

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

GRAZIELE MENZANI MARQUES

**STRESS E ENFRENTAMENTO EM UMA
EQUIPE DE BOMBEIROS**

São Paulo
2012

GRAZIELE MENZANI MARQUES

**STRESS E ENFRENTAMENTO EM UMA
EQUIPE DE BOMBEIROS**

Tese apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo para a obtenção do título de
Doutor em Ciências

Área de concentração:
Enfermagem na Saúde do Adulto

Orientadora:
Prof^a Dr^a Estela Regina Ferraz Bianchi

São Paulo
2012

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Marques, Grazielle Menzani

Stress e enfrentamento em uma equipe de bombeiros /
Grazielle Menzani Marques. -- São Paulo, 2012.
200 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade
de São Paulo.

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Estela Regina Ferraz Bianchi

Área de concentração: Enfermagem em Saúde do Adulto

1. Estresse 2. Estresse profissional 3. Bombeiros
4. Resiliência (Psicologia) 5. Militares I. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Grazielle Menzani Marques
Título: Stress e enfrentamento em uma equipe de bombeiros

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutor em Ciências

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

“À Deus, primeiramente por ter planos magníficos para minha existência, e por me pegar no colo quando minhas pernas não mais suportavam a caminhada!”

“Aos meus amados pais, Maria da Conceição e Antonio Menzani, pelo apoio em todos os momentos, pelo exemplo de hombridade, pela cumplicidade de todos os dias e pelo amor incondicional, que simplesmente acolhe sem julgamentos!”

“Ao meu pequenino Lucas, que mesmo com tão pouca idade é dotado de tanta compreensão e companheirismo. Obrigada filho por ser tão iluminado!”

“Ao meu eterno companheiro Michael Ricardo Marques, pelo amor incondicional, por acreditar que eu seria capaz de superar as dificuldades, e por sempre estar ao meu lado com dedicação integral!”

“Se eu vi mais longe, foi por estar de pé sobre ombros de gigantes.”

Isaac Newton

AGRADECIMENTOS

“À Prof^a Dr^a Estela Regina Ferraz Bianchi, pela parceria de anos, pela paciência extrema, pela compreensão em todos os momentos de desesperança, e principalmente por não desistir de mim. Todo agradecimento do mundo não expressará a gratidão que sinto!”

“À minha família, pelas orações, pela torcida e por compreenderem minha eterna ausência!”

“Aos queridos colegas Dr^o Wagner Rydl Buchmann e Dr^o Ricardo Ribeiro Magalhães Cruz, por sempre acreditarem em mim e por viabilizarem a realização dos meus sonhos!”

“À amiga Rose Albuquerque, pela parceria incondicional e pela preciosa colaboração na coleta de dados!”

“Às amigas Rafaela Andolhe e Beatriz Natel, pelo apoio emocional e pela parceria na vida e nos estudos!”

“Às colegas do grupo de pesquisa Eliane Grazziano e Patrícia Maria Serrano, pelas palavras de incentivo e pelo carinho!”

“Aos bombeiros que aceitaram participar deste estudo, tornando possível a realização do mesmo!”

“À todos que passaram pela minha vida nestes últimos anos, contribuindo de alguma maneira para meu crescimento pessoal e profissional!”

“A gratidão é o único tesouro dos humildes.”

William Shakespeare

Marques GM. Stress e enfrentamento em uma equipe de bombeiros [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

RESUMO

A profissão de bombeiro é considerada uma das profissões mais exigentes. Trata-se de uma profissão de risco pela natureza das suas funções, onde são confrontados, na sua prática diária, com situações limite, muitas vezes envolvendo graves danos pessoais e materiais, em função das quais os recursos emocionais disponíveis são postos à prova de forma dramática. Estas situações, pela sua frequência são eventualmente indutoras de elevados níveis de stress e, quando continuadas, sem estratégias de enfrentamento adequadas, podem levar ao burnout. O presente estudo tem como propósito contribuir para um conhecimento mais aprofundado acerca destes profissionais, com o intuito de avaliar a percepção que tem sobre o stress no trabalho, assim como verificar a existência de hardiness e de quais estratégias de enfrentamento esta população adota para minimizar este stress percebido, na tentativa de não atingirem o burnout. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, comparativo, de abordagem quali-quantitativa e transversal. A amostra foi composta por 132 bombeiros integrantes de um grupamento do Corpo de Bombeiros localizado em uma cidade da grande São Paulo. Foram utilizados os instrumentos Escala de Stress no Trabalho (EET), Escala de Stress Percebido (PSS-10), Maslach Inventory Burnout (MIB), Hardiness Scale (HS), Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus e um roteiro de questões semiestruturado para caracterização da população do estudo. Para cada bombeiro foi enviado o Termo de Responsabilidade com todos os dados pertinentes ao estudo, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, devendo retornar uma das vias juntamente ao restante dos instrumentos, sinalizando a aceitação em participar da pesquisa. A amostra foi predominantemente do sexo masculino (96,9%), com idade média de 37 anos, e com ensino médio completo (59%). Quanto à patente, a maior predominância foi de soldados (57%), em média com 14 anos de trabalho na corporação, e com 11 anos trabalhando no grupamento onde foi realizado o estudo. Os indivíduos apresentaram níveis moderados de stress percebido e stress no trabalho, assim como para todos os domínios de Coping, sendo a estratégia de enfrentamento focada no problema, a mais utilizada pela amostra. Nos três domínios do MIB, o nível alcançado pela amostra também se enquadra como moderado, denotando que esta população não está em burnout. Referente à investigação do Hardiness, os indivíduos apresentaram escores moderados em todos os três domínios, não caracterizando a presença de indivíduos “hardy” na amostra em questão. Conclui-se que, apesar da inexistência de indivíduos “hardy”, e mesmo mediante forte demanda psicológica, física e emocional, esta população utiliza estratégias de enfrentamento que evitam o burnout, o que também pode ser explicado pela imensa satisfação em exercerem uma profissão que denota tanta admiração e respeito, sendo este um fator protetor para o stress.

Palavras-chave: stress, stress no trabalho, coping, burnout, hardiness, bombeiros.

Marques GM. Stress and coping in a team of firefighters [tesis]. São Paulo (Br): Nursing School of São Paulo University; 2012.

RESUME

The profession of firefighters is considered one of the most demanding professions. This is a risky profession for their duties, which are confronted in their daily practice, with extreme situations, sometimes involving serious injury or damage, according to which the emotional resources available are put to the test so dramatic. These conditions, by their frequency are eventually induce high levels of stress and when continued without adequate coping strategies can lead to burnout. The present study aims to contribute to a deeper knowledge about these professionals, in order to evaluate the perception that it has on stress at work, as well as check for hardiness and coping strategies which adopts this population to minimize this perceived stress, in an attempt not reach burnout. This is a study of descriptive, comparative, qualitative and quantitative approach and cross. The sample consisted of 132 members of a group from firefighters from the Fire Department located in a city of Sao Paulo. We used the instruments at Work Stress Scale (TSE), Perceived Stress Scale (PSS-10), Maslach Burnout Inventory (MIB), Hardiness Scale (HS), Coping Strategies Inventory of Folkman and Lazarus, and a script of questions semi-structured to characterize the study population. For each firefighter was sent to the disclaimer with all information pertinent to the study, as well as the Statement of Informed Consent in duplicate and shall return one of the routes along the rest of the instruments, signaling acceptance to participate in the research. A sample was predominantly male (96.9%), mean age 37 years, and completed high school (59%). As for the patent, the highest prevalence was of soldiers (57%), averaging 14 years working in the corporation, and with 11 years working in the group where the study was conducted. The subjects had moderate levels of perceived stress and stress at work, as well as all areas of Coping, and the coping strategy focused on the problem, the most used by the sample. In all three domains of the MIB, the level reached by the sample also fits as a moderate, indicating that this population is not burnout. Referring to the investigation of Hardiness, the subjects had moderate scores in all three areas, not characterizing the presence of individuals "hardy" in the sample in question. We conclude that, despite the lack of individuals "hardy" and even by strong demand psychological, physical and emotional, this population use coping strategies to prevent burnout, which can also be explained by the immense satisfaction in practicing a profession that denotes admiration and respect, which is a protective factor for stress.

