

## ARTIGO ORIGINAL

# ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (COPING) FRENTE À EVENTOS TRAUMÁTICOS OCUPACIONAIS E SAÚDE MENTAL EM BOMBEIROS MILITARES

**Mônica Maertens<sup>1</sup>; Alina Gomide Vasconcelos<sup>1,2</sup>; Elizabeth do Nascimento<sup>2</sup>**

1. Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais; 2. Universidade Federal de Minas Gerais

## RESUMO

Bombeiros lidam com estressores traumáticos ocupacionais rotineiramente. A resposta dos trabalhadores a tais estressores é influenciada por suas estratégias de enfrentamento (coping) que, quando disfuncionais, aumentam o risco de desenvolvimento de sintomas de transtornos mentais. Os objetivos deste estudo foram estimar a prevalência de prováveis casos de transtorno mental comum, levantar a frequência das estratégias de coping frente a eventos traumáticos ocupacionais e investigar a associação entre estas e os sintomas. Tratou-se de um estudo transversal em que participaram 141 bombeiros militares operacionais. Eles responderam a um questionário para avaliar características sociodemográficas, ocupacionais, sintomas de transtornos mentais e estratégias de coping. Dentre os principais resultados, observou-se que a prevalência de transtorno mental comum foi de 9,22%. Resolução de problemas foi a estratégia de coping mais utilizada (90,07%) e a estratégia de fuga a menos frequente (2,84%). A associação entre sintomas de transtorno mental comum e estratégias de coping disfuncionais foi positiva ( $r = 0,23$ ;  $p < 0,05$ ). Os resultados foram discutidos considerando pressupostos da Saúde do Trabalhador. Ações de prevenção e intervenção em prol da saúde mental do bombeiro foram recomendadas.



**Palavras-chave:** Trauma; Coping; Teoria motivacional do coping; Saúde mental; Bombeiro militar.

## COPING STRATEGIES FACING WORK-RELATED TRAUMA AND MENTAL HEALTH IN OPERATIONAL MILITARY FIREFIGHTERS

## ABSTRACT

Firefighters routinely face work-related trauma. Workers' response to such stressors is influenced by their coping skills; when they are dysfunctional increase the risk of developing mental disorders. The objectives of this study were to estimate the prevalence of mental disorders cases, identify coping strategies frequency in the face of a traumatic event and to investigate the relationship between coping strategies and common mental disorder symptoms. This was a cross-sectional study involving 141 operational military firefighters. They answered a questionnaire to assess sociodemographic, occupational characteristics, mental disorder symptoms and coping strategies. Main results indicated the prevalence of common mental disorder was 9.22%. Problem solving was highly used as coping strategy (90.07%) and escape strategy was the least frequent one (2.84%). The association between mental disorder symptoms and dysfunctional coping strategies was positive ( $r = 0.23$ ;  $p < 0.05$ ). The results were discussed considering the Occupational Health assumptions. Prevention and intervention actions in favor of the firefighter's mental health were recommended.

**Keywords:** Trauma; Coping; Motivational coping theory; Mental health; Military firefighters.

Recebido em: 23/10/2019

Aprovado em: 10/11/2019

## **1 INTRODUÇÃO**

O estresse ocupacional ou laboral é definido pela Organização Internacional do Trabalho como um conjunto de manifestações no organismo do trabalhador que têm potencial nocivo à saúde (OIT, 2016). Ele pode afetar qualquer trabalhador, tornando-se um problema de saúde pública, uma vez que traz consequências para os empregados, empregadores e para a sociedade em geral. Do ponto de vista das organizações empregadoras, o estresse ocupacional pode acarretar redução do desempenho e da produtividade, estando associado, também, ao aumento de absenteísmo, rotatividade, violência, práticas de trabalho inseguras, taxas de acidentes e queixas de clientes, entre outros (RODRIGUES, CHAVES, 2008; OIT, 2016). Para o indivíduo, o estresse ocupacional pode afetar sua saúde física (desgaste físico, extremo cansaço matinal, problemas cardiovasculares, osteomusculares, etc.) e sua saúde psicológica (apatia, desinteresse pelo que antes era prazeroso, incapacidade para o trabalho, falhas de memória, entre outros).

Dentre as manifestações de adoecimento psicológico, está o transtorno mental comum, caracterizado pela presença de modificações do humor, irritabilidade, insônia, fadiga, esquecimento, dificuldade de concentração, agressividade e queixas psicossomáticas (GONÇALVES, 2016). Os sintomas psíquicos são muitas vezes negligenciados no mercado de trabalho, entretanto, o Instituto Nacional de Seguro Social ressaltou que estes foram a terceira causa de concessão de benefícios previdenciários para trabalhadores formais no período de 2012 a 2016 (BRASIL, 2017).

Sabe-se que cada profissão possui riscos específicos que influenciam o grau de estresse ocupacional a ela atrelado. Segundo levantamentos realizados por Beaton, Murphy, Johnson, Pike e Corneil (1999) os bombeiros precisam lidar com

vários estressores ocupacionais, especialmente aqueles denominados traumáticos (APA, 2013). Esta categoria de estressores é caracterizada pela constante exposição a eventos que envolvem morte ou ameaça a própria integridade física do militar, dos colegas ou das vítimas, podendo envolver lesões e mortes de crianças e adolescentes, acidentes com óbitos, resgate de cadáveres, atendimentos a tentativas de suicídios e a acidentes em massa. Nesse contexto, estudos realizados por Azevedo, Lima e Assunção (2019) e por Silva e Lima (2014) com bombeiros militares operacionais e administrativos da cidade de Belo Horizonte tiveram uma prevalência de sintomatologia compatível com transtorno mental comum entre 15,9% e 23,2%.

