

Análise do transtorno do estresse pós-traumático em profissionais emergencistas

Analysis of post-traumatic stress disorder in emergency professionals
Análisis del trastorno del estrés postraumático en profesionales de emergencias

Jessica Cristhyanne Peixoto Nascimento¹  <https://orcid.org/0000-0003-0644-3980>

Thatiane Monick de Souza Costa¹  <https://orcid.org/0000-0002-8827-9653>

Sabrina Daiane Gurgel Sarmento¹  <https://orcid.org/0000-0002-5999-0139>

Kauanny Vitoria Gurgel dos Santos¹  <https://orcid.org/0000-0003-4679-1840>

Joyce Karolayne dos Santos Dantas¹  <https://orcid.org/0000-0002-5259-8556>

Cintia Galvão Queiroz¹  <https://orcid.org/0000-0003-4680-4373>

Daniele Vieira Dantas¹  <https://orcid.org/0000-0003-0307-2424>

Rodrigo Assis Neves Dantas¹  <https://orcid.org/0000-0002-9309-2092>

Como citar:

Nascimento JC, Costa TM, Sarmento SD, Santos KV, Dantas JK, Queiroz CG, et al. Análise do transtorno do estresse pós-traumático em profissionais emergencistas. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE03232.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A003232>



Descritores

Ocupações em saúde; Transtornos de estresse pós-traumáticos; Enfermagem em emergência; Serviços médicos de emergência; Polícia

Keywords

Health occupations; Stress disorders, post-traumatic; Emergency nursing; Emergency medical services; Police

Descriptores

Empleos en salud; Transtornos por estrés pós-traumático; Enfermería de urgência; Servicios médicos de urgência; Policía

Submetido

26 de Outubro de 2020

Aceito

14 de Junho de 2021

Autor correspondente

Jessica Cristhyanne Peixoto Nascimento
E-mail: jessicacristhy@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Camila Takao Lopes
(<https://orcid.org/0000-0002-6243-6497>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar a prevalência estimada do Transtorno do Estresse Pós-Traumático em profissionais emergencistas e seus fatores relacionados.

Métodos: Estudo analítico, transversal, exploratório com abordagem quantitativa, realizado em serviços de referência no atendimento a urgências e emergências em saúde e em serviços de segurança e proteção pública com condutores socorristas, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, médicos, policiais e bombeiros militares. Foram analisados dados provenientes de dois instrumentos. As classificações da Escala do Impacto do Evento – Revisada foram relacionadas com as variáveis sociodemográficas, profissionais e de aspectos relativos ao evento potencialmente traumático coletadas na amostra, e foi levantada a prevalência dos eventos potencialmente traumáticos.

Resultados: Participaram 338 profissionais, 31,07% apresentaram escores compatíveis com provável diagnóstico da psicopatologia. Apresentaram escores correspondentes ao agravo 39,67% dos profissionais de segurança e 20,78% dos de saúde. Os profissionais de segurança tiveram prevalência 48% superior na apresentação de escores compatíveis com o diagnóstico do transtorno. Como fatores relacionados, foram identificados os eventos potencialmente traumáticos prevalentes na amostra, usualmente relativos a situações com risco de morte, e estratégias de enfrentamento, que apontaram relação significativa com os escores do transtorno, como o afastamento de situações semelhantes, o suporte psicológico e reavaliação das situações.

Conclusão: O risco encontrado foi relativamente alto quando comparado a outros estudos brasileiros; situações envolvendo risco à vida foram prevalentes e as estratégias de enfrentamento com relações significativas se encontraram nos participantes que optaram pelo afastamento, suporte psicológico e reavaliação das situações potencialmente traumáticas.

Abstract

Objective: To analyze the estimated prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder in emergency professionals and its related factors.

Methods: Analytical, cross-sectional, exploratory, quantitative study performed in reference services in urgent and emergency care in health and services of public safety and protection with emergency service drivers, nurses, nursing technicians/assistants, physicians, police officers and firefighters. Data from two instruments were analyzed. The classifications of the Event Impact Scale – Revised were related to sociodemographic and professional variables and to those of aspects related to the potentially traumatic event collected in the sample. The prevalence of potentially traumatic events was estimated.

Results: Participation of 338 professionals, of which 31.07% had compatible scores with a probable diagnosis of the psychopathology, and 39.67% of security professionals and 20.78% of health professionals had scores

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

corresponding to the disorder. Security professionals had a 48% higher prevalence of compatible scores with diagnosis of the disorder. The potentially traumatic events prevalent in the sample were identified as related factors, usually the situations with risk of death and coping strategies, which showed a significant relationship with scores of the disorder, such as distancing from similar situations, psychological support and reassessment of situations.

Conclusion: The risk was relatively high when compared to other Brazilian studies; situations involving risk to life were prevalent and the coping strategies with significant relationships were found in participants who chose distancing, psychological support and reassessment of potentially traumatic situations.

Resumen

Objetivo: Analizar la prevalencia estimada del trastorno del estrés postraumático en profesionales de emergencias y los factores relacionados.

