

A PERTURBAÇÃO PÓS-STRESS TRAUMÁTICO NOS SOCORRISTAS DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR: INFLUÊNCIA DO SENTIDO INTERNO DE COERÊNCIA E DA PERSONALIDADE

Dália Marcelino* & Maria João Figueiras

Unidade de Investigação em Psicologia da Saúde do Instituto Piaget, Almada

RESUMO: Este estudo teve como objectivos (1) caracterizar a PTSD, de acordo com os critérios de diagnóstico do DSM-IV-TR nos socorristas de emergência pré-hospitalar, (2) analisar o padrão de inter-relação entre as variáveis de caracterização da amostra, a PTSD, o sentido interno de coerência e a personalidade, e (3) investigar se existiam diferenças em relação às variáveis em estudo, no que se refere ao género, e entre os socorristas que apresentam sintomas da PTSD e os que não apresentam. A amostra foi constituída por 56 socorristas, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre 18 e 55 anos. Os resultados sugerem que 64% dos socorristas apresentam sintomas da PTSD. Verificámos que os socorristas com mais de sintomas da PTSD, têm mais anos de profissão, menor sentido interno de coerência, extroversão, abertura a novas experiências, amabilidade e conscienciosidade. As mulheres têm mais sintomas da PTSD que os homens (não sendo esta diferença significativa) e os homens apresentam uma melhor capacidade de perceber, interpretar e dar significado às experiências traumáticas. Estes resultados são congruentes com os encontrados em estudos anteriores.

Palavras chave: Emergência pré-hospitalar, Perturbação Pós-Stress Traumático (PTSD), Sentido interno de coerência e personalidade, Tripulantes de ambulância.

THE POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER IN EMERGENCY AMBULANCE PERSONNEL: THE INFLUENCE OF THE SENSE OF COHERENCE AND THE PERSONALITY

ABSTRACT: The aims of this study were to (1) investigate the levels of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in emergency ambulance personnel (2) to analyse the pattern of intercorrelation between socio-demographic variables, PTSD, sense of coherence, and personality, and (3) to investigate possible gender differences between the above variables. Fifty six participants completed a self-administered questionnaire, mean age ranging from 18 to 55 years old. The results indicated that 64% of the sample show symptoms of PTSD, and those also show lower sense of coherence, extroversion, openness, agreeableness and conscientiousness. There are gender differences on perception and interpretation of traumatic experiences, in which men show higher sense of coherence. These results are congruent with previous studies on this area.

Key words: Ambulance personnel, Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), Prehospital emergency, Sense of coherence and personality.

Recebido em 19 de Maio de 2006 / aceite em 27 de Dezembro de 2006

* Contactar para E-mail: dmarcelino@almada.ipiaget.org

É do consenso geral que hoje, o trabalho é uma das grandes causas de stress. De entre as profissões apontadas com maiores índices de stress, a emergência pré-hospitalar está praticamente no topo da lista (Allison, Whitley, Revicki, & Landis, 1987; Amaral & Perreira, 2004; Frade & Frasilho, 1998). Mas regra geral, tendemos a pensar que os técnicos de saúde se destinam a cuidar das doenças dos outros, e não concebemos que eles próprios possam ser afectados por problemas de saúde.

Diariamente, os profissionais de emergência pré-hospitalar são confrontados com situações de grande complexidade, relatando após o serviço de ambulância uma variedade de stressores, incluindo a exposição a incidentes traumáticos (Jonsson, Segesten, & Mattsson, 2003). Esta exposição provoca um grande desgaste físico e emocional (Serra, 2003; Wagner, Heinrichs, & Ehlert, 1998), podendo por vezes evoluir para uma situação traumática, que leva facilmente ao desenvolvimento da Perturbação Pós-Stress Traumático (PTSD, Alexander & Klein, 2001; Jonsson, Segesten, & Mattsson, 2003; Clohessy & Ehlers, 1999).