A forma e a intensidade da resposta do indivíduo ao estresse ocupacional são influenciadas por suas habilidades de *coping*. O termo *coping*, traduzido para o português como enfrentamento, refere-se a pensamentos e comportamentos tomados pelo indivíduo na tentativa de lidar com o estresse e minimizá-lo. As estratégias de *coping* são esforços cognitivos, emocionais e comportamentais para dominar, tolerar ou reduzir demandas, influenciando a saúde física, o bem-estar e o aprendizado (KRISTENSEN, SCHAEFER, BUSNELLO, 2010). As estratégias podem ser funcionais, de forma a reduzir os níveis de estresse, mas também podem ser disfuncionais e piorarem o quadro (SKINNER, WELLBORN, 1994). Em um levantamento realizado por Kristensen, Schaefer e Busnello (2010), os autores verificaram que as estratégias de *coping* dependem do contexto social e do nível de desenvolvimento cognitivo do indivíduo, sendo os fatores demográficos, pessoais, socioculturais e ambientais.

A partir da década de 1990, Skinner, et al. (2003) desenvolveram um modelo teórico intitulado de Teoria Motivacional do *Coping* (TMC) sobre as estratégias individuais de enfrentamento a situações adversas. De acordo com essa

teoria, as estratégias de *coping* referem-se a ações regulatórias comportamentais e emocionais do indivíduo para lidar com os estressores de seu dia-a-dia sob a influência de processos genéticos, fisiológicos e sociais conforme seu ciclo de vida (SKINNER, ZIMMER-GEMBECK, 2007).

Para os autores da TMC, o ser humano possui três tipos básicos de necessidades psicológicas que são universais, inatas e de valor evolutivo adaptativo (SKINNER, WELLBORN, 1994). Existe a necessidade de relacionamento, ou seja, a demanda por manter-se próximo a outros indivíduos, sentir-se conectado e seguro, sentir-se valorizado e capaz de amar, representando assim a autoestima do ser. Há, também, a necessidade de competência, que trata a capacidade e efetividade da pessoa em suas interações com o ambiente, a efetivação de resultados positivos e evitação dos negativos. Tem-se, ainda, a necessidade de autonomia que está atrelada à capacidade de escolha do indivíduo sobre o curso de sua vida e suas ações (SKINNER, WELLBORN, 1994). De acordo com a TMC, as pessoas buscam atender tais necessidades psicológicas básicas e, quando estão sob estresse, podem se sentir desafiadas (confiantes e capazes a dominar o contexto) ou ameaçadas (antecipam mentalmente um dano iminente), tendo por base seu histórico de vida e meio social (MOTTA, et al. 2015).

As estratégias de enfrentamento são potencialmente infinitas. Para sistematizá-las, a TMC apresenta um sistema hierárquico formado por comportamentos, estratégias e famílias (SKINNER, EDGE, ALTMAN, SHERWOOD, 2003). Neste modelo, o *coping* é representado por 12 famílias definidas de acordo com um padrão típico de comportamento, emoção, orientação e tendência de ação. A definição das famílias de coping foram apresentadas no Quadro 1 (SKINNER, et al. 2003).

**Quadro 1** – Famílias de *coping*, avaliação do estressor e a qual necessidade se relacionam, de acordo com a Teoria Motivacional do *Coping* (TMC)

| Avaliação do estressor | Família de <i>coping</i> | Definição / Exemplo de item   |
|------------------------|--------------------------|---|
| Desafio (Funcional)    | Autoconfiança            | Buscar minimizar a angústia emocional e expressar as emoções construtivamente.<br><br>Exemplo: <i>Procuro controlar minhas emoções para ter uma atuação apropriada.</i>                                   |
|                        | Busca de apoio social    | Fazer uso dos recursos sociais disponíveis para lidar com o evento estressor.<br><br>Exemplo: <i>Converso com colegas mais experientes para saber como lidam com esse tipo de atendimento.</i>            |
|                        | Resolução de problemas   | Buscar modificar construtivamente a situação estressora.<br><br>Exemplo: <i>Planejo minhas ações estando atento aos detalhes técnicos.</i>  |
|                        | Busca de informação      | Buscar aprender mais sobre a situação estressante.<br><br>Exemplo: <i>Busco fazer cursos ou treinamentos para realizar os procedimentos técnicos adequadamente.</i>                                       |
|                        | Acomodação               | Redirecionar a atenção e as vivências para longe da experiência estressante.<br><br>Exemplo: <i>Me lembro que, por mais que eu me esforce, desfechos negativos são inevitáveis no meu trabalho.</i>       |
|                        | Negociação               | Buscar novas opções, alinhar prioridades individuais com as restrições da situação e/ou estabelecer novos objetivos.<br><br>Exemplo: <i>Proponho alternativas para resolver a situação.</i>               |
| Ameaça (Disfuncional)  | Desamparo                | Sentir-se incapaz e tornar-se passivo diante da situação estressante.<br><br>Exemplo: <i>Já me senti como se estivesse prestes a perder controle nesse tipo de situação.</i>                              |
|                        | Fuga                     | Evitar o evento estressor e suas dificuldades.<br><br>Exemplo: <i>Se for possível, me afasto da situação até sentir em condições para atuar.</i>  |
|                        | Delegação                | Apresentar sentimentos de pena de si frente ao evento estressor e esperar que o outro tome providências.<br><br>Exemplo: <i>Espero que alguém me diga o que fazer antes de eu agir por conta própria.</i> |