Keywords: stress; occupational stress; coping; burnout; hardiness; firefighters.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização da amostra segundo sexo, escolaridade e patente. São Paulo, 2011.	80
Tabela 2 -	Caracterização da amostra segundo idade, tempo de formação, tempo de trabalho na corporação e tempo de trabalho no local. São Paulo, 2011.	81
Tabela 3 -	Descrição do coeficiente de Alfa de Cronbach dos instrumentos (PSS-10, EET, HS, MIB e Coping) e seus domínios. São Paulo, 2011.	82
Tabela 4 -	Estatística descritiva dos instrumentos utilizados (pss-10, EET, HS, MIB e Coping) e seus domínios. São Paulo, 2011.	84
Tabela 5 -	Valores de escore a serem considerados como baixo, moderado e alto nível para os instrumentos (PSS-10, EET, HS, MIB e Coping) e seus domínios, segundo a amostra. São Paulo, 2011.	86
Tabela 6 -	Comparação com as variáveis sócio-demográficas (idade, tempo de formação, tempo de trabalho na corporação e tempo de trabalho no local) e a escolaridade da amostra. São Paulo, 2011.	87
Tabela 7 -	Comparação dos instrumentos (PSS-10, EET, HS, MIB e Coping) e seus domínios com a escolaridade da amostra. São Paulo, 2011.	88
Tabela 8 -	Comparação com as variáveis sócio-demográficas (idade, tempo de formação, tempo de trabalho na corporação e tempo de trabalho no local) e as patentes da amostra. São Paulo, 2011.	90
Tabela 9 -	Comparação dos instrumentos (PSS-10, EET, HS, MIB e Coping) e seus domínios com as patentes da amostra. São Paulo, 2011.	91

Tabela 10 -	Correlação com o coeficiente de Spearman entre os instrumentos de Stress no Trabalho (EET) e Stress Percebido (PSS-10) com os instrumentos (EET, PSS-10, HS e seus domínios). São Paulo, 2011.	92
Tabela 11 -	Correlação com coeficiente de Spearman entre os instrumentos de Stress no Trabalho (EET) e Stress Percebido (PSS-10) com o instrumento MIB (e seus domínios). São Paulo, 2011.	93
Tabela 12 -	Correlação com o coeficiente de Spearman entre as escalas de Stress no Trabalho (EET) e Stress Percebido (PSS-10) com o instrumento de Coping (e seus domínios). São Paulo, 2011.....	94
Tabela 13 -	Descrição dos itens do instrumento de Stress Percebido (PSS-10),com escore em ordem decrescente e frequência, segundo a amostra. São Paulo, 2011.	97
Tabela 14 -	Itens do instrumento de Stress no Trabalho (EET) com maiores escores, segundo a amostra. São Paulo, 2011.	99

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Valores de frequência e média do instrumento de Stress Percebido (PSS - 10), segundo a amostra. São Paulo, 2011.	95
Gráfico 2 -	Escore atribuídos aos itens do instrumento de Stress Percebido (PSS-10), segundo a amostra. São Paulo, 2011	96
Gráfico 3 -	Valores de frequência e média do instrumento de Stress no Trabalho (EET), segundo a amostra. São Paulo, 2011.	98
Gráfico 4 -	Domínios de Coping e seus respectivos escores, segundo a amostra. São Paulo, 2011.	100
Gráfico 5 -	Domínio de Coping - Resolução de Problemas - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.	101
Gráfico 6 -	Domínio de Coping - Aceitação da Responsabilidade - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.	102
Gráfico 7 -	Domínio de Coping - Reavaliação Positiva - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.	103
Gráfico 8 -	Domínio de Coping - Autocontrole - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.	104
Gráfico 9 -	Domínio de Coping - Suporte Social - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.	105
Gráfico 10 -	Domínio de Coping - Fuga e Esquiva - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.	106
Gráfico 11 -	Domínio de Coping - Afastamento - e o escore de suas atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.	107
Gráfico 12 -	Domínio de Coping - Confronto - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.	108
Gráfico 13 -	Domínios do MIB e seus escores, segundo a amostra. São Paulo, 2011.	109
Gráfico 14 -	Domínio do MIB - Incompetência Profissional (INP) - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.	110

Gráfico 15 -	Domínio do MIB – Despersonalização - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.....	111
Gráfico 16 -	Domínio do MIB – Desgaste Emocional - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.....	112
Gráfico17 -	Domínios da Hardiness Scale (HS) e seus respectivos escores, segundo a amostra. São Paulo, 2011.....	113
Gráfico 18 -	Domínio da Hardiness Scale (HS) – Compromisso - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011....	114
Gráfico 19 -	Domínio da Hardiness Scale (HS) – Controle - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.....	115
Gráfico 20 -	Domínio da Hardiness Scale (HS) – Desafio - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.....	116

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
	2.1 STRESS	21
	2.2 EXPOSIÇÃO PROLONGADA A ESTRESSORES.....	32
	2.3 STRESS LABORAL OU OCUPACIONAL.....	35
	2.4 BURNOUT	38
	2.5 COPING.....	49
	2.6 HARDINESS	53
	2.7 BOMBEIROS : CONTEXTUALIZANDO A CORPORAÇÃO	59
3	OBJETIVOS.....	64
	3.1 OBJETIVO GERAL	65
	3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	65
4	MATERIAL E MÉTODO	66
	4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	67
	4.2 LOCAL DO ESTUDO	67
	4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	68
	4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	68
	4.4.1 Instrumento de Identificação do Participante.....	68
	4.4.2 Escala de Stress no Trabalho (EET) –	69
	4.4.3 Escala de Stress Percebido (PSS-10).....	69
	4.4.4 Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus (versão revisada – Savóia, Santana e Mejias, 1996).....	70
	4.4.5 Maslach Inventory Burnout (MIB)	71
	4.4.6 Hardiness Scale (HS)	72
	4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	73
	4.6 OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS	74
	4.7 TRATAMENTO ESTATÍSTICO	75
	4.7.1 Agrupamento dos dados coletados	75
	4.7.2 Apresentação e análise dos dados.....	77

5	RESULTADOS	79
5.1	CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO.....	80
5.2	CONFIABILIDADE DOS INSTRUMENTOS.....	82
5.3	ANÁLISE DESCRITIVA DOS INSTRUMENTOS	83
5.4	COMPARAÇÕES QUANTO ESCOLARIDADE E PATENTES.....	87
5.5	ESTUDOS DE CORRELAÇÃO	92
5.6	ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS E SEUS DOMÍNIOS	95
5.6.1	Stress Percebido (PSS-10)	95
5.6.2	Stress no Trabalho (EET)	97
5.6.3	Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus.....	100
5.6.4	Maslach Inventory Burnout (MIB)	109
5.6.5	Hardiness Scale (HS)	113
5.7	QUESTÕES DESCRITIVAS	117
6	DISCUSSÃO.....	119
6.1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	120
6.2	STRESS PERCEBIDO.....	122
6.3	STRESS NO TRABALHO.....	126
6.3	COPING.....	131
6.4	BURNOUT.....	133
6.5	HARDINESS.....	137
6.6	QUESTÕES CORRELACIONADAS.....	142
6.7	HIPÓTESE PARA JUSTIFICAR O NÍVEL DE STRESS DA AMOSTRA.....	150
7	CONCLUSÕES.....	153
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	155
9	LIMITES DA PESQUISA.....	158
9.1	ALTERAÇÕES NO PROJETO INICIAL DO DOUTORADO	159
9.2	ESCASSEZ DE TRABALHOS COM A MESMA ABORDAGEM	160
	REFERÊNCIAS	161
	ANEXOS	187
	APÊNDICES.....	194

INTRODUÇÃO

“Por mais longa que seja a caminhada o mais importante é dar o primeiro passo.”