O número de estudos epidemiológicos acerca do trauma e da PTSD tem aumentado nos últimos anos, contudo, existem poucos estudos que abordam esta temática no contexto da emergência pré-hospitalar. Na Alemanha, a prevalência dos sintomas da PTSD em bombeiros profissionais é de 18,2% (Wagner, Heinrichs, & Ehlert, 1998); no Reino Unido, 21% dos tripulantes de ambulância apresentam critérios da PTSD (Clohessy & Ehlers, 1999); em 2003 na Suécia, os resultados apontavam que 61,6% dos tripulantes de ambulância já tinham estado expostos a situações traumáticas graves, sendo que 15,2% apresentavam diagnóstico da PTSD (Jonsson, Segesten, & Mattsson, 2003); no ano seguinte, dois dos mesmos autores verificaram que 21,5% destes profissionais já apresentavam níveis de PTSD elevados (Jonsson & Segesten, 2004).

Uma investigação recente em Portugal, mostrou que a taxa de ocorrência da PTSD para a totalidade de vida dos bombeiros voluntários é de 3,9% (Fernandes & Pinheiro, 2004), existindo um grande número de indivíduos que admite ter passado por acontecimentos traumáticos que tiveram influência nas suas vidas diárias, mas não recorreram a nenhum profissional de saúde nem a qualquer tipo de tratamento. Regehr, Goldberg, Glancy, e Knott (2002) referem que 25 a 29% dos paramédicos de Toronto, só tiram uma licença sem vencimento do trabalho após referirem graves sintomas da PTSD, como consequência da exposição a eventos críticos. Em 2005, Moreira e Maia verificaram que 7,4% dos bombeiros ($n=189$) apresentam sintomas compatíveis com o diagnóstico da PTSD.

Ainda que, a gravidade de um trauma possa contribuir indubitavelmente para a perturbação que é induzida num indivíduo, torna-se cada vez mais claro que o trauma e a perturbação que o determina não têm uma relação de causa-efeito (Regehr, Hemsworth, & Hill, 2001). Se por um lado, há pessoas que não desenvolvem uma PTSD após terem estado expostas a acontecimentos traumáticos, outras apresentam PTSD por simples identificação com as vítimas

(Serra, 2003). Para além da PTSD, a exposição a situações muito ameaçadoras aumenta consideravelmente a probabilidade de ter outros diagnósticos, como ansiedade e depressão (Bennett, Williams, Page, Hood, & Woollard, 2004), abuso de substâncias, tais como tabaco, álcool e cafeína (Maia, Fernandes, & Moreira, 2003; Wagner, Heinrichs, & Ehler, 1998), problemas cognitivos e nas relações interpessoais (Serra, 2003) e problemas de saúde vários (Alexander & Klein, 2001; Amaral & Perreira, 2004; Wagner, Heinrichs, & Ehler, 1998). Na Escócia, os resultados apontam que aproximadamente um terço dos tripulantes de ambulância apresenta níveis altos de psicopatologia geral, burnout, sintomas da PTSD, baixa satisfação no trabalho e longos anos de serviço (Alexander & Klein, 2001). São também, preditores da PTSD a idade, a sobrecarga física e psicológica do trabalho (Jonsson, Segesten, & Mattsson, 2003), a longa experiência no trabalho e o número de missões stressantes (Wagner, Heinrichs, & Ehler, 1998). Diversos também têm sido os resultados apresentados acerca da forma como as diferenças de género nos sintomas da PTSD se apresentam nos indivíduos (Albuquerque, Soares, Jesus, & Alves, 2003; Bennett, Williams, Page, Hood, & Woollard, 2004; Fernandes & Pinheiro, 2004).

Parece existir alguma evidência que os tripulantes de ambulância independentemente da sua categoria profissional, trabalham em condições de extremo risco e altamente stressantes (Allison, Whitley, Revicki, & Landis, 1987). Estas condições são potenciais causadoras de morbilidade, estando estes profissionais sujeitos a uma maior exposição a situações traumáticas, face aos profissionais que trabalham em meio hospitalar (Maia, Fernandes, & Moreira, 2003). Perante o mesmo acontecimento, os indivíduos são afectados de forma diferente, dependendo disso das suas características intrínsecas e extrínsecas. Um conceito que exprime uma característica intrínseca a todos os indivíduos é o sentido interno de coerência (SCO), que foi definido como uma aptidão interna e global, para percepcionar, interpretar e dar sentido às experiências stressantes da vida, o que posiciona o indivíduo numa orientação de saúde, física e mental (Antonovsky, 1993). O SCO é diferente de indivíduo para indivíduo e constitui uma variável importante na capacidade de lidar com os stressores (Nunes, 1999). Jonsson, Segesten, e Mattsson (2003) referem que existe uma forte relação entre PTSD e o sentido interno de coerência, sendo esta relação um dos preditores da vulnerabilidade dos sintomas pós-traumáticos no contexto da emergência pré-hospitalar. Segundo os mesmos autores, o baixo SCO, a idade e os anos de serviço de ambulância estão também relacionados com a PTSD. Relativamente ao género, os homens sujeitos a experiências traumáticas têm um sentido interno de coerência mais baixo quando comparados com as mulheres (Jonsson, Segesten, & Mattsson, 2003). A literatura refere ainda que a forma de lidar com os diferentes acontecimentos constitui um importante mediador positivo, quer do ajustamento físico e psicológico posterior, quer do desenvolvimento da PTSD (Clohessy & Ehlers, 1999; Moreira & Maia, 2005).