**Quadro 1** – Famílias de *coping*, avaliação do estressor e a qual necessidade se relacionam, de acordo com a Teoria Motivacional do *Coping* (TMC) (continuação)

|                          |            |   |
|--------------------------|------------|---|
| Ameaça<br>(Disfuncional) | Isolamento | Evitar pessoas e/ou impedir que elas saibam sobre a situação estressante.<br><br>Exemplo: <i>Evito que os outros saibam o que sinto nesse tipo de situação.</i>   |
|                          | Submissão  | Reagir de forma submissa mantendo foco nos aspectos negativos do evento estressor.<br><br>Exemplo: <i>Demoro a conseguir tirar a situação da minha cabeça.</i>  |
|                          | Oposição   | Usar comportamentos externalizantes (raiva, explosão, culpar os outros) para remover obstáculos e restrições do evento estressor.<br><br>Exemplo: <i>Sem perceber, descarrego a tensão gerada por essas situações em pessoas próximas (colegas, vítimas, familiares).</i> |

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

De acordo com a TMC, pode-se relacionar seis famílias de *coping* (auto-confiança, busca de suporte, resolução de problemas, busca de informações, acomodação e negociação) a um provável resultado ou desfecho positivo e, por isso, são consideradas estratégias funcionais. Já as outras seis famílias (delegação, isolamento, desamparo, fuga, submissão e oposição) relacionam-se, na grande maioria das vezes, a resultados ou desfechos negativos, representando assim estratégias disfuncionais (SKINNER, *et al.* 2003; SKINNER, ZIMMER-GEMBECK, 2007).

Estudos foram realizados para investigar a associação entre estratégias de *coping* e estresse em profissionais de emergência (BROWN, MULHERN, JOSEPH, 2002; SATTLER, BOYD, KIRSCH, 2014; WITT, STELCER, CZARNECKA, 2018; GÄRTNER, BEHNKE, CONRAD, KOLASSA, ROJAS, 2019). Brown, Mulhern e Joseph (2002), ao investigarem 248 bombeiros na Irlanda do Norte em um período de violência política,

observaram que aqueles que fizeram uso de estratégias de evitação apresentaram prevalência mais alta de sintomas de estresse. Witt, Stelcer e Czarnecka (2018), em pesquisa com 147 bombeiros poloneses, identificaram que os mais velhos tendiam a lidar mais ativa e eficientemente com o estresse, enquanto os mais jovens faziam uso de estratégias relacionadas a inibição e a resignação, e apresentaram concomitantemente uma maior prevalência de sintomas de transtornos mentais. Os autores afirmaram ainda que o grupo de bombeiros que empregou mais frequentemente as estratégias de *coping* baseadas em emoções e evitações, incluindo afastamento social, manifestou sintomas mais graves de transtornos mentais.

Já Gärtner, *et al.* (2019), em estudo com 102 profissionais de emergência alemães, identificaram que a estratégia de aceitação foi relacionada a sintomas mais leves de estresse, enquanto a supressão e a ruminação de fatos foram atreladas a um efeito disfuncional para a saúde mental e física, levando a altos níveis de estresse. Sattler, Boyd e Kirsch (2014), ao pesquisarem 286 bombeiros de Washington, identificaram que estratégias disfuncionais de *coping* para lidar com estressores ocupacionais estiveram associadas a uma maior prevalência de sintomas de estresse pós-traumático. Em nenhum destes estudos, as estratégias funcionais apresentaram associação com os sintomas de transtornos mentais.

Tendo em vista tais resultados, percebe-se a importância de se compreender a associação entre estratégias de *coping* ocupacional e sintomas de saúde mental em trabalhadores de diversas categorias profissionais, especialmente, entre bombeiros militares. Notou-se que há uma carência de estudos sobre o *coping* e saúde nesse grupo de profissionais baseados na TMC, em especial para entender como as pessoas lidam com os eventos traumáticos no dia a dia do trabalho. A maioria dos estudos baseados na TMC

encontrados analisou o enfrentamento de crianças, adolescentes ou pacientes hospitalares e seus parentes próximos perante enfermidades (OLIVEIRA, ENUMO, PAULA, 2013; GARIOLI, PAULA, ENUMO, 2019). Finalmente, observou-se que também há, na atualidade, poucas ferramentas de investigação das estratégias de *coping* ocupacional frente ao trauma. Nesse contexto, o presente estudo teve três objetivos: estimar a prevalência de prováveis casos de transtorno mental comum, levantar a frequência das estratégias de *coping* ocupacional frente a eventos traumáticos e investigar a associação entre estratégias de *coping* e sintomas atuais relacionados ao transtorno mental comum em bombeiros operacionais.

## 2 MÉTODO

### 2.1 Delineamento do estudo

Tratou-se de um estudo transversal, de base censitária, desenvolvido junto a duas unidades operacionais de um corpo de bombeiros brasileiro.

### 2.2 Participantes

Foram convidados a participar da pesquisa, 211 bombeiros militares operacionais que compunham as quatro alas da sede das duas unidades estudadas. Os critérios de exclusão foram não desejar participar ou estar ausente da unidade durante o período de coleta de dados (de férias, licença saúde, cedidos para outras unidades).

### 2.3 Instrumentos

Utilizou-se, para a coleta de dados, um questionário autoaplicável e anônimo, o qual foi composto pelos três blocos descritos a seguir:

Questionário sobre dados demográficos, ocupacionais e de saúde geral: composto por 10 perguntas acerca de

características individuais (idade, sexo, situação conjugal, escolaridade), ocupacionais (quanto tempo de serviço na instituição e na unidade em que trabalha), sobre hábito de fumar e uso de medicamentos antidepressivos, calmantes ou para dormir.

*Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20): composto por 20 questões adaptadas para o contexto brasileiro que visam rastrear transtornos de ansiedade e depressão divididos em categorias: a) sintomas de humor depressivo ou ansioso (4 itens), b) sintomas somáticos (6 itens), c) decréscimo da energia vital (6 itens) e e) pensamentos depressivos (4 itens) tendo por base o último mês (GONÇALVES, 2016). As opções de respostas são dicotômicas (0 - Sim; 1 - Não). O escore final é obtido pelo somatório das respostas e pode variar de 0 a 20. O ponto de corte de 7 indica casos possíveis de transtorno mental comum (GONÇALVES, 2016).

Questionário escala de *coping* ocupacional frente a eventos traumáticos: composto por 46 itens que representam as 12 famílias de *coping* da TMC. As opções de resposta são apresentadas numa escala tipo *Likert* e variam de 'nunca ou raramente' (0) a 'sempre' (4). Podem ser calculados dois escores parciais: a) "coping funcional" formado pelos 24 itens que representam as famílias de resolução de problemas, busca de informações, autoconfiança, busca de apoio, acomodação e negociação; b) "coping disfuncional" formado pelos 22 itens que representam as famílias de desamparo, fuga, delegação, isolamento, submissão e oposição. O escore total varia de 0 a 184. Quanto mais alta a pontuação, maior a frequência de uso de determinada estratégia de *coping* (NASCIMENTO, VASCONCELOS, 2016).

### 2.4 Procedimentos de coleta e análise dos dados

Os dados foram coletados por dois cadetes do Curso de Formação de Oficiais e um aluno do Curso de Habilitação de

Oficiais que compunham a equipe de pesquisa do projeto intitulado “Estratégias de enfrentamento em bombeiros militares”. Os alunos foram previamente treinados para abordagem dos participantes incluindo as questões éticas envolvidas em pesquisas. A coleta de dados aconteceu presencialmente no local e horário de trabalho dos respondentes no período de julho a agosto de 2019. Os bombeiros eram reunidos no refeitório das unidades operacionais geralmente no início dos plantões. A aplicação do questionário aconteceu de forma coletiva. No caso de dúvidas quanto ao preenchimento, estas eram solucionadas no momento da aplicação. Para a análise dos dados, como os bombeiros eram provenientes de unidades operacionais diferentes, inicialmente, foi investigado se os grupos eram homogêneos e poderiam ser analisados em conjunto. Foram comparados o perfil sociodemográfico, ocupacional, presença de comportamentos nocivos à saúde e as pontuações nas escalas que avaliaram a presença de sintomas de transtorno mental comum e as estratégias de *coping* por meio do teste *t* de *Student* e o qui-quadrado.

A seguir, foram realizadas análises descritivas (frequências absoluta e relativa, cálculo da média e desvio-padrão) para características dos participantes, prevalência de transtorno mental comum e pontuações nos questionários. As estratégias de *coping* frente a eventos traumáticos ocupacionais mais utilizadas foram identificadas a partir da frequência de bombeiros que assinalaram as opções de respostas ‘muitas vezes’ e ‘sempre’ em pelo menos 80% dos itens de uma mesma família. Finalmente, para investigar a associação entre sintomas de transtorno mental comum e escores na escala de *coping* foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson (distribuição normal dos dados).

Adotou-se um nível de significância de 5%. As análises estatísticas foram realizadas no programa *Statistical Package of*

*Social Science®*, versão 22 (SPSS® Inc, Chicago, Illinois, USA).

## 2.5 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisada Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG: 474.796). Os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e sobre a importância da participação. Todos aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a eles foi garantido o anonimato das respostas.

## 3 RESULTADOS

De um total de 211 bombeiros alocados no operacional das unidades estudadas, 62 sujeitos foram considerados inelegíveis para o estudo por estarem ausentes nos dias das aplicações do questionário. Assim, dos 149 bombeiros elegíveis, 141 (94,63%) responderam integralmente o questionário, superando a meta de 60% estipulada para estudos na área da saúde (AZEVEDO, et al. 2019). Não houve diferenças entre o perfil socio-demográfico, ocupacional e de saúde dos bombeiros das duas unidades estudadas em nenhuma das variáveis ( $0,30 \leq t \leq 0,75$ ,  $p > 0,05$ ;  $0,30 \leq x \leq 7,35$ ;  $p > 0,05$ ). Por isso, os dois grupos foram analisados conjuntamente.

Observou-se predomínio de pessoas do sexo masculino dos respondentes (95,04%) e com a idade média de 35 anos ( $dp = 7,07$ ). A maioria declarou-se casada ou morando com outra pessoa (71,63%), tendo pelo menos iniciado ou concluído algum curso de nível superior (57,45%). O tempo médio de serviço na instituição foi de 12 anos ( $dp = 7,90$ ), embora alguns tenham apenas 2 anos e outros já estejam há 35 anos na instituição. Dentre as patentes e graduações, houve o predomínio de soldados (38,19%). A maior parte dos militares declarou não fumar