Vinicius de Moraes

1 INTRODUÇÃO

A grande maioria dos acidentes e inúmeros agravos à saúde ocorrem, em geral, fora do ambiente hospitalar. Tal fato exige que a sociedade e os profissionais da saúde disponham dos recursos apropriados e criem condições para o atendimento ao indivíduo o mais precocemente possível no próprio local do acidente ou no local onde se encontra a pessoa com a saúde agravada. Isso significa minimizar letalidades, sequelas e outros eventos adversos, que possam decorrer tanto do próprio acidente como de uma intervenção inadequada, sob condições muitas vezes estressantes.

A atuação dos profissionais no atendimento pré-hospitalar faz com que fiquem expostos ao modelo demanda-controle, em que se tem como demanda psicológica as situações de trabalho a que o trabalhador é exposto. Além da concentração, tais profissionais tem tempo reduzido para realizar as tarefas, sendo o ritmo e o controle considerados como habilidades de criatividade e autonomia ao tomar decisão sobre seu próprio trabalho. Dessa forma, os trabalhadores que realizam o atendimento pré-hospitalar, dentre os quais estão os bombeiros, teriam altas demandas psicológicas e baixo controle sobre suas tarefas, em geral, esses profissionais tem pouca participação nas decisões organizacionais e também imprevisibilidade da situação que será atendida¹.

As atribuições expõem esses profissionais a situações psicológicas incontroláveis e dinâmicas, muitas vezes, por atuação em um meio ambiente hostil e potencialmente perigoso, portanto, um trabalho com alto risco para desenvolver stress mental e físico^{2,3}.

Estudos internacionais entre técnicos de emergência médica revelaram que os mesmos estão expostos a um maior grau de stress ocupacional em comparação a outros profissionais da

saúde^{4,5,6}. Além dos aspectos psicológicos, esses profissionais podem estar expostos durante sua jornada de trabalho a alteração do ritmo circadiano em razão dos longos períodos de privação de sono, alteração dos hábitos alimentares e suas consequências como obesidade, alteração do perfil lipídico e glicêmico, ao tabagismo e alcoolismo⁷.

O stress é um fenômeno atual, mais frequentemente estudado em profissionais como enfermeiros, médicos, bombeiros, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras e professores. Estes profissionais, pelo fato de lidarem de forma intensa com outros seres humanos e com os seus problemas como objeto de trabalho, estão sujeitos a uma grande tensão emocional e a um excessivo esforço de envolvimento pessoal, característico do trato contínuo e exaustivo com outras pessoas. Os profissionais que desempenham este tipo de tarefas, que implicam elevado grau de envolvimento emocional, apresentam, em geral, não só uma maior vulnerabilidade ao stress como maiores níveis de burnout, muitas vezes por estratégias de enfrentamento ineficazes⁸.

A profissão de bombeiro é uma das profissões de ajuda mais exigentes. Considerada uma profissão de risco pela natureza das suas funções, os bombeiros são confrontados, na sua prática diária, com situações limite, muitas vezes envolvendo graves danos pessoais e materiais, em função das quais os recursos emocionais disponíveis são postos à prova de forma dramática. Estas situações, pela sua frequência são eventualmente indutoras de elevados níveis de stress e, quando continuadas, de burnout. Sabe-se, por outro lado, que estes fenômenos psicológicos têm um impacto negativo a vários níveis do funcionamento pessoal implicando tanto a eficácia dos serviços prestados, como a saúde física e psicológica desses profissionais⁸.

Os bombeiros são atualmente a maior e mais ativa comunidade de cidadãos unidos por um ideal, trabalhando de dia e de noite, muitas vezes de forma voluntária, em missões que tem como objetivo a proteção de pessoas, dos bens e do ambiente, prevenindo situações que as ponham em perigo ou minimizando as suas consequências⁹.

Face às inumeráveis situações em que se torna necessária a intervenção dos bombeiros, as missões de proteção e socorro que lhes são confiadas impõem não só uma formação, mas também implicam preparação para a intervenção nas mais diversas situações⁹.

Destas destacam-se as missões de socorro às vítimas de acidentes automobilísticos, as urgências e emergências pré-hospitalares, o combate a incêndios (florestais, urbanos e industriais), a intervenção em enchentes e inundações, assim como outras situações de emergência em que vidas ou bens estejam em perigo. Estas missões são realizadas, muitas vezes com escassez de meios disponíveis e intensos níveis de dramatismo envolvidos nas suas atividades cotidianas⁹.

Os sujeitos com mais propensão para desenvolver burnout são os mais dedicados e empenhados, os que se envolvem de forma mais intensa no seu trabalho e são mais idealistas e motivados. Esta descrição parece encaixar de forma perfeita nos bombeiros, como profissionais de ajuda, independentemente das variações individuais. Apesar disso existem relativamente poucos trabalhos científicos que se tenham proposto abordar num mesmo estudo o stress e seu enfrentamento (coping, burnout e o hardiness) nestes profissionais. No Brasil, as investigações efetuadas com bombeiros, até ao momento, são muito escassas, salientando-se o fato da comunidade científica não ter ainda dedicado a atenção merecida a estes profissionais¹⁰.

Assim, pela escassez de trabalhos existentes na área e, dada a relevância das missões que desempenham, e a natureza das situações com que se deparam os bombeiros, cremos ser de extrema importância, tanto a nível social como científico, debruçarmo-nos sobre esta população, efetuando uma análise científica mais aprofundada, sobretudo no que diz respeito aos fenômenos relacionados ao stress, dado o impacto social que provocam e os prejuízos associados.

O presente estudo tem como propósito contribuir para um conhecimento mais aprofundado acerca destes profissionais, com o intuito de avaliar a percepção que tem sobre o stress no trabalho, assim como verificar a existência de hardiness e de quais estratégias de enfrentamento esta população adota para tentar minimizar este stress percebido, na tentativa de não atingirem o burnout.

REFERENCIAL TEÓRICO

“Maior que a tristeza de não haver vencido
é a vergonha de não ter lutado!”

Ruy Barbosa

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo realizaremos uma revisão da literatura existente acerca da temática do stress*¹ e seu enfrentamento, assim como uma contextualização da corporação do Corpo de Bombeiros. Além da definição dos conceitos, realizaremos um levantamento dos estudos desenvolvidos nesta área e de alguns modelos teóricos, que irão embasar a análise e a interpretação da presente investigação.

Devido à escassez de estudos utilizando este tipo de abordagem em bombeiros como objeto, utilizaremos referências sobre investigações efetuadas com demais profissionais da área da saúde.

2.1 STRESS

O termo stress foi usado, na área da saúde, pela primeira vez, em 1936 por Hans Selye que notou que muitas pessoas sofriam de várias doenças físicas e referiam alguns sinais e sintomas em comum, tais como: inapetência, emagrecimento, dificuldade na digestão, desânimo e fadiga¹¹.

A palavra stress tem sua origem na física, onde a expressão é utilizada para definir uma força que atua sobre um objeto ou sistema e que, ao ultrapassar certas medidas, conduz à deformação ou destruição¹².

O stress é definido por três conceitos: como estímulo na focalização do impacto causado pelo estressor; como resposta por meio da apreciação da tensão repercutida pelo estressor e como ação

*¹ O termo STRESS será utilizado em sua forma original, em inglês e sem itálico, devido seu uso ser consagrado universalmente.

entre o ambiente externo e interno do indivíduo pelo processo pessoa-ambiente¹³. A existência de vários conceitos dificulta o diagnóstico e identificação clara do stress.

Na evolução do estudo do stress, alguns termos foram cunhados e dentre eles o de estressor, que é descrito como qualquer situação que desperte uma emoção forte, boa ou má, e que exija mudança. Estas situações são fontes de stress. Os estressores podem causar distúrbios físicos e mentais resultando no stress¹⁴.

O stress também foi descrito como uma experiência positiva por Lazarus e Folkman (1984), que declararam que a “vida sem stress seria um exercício em tédio”. Estes mesmos autores referem que o stress emerge quando o relacionamento entre indivíduos e seu ambiente é estimado como taxativo ou excede recursos, colocando em perigo o bem-estar do indivíduo ou grupo. O stress é visto como um “processo” onde depende da avaliação realizada frente ao estímulo (se é estressante ou não) para o desencadeamento da reação, influenciando a adaptação, podendo levar a repercussões físicas e mentais no indivíduo ou grupo¹⁵.

