profissionais de primeira resposta; Incidentes críticos; *Hardiness*

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 – Psicologia

Subárea conforme classificação CNPq: 7.07.10.00-7 – Tratamento e Prevenção Psicológica

ABSTRACT

Professionals working as first responders to critical incidents are emotionally affected, in different forms and intensities, for the nature of their work. The closeness, duration, frequency and intensity of the exposure to these events are factors that are seen as possible triggers to significant damage to their mental health. This scenario highlights the need to deepen the knowledge of protective and preventive mechanisms of mental health for this group of workers. Thus, the construct of hardiness, a personality variable seen as an endurance resource to the negative consequences of adverse conditions, seems to be a promising tool in order to implement preventive actions in this population. The main purpose of this Thesis, therefore, was to understand the association between psychopathological functioning aspects and the regular exposure to critical incidents as well as the construct of hardiness in the same individuals. The study led to the elaboration of four sections. The first section, of theoretical nature, aimed to perform a systematic review in the literature of studies addressing the construct of hardiness applied to the this context and to first responders. By reading the articles, the possibilities of hardiness acting as a predictor of psychological distress and emotional illness was discussed, as well as how it interferes in the type of response (positive or negative) to stress-related duties. In the second section an empirical, quantitative, cross-sectional study is depicted, focusing in understanding the relationship between regular exposure to critical incidents and psychopathology aspects in 61 working professionals from an ambulance emergency service and another 61 professionals of federal level police force, both from the city of Porto Alegre. Through the analysis of the frequency of critical incidents associated with behavior, emotional and social problems related scales, the impact of these incidents to the mental health of the professionals was evidenced. The third section, also of a quantitative cross-sectional nature, meant to assess the relationship between the construct of hardiness and sociodemographic and work related variables, as well as psychopathologic and adaptive functioning in the same professionals. According to the results, higher levels of hardiness, considering its three domains, will predict lower levels of psychopathological problems. Also, the construct was predictive of higher levels of relationship with their work and the people involved on it. The same way, the construct was predictive of higher levels of relations with work and people involved in this. Finally, the fourth section, based on the analyzed results in the other two empirical sections of this thesis, discussed guiding axes for a larger program to promote emotional care for both professional groups in the study. The discussion was about two focusing areas; first, a training strategy in the face of the regular exposure to critical incidents based psychoeducational strategies and the knowledge of the Psychological First Aid; and them, the increase of hardiness, understood as an important protective factor, also through a psychoeducational approach.

Keywords: First responders; Critical incidents; Hardiness

Area based on CNPq classification: 7.07.00.00-1 – Psicologia

Subarea based on CNPq classification: 7.07.10.00-7 – Tratamento e Prevenção Psicológica

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	4
AGRADECIMENTOS	5
RESUMO	8
ABSTRACT	9
RELAÇÃO DE FIGURAS.....	12
INTRODUÇÃO	13
SEÇÃO I	32
<i>HARDINESS EM PROFISSIONAIS DE PRIMEIRA RESPOSTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA</i>	<i>32</i>
SEÇÃO II	57
<i>ANÁLISE DA EXPOSIÇÃO A INCIDENTES CRÍTICOS EM UMA AMOSTRA DE POLICIAIS E DE PROFISSIONAIS DE AMBULÂNCIA.....</i>	<i>57</i>
SEÇÃO III	82
<i>ESTUDO DO CONSTRUTO DE HARDINESS EM PROFISSIONAIS DE RESPOSTA A INCIDENTES CRÍTICOS .</i>	<i>82</i>
SEÇÃO IV	108
<i>ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO FRENTE A EXPOSIÇÃO A INCIDENTES CRÍTICOS E INCREMENTO DE HARDINESS EM UMA AMOSTRA DE POLICIAIS E DE PROFISSIONAIS DE AMBULÂNCIA.....</i>	<i>108</i>
ANEXOS	128
<i>Anexo A – Carta de aprovação da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS</i>	<i>129</i>
<i>Anexo B – Parecer e provação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS</i>	<i>130</i>
<i>Anexo C – Declaração de aceite de publicação em periódico científico.....</i>	<i>132</i>
<i>Anexo D – Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos.....</i>	<i>133</i>
<i>Anexo E - Questionário da História do Incidente Crítico (CIHQ).....</i>	<i>134</i>
<i>Anexo F - Questionário para avaliação da frequência de incidentes críticos.....</i>	<i>138</i>
<i>Anexo G – Adult Self-Report - ASR.....</i>	<i>142</i>
<i>Anexo H – Impact of Event Scale - IES</i>	<i>146</i>
<i>Anexo I – Escala de Hardiness (HS)</i>	<i>147</i>

RELAÇÃO DE TABELAS

Introdução

Tabela 1. Dados gerais dos profissionais policiais (n=61) e profissionais de ambulância (n=61) participantes do estudo	23
--	----

Seção I

Tabela 1. Artigos sobre <i>hardiness</i> e Profissionais de Primeira Resposta incluídos na revisão	41
--	----

Seção II

Tabela 1. Distribuição, em termos de mediana e quartis, dos incidentes críticos, dividido por blocos temáticos, relacionados a ocupação apontados pelos policiais (n=61) e profissionais de ambulância (n=61).	63
--	----

Tabela 2. Distribuição, em termos de porcentagem, da classificação dos incidentes críticos, dividido por blocos temáticos, relacionados a ocupação na opinião dos policiais (n=61) e na opinião dos profissionais de ambulância (n=61)	64
--	----

Tabela 3. Distribuição de médias, desvio padrão e matriz de correlação das variáveis em estudo para os profissionais policiais (n=61) e para os profissionais de ambulância (n=61).	67
---	----

Tabela 4. Análise de efeito, a partir da MANOVA, entre os blocos de incidentes críticos (VI), e as escalas do ASR, escore do IES e escore médio de queixas físicas e emocionais (VD), em cada amostra de profissionais (n=122)	70
--	----

Seção III

Tabela 1. Distribuição de médias e desvio padrão para a HS e seus domínios na população policiais e de profissionais de ambulância (n=122).	88
---	----

Tabela 2. Distribuição de médias, desvio padrão e matriz de correlação das variáveis em estudo (n=122).	91
---	----

Tabela 3. Análise de efeito, a partir da MANOVA, entre os domínios de <i>hardiness</i> (VI) e as escalas de orientadas ao DSM – ASR (VD) (n=122).	93
---	----