(94,32%) e nem fazer uso de medicamentos antidepressivos, calmantes ou remédios para dormir (93,62%), conforme Tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica, ocupacional e saúde geral dos participantes (n=141)

| Variável                   | Categorias de resposta            | N   | %     |
|----------------------------|-----------------------------------|-----|-------|
| Idade (anos)               | 18-29                             | 33  | 23,40 |
|                            | 30-39                             | 73  | 51,77 |
|                            | Acima de 40                       | 35  | 24,83 |
| Sexo                       | Feminino                          | 7   | 4,96  |
|                            | Masculino                         | 134 | 95,04 |
| Estado Civil               | Solteiro                          | 37  | 26,24 |
|                            | Casado / morando com outra pessoa | 101 | 71,63 |
|                            | Divorciado / separado             | 3   | 2,13  |
| Escolaridade               | Ensino Fundamental                | 2   | 1,42  |
|                            | Ensino médio completo / técnico   | 58  | 41,13 |
|                            | Ensino superior incompleto        | 38  | 26,95 |
|                            | Ensino superior completo          | 37  | 26,24 |
| Posto / Graduação          | Pós-graduação                     | 6   | 4,26  |
|                            | Capitão                           | 1   | 0,69  |
|                            | Tenente                           | 4   | 2,78  |
|                            | Subtenente                        | 3   | 2,08  |
|                            | Sargento                          | 33  | 29,86 |
|                            | Cabo                              | 27  | 27,08 |
| Medicamentos psiquiátricos | Soldado                           | 45  | 38,19 |
|                            | Sim                               | 9   | 6,38  |
| Hábito de fumar            | Não                               | 132 | 93,62 |
|                            | Sim                               | 8   | 5,67  |
|                            | Não                               | 133 | 94,33 |

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Na análise de prevalência de sintomas compatíveis com o transtorno mental comum, os sintomas foram divididos em 4 grupos, sendo eles: somáticos, humor depressivo ou ansioso, decréscimo de energia vital, pensamentos depressivos (Tabela 2).

**Tabela 2** – Prevalência de sintomas de transtorno mental comum na amostra estudada nos últimos 30 dias (n=141)

| Grupos de sintomas          | Questões   | N              | %     |
|-----------------------------|--|----------------|-------|
| Somáticos                   | 01 - Dorme mal?  | 53             | 37,59 |
|                             | 10 - Tem dores de cabeça frequentes?   | 28             | 19,86 |
|                             | 04 - Tem tremores nas mãos?  | 14             | 9,93  |
|                             | 02 - Tem má digestão?  | 14             | 9,93  |
|                             | 16 - Tem sensações desagradáveis no estômago?                                | 14             | 9,93  |
|                             | 03 - Tem falta de apetite?   | 4              | 2,84  |
| Humor depressivo ou ansioso | 17 - Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?                                  | 45             | 31,91 |
|                             | 08 - Tem se sentido triste ultimamente?                                      | 13             | 9,22  |
|                             | 05 - Assusta-se com facilidade?  | 12             | 8,51  |
|                             | 09 - Tem chorado mais do que o costume?                                      | 4              | 2,84  |
| Decréscimo da energia vital | 06 - Você se cansa com facilidade?   | 20             | 14,18 |
|                             | 12 - Tem dificuldade de tomar decisões?                                      | 17             | 12,06 |
|                             | 14 - Tem dificuldade de pensar com clareza?                                  | 15             | 10,64 |
|                             | 20 - Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias? | 10             | 7,09  |
|                             | 07 - Sente-se cansado o tempo todo?  | 9              | 6,38  |
|                             | 19 - Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?                               | 5              | 3,55  |
| Pensamentos depressivos     | 13 - Tem perdido o interesse pelas coisas?                                   | 22             | 15,60 |
|                             | 11 - Tem tido ideia de acabar com a própria vida?                            | 4              | 2,84  |
|                             | 18 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?                     | 4              | 2,84  |
|                             | 15 - Você se sente uma pessoa inútil em sua vida?                            | 2              | 1,42  |
| Escore total médio (dp)     |  | 2,19<br>(2,61) |       |

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Observou-se que, na categoria de sintomas somáticos, o mais prevalente foi referente a qualidade do sono (“dorme mal?”; 37,59%); na categoria de humor depressivo ou ansioso, o sintoma mais frequente foi sobre a presença de preocupações (“sente-se nervoso, tenso ou preocupado?”; 31,91%). Já nas categorias sobre decréscimo de energia e pensamentos depressivos, os sintomas foram menos prevalentes quando comparados com as categorias anteriores; observou que os sintomas mais frequentes se referiram à presença de cansaço (“você se cansa com facilidade?”; 14,18%) e o nível de interesse, respectivamente (“tem perdido o interesse pelas coisas?”; 15,60%). Percebeu-se, ainda, que na amostra estudada, a presença de ideação suicida foi de 2,84% (“tem tido ideia de acabar com a própria vida?”).

O escore total no SRQ-20 variou entre 0 a 12 pontos sendo que a pontuação média foi de 2,19 ( $dp=2,61$ ) pontos. A prevalência de casos prováveis de transtorno mental comum foi de 9,22%. Interessante notar que 49 participantes (34,75%) não relataram nenhum sintoma compatível com o diagnóstico.

Na Tabela 3, pôde-se observar o número de bombeiros que relataram utilizar com alta frequência (“muitas vezes” ou “sempre”) as estratégias de coping frente a eventos traumáticos de acordo com o modelo da TMC. As famílias mais utilizadas foram resolução de problemas (90,07%), negociação (87,23%), autoconfiança (86,52%), busca de informação (84,40%), enquanto as famílias menos utilizadas foram delegação (8,51%), oposição (7,09%), desamparo (6,38%), submissão (4,26%) e fuga (2,84%).

Finalmente, foram investigadas as associações entre estratégias de coping e sintomas de transtorno mental comum. As análises de correlação indicaram uma associação negativa e não-significativa entre os sintomas e o escore de “coping funcional” ( $r = -0,04$ ;  $p = 0,64$ ).