Mas, a atribuição de significado à experiência vivida e as modificações que induzem no comportamento são influenciadas pela maneira de ser de cada um, isto é, cada indivíduo perante a experiência traumática, vive-a de forma diferente, de acordo com os traços consolidados da sua personalidade (Mitchell & Jeffrey, 1990; Serra, 2003). Os factores da personalidade também influenciam a forma de lidar com os diferentes tipos de stressores, pois as pessoas com menor probabilidade de vir a desenvolver a PTSD são as que têm mais escolaridade e que desenvolvem estratégias de coping mais adaptativas aos stressores de vida (Jonsson, Segesten, & Mattsson, 2003). Neste contexto, a personalidade, os níveis de stress, o recordar das experiências passadas e dos acontecimentos traumatizantes, assim como as estratégias de *coping*, influenciam o modo de agir do indivíduo e consequentemente a sua adaptação ao trabalho diário (Breslau, Davis, Andreski, Peterson, & Schultz, 1997; Regehr, Hemsworth, & Hill, 2001).

Embora a Perturbação Pós-Stress Traumático não seja nova, o conceito da PTSD e as possíveis variáveis associadas no contexto da emergência pré-hospitalar é recente, e necessita de aprofundamento. Pois na verdade, estes profissionais estão susceptíveis a efeitos traumáticos posteriores, como resultado do seu envolvimento secundário em situações traumáticas, acontecimentos que são suficientemente perturbadores para poderem ameaçar a sua estabilidade. Neste sentido, as tarefas e exigências inerentes às profissões de socorro podem afectar a saúde e o bem-estar físico e psicológico destes indivíduos, como atestam alguns estudos. Assim, este trabalho pretende (1) caracterizar a PTSD, de acordo com os critérios de diagnóstico do DSM-IV-TR nos socorristas de emergência pré-hospitalar, (2) analisar o padrão de inter-relação entre as variáveis de caracterização da amostra, a PTSD, o sentido interno de coerência e a personalidade, e (3) investigar se existem diferenças de género, e entre os socorristas que apresentam sintomas da PTSD e os que não apresentam, em relação às variáveis em estudo.

MÉTODO

Participantes

A amostra foi constituída por 56 socorristas de emergência pré-hospitalar da Unidade de Socorro do Seixal da Cruz Vermelha Portuguesa, 31 pertencem ao sexo feminino (55,4%) e 25 ao sexo masculino (44,6%), com idades compreendidas entre os 18 e 55 anos ($M=26,66$, $SD=7,22$), em que a média de idades do sexo masculino ($M=29,12$, $SD=9,19$) é estatisticamente superior à do sexo feminino ($M=26,68$, $SD=4,35$; $t=-2,38$, $p=0,05$). Aproximadamente 57% dos participantes têm o ensino secundário. No que se refere à actividade profissional, têm em média 4 anos de profissão ($SD=3,31$), 78,6% trabalham

em regime de voluntariado, 46,4% estão satisfeitos com o trabalho e 51,8% consideram boas as relações com os colegas. Os critérios de inclusão estabelecidos foram ser socorristas em actividade, de ambos os sexos e com idade superior aos 18 anos.

Material

Os participantes preencheram um questionário anónimo e confidencial que incluiu, um questionário de caracterização sócio-demográfica e questões relativas à actividade profissional, uma escala de sintomas da Perturbação Pós-Stress Traumático, um questionário de Sentido Interno de Coerência e um inventário de Personalidade.