Tabela 4. Análise de efeito, a partir da MANOVA, entre os domínios de <i>hardiness</i> (VI) e as escalas de funções adaptativas – ASR (VD) (n=122).	94
---	----

RELAÇÃO DE FIGURAS

Seção I

- | | |
|--|----|
| Figura 1. Lista de descritores originais expandidos utilizados na busca nas bases de dados | 37 |
| Figura 2. Fluxograma do processo de seleção e análise dos artigos que compõe a revisão | 39 |

INTRODUÇÃO

A presente tese de doutorado, intitulada **Análise da exposição regular a incidentes críticos e do construto de *hardiness* em profissionais de primeira resposta**, foi desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Está vinculada ao grupo de pesquisa “Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital”, coordenado pela professora Dra. Irani Iracema de Lima Argimon, e pertencente ao mesmo PPG citado. O grupo de pesquisa em questão trabalha com dois projetos guarda-chuva denominados “Adaptação e validação de testes psicológicos” e “Avaliação e intervenção no ciclo vital”. Desta forma, esta tese integra e contribui para o corpo de pesquisas do referido grupo ao focar na faixa etária da adultez, buscando compreender aspectos de saúde e doença em profissionais ligados a áreas de emergências e segurança, também chamados de profissionais de primeira resposta.

A nomenclatura citada, pouco conhecida no Brasil, mas internacionalmente difundida como *first responders*, refere-se aqueles profissionais que trabalham na linha de frente de incidentes, acidentes, emergências e desastres. Apesar de serem representantes de diferentes categorias profissionais, tais como bombeiros, médicos, enfermeiros, policiais, guarda costeira, defesa civil e funcionários de emergências hospitalares, estes compartilham deveres e tarefas imprescindíveis em cenários críticos, e, suas atuações, ainda que diferentes umas das outras, tem ganhado papel de destaque não só por sua ação em si, que é sempre muito admirável, mas também pelo conhecimento das repercussões emocionais que o trabalho nestes contextos acarreta, sendo este mais um ponto que os une.

Nos últimos anos, de acordo Fullerton, Ursano, e Wang (2004), tem havido um esforço da comunidade científica em compreender os efeitos de trauma para equipes de resgate na mesma proporção que se tem buscado o entendimento do que ocorre com as pessoas diretamente envolvidas. A conclusão que se tem alcançado é que diante de um incidente crítico – situações em que pessoas e profissionais são expostos a estímulos altamente perturbadores, como morte ou ferimentos fatais (Ward, Lombard, & Gwebushe, 2006) – há pessoas que involuntariamente são atingidas, denominadas vítimas ou afetados, e há pessoas dispostas a ajudar, chamadas socorristas, que simultaneamente são atingidas e podem vir a se tornar vítimas.

A dimensão do problema começa na própria realização da tarefa de proteger e salvar vidas, pois para isso há o contato frequente com uma miscelânea de estímulos perturbadores, como a visualização e manipulação de corpos mutilados e/ou com lesões graves, como é o caso de vários acidentes de trânsito; o manejo com familiares em desespero e profundamente angustiados, reações comuns a qualquer ocorrência de emergência; o contato com crianças feridas, violentadas, o que frequentemente mobiliza mais ainda qualquer ser humano; situações de agressões verbais e físicas, mesmo na tentativa de ajudar o próximo; e sem dúvida a relação constante com a possibilidade de morte (Alexander & Klein, 2009; Haslam & Mallon, 2003; Nickell et al., 2004; Regehr, Goldberg, & Hughes, 2002; Ursano & McCarroll, 1990; Viel et al., 1997). Reforça-se que todas estas situações são desencadeadores de experiências emocionais e cognitivas negativas e que através de pesquisas se tem demonstrado o quanto trabalhadores de resgate são severamente afetados pela exposição ao sofrimento humano, morte e destruição (Dyregrov & Mitchell, 1992; Haslam & Mallon, 2003; Regehr et al., 2002).

Em se tratando mais especificamente da categoria de profissionais de emergências médicas, Alexander e Klein (2001), em seu estudo com o pessoal de ambulância de um serviço na Escócia, apontam que 82% dos entrevistados haviam experimentado um incidente particularmente perturbador nos últimos seis meses. Os autores descrevem ainda que os incidentes que foram considerados pelos participantes como “pessoalmente perturbadores” incluíam primeiramente os acidentes de trânsito, seguido pelas emergências médicas, suicídios e parasuicídios, incidentes violentos e incêndios. Detalhando um pouco mais os dados, os sujeitos mostraram uma propensão maior a identificar como mais perturbador as situações em que a vítima se tratava de uma criança, quando era conhecida pelo pessoal da ambulância, quando a equipe se sentia impotente diante da cena, frente a lesões particularmente graves, quando faltava uma pronta substituição por parte dos colegas e, por fim, quando as informações sobre a vítima eram falsas ou incompletas. Mais preocupante ainda é o fato de que 62% dos indivíduos que passaram por um incidente considerado crítico, em sua opinião, relataram que não sentiram que tiveram tempo suficiente para se recuperar emocionalmente do evento.

Embora ainda sejam escassos os estudos tratando especificamente da realidade brasileira e seus profissionais de primeira resposta, sabe-se que a calamitosa realidade do trânsito e suas vítimas é um dos incidentes que exigem diariamente o empenho destes profissionais, podendo ser este também um evento que abala a estrutura emocional, como

no estudo relatado acima. No ano de 2010, por exemplo, considerando o total de óbitos por causa externas (12,5% dos 1.136.947 óbitos registrados), os acidentes de transporte terrestre foram a primeira causa de morte na região sul do país para a faixa etária de 20 a 59 anos, conforme registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade (Brasil, Ministério da Saúde, 2012). O impacto desta rotina de acidentes sobre os profissionais ainda deve ser investigado, no entanto a frequência de sua presença na cena parece já ser comprovada.