Na literatura nacional, até a década de 70 não havia produção científica referente ao tema. Atualmente, é possível identificar vários trabalhos enfocando os mais diversos aspectos do stress. Tal preocupação, talvez, deva-se ao fato do stress estar frequentemente presente no cotidiano humano. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, 90% da população mundial é afetada pelo stress, tornando-se quase de uma epidemia global¹⁶.

Diante da definição intrigante proposta por Selye e sob a influência do período pós Segunda Guerra Mundial que demandava a necessidade de compreender porque muitos sobreviventes de guerra desenvolviam transtornos emocionais, intensifica-se, na década de 60, a incorporação de componentes psicológicos na investigação da

resposta ao stress. Desta forma, questionando a proposta de Selye, no qual o stress se constitui a partir de agentes externos, Richard Lazarus, em 1966, introduz o conceito de stress psicológico como sendo uma experiência particular do indivíduo, prioritariamente associada a fatores cognitivos e emocionais, os quais permitiriam a interpretação da situação como sendo estressora ou não^{17,18}. Agregando este caráter individual da experiência do stress, contrariava-se a concepção de que as reações físicas e comportamentais frente ao evento estressor são lineares e universais. Desta forma, disseminava-se o conceito de que a resposta ao stress está relacionada à forma como um determinado estressor é avaliado pelo indivíduo, ou seja, o que é considerado estressor para um indivíduo pode não ser para o outro. Assim, a reação à determinada situação dependerá da avaliação que o indivíduo fizer a respeito do evento estressor e seus recursos internos e externos de enfrentamento^{18,19}. Segundo a concepção proposta por Lazarus, o stress não seria fruto de um agente externo, mas sim, de componentes internos, cognitivos e emocionais, que determinariam o potencial estressor de um determinado evento¹⁵.

A resposta ao stress pode ser classificada em duas etapas: “Síndrome de Adaptação Geral” (SAG) e “Síndrome de Adaptação Local” (SAL). A primeira fase, denominada de Síndrome de Adaptação Geral (SAG), é referente à resposta não específica de defesa e de adaptação orgânica ao estressor. Significa uma reação ao estressor, com a mobilização do organismo na procura do restabelecimento da homeostase, sendo composta de três fases:

- Fase de alarme: esta é a fase de alerta, onde a pessoa experimenta uma série de sensações que às vezes não identifica como estressante. Esses sintomas podem ser mãos suadas, taquipnéia, taquicardia, acidez estomacal, inapetência e cefaléia e são relatados na fase aguda.

- Fase da resistência: ocorre quando a pessoa tenta se adaptar à situação, isto é, tenta restabelecer um equilíbrio interno. Conforme este equilíbrio é atingido, alguns dos sintomas iniciais desaparecem, porém essa adaptação utiliza a energia que o organismo necessita para outras funções vitais.
- Fase de exaustão: nesta fase, toda a energia adaptativa da pessoa foi utilizada e os sintomas iniciais reaparecem e outros se desenvolvem, podendo chegar à morte.

Na segunda etapa, Síndrome de Adaptação Local (SAL), ocorre a modificação dos índices normais de atividade do organismo, com uma carga excessiva de estressores, concentrando a reação interna em um determinado órgão ou sistema, desencadeando respostas de somatização e a doença. Todo esse mecanismo somente é desencadeado quando se faz a avaliação dos estímulos como “perda ou perigo de dano” ou como “desafio”²⁰.

Quando o indivíduo encontra-se submetido a uma carga excessiva de estressores, o organismo pode desencadear respostas que resultam no aparecimento de sintomas ou de doenças¹⁹.

O homem consegue adaptar-se bem ao stress agudo, mas quando essa condição manifesta-se de forma repetitiva ou crônica, os efeitos multiplicam-se, ocorrendo um desgaste ao organismo²¹.

A sintomatologia manifestada nessas três fases surge como resultado da resposta orgânica ao estressor, isto é, funções metabólicas específicas são alteradas por processo característico do stress, que envolve basicamente dois eixos mediadores: o eixo hipotálamo-hipófise-córtex adrenal e o eixo hipotálamo- simpático-medula adrenal¹⁸.

O stress embora envolva alterações na síntese e liberação de todos os hormônios envolvidos com as estruturas hipotálamo-hipofisárias, atuando diretamente nas funções tireoideanas, renais, sexuais e reprodutivas, o eixo hipofisário-córtex-adrenal é o que tem maior importância nesse processo. Mediado por este eixo, haverá aumento na produção de aldosterona e de cortisol, resultando em desequilíbrio manifestado por alteração do peso corpóreo, osteoporose, distúrbios de comportamento, inclusive alterações no padrão de sono, dificuldade de cicatrização, aumento da susceptibilidade a infecções, alcalose com hipopotassemia, hipertensão arterial, alterações gastrointestinais, incluindo sintomas de acidez gástrica, alterações no ciclo menstrual e tromboembolismo¹⁸.

Mediado pelo eixo hipotálamo-simpático-medula adrenal, haverá liberação de grandes quantidades das catecolaminas (adrenalina e noradrenalina) na corrente sanguínea, sendo que a adrenalina responde por 80% deste volume. As catecolaminas então produzem os seguintes efeitos: dilatação da pupila, aumento da sudorese, aumento da frequência cardíaca e da força de contração do miocárdio, dilatação coronariana, broncodilatação, diminuição do peristaltismo, aumento do tônus esfíncteriano (anal e vesical), liberação de glicose hepática, diminuição do débito urinário, vasoconstrição no abdome e na pele, vasodilatação muscular, aumento da coagulabilidade sanguínea, do metabolismo basal, da atividade mental e músculo-esquelética¹⁸.

A liberação dos diferentes hormônios que participam do stress é mediada, em vários momentos, por centros corticais e supracorticais relacionadas com funções cognitivas, emocionais e comportamentais, diminuindo ou intensificando as alterações decorrentes do stress¹⁸.

Os corticóides e os hormônios androgênicos são as substâncias mais relacionadas com o stress, sendo o cortisol, produzido nas glândulas suprarrenais, o corticóide mais abundante no organismo. Os níveis de cortisol variam segundo o ciclo circadiano (dia e noite), e exercem efeitos importantes sobre o metabolismo das proteínas, carboidratos e lipídeos, sobre a tonicidade dos músculos e outros tecidos, sobre a integridade do miocárdio e sobre as respostas inflamatórias. O cortisol influi na conservação da glicose, e na síntese de proteínas, na regulação de ácidos graxos e nos tecidos adiposos. A relação entre o cortisol e o sistema imune se comprova pela sua influência sobre os linfócitos T, sobre o IL-2 e o interferon¹⁸.

Portanto, o cortisol está diretamente relacionado à adaptação do organismo às exigências do meio externo ou interno, evidenciando a íntima relação entre a glândula suprarrenal, produtora deste hormônio, com o stress, incluindo a modulação do sistema imune²².

O stress causa elevação dos níveis de cortisol, os quais perduram enquanto o estímulo estressante persiste. Portanto, os estressores crônicos causam níveis de cortisol persistentemente elevados, levando o organismo a um estado de hipercortisonismo. A elevação continuada de cortisol por sua vez, pode atrofiar os receptores de corticóides no hipocampo e assim causar mais stress ainda, fazendo uma espécie de círculo vicioso. A depressão causa hipercortisonismo também, o qual se manifesta com níveis de cortisol matinal e noturno, significativamente aumentados¹⁸.

A contribuição ímpar das pesquisas realizadas por Hans Selye¹¹ foi a elucidação do stress chamado biológico, que o motivou a descrever a resposta ao estressor como inespecífica. A partir dessa constatação houve a preocupação de seus discípulos em inserir outras facetas no estudo do stress tais como a avaliação cognitiva,

psicológica e outros fatores que podem interferir na manifestação do stress.

Monat e Lazarus (1991) criticaram a posição de Selye, de que o stress é uma resposta fisiológica inespecífica, e acrescentaram que é um processo psicológico e que variáveis cognitivas afetam a compreensão dos eventos estressantes²³. Esses autores descreveram três tipos distintos de stress:

- sistêmico ou fisiológico: corresponde a distúrbios dos sistemas e tecidos corporais;
- psicológico: compreende o stress relacionado a fatores cognitivos;
- social: corresponde ao comprometimento do sistema social.