Métodos: Estudio analítico, transversal, exploratorio con enfoque cuantitativo, realizado en servicios de referencia en la atención a urgencias y emergencias de salud y en servicios de seguridad y protección pública con conductores socorristas, enfermeros, técnicos/auxiliares de enfermería, médicos, policías y bomberos militares. Se analizaron los datos provenientes de dos instrumentos. Se relacionaron las clasificaciones de la Escala del Impacto del Evento – Revisada con las variables sociodemográficas, profesionales y de aspectos relativos al evento potencialmente traumático recopiladas en la muestra. Además, se estudió la prevalencia de los eventos potencialmente traumáticos.

Resultados: Participaron 338 profesionales, el 31,07 % presentó puntuación compatible con un probable diagnóstico de la psicopatología. El 39,67 % de los profesionales de seguridad y el 20,78 % de los de salud presentaron puntuación que correspondía al empeoramiento. Los profesionales de seguridad tuvieron una prevalencia 48 % superior en la presentación de puntuación compatible con el diagnóstico del trastorno. Como factores relacionados, se identificaron los eventos potencialmente traumáticos prevalentes en la muestra, normalmente relativos a situaciones con riesgo de muerte, y las estrategias de afrontamiento que indicaron una relación significativa con la puntuación del trastorno, como el evitar situaciones semejantes, el apoyo psicológico y la reevaluación de las situaciones.

Conclusión: El riesgo encontrado fue relativamente alto en comparación con otros estudios brasileños. Las situaciones con riesgo de vida fueron prevalentes. Se observaron estrategias de afrontamiento con relaciones significativas en participantes que optaron por el distanciamiento, el apoyo psicológico y la reevaluación de las situaciones potencialmente traumáticas.

Introdução

O homem lida com situações estressantes e potencialmente traumáticas desde as histórias mais remotas da humanidade. Na saúde, o estresse é o mecanismo de adaptação em reação a situações adversas de perigo ou ameaça, por meio do qual o estado de alerta aumenta, ocorrendo alterações fisiológicas e emocionais. Já o “trauma”, neste estudo, trata-se da “ferida” psíquica ocasionada quando a carga de estresse decorrente de situações adversas é excedente à capacidade de processamento das emoções e sentimentos em uma pessoa.⁽¹⁾

Diante da vida moderna, na qual as situações estressantes estão em evidência, e considerando o aumento superior a 18% nos transtornos mentais, o mercado de trabalho e a economia sofrem perdas com o curto tempo de serviço de profissionais ocasionado por transtornos mentais. Logo, trabalhadores que lidam com situações de extremo estresse, como profissionais de saúde, de segurança e proteção pública, entram em evidência, pois os eventos vivenciados diariamente podem ter efeitos debilitantes do ponto de vista mental e físico; como no caso daqueles que desenvolvem o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).⁽²⁾

O TEPT é um transtorno resultante da exposição única ou prolongada a um ou mais eventos

traumáticos/estressores, que usualmente incluem ameaça à própria vida ou à de terceiros, violência, acidentes graves, ou a forma testemunhada dessas situações. Está presente quando o indivíduo afetado apresenta características clínicas relacionadas à triade psicopatológica formada por: sintomas de evitação, onde o indivíduo evita estímulos associados ao evento traumático; intrusão ou revivência de memórias relacionadas ao evento; e hiperestimulação autonômica, onde apresenta sintomas como disforia, sudorese, taquicardia.⁽³⁻⁶⁾

O diagnóstico é feito individualmente por profissional qualificado, contudo, é possível identificar indivíduos que possuem maior risco de desenvolver esse transtorno por meio de instrumentos criados para rastrear a sintomatologia do TEPT, que podem ser autoaplicados.⁽³⁾

Dados apontam que a prevalência do TEPT é de, em média, 8,7% nos Estados Unidos da América (EUA), 0,5 a 1,0% em países europeus, asiáticos, africanos e na América Latina.⁽³⁾ Outros demonstraram que, nas guerras entre Iraque e Afeganistão, cerca de 20% dos soldados desenvolveram TEPT.^(7,8)

Os dados do Ministério da Saúde apontam que a prevalência de TEPT na população em geral gira em torno de 3%; já, nos profissionais que estão frequentemente expostos a situações de risco/

emergência, essa porcentagem aumenta para 5 a 75%.⁽⁸⁾ E estudo realizado com bombeiros em Belo Horizonte reportou 6,9% de prováveis casos de TEPT nesta população.⁽⁹⁾

Destaca-se que, a maioria dos estudos nacionais não abordam a presença dos fatores relacionados a este agravo e que há ausência de estudos desta natureza na Região Nordeste. Pesquisas também têm apontado o aumento nos níveis de criminalidade e homicídios no contexto brasileiro que, por sua vez, aumentam a exposição desses profissionais a situações possivelmente desencadeadoras do TEPT.⁽⁶⁻⁸⁾

Tendo em vista que o TEPT é um agravo amplamente estudado no âmbito internacional, que ainda é um campo de estudo com tímida representação no contexto nacional, e que a natureza prejudicial do TEPT impacta em gastos mundiais estimados em 3 bilhões de dólares por ano devido ao afastamento dos profissionais do serviço e alocação de serviços de saúde para eles, questionou-se: Qual a prevalência estimada de TEPT em profissionais emergencistas e seus fatores relacionados (principais eventos potencialmente traumáticos e estratégias de enfrentamento adotadas)?⁽¹⁰⁾

Logo, este estudo objetiva analisar a prevalência estimada de TEPT em profissionais emergencistas e seus fatores relacionados.