Da mesma forma, policiais também são impactados pela exposição frequente a certos eventos que fazem parte de sua tarefa. McCaslin et al. (2006), em um estudo com 662 policiais de três departamentos de polícia urbana, concluíram a partir das narrativas dos participantes que os tipos de estressores de incidente crítico relacionados a tarefa poderiam ser divididos em cinco categorias: ameaça a vida pessoal, violência relacionada ao dever, encontrar vítimas de agressões físicas e/ou sexuais, exposição a morte de civis e outros. Os autores acrescentam ainda que, especificamente sobre a categoria de ameaça a vida pessoal, quanto mais intensa esta se apresenta durante um incidente crítico, maior o risco de sofrimento posterior. Em outra pesquisa conduzida por Brown, Fielding, e Grover (1999) com 600 policiais britânicos, a exposição a morte e desastres, violência e danos, e encontrar vítimas de crimes sexuais foram os fatores apontados como mais propulsores de angústia. Robinson, Sigman, e Wilson (1997) encontraram, em uma amostra de 100 oficiais, que os acontecimentos que envolveram algum aspecto da morte, incluindo encontro com a morte, realizando a reanimação ou respondendo a um acidente fatal, como de automóvel, foram os mais fortes preditores a presença de imagens intrusivas.

Aliado a estes dados é possível elencar também as dificuldades pelas exigências organizacionais do trabalho, como a alteração do ciclo sono e vigília, pela necessidade de plantões de 24 horas ou mais, atividades físicas excessivas, materiais que nem sempre são suficientes ou adequados, imprevisibilidade constante, tomada de decisão sob intensa pressão e com informações incompletas ou imperfeitas, críticas da opinião pública em relação a tempo de resposta ou resultados alcançados, fadiga excessiva e sobrecarga geral de trabalho (Alexander & Klein, 2009; Armagan, Engindeniz, Devay, Erdur, & Ozcakil, 2006; Mullen, 2005). Entretanto quando se descrevem as implicações para a saúde psíquica de pessoas que desempenham este tipo de atividade laboral não há uma unanimidade de conhecimento.

Parte da literatura científica tem reportado que tais profissionais possuem maior vulnerabilidade para patologias como o Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) (Benedek, Fullerton, & Ursano, 2007; Perrin et al., 2007; Vieweg et al., 2006). A prevalência encontrada para casos de TEPT varia de 5 a 32%, apresentando uma prevalência de 25% em trabalhadores de busca e resgate, seguido de 21% para bombeiros (Cetin et al., 2005; Corrigan et al., 2009; Epstein, Fullerton, & Ursano, 1998; Fullerton et al., 2004; Guo et al., 2004; North et al., 2002; Ozen & Aytekin, 2004; Perrin et al., 2007). Em uma revisão sistemática da literatura, produzida por Lima e Assunção (2011), que objetivou identificar a prevalência de TEPT e fatores associados em profissionais bombeiros, profissionais de ambulância, profissionais da Cruz Vermelha envolvidos em missões de busca e salvamento de vítimas de desastres e profissionais de emergências hospitalares, os autores chegaram a ausência de registro de casos em bombeiros recém-formados. Já no restante dos profissionais estudados foram identificados os seguintes números: 30% para profissionais de emergências hospitalares, 15% para homens do pessoal de ambulância e 23% para mulheres também de equipes de ambulância, 27% em médicos de atendimento pré-hospitalar, até a taxa de 38,5% encontrada entre profissionais alocados em unidades de tratamento intensivo para vítimas da síndrome respiratória aguda grave – SARS.

Quanto a população de policiais, Maia et al. (2007), estudando uma amostra de 157 policiais brasileiros de uma unidade de elite, encontrou uma prevalência de TEPT total e TEPT parcial de 8,9% e 16% respectivamente. Os autores acrescentam ainda que comparando com o grupo de policiais sem TEPT, os que apresentaram sintomas demonstraram também ter cinco vezes mais chances de serem divorciados, relatavam uma saúde física mais empobrecida, tinham mais consultas médicas no último ano e referiam com mais frequência ideação suicida. Em outra pesquisa, com a mesma amostra de policiais no Brasil (Maia et al., 2011), concluiu-se que o afeto negativo, tempo de trabalho, frequência de exposição a eventos traumáticos, dissociação peritraumática e apoio social diminuído foram preditores para TEPT, explicando 55% das variações dos sintomas.

Outros autores tem advertido, há alguns anos, que o TEPT não é a única patologia presente entre estes sujeitos que enfrentam eventos realmente estressantes, chamando a atenção de que o TEPT pode aparecer em comorbidade com depressão, ansiedade e especialmente abuso de substâncias (Alexander, 1996; Bennett, Williams, Page, Hood, & Woollard; Brough, 2004; Fullerton et al., 2004; Klein & Alexander, 2006; Lima &

Assunção, 2011; Monnier, Cameron, Hobfoll, & Gribble, 2002; Stewart, Mitchell, Wright, & Loba, 2004; Ward et al., 2006). Assim, as reações mais comumente apontadas são as de ansiedade, hiperatividade, hipervigilância, lembranças dolorosas, tristeza e aumento nos níveis de consumo de álcool (Alexander & Klein, 2009; McFarlane & Bryant, 2007; Palm, Polusny, & Follette, 2004).

O esgotamento mental relatado também decorre, conforme Elmqvist, Brunt, Fridlund, e Ekebergh (2010), da dificuldade que muitos profissionais tem em conseguir “desligar” ao término de sua jornada, tornando-se conscientes de sua angústia pela identificação com as vítimas e suas famílias, gerando pensamentos e sentimentos tais como, “poderia ter sido comigo” ou “e se fosse com a minha família?”. Podem ainda se auto-examinar, questionando-se sobre suas condutas de atuação, se estas foram acertadas, como foram realizadas, aumentando o nível de ansiedade por, muitas vezes, não lembrarem como se sucederam os fatos. Os mesmos autores relatam ainda em seu estudo com pessoal de ambulância, bombeiros e policiais que, após o envolvimento em um incidente, muitos tem a necessidade de aliviar a tensão e de chorar sozinhos, com a finalidade de expressar a raiva, tristeza e frustração. Podem ainda experienciar os efeitos traumáticos das jornadas de trabalho através de queixas físicas, sendo as mais comuns, de acordo com Marmar et al. (2006), dores de cabeça, dores musculares, problemas abdominais, na pele, entre outros.

Por outro lado, felizmente, os estudos também tem apontado que uma boa parcela dos profissionais não irá desenvolver tais transtornos, e que considerando a população de profissionais de primeira resposta, a aparição de sintomas ou manifestações, até mesmo condizentes com TEPT, são absolutamente normais e esperadas, levando em conta o contexto do enfrentamento a eventos potencialmente fatais, em que o organismo é lembrado de sua condição vulnerável a certas condições ambientais (Breslau, 2002; Jeannette & Scoboria, 2008).