Nessa linha de pensamento, Lazarus e Launier (1978) definiram o termo stress como sendo “qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação do indivíduo”. Esta definição estabeleceu as bases do modelo interacionista de stress, que permite uma avaliação primária do “estressor”, na qual ocorre a ponderação sobre o valor do evento enquanto algo positivo (desafio) ou negativo (ameaça) e, até mesmo, se é algo irrelevante ao indivíduo²⁴.

Após as definições feitas por Selye e por Monat e Lazarus, o stress passou a ser considerado como uma resposta adaptativa, circundada por características individuais ou processos psicológicos, levando a demandas físicas ou psicológicas do indivíduo^{11,23}.

A ausência de um consenso sobre o conceito de stress tem resultado em vários conceitos definidos por diversos pesquisadores,

que consideram individualmente os aspectos cognitivos, emocionais, psicológicos, fisiológicos, ou de maneira relacionada.

O termo stress corresponde ao processo psicofisiológico do organismo e que a reação de stress é o comportamento manifestado pelo organismo ante o processo desencadeado. O autor também faz referência aos estressores, denominando-os de agentes estimulantes ou situações que resultem na excitação do organismo. Os estímulos da resposta de stress teriam três níveis²⁵ :

- primary appraisal: desencadeada no sistema límbico, tálamo e hipotálamo, categorizando o estímulo como desafio e/ou perigo, não causando nenhuma interferência ao bem-estar do indivíduo;
- secondary appraisal: ocorre nos centros cognitivos de avaliação e de preparo de reação, concentra-se na busca de mecanismos de enfrentamento ao estressor (coping*²);
- reappraisal: desencadeado depois de ocorrida a ação do controle do estímulo, baseia-se no insucesso obtido reavaliando-se o mecanismo de enfrentamento utilizado.

O stress é “qualquer situação de tensão aguda ou crônica que produza uma mudança no comportamento físico e no estado emocional do indivíduo, sendo uma resposta de adaptação psicológica que pode ser negativa ou positiva para o organismo”²⁶.

O tipo de resposta ao estressor é intermediado pelo sistema cognitivo, processos individuais oriundos da relação do indivíduo com sua rede de valores, pensamentos, experiências, emoções, ambiente, condições física e financeira e relações pessoais²⁶.

*² O termo COPING será utilizado em sua forma original, em inglês e sem itálico, devido seu uso ser consagrado universalmente.

O stress é algo presente no cotidiano humano, desde a realização de mínimas tarefas, até aquelas que exigem maiores demandas física e emocional, podendo mesmo expor o ser humano ao risco de doenças²⁷.

Alguns fatores têm sido descritos como condicionantes do stress. Um estudo com enfermeiros brasileiros identificou alguns destes fatores²⁸:

- reconhecimento do estressor: determinado pela avaliação do indivíduo na relação contextual em que é apresentado;
- quantidade de estressores;
- tempo de exposição ao estressor;
- vivência anterior: no reconhecimento de uma ameaça ou desafio, o organismo baseia-se em resultados já obtidos em situações vividas anteriormente;
- idade: sobre esse fator, na bibliografia não se encontra singularidade nas teorias;
- gênero: é ultrapassado o conceito de que apenas os homens seriam susceptíveis ao stress, devido ao novo papel que a mulher desempenha na sociedade e pelo fato de não deixar de ser mulher (mãe, esposa, mulher, entre outros);
- suporte: na busca do equilíbrio e da adaptação, os suportes (religioso, familiar, psicológico e social) são usados como estratégias;
- personalidade: é um dos tópicos sobre os quais são desenvolvidos mais estudos. Ocorre grande interesse em

desvendar a “força (hardness*³)” da personalidade, causando repercussões diferentes do stress nos indivíduos.

A pesquisa sobre stress permeia o entendimento de questões filosóficas sobre o próprio significado da vida, do qual emergem características individuais, que revelam a disposição e o substrato psíquico de cada pessoa diante de situações diversas. Entender o stress envolve um conhecimento ampliado do sujeito, que transcende a sua esfera cognitiva, alcançando e mesclando-se ao seu universo simbólico-afetivo. As modificações somáticas que o indivíduo apresenta acompanhando o sentimento de ansiedade estão diretamente relacionadas ao stress²⁹.

A ansiedade se caracteriza por um sentimento difuso, desagradável e vago de apreensão, frequentemente acompanhado por sintomas autonômicos como cefaléia, transpiração, palpitação, aperto no peito e leve desconforto abdominal. Uma pessoa ansiosa também pode sentir inquietação, indicada por incapacidade para permanecer sentada ou imóvel por muito tempo. A constelação particular de sintomas presentes durante a ansiedade tende a variar entre as pessoas^{30,31}.

Além dos efeitos motores e viscerais da ansiedade, seus efeitos sobre o pensamento, a percepção e o aprendizado não devem ser ignorados. A ansiedade tende a produzir confusão e distorções perceptivas, não apenas em termos de tempo e espaço, mas de pessoas e significados de eventos. Essas distorções podem interferir no aprendizado, diminuindo a concentração, reduzindo a memória e prejudicando a capacidade de associação de eventos³¹.

*³ O termo HARDINESS será utilizado em sua forma original, em inglês e sem itálico, devido seu uso ser consagrado universalmente.

Como sabemos não é possível viver completamente livre de stress. Este pode ser necessário para que possamos ter a energia necessária para reagir às situações cotidianas. O stress pode ser positivo, na medida em que ajuda a motivar para atingir os objetivos desejáveis, conferindo prazer aos indivíduos e sendo uma fonte de incentivo de realização pessoal e profissional³²⁻³⁶. Porém, na nossa sociedade existe de forma generalizada a ideia, amplamente divulgada, de que o stress pode produzir nos indivíduos graves problemas de saúde física e mental, assumindo implicitamente o stress uma visão negativa. No entanto, o stress é um fenômeno adaptativo dos seres humanos que contribui de certo modo, para a sua sobrevivência, para um adequado rendimento nas suas atividades e para um desempenho eficaz em muitas esferas da vida³⁷.

O stress deve ser considerado como um fenômeno comum e familiar, tornando-se nocivo sempre que seja excessivo e difícil de controlar. Existem vários autores que abordam esta dupla valorização do stress através do uso de conceitos diferentes dos habituais, nomeadamente eustress e distress, em que o primeiro se refere à situações/experiências positivas, em que o stress tem resultados e consequências também elas positivas, dado que produzem a estimulação e a ativação adequadas para que os indivíduos alcancem resultados satisfatórios (e adaptativos) nas suas atividades, com um mínimo de custos pessoais. Por outro lado, o distress reporta-se a situações/experiências pessoais desagradáveis e com prováveis consequências negativas para a saúde e para o bem-estar psicológico³⁸⁻⁴¹.

Diante do exposto, nota-se que o stress está presente em todos os momentos da vida humana, especialmente em situações de perigo e que exigem maior atenção e cautela. A maneira como o indivíduo lida com estas situações é um fator determinante da resposta ao estressor, que se negativa poderá culminar em stress.

Os profissionais, como os bombeiros, que vivem frequentemente situações que exigem muita atenção e cautela podem estar expostos a diferentes graus de stress o que poderia repercutir negativamente em suas vidas.

2.2 EXPOSIÇÃO PROLONGADA A ESTRESSORES

As situações de stress podem ser perpetuadas no tempo, não dando lugar à sua resolução, podendo assim ocorrer situações de doença física e/ou psíquica. A investigação efetuada a partir dos anos 60 tem revelado a possibilidade de ocorrência de stress associado à doença física. Esta pode então surgir não só quando se verifica uma predisposição para tal, seja congênita, hereditária ou aprendida, como pode ocorrer também da interação desta com a resposta ao stress sentido pelo indivíduo⁴². Quando as manifestações físicas de emoções fortes são continuadas, podem transformaram-se em problemas crônicos, que podem ter como resultado uma quebra da saúde⁴³.