Métodos

Estudo analítico, transversal, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado conforme orientações do *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).⁽¹¹⁾

Realizado em hospital de referência para atendimento de urgências e emergências, em quatro Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência regional e local (SAMU), no comando geral do Corpo de Bombeiros Militares (CBM), e em cinco batalhões da Polícia Militar (PM), todos localizados no Estado do Rio Grande do Norte (RN), Brasil.

A coleta dos dados foi realizada com seis populações-alvo, formadas por: enfermeiros, auxiliares/técni-

cos de enfermagem, médicos, condutores socorristas, bombeiros e policiais militares do RN. Seis colaboradores treinados coletaram em horários e ocasiões previamente acordados com os coordenadores dos serviços; nos meses de maio a agosto/2019 no SAMU; em setembro e outubro/2019 no CBM; novembro e dezembro/2019 no hospital de referência; janeiro e fevereiro/2020 nas UPAs; no início de março e final de julho na PM. Esse espaço de tempo se deu devido à impossibilidade de coletas durante o *lockdown* na pandemia pela *Coronavirus Disease 2019* – COVID-19.

Foram incluídos profissionais que relataram ter passado por, no mínimo, um evento que consideraram traumático. Excluíram-se profissionais de férias, licença médica ou em afastamento por qualquer natureza, devido à inviabilidade logística.

O universo deste estudo foi de 2.771 profissionais, sendo 187 enfermeiros, 592 técnicos/auxiliares de enfermagem, 416 médicos, 132 condutores socorristas, 1.100 policiais militares e 407 bombeiros militares. Aplicou-se cálculo para amostragem aleatória estratificada, com intervalo de confiança de 95%, margem de erro de 5%; o arrolamento dos participantes foi por conveniência. A amostra final foi de 338 coletas com a seguinte distribuição nos estratos: policiais militares (134), técnicos/auxiliares de enfermagem (65), médicos (50), bombeiros militares (50), enfermeiros (23) e condutores (16). Perfazendo o grupo profissional de segurança pública: policiais e bombeiros militares; e o grupo profissional de saúde: condutores, enfermeiros, médicos e técnicos/auxiliares de enfermagem.

Foram usados dois instrumentos: a Escala do Impacto do Evento – Revisada (IES-R) traduzida e validada para o português com alterações, uma escala do tipo Likert que visa coletar informações relacionadas à sintomatologia do TEPT em qualquer fase do desenvolvimento sintomatológico da doença. Após aplicação do questionário é obtido o escore total da IES-R, feito a partir da soma dos valores encontrados nas perguntas, e pode variar de 0 a 88; sendo o escore de 24 a 32 de baixo risco ou TEPT parcial; 33 ou acima sendo o ponto de corte para o provável diagnóstico ou alto risco de TEPT.⁽¹²⁾

O segundo instrumento foi elaborado pelos autores para a coleta de informações sociodemográficas

cas e relacionadas aos principais eventos potencialmente traumáticos vivenciados pelos participantes.

O estudo trabalhou com variáveis de caracterização e variáveis da escala utilizada. Os dados foram organizados em planilha de dados eletrônica, com validação por dupla digitação, e posterior exportação de dados para o *software* SPSS 20.0. Para verificar a consistência interna dos dados, aplicou-se o alfa de Cronbach, onde se apontou a consistência dos dados classificada como satisfatória (0,95).

A respeito das escalas da IES-R, através do teste Kolmogorov-Smirnov, para um nível de significância de 5%, tem-se evidências de que as dimensões do IES-R não possuem distribuição normal ($p < 0,001$); no entanto, utilizou-se o teorema do limite central, que aponta que, em estudos provenientes de uma amostra suficientemente grande, assume-se que o pressuposto de normalidade não tem interferência na análise dos resultados. Portanto, sendo aplicáveis testes estatísticos paramétricos.

Na comparação do perfil sociodemográfico com as dimensões da IES-R aplicaram-se os testes estatísticos t de Student, Análise de Variância – ANOVA, de Qui-Quadrado e de razão de prevalência. Para todos os testes estatísticos aplicados, o nível de significância foi de 5%.

O estudo foi aprovado em apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (CAAE: 88024818.2.0000.5537) (parecer nº 2.628.475). Todos os participantes foram assegurados acerca do sigilo, anonimato e confidencialidade das informações prestadas, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Resultados

A amostra para este estudo foi constituída, em sua maioria, por profissionais emergencistas do sexo masculino (75,15%), na faixa etária de 36 a 45 anos (52,96%), com idade média de 42,99 anos. Quanto ao tempo de atuação, predominaram profissionais que trabalhavam na área por mais de 19 anos (28,11%). Destes, 65,39% referiram possuir ensino superior; e 42,90% trabalhavam de 41 a 60 horas por semana, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra, conforme o sexo, faixa etária, grau de escolaridade, cargo exercido, grupo profissional, tempo de atuação e jornada de trabalho semanal