Neste sentido, tão importante quanto os dados apresentados sobre as consequências negativas da escolha por desempenhar a atividade laboral de estar a serviço do outro, é mostrar os aspectos gratificantes da profissão que são impulsionados pela capacidade das pessoas de superar adversidades. Conforme bem lembra Mullen (2005), Paton e Violanti (2006), já há alguns anos investigadores tem encontrado uma grande variabilidade de reações nesta população, dentre elas uma elevada porcentagem de reações positivas em resposta aos estressores relacionados a sua ocupação (Alexander & Klein, 2009; Andersen,

Christensen, & Petersen, 1991; Duckworth, 1986; Moran & Colless, 1995; North et al., 2002; Rose, Bisson, Churchill, & Wessely, 2002; Stuhlmiller & Dunning, 2000). Em uma amostra de bombeiros australianos, por exemplo, Moran e Colless (1995) identificaram resultados positivos como sensação de alegria, sensação de satisfação associada a sua avaliação de um trabalho bem feito, um maior apreço pela vida e sentimentos de estar no controle.

Nesta mesma linha, Davies et al. (2008), em uma pesquisa qualitativa com o pessoal de ambulância no País de Gales, descreveram alguns pontos positivos no perfil das pessoas que desempenham esta função, como por exemplo, fatores de recompensa (sentimento de prazer intrínseco ao trabalho, prazer nos desafios apresentados e satisfação derivada da tarefa), fatores considerados vitais para exercer o papel (interesse profundo em primeiros socorros, capacidade de manter a calma, sensibilidade, ser flexível e adaptável e ser capaz de abordar a situação com estas atitudes), fatores protetivos de mentalidade (reconhecimento de seu papel, limite pessoal e das possibilidades de resultado), fatores de estado de "emergência" mental (pensar positivamente ao entrar na situação, necessidade de bloquear pensamentos negativos e risco associado as consequências), e fatores do pós-evento (satisfação com o trabalho bem feito). Em se tratando deste último fator, embora a discussão pós-evento tenha sido limitada a questões processuais e técnicas, em vez de fatores emocionais, os autores apontam que os participantes relataram ser bem vinda a capacidade de falar com alguém a qualquer momento sobre qualquer problema.

Desta forma, entende-se que os caminhos para compreender a capacidade do ser humano de enfrentar situações hostis são múltiplos. Todavia, a questão de como a maioria dos profissionais de primeira resposta são capazes de responder bem a uma atividade laboral que exige tanto do organismo, como do aparelho psíquico, pode ser compreendida pelo construto teórico chamado *hardiness*, traduzido para o português como *resistência*. O termo em questão foi abordado por Kobasa em 1979 em um estudo longitudinal em um ambiente organizacional, como a hipótese de que pessoas que vivenciam um alto grau de estresse sem adoecer teriam uma estrutura de personalidade diferenciada das que acabavam adoecendo sob estresse, por isso também a utilização da denominação *hardiness personality*.

Assim, Kobasa, Madi e Kahn (1982) consideraram *hardiness* uma variável de personalidade que funciona como um recurso para resistir às consequências negativas de condições adversas. Estudos seguintes indicaram o conceito como um “tampão” contra o

estresse, capaz de moderar a relação estresse-doença (Kobasa, 1979; Kobasa, Maddi, & Courington, 1981; Kobasa et al., 1982), pois trata-se de um “sentimento geral de que o ambiente é satisfatório” (Maddi & Kobasa, 1984, p. 50). Para Maddi (2002), o construto está calcado na coragem existencial, ou seja, é a disposição de seguir adiante, promovendo motivação para fazer frente a todas as dificuldades. Neste sentido, o mesmo autor, em 2005, complementa que *hardiness* emerge de um padrão de atitudes e ações que ajudam na transformação de estressores potenciais em oportunidades de crescimento.

Esmiuçando melhor o referido construto, ainda de acordo com Maddi (2002), as referidas atitudes, ações e até mesmo sentimentos que surgem como “amortecedores” do estresse parecem ser bem conceituados no que foi chamado de 3Cs – compromisso, controle e desafio (*commitment, control e challenge*). Estes domínios, que inter-relacionados formam o próprio conceito de *hardiness*, referem-se à:

- Compromisso – uma predisposição para se envolver com pessoas, fatos e com o contexto, em vez de ficar “desconectado”, isolado, ou alienado.
- Controle – envolvimento e busca para ter influência sobre os resultados e acontecimentos em torno de si mesmo, ao invés de mergulhar na passividade e impotência.
- Desafio – significa querer aprender continuamente a partir de sua própria experiência, seja positiva ou negativa, ao invés de tentar ficar em uma zona segura, evitando incertezas e ameaças potenciais.

Parece relevante apontar que a existência da resistência se trata da combinação de todos os domínios citados, pois as pessoas utilizariam as três atitudes sobre si mesmas para enfrentar ou lidar com o seu ambiente (Maddi, 2002; Maddi & Hightower, 1999). Apresentar somente a dimensão do controle, por exemplo, para Maddi (2002) poderia se tratar de um indivíduo que gosta de determinar resultados, mas não pretende despende qualquer esforço para aprender com a experiência e tampouco se sente envolvido com as pessoas a sua volta, organização ou acontecimentos. Da mesma forma, alguém altamente comprometido, apresentaria relações interpessoais muito satisfatórias, assim como um alto senso de responsabilidade com a organização, todavia, esta pessoa apresentaria pouca ou nenhuma individualidade, bem como seria extremamente vulnerável a qualquer mudança, mesmo que trivial. Finalmente, para o mesmo autor, pessoas centradas unicamente no desafio, buscariam intensamente a novidade, não importando as relações pessoais e não tomando consciência da influência que podem exercer no outro ou organização. Estes até

poderiam parecer estar aprendendo constantemente, mas o aprendizado acaba sendo efêmero em comparação com a intensidade que a novidade traz. A pessoa *hardy*, portanto, encara as situações potencialmente estressantes com significativo interesse (compromisso), percebe os estressores como mutáveis (controle) e entende a mudança como um aspecto normal da vida, que pode ainda representar uma oportunidade para o crescimento (desafio) (Maddi & Kobasa, 1984; Funk, 1992).