Caracterização sócio-demográfica e questões relativas à actividade profissional – Foi construído um questionário constituído por nove itens, referentes a características como a idade, sexo, escolaridade e variáveis relacionadas com a actividade profissional, como o número de anos de exercício da profissão, regime profissional (voluntário e/ou contratado) e a satisfação com o trabalho.

Perturbação Pós-Stress Traumático – Utilizamos a Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático, versão para adultos (McIntyre, 1997, cit. in Maia & Fernandes, 2003) para avaliar os sintomas da PTSD segundo os critérios do DSM-IV. Esta medida é constituída por 17 itens, divididos por 4 partes que avaliam a vivência ao acontecimento traumático, a revivência do acontecimento, evitamento e hipervigilância. Os itens são de resposta dicotómica com 0 indicando a ausência de sintomas e 1 a sua presença.

Sentido Interno de Coerência – Foi utilizada a versão portuguesa (Nunes, 1999) do The Sense of Coherence Questionnaire (SCO, Antonovsky, 1987) com o objectivo de avaliar os recursos individuais de *coping*. Trata-se de um instrumento auto-descritivo, constituído por 29 itens agrupados em 3 sub-escalas: *compreensibilidade*, *manejabilidade* e *significabilidade*, e avaliados individualmente numa escala de diferencial semântico de 7 pontos. A pontuação total é obtida através da soma do resultado de todos os itens, sendo que pontuações altas (máximo 203) correspondem a um forte sentido interno de coerência.

Personalidade – Foram utilizados 60 itens (NEO-FFI)¹ retirados do Inventário de Personalidade NEO-PI-R (Lima & Simões, 1997, 2000) de acordo com a informação da autora, com objectivo de avaliar as cinco dimensões da personalidade, sustentadas pelo Modelo dos Cinco Factores. Os 60 itens foram agrupados em 5 sub-escalas, cada uma com 12 itens, correspondendo os cinco domínios gerais: Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade. A escala de resposta é de 5 pontos, variando entre *discordo fortemente* e *concordo fortemente*. A cotação é obtida através da soma dos itens de cada domínio.

¹ Comunicação pessoal (2004).

Procedimento

Os questionários foram entregues em mão e devolvidos de imediato depois de preenchidos ou colocados numa caixa selada e identificada, que se encontrava na central de emergência da instituição.

Poder estatístico

Foi utilizado o programa estatístico G-Power ©, versão 2.0 (Faul & Erdfelder, 1992), para verificar o poder estatístico do estudo *a posteriori* (Quadro 1). Procurámos detectar um *effect size* médio a um nível $p < 0,05$, para cada teste utilizado.

Quadro 1

Poder estatístico – Cálculo a posteriori com um effect size médio

Teste estatístico	N	Effect size	Poder estatístico
Teste t para amostras independentes	56	$d=0,5$	50%
Correlações	56	$r=0,3$	75%

RESULTADOS

Para caracterizar a PTSD nos socorristas de emergência pré-hospitalar, de acordo com os critérios de diagnóstico do DSM-IV-TR, analisámos a escala de avaliação da resposta ao acontecimento traumático e verificamos que 64% ($n=36$) dos socorristas apresentam sintomas de PTSD. Cada um destes socorristas apresentava em média 3,44 sintomas ($SD=2.10$). Os sintomas mais referidos pelos participantes foram: “tenho tentado não ter pensamentos ou sentir coisas dessa experiência” (29%), “às vezes sinto que essa experiência traumática vai acontecer outra vez” (27%), “fico muito nervoso ou estranho quando vejo ou oiço alguma coisa parecida com essa experiência ou que me faz lembrar dela” (23%).

De seguida, investigámos qual o padrão de inter-relação entre os determinantes sócio-demográficos, as variáveis relacionadas com o trabalho, a PTSD, o sentido interno de coerência e a personalidade. Foram utilizadas correlações de *Pearson* e de *Spearman*, em função da análise da distribuição das variáveis dependentes. Como se pode observar na Quadro 2, quanto maior a idade menor a extroversão dos socorristas. Quanto maior a escolaridade, maior a capacidade de atribuir significado à experiência e de investir recursos afectivos para superar os acontecimentos de vida. Igualmente, a maior escolaridade está positivamente associada à abertura a novas experiências, à amabilidade e inversamente relacionada com a instabilidade emocional. Relativamente às variáveis relacionadas com o trabalho, verificámos que à

medida que aumenta o nº de anos de profissão, melhores são as relações com os colegas, menor a amabilidade e a satisfação com o trabalho. Quanto maior for o sentido interno de coerência e a organização do comportamento, menor a instabilidade emocional.