Variáveis	n(%)
Sexo	
Masculino	254(75,15)
Feminino	84(24,85)
Faixa etária	
Até 35 anos	50(14,79)
36 a 45 anos	179(52,96)
Acima de 45 anos	109(32,25)
Grau de escolaridade	
Ensino fundamental	13(3,84)
Ensino médio	104(30,77)
Ensino superior	221(65,39)
Cargo exercido	
Polícia Militar	133(39,35)
Técnico de enfermagem	65(19,23)
Bombeiro	51(15,09)
Médico	50(14,79)
Enfermeiro	23(6,80)
Condutor Socorrista	16(4,74)
Grupo profissional	
Segurança pública	184(54,44)
Saúde	154(45,56)
Tempo de atuação	
1 a 4 anos	39(11,54)
5 a 9 anos	44(13,02)
10 a 14 anos	78(23,08)
15 a 19 anos	82(24,26)
Acima de 19 anos	95(28,11)
Jornada de trabalho (em horas)	
20 a 40	126(37,28)
41 a 60	145(42,90)
Acima de 60	67(19,82)
Total	338(100,00)

n – número de indivíduos; % – percentual

Utilizando classificações do escore geral do IES-R, a maioria dos 187 profissionais (55,33%) não possuía sintomatologia compatível com os critérios para estabelecimento de TEPT, 46 (13,61%) apresentaram pontuação correspondente a um baixo risco, e 105 (31,07%) apresentaram pontuação compatível com um provável diagnóstico ou alto risco de TEPT.

Foi verificado, a partir de valores estatisticamente significativos, que os policiais militares e o tempo de atuação a partir de 15 anos apresentaram maior percentual no escore de pontuação compatível com um maior risco de desenvolvimento de TEPT, e os bombeiros e enfermeiros ficaram em seguida, a partir da frequência relativa, com escores iguais ou superiores a 33, conforme a tabela 2.

Dentre os profissionais que atuavam em segurança pública, 39,67% apresentaram escores iguais

Tabela 2. Distribuição dos escores da IES-R de acordo com características sociodemográficas de sexo, faixa etária, grau de escolaridade, cargo exercido, grupo profissional, tempo de atuação e jornada de trabalho semanal

Variáveis	Escore IES-R		p-value*	Razão de prevalência [IC 95%]
	< 33 n(%)	≥ 33 n(%)		
Sexo				
Feminino	61(72,62)	23(27,38)	0,400	0,85 [0,57 ; 1,25]
Masculino	172(67,72)	82(32,28)		
Faixa etária				
Até 35 anos	38(76,00)	12(24,00)	0,199	-
36 a 45 anos	116(64,80)	63(35,20)		
> 45 anos	79(72,48)	30(27,52)		
Grau de escolaridade				
Fundamental	9(69,23)	4(30,77)	0,789	-
Médio	69(66,35)	35(33,65)		
Superior	155(70,14)	66(29,86)		
Cargo exercido				
Enfermeiro	17(73,91)	6(26,09)	0,002	-
Médico	39(78,00)	11(22,00)		
Téc. de enfermagem	51(78,46)	14(21,54)		
Bombeiro	36(70,59)	15(29,41)		
Polícia militar	75(56,39)	58(43,61)		
Condutor	15(93,75)	1(6,25)		
Grupo profissional				
Segurança pública	111(60,33)	73(39,67)	<0,001	0,52 [0,37 ; 0,75]
Saúde	122(79,22)	32(20,78)		
Tempo de atuação				
1 a 4 anos	33(84,62)	6(15,38)	0,031	-
5 a 9 anos	33(75,00)	11(25,00)		
10 a 14 anos	57(73,08)	21(26,92)		
15 a 19 anos	48(58,54)	34(41,46)		
> 19 anos	62(65,26)	33(34,74)		
Jornada de trabalho (em horas)				
20 a 40	90(71,43)	36(28,57)	0,585	-
41 a 60	100(68,97)	45(31,03)		
Acima de 60	43(64,18)	24(35,82)		

IES-R – Escala do Impacto do Evento-Revisada; n – número de indivíduos; % - percentual; *Teste Qui-Quadrado; IC – Intervalo de Confiança

ou acima de 33; e nos que atuavam na saúde, 20,78%; tendo os profissionais de segurança uma prevalência 48% superior de escores compatíveis com o diagnóstico de TEPT, conforme aplicação de cálculo para razões de prevalência.

Quanto aos fatores relacionados, ao serem questionados quanto aos principais eventos potencialmente traumáticos que enfrentavam em seus ambientes de trabalho, foram identificadas oito categorias dentre os relatos dos participantes, sendo as mais citadas as situações com óbito ou iminência de óbito, com 19,52%. As demais frequências se encontram no quadro 1.