Desde o desenvolvimento do conceito *hardiness*, Mullen (2005) aponta que um crescente volume da literatura tem mostrado que este funciona como um processo dinâmico para mitigar o sofrimento psicológico enfrentado por diferentes pessoas ocasionado pela experiência com significativos eventos estressantes. Várias pesquisas também tem se empenhado para demonstrar os efeitos de *hardiness* como fator protetor contra consequências negativas, como o desenvolvimento de perturbações psicológicas, em profissões que são reconhecidas pelo ambiente e tarefas carregadas de estímulos e agentes agressores, como é o caso da enfermagem (Keane, Ducette, & Adler, 1985; Van Servellen, Topf, & Leake, 1994), serviço militar (Bartone, 1999; Florian, Mikuliner, & Taubman, 1995; Waysman, Schwarzwald, & Solomon, 2001) e polícia (Hills & Norvell, 1991; James, 2005; Radisic, 2005). Alexander e Klein (2001), em sua amostra de trabalhadores de ambulâncias, conseguiram adicionar peso a visão de que pessoas com personalidade *hardy* tendem a ser menos propensos a apresentar psicopatologias em geral, *burnout* e sintomatologia pós-traumática, porém o desenho do estudo não permitiu a determinação do papel dos traços desta personalidade nestas associações. Mesmo assim, as características de *hardiness* parecem poder beneficiar profissionais como os de primeira resposta, por isso a importância do seguimento de estudos com esta população.

Sendo assim, frente ao exposto e levando em consideração a importância de investir em trabalhos que se dediquem ao reconhecimento de fatores de risco e proteção à saúde mental de profissionais expostos regularmente situações altamente estressantes e traumáticas pela atividade que exercem, o objetivo principal deste estudo foi o de compreender a associação entre aspectos de funcionamento psicopatológico e a exposição regular a incidentes críticos, bem como com o construto de *hardiness* nestes mesmos indivíduos. O estudo justificou-se ainda pela necessidade de alavancar o conhecimento sobre a realidade das organizações brasileiras relacionadas a resposta de eventos críticos, no que tange a saúde mental dos profissionais que as constituem e a relação com sua prática laboral.

Para o desenvolvimento desta tese, primeiramente o projeto que deu origem a este trabalho foi encaminhado para avaliação da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS (Anexo A) e posteriormente a apreciação e considerações realizadas por uma banca de professores doutores por ocasião do exame de qualificação realizado em outubro de 2013. Este mesmo projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (Anexo B). Com base no estudo do material bibliográfico e da análise dos dados, foi possível então organizar quatro seções que representam a Tese de Doutorado e estão de acordo com as diretrizes do Ato de Deliberação 05/2012, que se propõem a definir a estrutura de teses para os alunos do PPGP da PUCRS.

A primeira seção, de cunho teórico, intitulada “**Hardiness em profissionais de primeira resposta: uma revisão sistemática**” buscou revisar de forma sistemática na literatura científica estudos que tratassem do construto de *hardiness* aplicado ao contexto de emergências e para os profissionais de primeira resposta. Através da leitura dos artigos, discute-se as possibilidades de *hardiness* atuar como preditor de mal estar psíquico e de quadros de adoecimento emocional, bem como de sua interferência no tipo de resposta (positiva ou negativa) a situações de estresse relacionadas a ocupação. Cabe salientar que esta seção foi primeiramente apresentada no exame de qualificação do projeto de tese e, conforme orientações também do Ato de Deliberação 05/2012, o mesmo já foi encaminhado e aceito por periódico científico de acordo com a carta de aceite intergrada nos anexos desta tese (Anexo C).

A segunda seção, primeira de cunho empírico, foi denominada “**Análise da exposição a incidentes críticos em uma amostra de policiais e de profissionais de ambulância**” e baseou-se no método quantitativo do tipo transversal, de levantamento e associação de variáveis. A mesma deteve-se na compreensão da relação entre exposição regular a incidentes críticos e aspectos do funcionamento psicopatológico em profissionais de um serviço de emergência móvel e profissionais de um órgão de força policial em nível federal, ambos da cidade de Porto Alegre – Brasil. Discute-se sobre a frequência, por blocos de temáticos, de incidentes críticos relacionados a ocupação e seu impacto para a saúde mental dos profissionais participantes, através da associação com escalas indicativas de problemas comportamentais, emocionais e sociais. Foi realizada ainda reflexões sobre a similaridade e diferenças entre os resultados encontrados para as duas amostras em estudo.

Sobre os participantes do estudo, estes só puderam ser contatados pela abertura e parceria que se firmou com as duas instituições em questão. Da mesma forma como as

organizações receberam a proposta de pesquisa, com entusiasmo e interesse, os profissionais, contatados diretamente nos locais de trabalho e durante a sua jornada de trabalho, se mostraram abertos e muito cooperativos com a aplicação de todos os instrumentos. Na tabela 1 é possível visualizar alguns dados gerais sobre estes profissionais por instituição.

Tabela 1. Dados gerais dos profissionais policiais (n=61) e profissionais de ambulância (n=61) participantes do estudo.

Variáveis	Policiais		Profissionais de ambulância	
	Média	DP	Média	DP
Idade	39,93	6,1	42,39	9,5
Tempo de serviço na instituição	10,48	6,6	7,5	5,4
	Frequência	%	Frequência	%
Estado Civil				
Casado ou união estável	46	75,4	44	72,1
Solteiro	10	16,4	6	9,8
Viúvo	0	0,0	2	3,3
Separado	1	1,6	4	6,6
Divorciado	4	6,6	5	8,2
Escolaridade				
Ensino Fundamental	0	0,0	4	6,6
Ensino Médio	8	13,1	13	21,3
Ensino Superior	34	55,7	9	14,8
Ensino Superior incompleto	8	13,1	7	11,5
Pós-Graduação	11	18,0	28	45,9
Tem filhos	33	54,1	36	59,0
Apresenta problemas de saúde física	13	21,3	14	23,0
Apresenta problemas de saúde mental	6	9,8	4	6,6
Utiliza medicações	11	18,0	16	26,2
Realiza atividades de lazer	55	90,2	52	85,2

Já a terceira seção recebeu o título de “**Estudo do construto de *hardiness* em profissionais de resposta a incidentes críticos**”, e também foi desenvolvida através do método quantitativo de corte transversal, priorizando o levantamento e associação das variáveis em estudo. Desta forma, a seção transcorre sobre a relação do construto em questão com variáveis sociodemográficas e de trabalho e sobre aspectos do funcionamento

psicopatológico e adaptativo dos profissionais estudados, avaliados, nesta seção, como uma amostra única. O estudo procurou evidenciar empiricamente o papel protetor de *hardiness* contra o padecimento mental em populações que possuem vulnerabilidades pela tarefa que desempenham como é o caso de policiais e profissionais de ambulância, assim como houve a preocupação de demonstrar a importante relação positiva entre esta variável de personalidade e fatores de saúde e bem estar emocional. Destacam-se ainda aspectos sobre a necessidade de alavancar ações de prevenção à saúde de forma integral aos profissionais de primeira resposta.