Quadro 2

Correlações entre os determinantes sócio-demográficos, as variáveis relacionadas com o trabalho, a escala de PTSD, do SCO e do NEO-FFI (N= 56)

		Determinantes sócio-demográficos		Variáveis relacionadas com o trabalho		
		Idade (Pearson)	Escolaridade (Spearman Rho)	Nº de anos de profissão (Pearson)	Satisfação com o trabalho (Spearman Rho)	Relações com os colegas (Spearman Rho)
	PTSD	-0,06	-0,04	0,08	-0,04	-0,10
SCO	Compreensibilidade	0,10	0,14	-0,08	0,41**	0,34*
	Manejabilidade	0,05	0,19	0,04	0,35**	0,55**
	Significabilidade	0,06	0,27*	-0,10	0,33*	0,46**
NEO-FFI	Neuroticismo	0,05	-0,30*	0,04	-0,31*	-0,45**
	Extroversão	-0,27*	0,11	-0,17	0,15	0,33*
	Abertura	-0,15	0,50**	-0,02	-0,03	0,16
	Amabilidade	-0,25	0,39**	-0,30*	0,19	0,13
	Conscienciosidade	-0,02	0,21	-0,006	0,39**	0,39**

Nota. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Verificou-se ainda que quanto maior a prevalência da PTSD, menor a extroversão e menor a capacidade de compreender, perceber, atribuir significado e investir recursos para superar os acontecimentos de vida (SCO). Os resultados indicam que também existe uma relação positiva entre o sentido interno de coerência e as dimensões da personalidade, com excepção do factor neuroticismo que apresenta uma associação negativa com o SCO (Quadro 3).

Quadro 3

Correlações de Pearson entre as sub-escalas do SCO e da personalidade, nos socorristas que apresentam sintomas de PTSD (N= 36).

		SCO		
		Compreensibilidade	Manejabilidade	Significabilidade
NEO-FFI	Neuroticismo	-0,69**	-0,83**	-0,64**
	Extroversão	0,35*	0,54**	0,51**
	Abertura	0,28	0,25	0,41*
	Amabilidade	0,37*	0,42*	0,49**
	Conscienciosidade	0,42**	0,67**	0,52**

Nota. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Com a aplicação do teste t para amostras independentes, verificamos que não existem diferenças significativas entre os socorristas que apresentam sintomas da PTSD e os que não apresentam, em relação ao SCO, à personalidade e ao nº de anos de profissão. No entanto, quando se dividiu o grupo de socorristas que apresentam sintomas da PTSD ($n=36$) em dois sub-grupos: um grupo com 1 a 3 sintomas ($n=20$) e outro grupo com 4 a 8

sintomas ($n=16$), verificámos que quanto maior o nº de anos de profissão e menor a capacidade de compreender ou perceber os acontecimentos traumáticos, maior o número de sintomas da PTSD (Quadro 4).

Quadro 4

Comparação da compreensibilidade e do nº de anos de profissão, nos grupos de socorristas com menos e mais sintomas de PTSD – t test

	Variação	Socorristas com 1 a 3 sintomas ($n=20$)	Socorristas com 4 a 8 sintomas ($n=16$)	<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M</i> (<i>D.P.</i>)	<i>M</i> (<i>D.P.</i>)		
Compreensibilidade	11-77	47,50 (7,28)	41,69 (6,03)	2,56	0,01**
Nº de anos de Profissão	1-16	2,65 (1,81)	5,19 (4,25)	-2,41	0,02*

Nota. * $p<0,05$; ** $p<0,01$.

Posteriormente, verificámos através do teste *t* para amostras independentes (Quadro 5), que não existem diferenças significativas de género na escala de PTSD, apesar de as mulheres apresentarem maior nº de sintomas da PTSD que os homens. No que se refere à escala do sentido interno de coerência e personalidade, existem diferenças significativas de género na compreensibilidade e na abertura a novas experiências, o que sugere que os homens apresentam uma melhor capacidade de compreender ou perceber os acontecimentos traumáticos, mas são menos abertos a novas experiências, que as mulheres.