Como forma de enfrentamento às situações potencialmente traumáticas, prevaleceram participantes que praticavam esportes (43,79%) e os que bus-

Quadro 1. Eventos potencialmente traumáticos vivenciados no trabalho dos profissionais emergencistas

Eventos potencialmente traumáticos	n(%)
Óbito/óbito iminente	65(19,52)
Óbito/urgência pediátrica	20(5,91)
Pacientes psiquiátricos/sob efeito de psicoativos	7(2,07)
Acidentes com maquinarias/estruturas	28(8,28)
Risco à própria vida	55(16,27)
Ocorrências de grande escala	5(1,47)
Ocorrência com uso de armas	62(18,34)
Violência doméstica/estupro	12(3,55)

n – número de indivíduos; % - percentual

caram suporte religioso (40,24%); 39,05% apontaram reavaliar as situações, 24,56% costumavam confrontar os eventos, 15,68% se afastaram de situações e pessoas que pudessem recordar os eventos, e 10,95% relataram buscar apoio psicológico. Da amostra, 8,28% relataram outras formas de enfrentamento, dentre elas: apoio familiar, apoio de amigos e consumo de bebidas alcoólicas. Verificou-se, com valores estatisticamente significativos, apresentados na tabela 3, por meio do cálculo da razão de prevalência, que a chance de os profissionais que relataram afastamento apresentarem escores acima de 33 pontos aumentou em 1,86 vezes, comparados aos profissionais que não relataram afastamento. Os

Tabela 3. Distribuição dos escores da IES-R de acordo com estratégias de enfrentamento (afastamento, confronto, suporte psicológico, prática de esportes, reavaliação das situações, suporte religioso)

Estratégia	IES-R		p-value*	Razão de prevalência [IC 95%]
	< 33 n(%)	≥ 33 n(%)		
Afastamento				
Sim	26(49,06)	27(50,94)	0,001	1,86 [1,35 ; 2,58]
Não	207(72,63)	78(27,37)		
Confronto				
Sim	52(62,65)	31(37,35)	0,154	1,29 [0,92 ; 1,81]
Não	181(70,98)	74(29,02)		
Suporte psicológico				
Sim	18(48,65)	9(51,35)	0,005	1,80 [1,25 ; 2,58]
Não	215(71,43)	86(28,57)		
Prática de esportes				
Sim	108(72,97)	40(27,03)	0,157	0,79 [0,57 ; 1,10]
Não	125(65,79)	65(34,21)		
Reavaliação das situações				
Sim	101(76,52)	31(23,48)	0,016	0,65 [0,46 ; 0,94]
Não	132(64,08)	74(35,92)		
Suporte religioso				
Sim	90(66,18)	46(33,82)	0,369	1,16 [0,84 ; 1,59]
Não	143(70,79)	59(29,21)		

IES-R – Escala do Impacto do Evento-Revisada; n – número de indivíduos; % - percentual; *Teste Qui-Quadrado IC – Intervalo de Confiança

participantes que relataram buscar suporte psicológico apresentaram 1,80 maior prevalência de pontuação acima de 33 na IES-R, do que os que não relataram. E os profissionais que realizaram reavaliação das situações apresentaram 35% menor prevalência de escores acima de 33 pontos, comparados aos profissionais que não reavaliaram as situações.

Discussão

Tendo como base o objetivo proposto neste estudo, inicialmente, é necessário observar que, até a finalização deste trabalho, não foi possível encontrar pesquisas que contemplassem as mesmas áreas de atuação. No entanto, estudo conduzido pelo departamento de psicologia da Universidade de Kiel, na Alemanha, se aproximou, contemplando profissionais emergencistas da saúde e bombeiros.⁽¹³⁾

Aponta-se que prevaleceu o sexo masculino entre os profissionais emergencistas, o que pode ser explicado pela maior porcentagem de profissionais da amostra ser composta de policiais e bombeiros militares, profissões majoritariamente masculinas; tendo 86% da força de trabalho na polícia militar nacional, e 84,4% dentre os bombeiros militares; dado que se assemelhou ao do estudo alemão que apresentou 76,1% de predominância masculina.^(13,14)

Esse predomínio masculino também é apontado nas estatísticas dos EUA, tendo 73,3% dos profissionais em segurança pública, e na Inglaterra e país de Gales, onde compõem 73,3%.^(15,16) Em estudo alemão com profissionais paramédicos e de atendimento pré-hospitalar, 79,8% eram homens; nos EUA, entre policiais eram 81,1%, e em revisão sistemática com metanálise de estudos com profissionais de atendimento pré-hospitalar compuseram 78,1%.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

Contudo, diferiu de estudos realizados apenas com profissionais que atuavam no setor de emergência hospitalar, onde o sexo feminino se sobressaiu com 68,4% em estudo iraniano, 63,9% e 69% em estudos italianos; valendo ressaltar a predominância de profissionais de enfermagem nessas pesquisas, profissão predominantemente feminina.^(15,20,21)

A faixa etária predominante encontrada se assemelhou à de estudo brasileiro realizado pela

Universidade Federal de Minas Gerais com bombeiros, que apresentaram maior porcentagem (31,9%) entre 30 e 39 anos.⁽⁹⁾ Outro resultado parecido foi encontrado em revisão sistemática de estudos com emergencistas do pré-hospitalar, onde a idade média encontrada foi 34,9 anos.⁽¹⁹⁾

Uma vez que se trata de uma amostra heterogênea formada de seis áreas profissionais de ambos sexos, esses dados sugerem estarem de acordo com a mudança na pirâmide etária mundial, onde a porcentagem populacional dos continentes americano e europeu já se encontra com o número de crianças e jovens decrescendo; com projeção de ser inferior ao número de adultos e idosos entre 2020 e 2030.⁽²²⁾