E foi tomando por base estas necessidade e a realidade da precariedade de cuidado principalmente à saúde mental de profissionais envolvidos em cenários críticos, que a quarta e última seção desta tese, chamada “**Estratégias de prevenção a exposição a incidentes críticos e incremento de *hardiness* em uma amostra de policiais e de profissionais de ambulância**”, foi impulsionada. Neste estudo, através dos resultados analisados nas outras duas seções empíricas desta tese, chegou-se a sugestão de dois eixos que comporiam um programa maior destinado a promoção de cuidado emocional para os dois grupos profissionais trabalhados. No primeiro eixo, problematizou-se sobre a composição de uma formação básica para prevenção em saúde mental diante da exposição regular a incidentes críticos, baseado em estratégias psicoeducacionais e no conhecimento do modelo de intervenção chamado Primeiros Auxílios Psicológicos (PAP). No segundo eixo, foi pensada a promoção de *hardiness*, entendido como um importante fator de proteção, através também de uma abordagem psicoeducacional.

Assim, a presente Tese de Doutorado, composta por estas quatro seções, explicita a temática em torno das repercussões da exposição regular a incidentes críticos à saúde mental de profissionais de ambulância e policiais, incorporando a possibilidade de pensar em aspectos que funcionariam como atenuadores do desconforto psicológico em profissionais de primeira resposta, como é o caso do construto de *hardiness*. Finaliza-se afirmando o desejo de que esta produção possa de fato contribuir para aspectos de promoção de saúde entre profissionais que trabalham na linha de frente de eventos envolvendo emergências e segurança, tão importantes para a população geral e que, por isso mesmo, precisam ter sua integridade física e emocional preservada para que suas tarefas sigam sendo desempenhadas com o sucesso necessário.

REFERÊNCIAS:

- Alexander, D. A. (1996). Trauma research: a new era. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(1), 1–5. doi: 10.1016/0022-3999(95)00027-5
- Alexander, D. A., & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *The British Journal of Psychiatry*, 178(1), 76-81. doi:10.1192/bjp.178.1.76
- Alexander, D. A., & Klein, S. (2009). First responders after disasters: a review of stress reactions, at-risk, vulnerability, and resilience factors. *Prehospital and Disaster Medicine*, 24(2), 87-94. doi:http://dx.doi.org/10.1017/S1049023X00006610
- Andersen, H., Chistensen, A., & Petersen, G. (1991). Post-traumatic stress reactions among rescue workers after a major rail accident. *Anxiety Research*, 4, 245-257. doi:10.1080/08917779108248778
- Armagan, E., Engindeniz, Z., Devay, A. O., Erdur, B., & Ozcakil, A. (2006). Frequency of post-traumatic stress disorder among relief force workers after the tsunami in Asia: Do rescuers become victims? *Prehospital and Disaster Medicine*, 21(3), 168–172. doi: http://dx.doi.org/10.1017/S1049023X00003630
- Bartone, P. T. (1999). Hardiness protects against war-related stress in army reserve forces. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51(2), 72-81. doi: 10.1037/1061-4087.51.2.72
- Benedek, D. M., Fullerton, C., & Ursano, R. J. (2007). First responders: mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers. *Annual Review of Public Health*, 28, 55-68. doi: 10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144037
- Bennett, P., Williams, Y. Page, N., Hood, K., & Woollard, M. (2004). Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. *Emergency Medicine Journal*, 21(2), 235-236. doi: 10.1136/emj.2003.005645
- Brasil, Ministério da Saúde. *Saúde Brasil, 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- Breslau, N. (2002). Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(10), 923-9.

- Brown, J., Fielding, J., & Grover, J. (1999). Distinguishing traumatic, vicarious and routine operational stressor exposure and attendant adverse consequences in a sample of police officers. *Work Stress*, 13(4), 312–325. doi:10.1080/02678379950019770
- Brough, P. (2004). Comparing the influence of traumatic and organizational stressors on the psychological health of police, fire, and ambulance officers. *International Journal of Stress Management*, 11(3), 227–244. doi:10.1037/1072-5245.11.3.227
- Cetin, M., Kose, S., Ebrinc, S., Yigit, S., Elhai, J. D., & Basoglu, C. (2005). Identification and posttraumatic stress disorder symptoms in rescue workers in the Marmara, Turkey, earthquake. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 485-9. doi:10.1002/jts.20056
- Corrigan, M., McWilliams, R., Kelly, K. J., Niles, J.; Commarata, C., Jones, K., ... Prezant, D. J. (2009). A computerized, self-administered questionnaire to evaluate posttraumatic stress among firefighters after the World Trade Center collapse. *American Journal of Public Health*, 99(3), S702-9. doi:10.2105/AJPH.2008.151605
- Davies, E., Maybury, B., Colquhoun, M., Whitfield, R., Rossetti, T., & Vetter, N. (2008). Public access defibrillation: psychological consequences in responders. *Resuscitation*, 77(2), 201-206. doi:10.1016/j.resuscitation.2007.11.012.
- Duckworth, D. H. (1986). Psychological problems arising from disaster work. *Stress Medicine*, 2(4), 315-323. doi:10.1002/smi.2460020407
- Dyregrov, A., & Mitchell, J. T. (1992). Work with traumatized children – Psychological effects and coping strategies. *Journal of Traumatic Stress*, 5(1), 5-17.
- Elmqvist, C., Brunt, D., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2010). Being first on the scene of an accident – experiences of ‘doing’ prehospital emergency care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(2), 266-73. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00716.x.
- Epstein, R. S., Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (1998). Posttraumatic stress disorder following an air disaster: a prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 155(7), 934-8.
- Florian, V., Mikulincer, M., & Taubman, O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 687-695. doi:10.1037/0022-3514.68.4.687
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1370-6. doi:10.1176/appi.ajp.161.8.1370