Quadro 5

Prevalência da PTSD, sentido interno de coerência e personalidade – Diferenças de género

	Variação	Mulheres ($n=31$)	Homens ($n=25$)	<i>t</i>	<i>p</i>	
		<i>M</i> (<i>D.P.</i>)	<i>M</i> (<i>D.P.</i>)			
PTSD	0-17	2,67 (2,58)	1,76 (2,03)	1,42	<i>n.s.</i>	
SCO	Compreensibilidade	11-77	43,10 (8,49)	49,64 (7,84)	-2,96	0,004***
	Manejabilidade	10-70	48,81 (9,16)	51,32 (6,51)	-1,15	<i>n.s.</i>
	Significabilidade	8-56	44,94 (6,76)	44,20 (6,61)	0,40	<i>n.s.</i>
NEO-FFI	Neuroticismo	0-48	22,84 (9,06)	20,28 (6,49)	1,187	<i>n.s.</i>
	Extroversão	0-48	30,68 (5,44)	31,40 (5,14)	-0,50	<i>n.s.</i>
	Abertura	0-48	29,06 (4,59)	26,04 (4,13)	2,56	0,01**
	Amabilidade	0-48	31,30 (4,56)	30,04 (4,05)	1,07	<i>n.s.</i>
	Conscienciosidade	0-48	34,74 (5,21)	34,40 (4,16)	0,26	<i>n.s.</i>

Nota. * $p<0,01$; ** $p<0,001$.

DISCUSSÃO

Procuramos caracterizar a perturbação pós-stress traumático (PTSD) nos socorristas de emergência pré-hospitalar, de acordo com os critérios de diagnóstico do DSM-IV-TR, e verificamos que aproximadamente dois terços

dos socorristas apresentam sintomas da PTSD. Este padrão é semelhante aos encontrados em estudos anteriores (Jonsson, Segesten, & Mattsson, 2003). Uma das explicações para a elevada presença de sintomas da PTSD nos profissionais de emergência pré-hospitalar está associada, por um lado, ao facto de um grande número de bombeiros ter passado por acontecimentos traumáticos e não terem recorrido a ajuda especializada (Fernandes & Pinheiro, 2004), e por estes profissionais só usarem uma licença sem vencimento após referirem graves sintomas de stress pós-traumático (Regehr, Goldberg, Glancy, & Knott, 2002; Jonsson & Segesten, 2004).

Os resultados sugerem que a idade e a escolaridade se encontram associadas a características da personalidade (à excepção do neuroticismo), influenciando a forma de lidar com os diferentes os tipos de stressores. Verificou-se que os socorristas com mais anos de profissão apresentam também menor amabilidade. Este resultado pode estar associado ao facto de o maior número de horas semanais e a maior antiguidade na profissão serem preditores da PTSD (Wagner, Heinrichs, & Ehlert, 1998), e estes profissionais serem confrontados com decisões de vida ou morte, sendo forçados a encontrar formas de lidar com as perdas inerentes ao seu trabalho. Alguns estudos referem que a PTSD se encontra associada a uma baixa satisfação no trabalho (ex. Alexander & Klein, 2001). Apesar de neste estudo não terem sido detectadas correlações significativas entre a satisfação no trabalho e a PTSD, verificámos que quanto maior a satisfação no trabalho e melhores as relações com os colegas, maior o sentido interno de coerência e menor a instabilidade emocional. Este resultado sugere que as relações de trabalho e nomeadamente o facto de ser necessário trabalhar em equipa pode favorecer a estabilidade emocional, e promover o suporte social entre os membros da equipa.

A literatura nesta área refere que a forte relação inversa entre a PTSD e o SCO pode contribuir para a compreensão da vulnerabilidade dos tripulantes de ambulância, ao desenvolvimento dos sintomas da PTSD (Jonsson, Segesten, & Mattsson, 2003). De facto, os nossos resultados vêm reforçar esta ideia, pois à medida que os sintomas da PTSD aumentam, a capacidade de compreender, perceber, atribuir significado e investir recursos para superar os acontecimentos traumáticos diminuem. Verificámos ainda, que o sentido interno de coerência está associado positivamente com as dimensões da personalidade, à excepção do factor neuroticismo. Este padrão de inter-relação sugere que uma personalidade prévia com um grau de neuroticismo elevado, pode contribuir para um baixo SCO. Esta relação não se encontra descrita na literatura revista, e necessita de aprofundamento em futuras investigações.