**Tabela 3** – Frequência das respostas “muitas vezes” ou “sempre” no uso das famílias de coping frente a eventos traumáticos (n=141)

| Tipo de coping             | Família de coping      | N   | %     |
|----------------------------|------------------------|-----|-------|
| <i>Coping funcional</i>    | Resolução de problemas | 127 | 90,07 |
|                            | Negociação             | 123 | 87,23 |
|                            | Autoconfiança          | 122 | 86,52 |
|                            | Busca de informações   | 119 | 84,40 |
|                            | Acomodação             | 100 | 70,92 |
|                            | Busca de apoio         | 76  | 53,90 |
| <i>Coping disfuncional</i> | Isolamento             | 17  | 12,06 |
|                            | Delegação              | 12  | 8,51  |
|                            | Oposição               | 10  | 7,09  |
|                            | Desamparo              | 9   | 6,38  |
|                            | Submissão              | 6   | 4,26  |
|                            | Fuga                   | 4   | 2,84  |

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Já em relação ao “coping disfuncional”, foi observada uma associação positiva e significativa ( $r = 0,23$ ;  $p = 0,005$ ).

#### 4 DISCUSSÃO

O presente estudo investigou a prevalência de casos prováveis de transtorno mental comum e as estratégias de coping ocupacional frente a eventos traumáticos em bombeiros operacionais de um corpo de bombeiro brasileiro. A maioria dos participantes do estudo foram do sexo masculino (95,04%), observando-se uma baixa participação de mulheres. Este fato impossibilitou extrapolações ou comparações da presença de sintomas de transtornos mentais entre sexos. Tal configuração de número de homens e mulheres pode ser o reflexo da cota de apenas 10% das vagas destinadas às mulheres nos concursos de admissão na instituição.

No que tange aos aspectos relacionados à saúde geral, a tropa apresentou uma frequência de uso de remédios

psiquiátricos de 6,38%, valor que está abaixo da prevalência de 9,9% encontrada em bombeiros militares operacionais e administrativos por Azevedo, *et al.* (2019). Além disso, houve uma baixa prevalência de fumantes (5,67%) quando comparada a amostra de trabalhadores formais de Belo Horizonte (15,70%) em estudo feito por Barbosa e Machado (2015). Esses resultados podem estar associados às características ocupacionais dos bombeiros investigados que incluem estabilidade no emprego, exigência de prática de atividade física regular e a alta demanda física da atividade operacional que requer um bom bem-estar geral (LIMA, 2013).

Em relação à presença de casos prováveis de transtorno mental comum, os resultados indicaram uma baixa prevalência (9,22%) quando comparada com estudos anteriores com bombeiros militares (SILVA, LIMA, 2014; AZEVEDO, *et al.* 2019). Pode-se considerar a amostra como saudável de maneira geral. Algumas hipóteses podem explicar tal resultado: a primeira refere-se ao o efeito do trabalhador sadio entre bombeiros que atuam no serviço operacional, ou seja, os trabalhadores mais saudáveis tendem a permanecer na atividade operacional e aqueles profissionais com sintomas de transtornos mentais são realocados em funções administrativas ou estão licenciados para tratamento. A segunda refere-se a faixa etária predominante entre os participantes (30-39 anos), etapa da vida na qual se dispõe de energia e força física para atender as demandas do serviço operacional. Uma terceira hipótese refere-se à possibilidade de que os bombeiros convidados a participar não teriam se sentido à vontade para relatar aspectos da sua saúde mental, apesar de ter sido garantido o sigilo e anonimato das respostas. Por outro lado, há ainda a possibilidade de tais dados indicarem que fatores associados à atuação como bombeiro militar oferecem alguma proteção a saúde mental destes trabalhadores. Por exemplo, a aceitação

da profissão pela população, o reconhecimento social e as condições de emprego do bombeiro militar operacional podem ter efeito protetor importante sobre sua saúde mental, diminuindo assim o impacto do estresse laboral (AZEVEDO, *et al.* 2019).

Ao se analisar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os participantes do estudo, pôde-se perceber que os sintomas mais prevalentes foram os sintomas somáticos; alterações que afetam diretamente a saúde física do trabalhador, a qual é muito demandada no serviço operacional do bombeiro sendo a má qualidade do sono o problema mais marcado pelos militares (37,59%). Este resultado pode ser um reflexo da escala de trabalho em turnos de 24/72 horas cumprida pelos bombeiros operacional que exige que os militares estejam sempre em alerta para o atendimento de ocorrências nos dias de serviço, alterando, consequentemente, o ciclo sono-vigília (TEIXEIRA, 2014). Outros dois sintomas com alta prevalência referem-se a presença de preocupações e nervosismo (31,91%) e cansaço com facilidade (14,18%). Costa, Santos, Silva e Gurgel (2017) relataram que o trabalho em ritmo sempre acelerado pode levar a um desgaste irreversível em longo prazo devido à recuperação física ineficaz, afetando assim a força laboral e colaborando para um cenário de maior índice de acidentes de trabalho. Além disso, notou-se que quatro indivíduos (2,84%) relataram pensamentos sobre acabar com a própria vida. Um deles já está em acompanhamento médico; aos demais, não foi possível promover nenhuma ação individual específica, uma vez que os questionários eram anônimos, não sendo possível saber a identidade dos participantes. Por isso, ao fim do estudo, os pesquisadores voltaram as unidades para realizar a devolução dos resultados aos participantes. Os bombeiros foram reunidos e a equipe de pesquisa apresentou os resultados da pesquisa e também ofereceu as recomendações para lidar com

os estressores ocupacionais e sintomas, incluindo, a busca de apoio profissional.