- Funk, S. C. (1992). Hardiness: a review of theory and research. *Health Psychology*, 11(5), 335-45.
- Guo, Y. -J, Chen, C. -H, Lu, M. -L, Tan, H. K. -L, Lee, H. -W, & Wang, T. -N. (2004). Posttraumatic stress disorder among professional and non-professional rescuers involved in an earthquake in Taiwan. *Psychiatry Research*, 127(1-2), 35-41. doi: 10.1016/j.psychres.2004.03.009
- Haslam, C., & Mallon, K. (2003). A preliminary investigation of posttraumatic stress symptoms among firefighters. *Work & Stress*, 17(3), 277-285. doi:10.1080/02678370310001625649
- Hills, H., & Norvell, N. (1991). An examination of hardiness and neuroticism as potential moderators of stress outcomes. *Behavioral Medicine*, 17(1), 31-38. doi:10.1080/08964289.1991.9937550
- James, B. J. (2005). *Existential Hardiness as a Moderator of Stress and Anger in Police Recruits* (Tese de doutorado, School of Psychology, Walden University, Baltimore, MD). Recuperado a partir de <http://phdtree.org/pdf/25734236-existential-hardiness-as-a-moderator-of-stress-and-anger-in-police-recruits/>.
- Jeannette, J. M., & Scoboria, A. (2008). Firefighter preferences regarding post-incident intervention. *Work & Stress*, 22(4), 314-326.
- Keane, A., Ducette, J., & Adler, D. (1985). Stress in ICU and non-ICU nurses. *Nursing Research*, 34(4), 231-236.
- Klein, S., & Alexander, D. A. (2006). Epidemiology and presentations of post-traumatic disorders. *Psychiatry*, 5(7), 225-227. doi:10.1053/j.mppsy.2006.04.009
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11. doi:10.1037/0022-3514.37.1.1
- Kobasa, S. C, Maddi, S. R., & Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 368-378.
- Kobasa, S. C, Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177. doi:10.1037/0022-3514.42.1.168
- Lima, E. P., & Assunção, A. A. (2011). Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão

- sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(2), 217-30. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000200004>
- Maddi, S. R. (2002). The story of hardiness: twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal Practice and Research*, 54(3), 175-185. doi:10.1037/1061-4087.54.3.173
- Maddi, S. R. (2005). On hardiness and other pathways to resilience. *American Psychologist*, 60(3), 261-262. doi:10.1037/0003-066X.60.3.261
- Maddi, S. R., & Hightower, M. (1999). Hardiness and optimism as expressed in coping patterns. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51(2), 95-105.
- Maddi, S. R., & Kobasa S. C. (1984). *The hardy executive: health under stress*. Homewood, Illinois, EUA: Dow Jones-Irwin.
- Maia, D. B., Marmar, C. R., Metzler, T., Nóbrega, A., Berger, W., Mendlowicz, M. V., ... Figueira, I. (2007). Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 97(1-3), 241-245. doi: 10.1016/j.jad.2006.06.004
- Maia, D. B., Marmar, C. R., Henn-Haase, C., Nóbrega, A., Fiszman, A., Marques-Portella, C., ... Figueira, I. (2011). Predictors of PTSD symptoms in Brazilian police officers: the synergy of negative affect and peritraumatic dissociation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(4), 362-366. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462011000400009>
- Marmar, C. R., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Best, S., Weiss, D. S., Fagan, J., ... Neylan, T. (2006). Predictors of posttraumatic stress in police and other first responders. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 1–18. doi:10.1196/annals.1364.001
- McCaslin, S. E., Rogers, C. E., Metzler, T. J., Best, S. R., Weiss, D. S., Fagan, J. A., ... Marmar, C. R. (2006). The impact os personal threat on police officers' responses to critical incident stressors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(8), 591-597. doi:10.1097/01.nmd.0000230641.43013.68
- McFarlane A. C., & Bryant R. A (2007). Post-traumatic stress disorder in occupational settings: Anticipating and managing the risk. *Occupational Medicine*, 57(6), 404–410. doi:10.1093/occmed/kqm070
- Monnier, J. Cameron, R. P., Hobfoll, S. E., & Gribble, J. R. (2002). The impact of resource loss and critical incidents on psychological functioning in fire-emergency workers: a pilot study. *International Journal of Stress Management*, 9(1), 11-29. doi:10.1023/A:1013062900308

- Moran, C. C., & Colless (1995). Positive reactions following emergency and disaster responses. *Disaster Prevention and Management*, 4(1), 55-60. doi:10.1108/09653569510079050
- Mullen, D. R. (2005). *Hardiness as a protective factor in the maintenance of psychological well-being with emergency service personnel exposed to duty-related incident stressors*. (Tese de doutorado, Fielding Graduate University, Santa Barbara, CA) Recuperado a partir de <http://phdtree.org/pdf/25715120-hardiness-as-a-protective-factor-in-the-maintenance-of-psychological-well-being-with-emergency-service-personnel-exposed-to-duty-related-inci/>
- Nickell, L. A., Crichton, E. J., Tracy, C. S., Al-Enazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S., ... Upshur, R. E. G. (2004). Psychosocial effects of SARS on hospital staff: Survey of a large tertiary care institution. *Canadian Medical Association Journal*, 170(5), 793–798. doi:10.1503/cmaj.1031077
- North, C.S., Tivis, L., McMillen, J. C., Pfefferbaum, B., Spitznagel, E. L., Cox, J., ... Smith, E. M. (2002). Psychiatric disorders in rescue workers after the Oklahoma City bombing. *American Journal of Psychiatry*, 159(5), 857–859. doi:10.1176/appi.ajp.159.5.857
- Ozen, S., & Aytakin, S. (2004). Frequency of PTSD in a group of search and rescue workers two months after 2003 Bingol (Turkey) earthquake. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(8), 573-5.
- Palm, K. M., Polusny, M. A., & Follette, V. M. (2004). Vicarious traumatization: Potential hazards and interventions for disaster and trauma workers. *Prehospital and Disaster Medicine*, 19(1), 73-78. doi:10.1017/S1049023X00001503
- Paton, D., & Violanti, J. M. (2006). Vulnerability to traumatic stress: Personal, organizational, and contextual influences. In J. M. Violanti & D. Paton (Org.), *Who gets PTSD? Issues of posttraumatic stress vulnerability* (pp. 3-16). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Perrin, M. A., DiGrande, L., Wheeler, K., Thorpe, L., Farfel, M., & Brackbill, R. (2007). Differences in PTSD Prevalence and Associated Risk Factors Among World Trade Center Disaster Rescue and Recovery Workers. *American Journal of Psychiatry*, 164, 1385–1394. doi:10.1176/appi.ajp.2007.06101645
- Radisic, J. (2005). *Police hardiness and officer's length of service* (Tese de doutorado, Faculty of The Chicago School of Professional Psychology, Chicago, IL).