No presente estudo, não se encontraram diferenças em relação ao sentido interno de coerência e personalidade, entre os socorristas que apresentam sintomas da PTSD e os que não apresentam. Este resultado carece de confirmação com uma amostra maior, visto que existe a probabilidade da ocorrência de um erro tipo II, tendo-se verificado apenas 50% de poder estatístico para detectar este efeito.

Numa sub-análise, verificamos que os socorristas com mais sintomas da PTSD apresentam menor sentido interno de coerência e mais anos de profissão. Este resultado, vem reforçar o resultado descrito anteriormente. Uma possível explicação, prende-se com o facto dos profissionais de emergência pré-hospitalar trabalharem em condições de extremo risco e altamente stressantes, potenciais causadoras de morbilidade (Allison, Whitley, Revicki, & Landis, 1987; Serra, 2003). Além disso, à medida que os anos de experiência profissional aumentam, aumenta também a exposição aos acontecimentos traumáticos, e consequentemente a probabilidade de virem a desenvolver a perturbação pós-stress traumático (Alexander & Klein, 2001; Clohessy & Ehlers, 1999; Jonsson, Segesten, & Mattsson, 2003; Maia, Fernandes, & Moreira, 2003).

Quando procurámos analisar em que medida existiam diferenças de género na PTSD, verificamos que não existem diferenças significativas, no entanto as mulheres apresentam maior número de sintomas da PTSD que os homens. Este resultado é semelhante ao encontrado nos bombeiros voluntários portugueses (Fernandes & Pinheiro, 2004), no entanto, no Reino Unido, são os homens que apresentam maior prevalência da PTSD (Bennett, Williams, Page, Hood, & Woollard, 2004). Os resultados indicam ainda, que os homens apresentam uma melhor capacidade de compreender os acontecimentos traumáticos, apesar de Jonsson, Segesten, e Mattsson (2003) referirem que em geral, são as mulheres que apresentam um sentido interno de coerência mais elevado. Parece-nos importante aprofundar o papel destas medidas no contexto dos socorristas de emergência pré-hospitalar em futuros estudos, no sentido de clarificar os resultados das diferenças de género.

De forma geral, os resultados sugerem que há importantes indicadores de carácter psicológico relacionados com as experiências de trabalho no contexto da emergência pré-hospitalar. Nomeadamente, os resultados são sugestivos da necessidade de dar apoio psicológico a estes profissionais, no sentido de atenuar o sofrimento psicológico e os sintomas de stress decorrentes da exposição a eventos de carácter traumático. Neste sentido, é pertinente sugerir a necessidade da criação e/ou continuação de estruturas de apoio que prestem um serviço de aconselhamento e apoio psicológico nas instituições que prestam serviços de emergência pré-hospitalar.

Importa ainda salientar que o conjunto dos resultados apresentados e discutidos têm de ser enquadrados tendo em conta algumas limitações, tais como, a probabilidade de ocorrência de um erro tipo II, podendo não se ter detectado um efeito quando na realidade ele existia; a reduzida dimensão da amostra, e o facto do estudo ser de carácter transversal. Contudo, foram expostos aspectos que poderão ser indicadores importantes a ter em consideração noutros trabalhos de investigação.

Uma sugestão para estudos futuros, relaciona-se com a realização de investigações de carácter longitudinal na área de emergência pré-hospitalar,

englobando outras zonas do país e alargando a diversidade de realidades de trabalho. A investigação de outras variáveis que possam estar associadas à PTSD, como por exemplo a ansiedade, a depressão, o stress percebido, a dissociação peri-traumática, a saúde em geral, podem contribuir para aprofundar o estudo dos mecanismos psicológicos que influenciam a saúde mental e o bem-estar emocional e físico dos profissionais de ambulância de emergência pré-hospitalar.