Os resultados indicaram também que as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos bombeiros operacionais foram aquelas consideradas funcionais pela TMC, sendo elas: resolução de problemas (por exemplo, 90,07%), negociação (87,23%), autoconfiança (86,52%). As estratégias menos utilizadas foram oposição (7,10%), desamparo (6,38%), submissão (4,26%) e fuga (2,84%), consideradas disfuncionais. Tais resultados são convergentes a estudos realizados com profissionais de emergências, nos quais se evidenciou que tais trabalhadores tendem a fazer uso mais frequente de estratégias funcionais de *coping* do que de disfuncionais. Por exemplo, os achados do estudo de Gärtner *et al.* (2019) indicaram a aceitação, a ressignificação e a resolução de problemas como as estratégias mais utilizadas pelos indivíduos. Em seu trabalho, Young *et al.* (2014) relataram que as estratégias mais utilizadas por bombeiros ingleses foram a busca por experiência e a aceitação; os entrevistados relataram que é importante aceitar a situação das ocorrências, os motivos por estarem ali, confiar nos colegas e nos equipamentos de proteção individual. Percebe-se que, no atendimento das ocorrências, os bombeiros precisam lidar corriqueiramente com situações em que não podem alterar o seu desfecho negativo (por exemplo, "Me lembro que, por mais que eu me esforce, desfechos negativos são inevitáveis no meu trabalho"), o que torna funcionais as estratégias de acomodação. A não aceitação da experiência estressante está associada à tentativa constante de se achar uma solução ou uma interpretação diferente para o que aconteceu, levando a um aumento do sofrimento emocional (Gärtner, *et al.* 2019).

Finalmente, as relações entre sintomas de transtorno mental comum e *coping* foram convergentes com resultados de outros estudos realizados com profissio-

nais de emergência. Por um lado, o uso do *coping* funcional apresentou associação negativa e não significativa com sintomas de transtorno mental comum ( $r = -0,04$ ;  $p = 0,64$ ) assim como apresentado, por exemplo, por Gärtner, *et al.* (2019) e por Guido, Linch, Pitthan e Umann (2011). No estudo de Sattler, *et al.* (2014), os autores relataram ainda que o crescimento pós-traumático foi facilitado pelo uso de aceitação e estratégias focadas no problema, mas não houve associação com os sintomas de transtornos mentais. Logo, confirmou-se que o *coping* funcional parece não ter um efeito protetor à saúde dos trabalhadores quanto a sintomas de ansiedade e depressão. Por outro lado, as estratégias disfuncionais apresentaram uma associação significativa com os sintomas do transtorno mental comum ( $r = 0,23$ ;  $p = 0,005$ ). Tal associação também foi identificada em estudos com bombeiros poloneses (inibição e resignação) de Witt, Stelcer e Czarnecka (2018), com profissionais de emergências alemães (supressão e ruminação) feito por Gärtner, *et al.* (2019) e com bombeiros norte-americanos (estratégias disfuncionais de *coping*) de Sattler, *et al.* (2014). No estudo desenvolvido por Kristensen, *et al.* (2010), os sujeitos que apresentaram mais sintomas de estresse fizeram maior uso de estratégia de fuga. Tais resultados indicaram que as estratégias disfuncionais estão associadas a maiores chances de desenvolvimento de transtorno mental comum e sintomas mais graves.

Este foi o primeiro estudo que investigou o *coping* frente a eventos traumáticos como uma variável individual que pode influenciar o adoecimento de bombeiros operacionais na instituição pesquisada. No entanto, algumas limitações podem ser apontadas. Por exemplo, estudos futuros devem ampliar o número de participantes e de unidades envolvidas com o objetivo de investigar se tais resultados podem ser observados em outros grupos de bombeiros e até mesmo

em outros profissionais de emergências. Além disso, sugere-se considerar a possibilidade de se utilizar mesas individuais ou pranchetas para que os participantes respondam ao questionário de forma mais reservada, reduzindo o receio de sofrer represálias ou de exposição dentro do grupo, o que afeta o sentimento de pertencimento ou de força pessoal (COSTA, et al. 2017). Estudos futuros são importantes para se compreender os fatores que influenciam os profissionais a adotarem estratégias disfuncionais apesar das repercussões na saúde mental.

Esta pesquisa revelou que a maioria dos participantes estavam saudáveis no momento da avaliação realizada. No entanto, é preciso atenção e cuidado com aqueles que foram classificados como prováveis casos de transtorno mental comum. Indica-se acompanhamento constante da saúde dos bombeiros no que tange ao estresse laboral como parte da vigilância em saúde mental destes trabalhadores. Sugere-se também implementar políticas em saúde voltadas para minimizar os riscos à saúde dos estressores ocupacionais que incluem, por exemplo, recomendações sobre o uso de estratégias de enfrentamento a eventos traumáticos vivenciados no trabalho. Segundo Gärtner, et al. (2019), orientações sobre a diminuição do uso de estratégias disfuncionais têm sido mais promissoras do que aquelas sobre o uso de estratégias funcionais. Kristensen, et al. (2010) recomendaram, ainda, incentivar o uso de múltiplas estratégias de coping, uma vez que o conhecimento de diversas estratégias pelo trabalhador possibilita que ele tenha maior flexibilidade e mais recursos para avaliar a eficácia de suas ações diante situações estressantes. Assim, tais programas podem ser de grande valia na melhoria da saúde física e psicológica dos bombeiros, resultando em uma maior produtividade e maior segurança dos trabalhadores e da população atendida.

## 5 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5 ed. rev.) - DSM-5. Washington, DC, 2013.

AZEVEDO, Danielle Sandra da Silva de; LIMA, Eduardo de Paula; ASSUNCAO, Ada Ávila. Fatores associados ao uso de medicamentos ansiolíticos entre bombeiros militares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190021>.

BARBOSA, Luiz Fábio Machado; MACHADO, Carla Jorge. Fatores socioeconômicos e culturais associados à prevalência de tabagismo entre trabalhadores do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, n. 2, p. 385-397, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500020008>.