- Regehr, C., Goldberg, G., & Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *Journal of Orthopsychiatry*, 72(4), 505-513. doi: 10.1037/0002-9432.72.4.505
- Robinson, H. M., Sigman, M. R., & Wilson, J. P. (1997) Duty-related stressors and PTSD symptoms in suburban police officers. *Psychological Reports*, 81(3), 835– 845. doi:10.2466/pr0.1997.81.3.835
- Rose, S. C., Bisson, J., Churchill, R. & Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. doi:10.2466/pr0.1997.81.3.835
- Stewart, S. H., Mitchell, T. L., Wright, K. D., & Loba, P. (2004). The relations of PTSD symptoms to alcohol use and coping drinking in volunteers who responded to the Swissair Flight 111 airline disaster. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(1), 51–68. doi: 10.1016/j.janxdis.2003.07.006
- Stuhlmiller, C., & Dunning, C. (2000). Concerns about debriefing: challenging the mainstream. In B. Raphael & J. Wilson (Org.), *Psychological debriefing: theory, practice and evidence*. (pp. 305-320). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Ursano, R. J., & McCarroll, J. E (1990). The nature of a traumatic stressor: Handling dead bodies. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(6), 396–398. doi:10.1097/00005053-199006000-00010
- Van Servellen, G., Topf, M., & Leake, B. (1994). Personality hardiness, work-related stress, and health in hospital nurses. *Hospital Topics*, 72(2), 34-39. doi:10.1080/00185868.1994.9948484
- Viel, J. F., Curbakova, E., Dzerve, B., Eglite, M., Zvagule, T., & Vincent, C. (1997). Risk factors for long-term mental and psychosomatic distress in Latvian Chernobyl liquidators. *Environmental Health Perspectives*, 105(suppl 6), 1539–1544. doi: 10.2307/3433667
- Vieweg, W. V., Julius, D. A., Fernandez, A., Beatty-Brooks, M., Hetteema, J. M., & Pandurangi, A. K. (2006). Posttraumatic stress disorder: clinical features, pathophysiology, and treatment. *The American Journal of Medicine*, 119(5), 383-390. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.09.027>
- Ward, C. L., Lombard, C. J., & Gwebushe, N. (2006). Critical incident exposure in South African emergency services personnel: prevalence and associated mental health issues. *Emergency Medicine Journal*, 23(3), 226-231. doi:10.1136/emj.2005.025908

Waysman, M., Schwarzwald, J., & Solomon, Z. (2001). Hardiness: an examination of its relationship with positive and negative long term changes following trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 14(3), 531-48. doi: 10.1023/A:1011112723704

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Profissionais de primeira resposta, entre eles profissionais policiais e profissionais de ambulância, operam em cenários marcados pela imprevisibilidade, dor, violência, morte, entre outros fatores altamente estressantes. No entanto, aproximar-se do sofrimento de outros e se dispor a ajudar, é um dos principais motivadores para aqueles que escolhem seguir uma carreira destinada a servir ao bem da sociedade. Este sentimento e o desejo genuíno de amparar e proteger o próximo pode ser justamente o fator que protege a saúde psíquica deste grupo de trabalhadores, pois é desta forma que o exercício da atividade torna-se gratificante e proporciona sentido a vida de quem o faz. Entretanto, uma esfera da realidade laboral destas profissões chamadas a atuar em cenários críticos não pode ser ignorada por quem exerce e por quem gerencia as organizações destinadas a este fim – da mesma forma como as vítimas envolvidas nos eventos potencialmente traumáticos, quem presta o auxílio também é afetado de diferentes formas e intensidades no que tange a sua saúde emocional.

Diante desta realidade, inclusive inúmeras vezes demonstrada empiricamente através de estudos em diferentes realidades culturais e em diferentes grupos de profissionais de primeira resposta, e agora corroborada pelos dados apresentados na presente tese de doutorado, torna cada vez mais imperiosa a necessidade de organizações estarem atentas a estes fatos e incluir em suas cartilhas de treinamento a formação emocional para as atividades nestas áreas. A resistência em encarar todos os aspectos que envolvem a exposição regular a incidentes fora do campo comum das experiências humanas, como é o caso de eventos críticos, é que aumenta os riscos destes profissionais se tornarem vítimas ignoradas, talvez mais do que a própria tarefa em si.

Por isso, profissionais bem preparados de forma integral, além de preservarem seu bem estar físico e mental, encontram-se mais habilitados para prestar o serviço a sociedade também de forma completa, assim como pode ser um fator a reverter positivamente para a instituição, através do impacto nos números de afastamentos e aposentadorias precoces. No entanto, este é um trabalho de mudança árdua e contínua, pois se trata de incorporar culturalmente a premissa de que prevenir é melhor do que remediar.

Neste sentido, a temática da prevenção também deve ser voltada a maximização do que há de potencial positivo entre estes trabalhadores, que é capacidade de enfrentar adversidades com relativo sucesso. Assim, o construto de *hardiness*, reafirma-se como uma

promissora ferramenta para o incremento da resistência ao estresse, pois sua presença mostrou-se preditora de menores problemas relativos a saúde mental, bem como maiores níveis de relacionamentos satisfatórios com o trabalho em si e com as pessoas envolvidas neste.

Sabe-se da realidade de muitas organizações ligadas a área de emergência e segurança que, muitas vezes, são atropeladas por problemas com sistemas de gestão maiores e ineficientes. Também se conhece os impactos destes problemas a atividade laboral através da falta de recursos materiais e de número de pessoas insuficientes para desempenhar as funções. De forma nenhuma estas variáveis devem ser ignoradas por pesquisadores e profissionais da área de saúde mental, no entanto, isso não pode ser impeditivo de pensar no cuidado dos profissionais destas instituições de forma ampla. Acredita-se, portanto, que o trabalho através da educação e conhecimento para o autocuidado são os verdadeiros agentes da estimulação para uma relação mais saudável entre o trabalho e todos os outros aspectos que envolvem a vida das pessoas que o exercem