O grau de escolaridade mais frequente dentre os profissionais participantes foi também identificado em estudo norte-americano, onde 43,6% apresentaram nível superior ou pós-graduação;⁽²¹⁾ em estudo italiano (71,1%) e em estudo iraniano conduzido com emergencistas hospitalares de quatro hospitais, nos quais 52,8% eram graduados ou possuíam formação acima do ensino superior.^(20,21)

Visto que todos participantes faziam parte de serviços públicos, esse dado tem o potencial de refletir resultados da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que visa qualificar a mão de obra dos profissionais de saúde de forma a garantir melhor atendimento à população, bem como pode ser decorrente dos incentivos internos e governamentais das instituições públicas para a qualificação dos profissionais de segurança pública e de saúde, e de serviços de uma forma geral, que iniciou desde 2003, com o Plano Nacional de Qualificação.^(23,24)

Quanto aos escores da IES-R, os valores encontrados se enquadraram dentro das estatísticas nacionais que variam de 5 a 75%.⁽⁸⁾ Dados semelhantes foram encontrados em Taiwan, junto a profissionais que atuavam na emergência hospitalar, que apresentaram prevalência de 38,5% de provável diagnóstico de TEPT; na Itália, com 21,4%, e nos EUA, com 21,8%. Estudos também realizados com escalas preditivas de TEPT pela análise de sintomas autorreportados.^(9,15,25)

É pertinente apontar que os resultados divergiram de estudos brasileiros anteriores que demonstraram prevalência inferior, apontando 6,9% de sintomatologia compatível com TEPT em bombeiros e 6%

em policiais militares; e de internacionais, em estudo com profissionais emergencistas hospitalares, realizado pela Universidade de Pisa, com 15,9%.^(11,26,27)

Sobre essas divergências, uma opção é que podem ser justificadas pelas diferenças em tamanhos amostrais e populações-alvo definidos em cada estudo, condições de exposição a eventos potencialmente traumáticos, bem como fatores estressantes relacionados; tendo em vista que pesquisadores argumentam que a prevalência de TEPT não é estável, mas é dependente da população na qual foi investigada.⁽²⁸⁾

Ressalta-se que não puderam ser encontrados estudos que comparassem os escores entre os dois grupos constituintes dos profissionais emergencistas, segurança e saúde, a fim de avaliar qual deles teve maior prevalência na apresentação de escores compatíveis com prováveis diagnósticos de TEPT.

Portanto, sugere-se que a natureza dos eventos potencialmente traumáticos vivenciados pelo grupo profissional responsável pela segurança pública, que frequentemente podem oferecer riscos à própria vida do profissional, tenha tido importante influência nas maiores chances de apresentação dos sintomas de TEPT, bem como o estigma relacionado ao reconhecimento do adoecimento.

A primeira causa sugerida se justifica por dados apresentados no atlas da violência brasileiro de 2020, que destacam a ocorrência de 57.956 homicídios em 2018, 1.825 deles no RN. Sendo mais de 77% destes homicídios ocasionados pelo uso de armas de fogo.⁽²⁹⁾

Quanto ao estigma, estudo realizado com militares paraenses identificou que aqueles afastados para tratamentos de saúde foram expostos a situações de condenação moral, exclusão, menosprezo e visão desfavorável dentro das corporações, uma vez que não se enquadrariam dentro do estereótipo de profissional militar. O que fortalece a ideia de que, ainda quando adoecem estes profissionais, devido à hierarquia enrijecida e possibilidade de hostilidade, ou não buscam suporte ou não possuem modos de enfrentamento adequados a fim de minimizar os efeitos das situações potencialmente traumáticas.⁽³⁰⁾

Referente aos fatores relacionados, os principais eventos potencialmente traumáticos, os achados se assemelharam aos reportados em estudo norte-ame-

ricano e em revisão de estudos realizados com emergencistas, apontando que as formas testemunhadas e vivenciadas das situações traumáticas se encontram ligadas às manifestações sintomáticas de TEPT, podendo ser influenciadas também pela quantidade de exposições a esses eventos, bem como pela capacidade adaptativa individual dos profissionais.^(18,19)

As estratégias de enfrentamento ou, do inglês, métodos de *coping*, são bastante discutidas, de forma que estratégias de enfrentamento eficazes são capazes de prevenir e/ou postergar o aparecimento de sintomas de TEPT.⁽⁸⁾ Lazarus e Folkman esclarecem em sua teoria que os indivíduos não reagem às situações estressantes/potencialmente traumáticas da mesma forma em todas as situações; discutindo que aqueles que são “bons” em lidar com a situação mudam suas estratégias, conforme a necessidade. O *coping*, então, é frequentemente usado para diminuir a reatividade ao estresse.⁽³¹⁾

Neste estudo, os participantes relataram diversas estratégias de enfrentamento, tendo três delas (afastamento, suporte psicológico e reavaliação das situações) apresentado associação estatisticamente significativa; relação também apontada em metanálise que avaliou estratégias de *coping* e redução nos níveis de estresse e tensão decorrentes de eventos traumáticos.⁽³²⁾

Essas estratégias puderam também ser encontradas em estudo canadense que observou o papel da família e círculo social como estratégia de enfrentamento principal adotada por policiais e paramédicos, e em revisão conduzida com vítimas de situações traumáticas, todas categorizadas dentro de estratégias partindo do esforço individual e não organizacional.^(32,33) Não foram encontrados estudos recentes que avaliassem as estratégias de enfrentamento com a população estudada.