REFERÊNCIAS

- Alexander, D., & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British Journal of Psychiatry*, *178*(1), 76-81.
- Allison, E., Whitley, T., Revicki, D., & Landis, S. (1987). Specific occupational satisfaction and stresses that differentiate paid and volunteer EMTs. *Annals of Emergency Medicine*, *16* (6), 676-679.
- Amaral, J., & Pereira, A. (2004). *O Stresse dos profissionais do INEM*. J. Pais-Ribeiro, & I. Leal (Eds.), Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde (pp. 707-711). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das Perturbações Mentais: DSM-IV-TR* (4ª ed., texto revisto). Lisboa: Climepsi.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, *36*(6), 725-733.
- Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., & Woollard, M. (2004). Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. *Emergency Medicine Journal*, *21*, 235-236.
- Breslau, N., Davis, G., Andreski, P., Peterson, E., & Schultz, L. (1997). Sex Differences in Posttraumatic Stress Disorder. *Archives of General Psychiatry*, *54*, 1044-1048.
- Clohessy, S., & Ehlers, A. (1999). PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *British Journal of Clinical Psychology*, *38*, 251-265.
- Costa, P., & McCrae, R. (1978, 1985, 1989, 1992). *NEO PI-R, Inventário de Personalidade NEO Revisto*. Florida: Psychological Assessment Resources – Adaptação Portuguesa de Margarida Pedroso de Lima e António Simões (2000). Lisboa: Cegoc.
- Fernandes, F., & Pinheiro, R. (2004). Avaliação da Perturbação de Stresse Pós-Traumático nos Bombeiros Voluntários Portugueses. *Revista Técnica e Formativa – Escola Nacional de Bombeiros*, *32*, 7-19.
- Frade, D., & Frasquilho, M. (1998). *“Stress” Ocupacional em Emergência Médica Pré-Hospitalar (INEM)*. Mestrado em Saúde Pública. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Jonsson, A., & Segesten, K. (2004). Daily Stress and Concept of Self in Swedish Ambulance Personnel. *Prehospital and Disaster Medicine*, *20*(3), 226-234.
- Jonsson, A., Segesten, K., & Mattsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency Medicine Journal*, *20*, 79-84.
- Lima, M., & Simões, A. (1997). O Inventário da Personalidade NEO-PI-R: Resultados da aferição portuguesa. *Psicologica*, *18*, 25-46.
- Lima, M., & Simões, A. (2000). *NEO-PI-R manual profissional*. Lisboa: CEGOC.

Maia, Â., & Fernandes, E. (2003). Epidemiologia da Perturbação Pós-Stress Traumático (PTSD) e Avaliação da Resposta ao Trauma. In M.G. Perreira & J. Monteiro-Ferreira (Ed.), *Stress Traumático: Aspectos Teóricos e Intervenção* (pp. 35-54). Lisboa: Climepsi Editores.

Maia, Â., Fernandes, E., & Moreira, S. (2003). *Beyond death and injuries: The psychological impact of motor vehicle accidents on ambulance personnel and emergency services workers*. Póster apresentado na European Conference on Health Psychology: Grécia.

Mitchell, & Jeffrey, T. (1990). *Emergency Services Stress: Guidelines for preserving the health and careers of emergency services personnel*. New Jersey: Prentice-Hall.

Moreira, S., & Maia, Â. (2005). *Bombeiros e episódios de emergência pré-hospitalar: Impacto da exposição a acontecimentos traumáticos*. Mestrado em Psicologia da Saúde. Minho: Universidade do Minho.

Nunes, L. (1999). *O Sentido Interno de Coerência: Operacionalização de um conceito que influência a saúde mental e a qualidade de vida*. Mestrado em Saúde Pública. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

Serra, A.V. (2003). *O Distúrbio de Stress Pós-Traumático* (1ª ed.). Linda-a-Velha: Vale & Vale Editores.

Regehr, C., Goldberg, G., Glancy, G., & Knott, T. (2002). Posttraumatic Symptoms and Disability in Paramedics. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 953-958.

Regehr, C., Hemsworth, D., & Hill, J. (2001). Individual Predictors of Posttraumatic Distress: A structural Equation Model. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46, 156-161.

Wagner, D., Heinrichs, M., & Ehlert, U. (1998). Prevalence of Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in German Professional Firefighters. *American Journal of Psychiatry*, 155, 1727-1732.