BEATON; Randal, MURPHY, Shirley; JOHNSON, Clark; PIKE, Ken; CORNEIL, Wayne. Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire service personnel. *Journal of Traumatic Stress*, v. 12, p. 293–308, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1024776509667>.

BRASIL. Ministério da Fazenda. *Adoecimento mental e trabalho - a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016*. Brasília, Ministério da Fazenda, 2017.

BROWN, Jill; MULHERN, Gerry; JOSEPH, Stephen. Incident-related stressors, locus of control, coping, and psycho-logical distress among firefighters in Northern Ireland. *Journal of Traumatic Stress*, v. 15, p. 161–168, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1023/a:1014816309959>.

COSTA, Polyana Felipe Ferreira da; SANTOS, Solange Laurentino dos; SILVA,

Marcelo Saturnino da; GURGEL, Idê Gomes Dantas. Prevalência de transtorno mental comum entre trabalhadores canavieiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 113, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007140>.

GARIOLI, Daniele de Souza; PAULA, Kely Maria Pereira; ENUMO, Sônia Regina. Avaliação do *coping* da dor em crianças com Anemia Falciforme. **Estudos em Psicologia**, 36, 2019.

GÄRTNER, Anne; BEHNKE, Alexander; CONRAD, Daniela; KOLASSA, Iris-Tatjana; ROJAS, Roberto. Emotion regulation in rescue workers: Differential relationship with perceived work-related stress and stress-related symptoms. **Frontiers in Psychology**, v. 9, p. 2744, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02744>.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli. Self-Reporting Questionnaire (SRQ) in: Gorestein, Clarice, Wang, Yuan-Pang; Hungerbulher, Inês (Org.). **Instrumentos de avaliação psicológica em saúde mental**. Porto Alegre, Artmed, 2016.

GUIDO, Laura de Azevedo; LINCH, Graciele Fernanda da Costa; PITTHAN, Luiza de Oliveira; UMANN, Juliane. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1434-1439, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201100060>.

KRISTENSEN, Christian Haag; SCHAEFER, Luiziana Souto; BUSNELLO, Fernanda de Bastani. Estratégias de *coping* e sintomas de stress na adolescência. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, n. 1, p. 21-30, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100003>.

LIMA, Eduardo de Paula. **Transtorno de estresse pós-traumático em bombeiros**

**de Belo Horizonte**. 183 f. Tese de doutorado não publicada. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

MOTTA, Alessandra Brunoro; PEROSA, Gimol Benzaquen; BARROS, Luisa; SILVEIRA Kelly Ambrósio; LIMA, Ana Sofia da Silva; CARNIER, Luciana Esgalha. Comportamentos de *coping* no contexto da hospitalização infantil. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 32, n. 2, p. 331-41, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000200016>.

NASCIMENTO, Elizabeth; VASCONCELOS, Alina G. **Escala de coping ocupacional frente a eventos traumáticos** (Relatório de pesquisa não-publicada). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

OLIVEIRA, Christyne Gomes Toledo, ENUMO, Sônia Regina, PAULA, Kely Maria Pereira. Coping with pain: a proposal for a psychological intervention in children with sickle cell disease. In: **VII World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies**. WCBT 2013 Abstract Book, p. 514-515. Lima, WCBT, 2013.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Workplace Stress**: A collective challenge, p. 2-10, Genebra, 2016.

RODRIGUES, Andrea Bezerra; CHAVES Eliane Corrêa. Fatores estressantes e estratégias de *coping* dos enfermeiros atuantes em oncologia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000100004>.

SATTLER, David N.; BOYD, Bill; KIRSCH, Julie. Trauma-exposed firefighters: relationships among posttraumatic growth, posttraumatic stress, resource availability, coping and critical incident stress debriefing experience. **Stress and Health**, v. 30, n. 5, p. 356-365, 2014.

DOI: <https://doi.org/10.1002/smi.2608>.

SILVA, Allan Santana da; LIMA, Eduardo de Paula. **Estresse ocupacional em militares do terceiro batalhão de bombeiros militar de Minas Gerais.** 2014. 34 f. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Habilitação de Oficiais Bombeiro Militar (CHO BM) do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

SKINNER, Ellen A., EDGE, Kathleen; ALTMAN, Jeffrey; SHERWOOD, Hayley. Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. **Psychological Bulletin**, v. 129, n. 2, p. 216-269, 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>.

SKINNER, Ellen A; WELLBORN, James, G. **Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective.** In: D. L. Featherman, R. M. Lerner, M. Perlmuter (Eds.) *Life-span development and behavior*, 12, Hillsdale, NJ, US, Lawrence Erlbaum Associates, Inc, 1994. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315789255-3>.

SKINNER, Ellen. A.; ZIMMER-GEMBECK,

Melaine, J. The development of coping. **Annual Review of Psychology**, v. 58, p. 119-144, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705>.

TEIXEIRA, José Guilherme C.B. **Associação entre o trabalho em turnos e a qualidade do sono dos militares da sede do primeiro batalhão do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais.** 2014. 71 f. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Formação de Oficiais Bombeiro Militar (CFO BM) do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

WITT, Magdalena; STELCER, Bogusław; CZARNECKA, Marta. Stress coping styles in firemen exposed to severe stress. **Psychiatria Polska**, v. 30, n. 52, p. 543-555, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/73837>.

YOUNG, Paul M.; PARTINGTON, Sara; WETHERELL, Mark A.; GIBSON, Alan St Clair; PARTINGTON, Elizabeth. Stressors and coping strategies of U.K. firefighters during on-duty incidents. **Stress Health**, v. 30, p. 366-376, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/smi.2616>.