

PREVENÇÃO DA PERTURBAÇÃO DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO EM BOMBEIROS: REVISÃO DA LITERATURA



Natália Vara
Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde (Portugal)

vara.natalia@gmail.com/nvara@ipb.pt

Sara Faria

Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (Portugal)

up201403461@edu.fpce.up.pt

Sílvia Monteiro Fonseca

Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (Portugal)

up201107842@edu.fpce.up.pt

Cristina Queirós

Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (Portugal)

cqueiros@fpce.up.pt

Introdução: A European Agency for Safety and Health at Work tem demonstrado, nos seus mais recentes relatórios, uma preocupação crescente com os riscos psicossociais emergente no trabalho. Ora, os cenários de atuação dos bombeiros expõem-nos frequentemente a situações de risco e, conseqüentemente, a uma maior probabilidade para o desenvolvimento da perturbação de stress pós-traumático (PTSD). São geralmente os primeiros a chegar e intervir, sendo expostos a inúmeros estímulos sensoriais potencialmente perturbadores, bem como experiências emocionais e cognitivas. Algumas ocorrências para as quais são chamados aumentam o risco de desregulação emocional, que, por sua vez marca o risco de maiores dificuldades relacionadas com os sintomas e comorbidade psiquiátrica.

Objetivos: Identificar variáveis associadas e formas de prevenção de stress pós-traumático em bombeiros.

Metodologia: Foi efetuada na EBSCO uma revisão da literatura sobre a prevenção da PTSD, entre Janeiro e Março de 2021, cruzando sucessivamente os descritores “firefighter”, “PTSD or pos-traumatic stress disorder” e “prevention”, aplicada a apenas artigos publicados em revistas de caracter científico.

Resultados: Encontraram-se 18 artigos de tipo empírico (Tabela 1). Os resultados associam PTSD a depressão, ansiedade, burnout e saúde mental, sugerindo a necessidade de intervenção que promova estratégias de coping, resiliência e suporte social, salientando-se também a importância de determinadas variáveis do contexto organizacional.