As alterações provocadas pela exposição do sujeito ao stress podem ser do tipo agudo ou crônico, de acordo com a duração e com a intensidade desses mesmos estressores. Nas situações crônicas, por exemplo, podem desenvolver-se gastrites, colites nervosas, enxaquecas, depressão, insônia, hipertensão arterial, enfarte do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais, disfunção sexual, disfunção familiar, disfunção laboral, psicoses, condutas anti-sociais e adições (uso de drogas, alcoolismo, tabagismo, etc.). Foi também associada ao stress a tendência para a sinistralidade em todos os contextos (casa, estrada, trabalho) ⁴⁴.

Em estudo com profissionais de emergência médica verificou-se que após situações estressoras os sujeitos continuavam a

apresentar alterações dos seus parâmetros vitais por longos períodos de tempo. Neste estudo foram encontradas diferenças estatisticamente significativa relativamente ao gênero, dado que os indivíduos do sexo feminino revelavam uma normalização dos parâmetros vitais mais rápida⁴⁵. Segundo investigação realizada com profissionais de saúde mental, nomeadamente médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, técnicos de serviço social e terapeutas ocupacionais, concluiu-se que os sintomas que estes profissionais apresentam mais frequentemente são cefaléia, insônia, gripe e constipação, podendo associar-se ao burnout*⁴, devido ao stress crônico⁴⁶.

São três os modos pelos quais a doença é induzida pelo stress: a) ativação vegetativa e endócrina provocada pelo stress; b) alterações dos comportamentos e hábitos; c) atribuições efetuadas pelo sujeito e a forma como lida com a doença. No que se refere às alterações dos comportamentos e hábitos também designados de estilos de vida, sabemos que os comportamentos de consumo como o de tabaco, café, álcool ou outros podem ser o resultado da forma como cada indivíduo atua para reduzir o stress que sente⁴².

Há uma relação próxima entre as situações indutoras de stress e o aparecimento de distúrbios de pânico, distúrbios esses que, por sua vez se relacionam com o stress pós-traumático⁴².

A sistematização das reações provocadas pelo stress pode inferir que o sujeito pode evidenciar sinais tanto físico, como emocional, mental e comportamental. Fisicamente, as dores de cabeça tornam-se frequentes e com intensidade aumentada, surgindo a tensão muscular (afetando sobretudo cabeça, pescoço, ombros e

*⁴ O termo BURNOUT será utilizado em sua forma original, em inglês e sem itálico, devido seu uso ser consagrado universalmente.

costas), as palpitações, a taquicardia, a hiperventilação, problemas gástricos como náuseas e vômitos, os espasmos musculares, pés e mãos frios e úmidos e a afecções de pele, assim como fragilidade do sistema imunológico³³.

Em termos emocionais, os sinais apontam para a irritabilidade e a perda fácil de paciência, a depressão e o sentimento de tristeza em geral (que afeta o modo como o indivíduo encara a vida) e a perda de confiança e de auto-estima, como resultado da sensação de descontrole quando as exigências recaem sobre o sujeito e ultrapassam a sua capacidade de suportá-las³³.

No âmbito mental, a memória é afetada pela falta de concentração (mesmo em assuntos triviais). Com relação ao comportamental, surgem os distúrbios do sono (insônias ou aumento da necessidade de dormir), o aumento dos consumos de tabaco e/ou de álcool, drogas e medicamentos, a redução da atividade sexual (que pode simultaneamente provocar o afastamento de uma relação que fornecia apoio ao sujeito) e o afastamento dos amigos e da família ou das relações de trabalho³³.

Como podemos perceber, a exposição do sujeito ao stress, seja mais ou menos prolongada no tempo, pode provocar alterações na saúde, que serão agravadas de acordo com a capacidade de resistência de cada indivíduo, a qual é determinada pela fronteira que as suas linhas de defesa efetuam face aos estressores que as afetam⁴⁷. Devendo ser consideradas as afirmações que sugerem a influencia do stress no bem-estar dos indivíduos⁴⁸.

2.3 STRESS LABORAL OU OCUPACIONAL

Os estudos acerca do stress laboral tem aumentado consideravelmente nas duas últimas décadas, com especial enfoque nos profissionais de saúde.

O stress laboral (ocupacional) diz respeito a um tipo particular de stress (curiosamente, o mais frequente na nossa sociedade), que é definido como um estado psicológico complexo que deriva da percepção cognitiva de inadequação do indivíduo às exigências do meio de trabalho⁴⁹, e que interfere com o estado de saúde, podendo vir a provocar problemas nesta esfera^{49,50}.

Alguns autores afirmam que quanto maior for o grau de exigência e menor o controle, maior será a probabilidade de ocorrência de stress bem como de outros prejuízos para a saúde do profissional, sendo o stress laboral responsável por inúmeras doenças, concretamente: burnout, doença coronária, distúrbios da coluna, do ombro e do pescoço, doenças músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho e absenteísmo, além dos problemas gástricos, cefaléia, perturbações do sono, da perda de concentração e da irritabilidade^{41,51}.

Importa, todavia referir que se por um lado, a precariedade de emprego, o excesso de trabalho, a inexistente progressão na carreira, os colegas de trabalho ou superiores hierárquicos conflituosos, são aspectos que podem fragilizar o sujeito, tendo implicações negativas na sua vida, o trabalho constitui, em geral, uma fonte de realização e satisfação pessoais, além de proporcionar mais qualidade de vida. O trabalho tanto pode ser uma atividade positiva para o sujeito como, por outro lado, funcionar como uma fonte de stress, desgastando-o progressivamente⁴².

As investigações acerca do stress laboral tem recaído mais frequentemente em três dimensões distintas: os estressores organizacionais/agentes de stress por si, as respostas dos sujeitos a esses mesmos estressores e as inúmeras variáveis inerentes ao processo estressor-resposta⁵². Estes estressores relacionam-se com o conflito de papéis e com a ambiguidade de papéis, devendo-se também considerar o grau de responsabilidade dos indivíduos⁵²⁻⁵⁵.

O conflito de papéis tende a surgir quando um indivíduo desempenha funções que não estão de acordo com aquilo que pensa ser a sua função ou quando executa tarefas que, na realidade, não quer realizar, havendo assim a existência de correlações negativas entre o conflito de papéis e a satisfação com a remuneração, a satisfação no trabalho, as relações com os colegas de trabalho e os supervisores e o desempenho⁵⁶.

A ambiguidade de papéis ocorre quando o profissional não dispõe de informação adequada acerca do seu papel no trabalho, havendo uma falta de clareza acerca dos objetivos relacionados com as funções a desempenhar, assim como em relação às responsabilidades e às expectativas dos seus colegas. De caráter individual ou organizacional, a ambiguidade de papéis pode desencadear no indivíduo baixa auto-estima, fraca auto-confiança, reduzida satisfação com o trabalho, sentimentos de ameaça ao bem estar físico e/ou mental, insatisfação com a vida e desejo de deixar o trabalho⁵⁴.

Com base no modelo interativo do stress, e com a aplicação desta perspectiva atual de stress ao contexto do trabalho, elaborou-se o modelo de stress ocupacional, onde são descritos três aspectos conceituais: as causas potenciais de stress, os moderadores de resposta ao stress e as manifestações do stress. As causas potenciais do stress podem ser de origem organizacional (podendo ou não existir no contexto laboral) ou extra-organizacional (relação casa/trabalho)

e, conjuntamente com as características idiossincráticas de cada sujeito, enquanto moderadores de resposta podem desenvolver manifestações, como sintomas ou doenças relacionadas com o stress⁴¹⁻⁵⁴.

No seu modelo do stress ocupacional o autor agrupa as causas do stress laboral em cinco categorias:

1. as intrínsecas ao trabalho (condições físicas do trabalho e os requisitos das tarefas no trabalho);
2. o papel da organização (inclui os conflitos de papéis, a ambiguidade dos mesmos, os conflitos de limites e o grau de responsabilidade);
3. a progressão na carreira (promoção excessiva / insuficiente, falta de segurança no trabalho/ medo de perder o lugar no trabalho e o estatuto na carreira profissional, relacionado com a frustração das ambições individuais na carreira);
4. as afinidades no trabalho (inadequados relacionamentos entre chefias, subordinados e colegas e dificuldades em delegar responsabilidades);
5. e, finalmente, a estrutura e o clima organizacional (não participação nas tomadas de decisão, falta de consulta e comunicação efetivas, políticas da organização, restrições de comportamento injustificadas, sentimento de falta de integração na organização e estilos de liderança).