Vale ressaltar que este estudo não busca avaliar a efetividade nas estratégias de enfrentamento. Porém, esses achados encontraram similaridade com estudos internacionais que averiguaram que a reavaliação e afastamento das situações, bem como outros aspectos relacionados à resiliência e personalidade individual podem afetar positivamente ou negativamente a saúde mental e desenvolvimento de TEPT, no entanto, não estão ainda bem elucidados quanto à sua influência positiva e/ou negativa;

sendo o presente estudo um apoio à hipótese de que essas estratégias podem reduzir os escores na IES-R e, portanto, os sintomas relacionados ao TEPT.^(34,35)

Como limitações deste estudo, aponta-se que não foi possível realizar um aprofundamento nos fatores associados ao evento traumático, como avaliar a relação direta dos eventos apontados pelos profissionais com os escores de TEPT, já que a IES-R não possui especificidade causal, isto é, não aponta qual evento específico ou conjuntos de eventos específicos foram os causadores dos escores obtidos.

Ainda pode-se destacar o viés de memória, visto que os instrumentos eram compostos por perguntas nas quais era necessário lembrar de eventos passados.

Como avanços, aponta-se que as informações providas por este estudo podem auxiliar na sensibilização nacional quanto à importância do TEPT, bem como oferecer um diagnóstico situacional deste agravo em profissionais emergencistas, a fim de problematizar esta psicopatologia e incentivar novos estudos com esse recorte populacional com a finalidade de melhorar a saúde destes profissionais.

Conclusão

Este estudo apontou que o perfil sociodemográfico dos profissionais emergencistas em nível local se constituiu de, em sua maioria, homens, de 36-45 anos, com tempo de serviço acima de 10 anos, com ensino superior, que trabalhavam em escalas de trabalho de 41 a 60 horas semanais. Foi possível verificar que 31,07% da amostra apresentaram escore compatível com um alto risco de TEPT, sendo um número relativamente alto, quando comparado a estudos semelhantes em nível nacional. Dentre os profissionais que atuavam em segurança pública, 39,67% apresentaram escores correspondentes a provável diagnóstico de TEPT, e, nos que atuavam na saúde, 20,78%; tendo os profissionais de segurança uma prevalência 48% superior na apresentação de escores compatíveis com o diagnóstico de TEPT. Verificou-se que os principais eventos potencialmente traumáticos a que os profissionais emergencistas se submetiam em sua rotina são con-

cordantes ao apontados por estudos semelhantes (eventos com óbito ou iminência, urgências pediátricas, indivíduos com alterações psiquiátricas, acidentes com maquinarias, risco à própria vida, ocorrências de grande escala, uso de armas, violência doméstica e estupro). Dentre as principais estratégias de enfrentamento adotadas pelos profissionais em questão frente às situações potencialmente traumáticas no âmbito de trabalho, prevaleceram a prática de esportes, o suporte religioso, a reavaliação das situações, o confronto das situações/eventos, o afastamento e o apoio psicológico.

Colaborações

Nascimento JCP, Costa TMS, Sarmiento SDG, Santos KVG, Dantas JKS, Queiroz CG, Dantas DV e Dantas RAN colaboraram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Seligmann-Silva M. Literatura e trauma. *Pro-Posições*. 2016;13(3):135-53.
2. Correia AR, Dunningham WA. Estimativa da ocorrência de transtorno do estresse pós-traumático em policiais militares da Bahia. *Rev Bras Neurol Psiquiatr*. 2016;20(3):187-216.
3. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
4. Yoo YS, Cho O, Cha K, Boo Y. Factors influencing post-traumatic stress in Korean forensic science investigators. *Asian Nurs Res*. 2013;7:136-41.
5. World Health Organization (WHO). ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Sep 14]. Available from: <https://icd.who.int/en>
6. Souza CM, Vizzotto MM, Gomes MB. Relationship between family violence and post-traumatic stress disorder. *Psicol Saúde Doenças*. 2018;19(2):222-33.
7. Seligman ME. *Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2011.
8. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Segurança Pública. Caderno técnico de tratamento do transtorno de estresse pós-traumático. Brasília (DF): Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2019 [citado 2020 Jul 30]. Disponível em: <https://legado.justica.gov.br/news/collective-nitf-content-1570038268.58/caderno-tecnico-de-tratamento-do-transtorno-de-estresse-pos-traumatico-tept.pdf>