Tabela 1. Identificação dos resultados dos estudos empíricos

Artigo/ amostra	Principais resultados
Bartlett et al. (2019) N=654	Encontraram-se 9,6% com critérios diagnósticos para PTSD. Associação entre a gravidade dos sintomas de PTSD e uso agravado de álcool, sobretudo nos bombeiros com altos níveis de impulsividade.
Berninger et al. (2010) N=10074	Prevalência de PTSD de 9.8% no primeiro ano após a exposição ao 9/11 e 10.6% quatro anos depois. Maior PTSD nos participantes que: chegaram mais cedo; estiveram mais tempo no teatro de operações; assumiram papel de supervisores sem experiência prévia; vivenciaram stressores (ex: morte de colegas; consumiam álcool; reduziram prática de atividade física recreativa; pediram a reforma depois do evento. PTSD contribuiu para dificuldades no funcionamento familiar e profissional.
Chiang et al. (2020) N=164	Participantes divididos em 3 grupos por nível de trauma; maioria apresentava níveis baixos de PTSD. Burnout associado a maior distress e abuso de substâncias, e menor auto-eficácia e satisfação com trabalho. Mais PTSD associados a mais burnout.
Chiu et al. (2011) N=2574	6% apresentavam PTSD; níveis mais elevados nos que se reformaram mais recentemente. PCL com boa capacidade de diagnóstico de PTSD.
Huang et al. (2019) N=409	Níveis baixos a moderados de PTSD. Estratégias de regulação emocional associadas diferentemente a outras variáveis. Mindfulness traço prediz negativamente PTSD e positivamente o crescimento pós-traumático; tem efeito indireto negativo na PTSD através das estratégias de regulação emocional. Mindfulness traço e estratégias de regulação emocional deverão ser consideradas na prática.
Jo et al. (2018) N=109	2,7% da amostra com PTSD. Burnout prediz PTSD; mais burnout associado a mais PTSD mas mediação da vocação. Importância de atender aos fatores pessoais e ocupacionais que causam burnout.
Kaurin et al. (2018) N=123	Participantes com elevada exposição a eventos potencialmente traumáticos. Auto-crítica associada a mais depressão, mas com moderação de maior auto-compaixão, sobretudo em bombeiros com maior exposição acumulada. Auto-compaixão como fator protetor.
Lima et al. (2016) N=95	10% com PTSD. Suporte social e PTSD predizem 25% da qualidade de vida (15% e 10% respetivamente). Qualidade de vida deve ser incluída na investigação e intervenção.
Noor et al. (2019) N=2639	Mulheres: 20% com PTSD, 30% com ideação suicida; mais com problemas de saúde mental e abuso de álcool; sem associação variáveis laborais. Homens: 12% com PTSD; abuso de substâncias associado a ideação suicida; risco maior se solteiro; PTSD e ideação suicida associadas a variáveis laborais. Variáveis de saúde mental positivamente associadas a PTSD e ideação suicida, apenas nos homens.
Onyedire et al. (2017) N=116	48% participantes com valores elevados de PTSD. Mais sintomas de PTSD associados a externalidade das crenças de controlo no local de trabalho. Menos PTSD associado a mais anos de serviço, ser bombeiro sénior e maior nível educacional. Maior resiliência associada a menor PTSD. Treino de resiliência e programas de saúde comportamental protegem de PTSD.
Paltell et al. (2019) N=836	10% com presença de PTSD. Mais PTSD associada a maior vulnerabilidade à ansiedade e desregulação emocional.
Paulus et al. (2018) N=787	9.6% com diagnóstico de PTSD; 16.1% com depressão; 8.5% com perturbação de pânico e 8.6% com ansiedade social. 14.5% com vulnerabilidade à ansiedade; 6.2% com desregulação emocional. Vulnerabilidade à ansiedade e desregulação emocional associadas a PTSD, depressão, pânico e ansiedade social.
Pinto et al. (2015) N=397	Média de 25,5 eventos traumáticos na carreira. 12,2% com PTSD. Mais PTSD associada a percepção da ameaça dos incidentes vivenciados, mas ameaça modera a relação entre psicopatologia e sintomas de PTSD. Prevenção de PTSD através de apoio de profissionais de saúde para interpretar evento como menos ameaçador e dar sentimento de controlo.
Sattler et al. (2014) N=286	94% expostos a incidentes críticos e 52% participaram em critical incident stress debriefings, tendo 64% redução do stress após duas semanas. Preditores do crescimento pós-traumático: ser mulher, exposição a incidentes críticos, participação em critical incident stress debriefings, menor PTSD, ter suporte ocupacional, satisfação no trabalho, coping focado na emoção e no problema, recursos pessoais. Preditores de PTSD: anos de experiência, burnout, mais esforço no trabalho, coping disfuncional, não ter participado em critical incident stress debriefings; baixo crescimento pós-traumático e suporte social, locus de controlo interno, e poucos recursos pessoais.
Skeffington et al. (2017) N=210	97% com exposição a eventos potencialmente traumáticos nos últimos cinco anos. 91% com PTSD. PTSD associada a exposição ao trauma, suporte social e coping mal adaptativo (distração, abuso de substâncias, desabafar e culpabilização). Investir na redução do coping mal adaptativo.
Stanley et al. (2017) N=254	19,7% da amostra com PTSD. Vulnerabilidade à ansiedade associada a PTSD e risco de suicídio. Intervenções sobre vulnerabilidade à ansiedade em participantes com PTSD podem impedir pensamentos e comportamentos suicidas.
Teoh et al. (2019) N=312	13% com problemas mentais. Menor saúde mental associada a trauma operacional, e a fatores psicossociais e organizacionais. Fatores psicossociais não atenuam a influência do trauma operacional nos problemas mentais. Mais apoio social e controlo do trabalho atenuam a relação exigências do trabalho e problemas mentais. Controlo do trabalho e suporte social atenuam a influência negativa das exigências de trabalho.
Theleritis et al. (2020) N=102	18,6% com sintomas de PTSD. Maior PTSD associado a estratégias de coping de minimização e culpa, sobretudo se usadas imediatamente após o evento traumático.

Conclusão: Reduzir os riscos cujas manifestações irão afetar o amanhã, é trabalhar na prevenção, promovendo melhores condições de trabalho, potenciando competências de coping e resiliência, e proporcionando estratégias e ferramentas para reduzir a exposição a processos e situações potencialmente perigosas. Só assim estaremos a promover a longo prazo a saúde mental e o bem-estar psicológico. Ora, devido à atual pandemia COVID-19, as exigências colocadas aos bombeiros aumentaram, sendo importante investir na prevenção.