Cada profissão tem as suas potenciais causas de stress e que o stress ocupacional não deve ser analisado isoladamente do stress de outros fatores cotidianos do sujeito. Existem acontecimentos vitais que podem afetar não só o desempenho do

indivíduo, mas também a sua eficiência e a adaptação no trabalho, nomeadamente aspectos associados à família, crises familiares, conflitos entre as solicitações da família e da organização, conflitos existenciais e/ou sociais, dificuldades financeiras, divórcio, morte do cônjuge, etc. Nesta perspectiva, da mesma forma que o stress ocupacional se pode transpor para a vida familiar, assim os acontecimentos vitais do sujeito ou as mudanças que ocorrem na sua vida podem transbordar para o ambiente laboral⁴¹.

Os profissionais que atuam nos serviços de atendimento pré-hospitalar devem ter além das habilidades específicas de cada profissão, o equilíbrio psicológico-emocional, pois, embora estejam expostos ao stress organizacional similar a de outras classes de trabalhadores, adicionalmente, enfrentam outras demandas psicológico-emocionais, pois podem atuar em áreas de conflitos sociais, desastres naturais, calamidades públicas, aumentando, assim, os riscos biológicos, ergonômicos, psicológicos e emocionais a que estão expostos⁵⁷.

2.4 BURNOUT

O stress ocupacional extremo pode provocar burnout por ser resultado da exposição continuada e crônica do trabalhador aos agentes estressores do trabalho^{41,58-60}. O conceito de burnout foi descrito pela primeira vez em 1974 por Freudenberger, como forma de descrever um estado particular de exaustão emocional, no local de trabalho, de ocorrência frequente em profissionais de ajuda na área da saúde mental⁶¹. Esta síndrome caracterizava-se por uma perda gradual de emoções, de motivação e empenho e era acompanhado de sintomatologia física e mental^{41,62-64}.

Esses profissionais chegam a determinado momento em que falham, sentem-se exaustos ou emocionalmente esgotados devido a um envolvimento excessivo no trabalho, chegando mesmo a ser ineficazes no desempenho adequado das suas atividades laborais^{61,63}. Observa-se então uma atitude de desilusão perante o seu trabalho, bem como irritação e sentimentos de frustração, são também desenvolvidas atitudes de suspeição tornando-se pessoas rígidas e inflexíveis bloqueando o seu próprio progresso e inibindo as mudanças construtivas. Estes profissionais agem de forma depressiva, tornam-se cínicos e sentem-se sobrecarregados não só pelos problemas dos outros como também pelas exigências excessivas à sua energia, à sua resistência e aos seus recursos. Na opinião do mesmo autor, os indivíduos mais propensos a desenvolverem burnout são aqueles que são mais empenhados e dedicados, aqueles que sentem (em demasia) a pressão do trabalho, o profissional que sente que ninguém, além de si próprio, é capaz de fazer o seu trabalho de forma tão eficaz e aquele cuja vida fora deste contexto laboral é insatisfatória⁶¹.

O burnout afeta sobretudo indivíduos que trabalham com pessoas, como nos serviços de saúde, sociais, judiciários ou da educação. Até o momento, e apesar de todas as investigações já efetuadas sobre o tema, não existe uma definição unânime sobre este síndrome⁴¹.

Contudo, é consensual considerar que ela surge no indivíduo como uma resposta ao stress ocupacional tratando-se, portanto, de uma experiência subjetiva interna que reúne sentimentos e atitudes e que tem conotações negativas para o sujeito, uma vez que implicam em alterações, problemas e disfunções psicofisiológicas, com consequências nocivas tanto para a pessoa que a vivencia, como para a organização em que trabalha⁶².

As investigações efetuadas acerca desta temática tem sido inúmeras e podem ser divididas em dois grandes momentos: numa primeira fase, situada entre meados da década de 70 e início dos anos 80, os estudos efetuados acerca desta síndrome eram de natureza mais qualitativa e/ou descritiva e diziam respeito à sintomatologia e aos efeitos do burnout, sobretudo na saúde mental e num segundo momento, desde os anos 80 até a atualidade, as investigações desenvolvidas tem uma natureza mais qualitativa e mensurável, utilizando-se diversas escalas entretanto construídas para esse efeito ⁶⁴.

O burnout associa-se preferencialmente aos profissionais cujo núcleo central de trabalho consiste em oferecer serviços humanos diretos e de grande relevância para indivíduos que os solicitam, sendo característico dos indivíduos que trabalham com pessoas e uma consequência da tensão emocional crônica e do excessivo esforço que supõe o trato contínuo e exaustivo com outras pessoas⁶².

Em 1981, Maslach em colaboração com Jackson, desenvolveu um instrumento de medida destinada a medir o burnout, denominado MIB (Maslach Inventory Burnout) e suas versões posteriores⁶⁵.

As causas do burnout são múltiplas e variadas, abrangendo não só fatores organizacionais, como também as expectativas ou ambições irrealistas⁶⁶. A síndrome de burnout é atribuída a dois fatores: os desencadeadores e os facilitadores. Os fatores desencadeadores dizem respeito ao ambiente físico de trabalho e aos conteúdos do posto de trabalho - aos níveis de ruído, vibrações e iluminação, trabalho por turnos, riscos e perigos percebidos, sobrecarga percebida, conforto percebido e previsibilidade percebida das tarefas e/ou do seu controle. Respeitam ainda o desempenho de papéis, o relacionamento interpessoal, a progressão na carreira, a

adoção de novas tecnologias e aspectos relacionados com a própria estrutura organizacional, nomeadamente em relação a processo de tomada de decisão⁶⁷⁻⁶⁸.

As causas do burnout podem ser classificadas em seis áreas: a sobrecarga de trabalho, a falta de controle sobre o mesmo, a falta de recompensa (baixo salário/ausência de reconhecimento), falta ou quebra da comunidade do trabalho (ausência de ligação/relação entre as pessoas), falta de tratamento justo (ausência de afirmação do próprio valor ou aplicação de regras de forma desigual, sobretudo em relação à avaliação do desempenho profissional e promoção) e, finalmente, conflitos de valores entre as exigências do cargo e o código ético do indivíduo⁶⁹.

O burnout pode definir-se como um estado de exaustão física, emocional e mental resultante dos efeitos do stress ocupacional continuado e crônico, em personalidades com predisposição e em ambientes laborais também eles predisponentes⁶⁹.

Na definição de Maslach e Jackson (1981), burnout é uma síndrome psicológica que envolve exposição prolongada a estressores interpessoais crônicos decorrentes do ambiente laboral, caracterizados por três dimensões: Desgaste Emocional ou Exaustão, Despersonalização ou ceticismo e Incompetência Profissional ou reduzida realização profissional⁶⁵.

A dimensão do Desgaste Emocional ou exaustão emocional (DE) representa o componente básico e individual da síndrome tendo como principais fontes a sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal no trabalho. Caracteriza-se por um sentimento de esgotamento e falta de energia, sobrecarga física e emocional na qual o indivíduo sente-se esgotado e desmotivado, sendo incapaz de relaxar^{70,71}.

Maslach e Jackson (1997) descreveram a dimensão Exaustão Emocional como sendo a primeira das três fases do processo de burnout, caracterizando-se pelo sentimento de esgotamento emocional e físico, acompanhado de sensações de incapacidade e de impotência para o desenvolvimento de atividades e para recuperar após a sua realização, sensações de cansaço ao acordar e de perda de energia para enfrentar outros projetos ou pessoas. A pessoa sente que não pode dar mais de si mesma afetivamente, pois os seus recursos emocionais encontram-se esgotados⁷².