9. Lima EP, Assunção AA, Barreto SM. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais Associados. *Psicol Teor Pesq*. 2015;31(2):279-88.
10. Atwoli L, Stein DJ, Koenen KC, McLaughlin KA. Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Curr Opin Psychiatry*. 2015;28(4):307-31. Review.
11. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008;61(4):344-9.
12. Cauiby AV, Lacerda SS, Quintana MI, Torii TS, Andreoli SB. Adaptação transcultural da versão brasileira da Escala do Impacto do Evento – Revisada (IES-R). *Cad Saude Publica*. 2012;28(3):597-603
13. Köhler M, Goebel S, Pedersen A. PTSD severity among emergency personnel: an investigation based on the Ehlers and Clark cognitive model. *Psychol Trauma*. 2019;11(6):677-84.
14. Ribeiro L. Polícia Militar é lugar de mulher? *Rev Estud Fem*. 2018;26(1):e43413.
15. Carmassi C, Gesi C, Corsi M, Cremonese IM, Bertelloni CA, Massimetti E, et al. Exploring PTSD in emergency operators of a major University Hospital in Italy: a preliminary report on the role of gender, age, and education. *Ann Gen Psychiatry*. 2018;17:17.
16. Statista. Gender distribution of police officers in England and Wales as of 2019, by rank. United States: Statista; 2020 [cited 2020 Sep 03]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/382525/share-of-police-officers-in-england-and-wales-gender-rank/>
17. Eiche C, Birkholz T, Jobst E, Gall C, Prottengeier J. Well-being and PTSD in German emergency medical services - a nationwide cross-sectional survey. *PLoS One*. 2019; 14(7):e0220154.
18. Soomro S, Yanos PT. Predictors of mental health stigma among police officers: the role of trauma and PTSD. *J Police Crim Psychol*. 2019;34:175-83.
19. Petrie K, Milligan-Saville J, Gayed A, Deady M, Phelps A, Dell L, et al. Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018;53(9):897-909. Review.
20. Sheikhbardsiri H, Sarhadi M, Abdollahyar A, Dastres M, Rabari AS, Aminizadeh M. The relationship between personality traits and post-traumatic stress disorder among EMS personnel and hospital emergency staffs. *Iran J Crit Care Nurs*. 2015;8(1):35-42.
21. Carmassi C, Bertelloni CA, Avella MT, Cremonese I, Massimetti E, Corsi M, et al. PTSD and Burnout are related to lifetime mood spectrum in emergency healthcare operator. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2020;16:165-73.
22. An Aging World: 2015. International Population Reports. By Wan He, Daniel Goodkind, and Paul Kowa. Washington (DC): Government Publishing Office; 2016 [cited 2020 Sep 10]. Available from: <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2016/demo/p95-16-1.pdf>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 [citado 2020 Ago 2]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>
24. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Resolução nº 333 de 10 de julho de 2003. Institui o Plano Nacional de Qualificação – PNQ. Brasília (DF): Ministério do Trabalho e Emprego; 2003 [citado 2020 Set 11]. Disponível em: <http://portalfat.mte.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-333-de-10-de-julho-de-2003.pdf>
25. Bowler RM, Kornblith ES, Li J, Adams SW, Gocheva VV, Schwarzer R, Cone JE. Police officers who responded to 9/11: Comorbidity of PTSD, depression, and anxiety 10-11 years later. *Am J Ind Med*. 2016;59(6):425-36.
26. Cunha PA, Dick NR, Pires CG, Pinto JN. Post-traumatic stress disorder in military police. *Rev Saúde Desenvol Hum*. 2019;7(2):7-18.
27. Carmassi C, Porta I, Bertelloni CA, Impagnatiello P, Capone C, Doria A, et al. PTSD and post-traumatic stress spectrum in the Italian navy operational divers group and corps of coast guard divers employed in search and rescue activities in the mediterranean refugees emergencies and Costa Concordia shipwreck. *J Psychiatr Res*. 2020;129:141-6.
28. Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of Psychiatry*. 9th ed. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 1995.
29. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da violência 2020. Brasília (DF): Ministério da Economia; 2020 [citado 2020 Set 15]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/08/atlas-da-violencia-2020.pdf>
30. Nummer F, Cardoso I. Estigma do adoecimento na polícia militar do Pará. *Rev Política Trab*. 2019;1(49):227-45.
31. Biggs A, Brough P, Drummond S. Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. In: Cooper CL, Quick JC, editors. *The Handbook of Stress and Health: a Guide to Research and Practice*. Hoboken: John Wiley & Sons Ltd; 2017. p. 349-64.
32. Littleton H, Horsley S, John S, Nelson DV. Trauma coping strategies and psychological distress: a meta-analysis. *J Trauma Stress*. 2007;20(6):977-88.
33. Ewles GB. Enhancing Organizational Support for Emergency First Responders and their Families: examining the role of personal support networks after the experience of work-related trauma [dissertation]. Guelph: University of Guelph; 2019 [cited 2020 Sep 5]. Available from: https://atrium.lib.uoguelph.ca/xmlui/bitstream/handle/10214/17497/Ewles_Grace_201910_PhD.pdf?sequence=3&isAllowed=y
34. Alamdari SM. Resilience-Related Outcomes Among War-Affected Arab Refugees in the U.S [tese]. Bloomington: School of Social Work, Indiana University; 2020 [cited 2020 Sep 5]. Available from: https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/23670/MakkiAlamdari_iupui_0104D_10452.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Mathes BM, Kennedy GA, Morabito DM, Martin A, Bedford CE, Schmidt NB. A longitudinal investigation of the association between rumination, hostility, and PTSD symptoms among trauma-exposed individuals. *J Affect Disord*. 2020;277:322-8.