Bibliografia:
Bartlett, B. A., Smith, L. J., Lebeaut, A., Tran, J. K., & Vujanovic, A. A. (2019). PTSD symptom severity and impulsivity among firefighters: Associations with alcohol use. *Psychiatry Research*, 278, 315-323. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.06.039>
Berninger, A., Webber, M. P., Cohen, H. W., Gustave, J., Lee, R., Niles, J. K., Chiu, N., Zeig-Owens, R., Soo, J., Kelly, K., & Prezant, D. J. (2010). Trends of elevated PTSD risk in firefighters exposed to the World Trade Center Disaster: 2001-2005. *Public Health Reports*, 125(4), 556-566. <https://doi.org/10.1177/003335491012500411>
Chiang, E. S., Riordan, K. M., Ponder, J., Johnson, C., & Cox, K. S. (2020). Distinguishing firefighters with subthreshold PTSD from firefighters with probable PTSD or low symptoms. *Journal of Loss and Trauma*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1728494>
Chiu, S., Webber, M. P., Zeig-Owens, R., Gustave, J., Lee, R., Kelly, K. J., Rizzotto, L., McWilliams, R., Schorr, J. K., North, C. S., & Prezant, D. J. (2011). Performance characteristics of the PTSD Checklist in retired firefighters exposed to the World Trade Center disaster. *Annals of Clinical Psychiatry*, 23(2), 95-104. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21547269/>
Huang, Q., Zhang, Q., An, Y., & Xu, W. (2019). The relationship between dispositional mindfulness and PTSD/PTG among firefighters: The mediating role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 151, Article e109492. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.07.002>
Jo, I., Lee, S., Sung, G., Kim, M., Lee, S., Park, J., & Lee, K. (2018). Relationship between burnout and PTSD symptoms in firefighters: the moderating effects of a sense of calling to firefighting. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91(1), 117-123. <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1263-6>
Kaurin, A., Schönfelder, S., & Wessa, M. (2018). Self-compassion buffers the link between self-criticism and depression in trauma-exposed firefighters. *Journal of Counseling Psychology*, 65(4), 453-462. <https://doi.org/10.1037/cou0000275>
Lima, C., Maia, A., Ferreira, R., Magalhães, A., Nunes, H., Pinheiro, S., Ribeiro, L., Rodrigues, C., Santos, P., Santos, V., & Teles, R. (2016). PTSD and quality of life among firefighters and municipal police forces. *European Psychiatry*, 33(51), 5513-5513. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1895>
Noor, N., Pao, C., Dragomir-Davis, M., Tran, J., & Arbona, C. (2019). PTSD symptoms and suicidal ideation in US female firefighters. *Occupational Medicine*, 69(8-9), 577-585. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz057>

Onyedire, N. G., Ekoh, A. T., Chukwuorji, J. B. C., & Ifeagwazi, C. M. (2017). Posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms among firefighters: Roles of resilience and locus of control. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 32(4), 227-248. <https://doi.org/10.1080/15555240.2017.1369885>
Paltell, K. C., Bing-Canar, H., Ranney, R. M., Tran, J. K., Berenz, E. C., & Vujanovic, A. A. (2019). Anxiety sensitivity moderates the effect of posttraumatic stress disorder symptoms on emotion dysregulation among trauma-exposed firefighters. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(3), 524-535. <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09731-4>
Paulus, D. J., Gallagher, M. W., Bartlett, B. A., Tran, J., & Vujanovic, A. A. (2018). The unique and interactive effects of anxiety sensitivity and emotion dysregulation in relation to posttraumatic stress, depressive, and anxiety symptoms among trauma-exposed firefighters. *Comprehensive Psychiatry*, 84, 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.03.012>
Pinto, R. J., Henriques, S. P., Jongenelen, I., Carvalho, C., & Maia, A. C. (2015). The strongest correlates of PTSD for firefighters: Number, recency, frequency, or perceived threat of traumatic events? *Journal of Trauma Stress*, 28, 434-440. <https://doi.org/10.1002/jts.22035>
Sattler, D. N., Boyd, B., & Kirsch, J. (2014). Trauma-exposed firefighters: Relationships among posttraumatic growth, posttraumatic stress, resource availability, coping and critical incident stress debriefing experience [Special issue]. *Stress and Health*, 30(5), 356-365. <https://doi.org/10.1002/smi.2608>
Skeffington, P. M., Rees, C. S., & Mazzucchelli, T. (2017). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder within fire and emergency services in Western Australia. *Australian Journal of Psychology*, 69(1), 20-28. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12120>
Stanley, I. H., Hom, M. A., Spencer-Thomas, S., & Joiner, T. E. (2017). Examining anxiety sensitivity as a mediator of the association between PTSD symptoms and suicide risk among women firefighters. *Journal of Anxiety Disorders*, 50, 94-102. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.06.003>
Teoh, K. R. H., Lima, E., Vasconcelos, A., Nascimento, E., & Cox, T. (2019). Trauma and work factors as predictors of firefighters' psychiatric distress. *Occupational Medicine*, 69(8-9), 598-603. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz168>
Theleritis, C., Psarros, C., Mantonakis, L., Roukas, D., Papaioannou, A., Paparrigopoulos, T., & Bergiannaki, J. D. (2020). Coping and its relation to PTSD in Greek firefighters. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(3), 252-259. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001103>