A dimensão da Despersonalização ou ceticismo (DP) representa o contexto interpessoal no burnout e refere-se à reação negativa, insensível ou excessivamente desligada do indivíduo frente ao trabalho. Nesta dimensão ocorre a despersonalização, onde o indivíduo “coisifica” a relação entre os colegas de trabalho, os clientes e a organização. Caracteriza-se por insensibilidade emocional e dissimulação afetiva tendo como manifestações mais comuns ansiedade, aumento da irritabilidade, desmotivação, redução do idealismo, desesperança, egoísmo e alienação. As manifestações da dimensão de Despersonalização refletem a busca do indivíduo em adaptar-se à situação e aliviar a tensão reduzindo o contato com as pessoas⁷².

A fase da despersonalização caracteriza-se pela atitude fria e distante para com as pessoas destinatárias do seu trabalho, uma resposta insensível e apática, observando-se uma minimização do envolvimento do sujeito no aspecto laboral e a perda de ideais. Nesta fase as pessoas são alvo de sentimentos e atitudes negativas, são vistas de forma desumanizada, negativamente rotuladas devido a um “endurecimento” afetivo do sujeito, notando-se uma quebra significativa na empatia e no respeito pelo outro. Esta etapa, consequência direta da primeira fase, é resultante da tentativa do

indivíduo se proteger da exaustão e da incompetência profissional (as duas outras dimensões desta síndrome), a qual pode provocar sérios danos no bem-estar do sujeito e na qualidade do seu trabalho⁷² .

O componente da Incompetência Profissional (INP) ou reduzida realização profissional refere-se à sensação de incompetência, falta de realização e produtividade no trabalho. A expressão que melhor retrata este estado é o questionamento que o profissional faz sobre a sua escolha da profissão, colocando em dúvida a sua aptidão para exercê-la. O indivíduo não se envolve mais com o trabalho, sentindo-se inadequado pessoal e profissionalmente, comportamento que afeta suas habilidades para a realização do trabalho e o contato com as pessoas, reduzindo drasticamente sua produtividade⁷²⁻⁷³.

A dimensão da Incompetência Profissional não é mais do que uma consequência direta das etapas anteriores, sendo vivenciada pelo indivíduo de forma dolorosa. Caracteriza-se por sentimentos de inadequação e ineficácia relativamente ao sentido que outrora se atribuía à profissão, sensação de já não se fazer um bom trabalho, perda de confiança nas suas próprias capacidades e competências, diminuição acentuada da auto-estima, auto-desvalorização, culpabilidade e desmotivação^{62,65,73}. As consequências são variadas e variáveis, passando pelo absentismo com ou sem justificativa, fuga ao trabalho, projeto de mudar de profissão ou, pelo contrário, a hiperatividade, onde o indivíduo aumenta o tempo do seu trabalho, mas a sua rentabilidade e a sua eficiência decrescem⁷³ .

Um modelo de desenvolvimento da síndrome sugere que a ocorrência de uma dimensão precipita o desenvolvimento de outra. Nesta concepção, o processo se inicia com o desgaste emocional devido às demandas interpessoais e à carga de trabalho, e progride para a despersonalização (causada pelas reações de defesa) em que o

profissional busca o isolamento, levando a incompetência profissional ou ineficácia¹⁰.

A síndrome se inicia com a despersonalização como uma estratégia de enfrentamento desenvolvida frente aos sentimentos crônicos de incompetência profissional e desgaste emocional⁷⁴.

Em outra vertente, propõe-se que o burnout é um processo de quatro etapas que se inicia com a exposição do indivíduo a estressores laborais. Se os estressores não forem gerenciados podem propiciar o surgimento do stress laboral, que por sua vez pode levar à exaustão emocional e, de acordo com as características individuais do trabalhador e intensidade do stress laboral, desencadeará a fase de despersonalização⁷⁵.

Ressalta-se aqui a distinção entre stress ocupacional e burnout, já que, enquanto o primeiro leva a reações agudas causadas por situações críticas específicas, o último caracteriza-se por reações geradas pela exposição contínua.

O burnout está relacionado à atividade profissional e ao ambiente em que é executado e não à profissão exercida. Esta sutil distinção deve ser considerada, pois, um profissional pode estar sob stress ocupacional embora não manifeste as dimensões da despersonalização e incompetência profissional, características da síndrome⁷⁶.

O stress crônico que é vivenciado pelo profissional no ambiente de trabalho (emocional e interpessoal) leva ao burnout, sendo este considerado uma síndrome por não haver claramente uma distinção entre as suas diferentes etapas, podendo ser caracterizado como uma má adaptação psicológica, fisiológica e com reações comportamentais inadequadas⁷⁷.

As manifestações da síndrome de burnout podem ser agrupadas em seis grandes categorias, sendo descritas a seguir⁷⁸.

Com relação às manifestações mentais, numa primeira fase podem ocorrer sintomas afetivos relacionados com a depressão (sentimentos de tristeza, falta de apoio, perda de esperança e sentido da vida), mas também sentimentos de falha, de insuficiência, impotência e de perda de auto-estima; numa segunda fase, surgem sintomas de agressividade e de ansiedade dando lugar à hipersensibilidade, à perda da tolerância, à frustração, acompanhada de irritabilidade, de atitudes hostis e desconfiadas contra todos os que rodeiam o profissional, sejam eles pacientes, colegas de trabalho ou até mesmo superiores hierárquicos.

Surgem também sintomas cognitivos (dificuldades em tomar decisões, esquecimentos, dificuldades de concentração) e sensório-motores (tensão muscular, tiques nervosos, incapacidade de relaxar).

Entre as manifestações físicas mais comuns estão a cefaléia, dores musculares, lombalgias, náuseas, distúrbios do sono, disfunções sexuais, a polipnéia, fadiga crônica e o desenvolvimento de distúrbios psicossomáticos como úlceras, perturbações gastrointestinais, a patologia coronária e as prolongadas e recorrentes gripes e constipações.

Em relação às manifestações comportamentais, observa-se um aumento do nível de excitação, acompanhado de um aumento do consumo de substâncias como o álcool, o café ou mesmo as drogas ilícitas.

No âmbito social podem surgir problemas interpessoais no trabalho com os clientes ou pacientes, mas também com os colegas, as chefias, os subordinados e relacionam-se com a tendência para o

isolamento no que diz respeito aos contatos sociais, embora a nível familiar também possam notar-se repercussões, através de conflitos com os filhos e/ou com o cônjuge.

Referente às manifestações de atitude, observa-se um distanciamento emocional dos clientes/pacientes, desenvolve-se uma atitude hipercrítica e destrutiva para com os colegas, subalternos e chefias e em termos de manifestações organizacionais, geralmente surge a intenção de abandonar a organização onde se trabalha e o absenteísmo, a somar aos erros profissionais, à desatenção nas tarefas, ao comportamento negligente e aos acidentes pessoais de trabalho.

Como referimos, o burnout tem sido frequentemente associado aos profissionais de ajuda e por essa razão tem sido desenvolvidos diversos estudos, sobretudo com médicos e enfermeiros e outros profissionais, cuja função implica uma relação de ajuda.

Alguns autores concordam que o papel dos enfermeiros possa acarretar uma carga grande de incertezas. A sensação de pouco ou muito envolvimento com os doentes, pode criar dúvidas relativamente ao modo de lidar com os problemas destes (pedidos de ajuda ou expressões de ansiedade), conduzindo a uma sensação de insegurança acerca dos cuidados que prestam⁷⁸. É nesta perspectiva, que se refere à competência como a maior fonte de stress que leva ao burnout nas profissões de ajuda, sobretudo em início de carreira⁸⁰. A falta de controle, importante, sobretudo para os indivíduos com elevada auto-estima, é outro dos aspectos que se destaca. Os sujeitos com elevada auto-estima esperam controlar e sentir a sua auto-eficácia, face ao ambiente de trabalho^{78,79}.

A característica do perfeccionismo também tem sido apontada como um fator de maior vulnerabilidade ao burnout assim

como o idealismo¹⁰. Pessoas perfeccionistas são extremamente exigentes consigo mesmas e com os demais, apresentam maior dificuldade em delegar tarefas por não confiar na competência dos colegas, sobrecarregando-se de atividades e estão sempre insatisfeitos com os resultados obtidos. Já os indivíduos idealistas possuem expectativas que extrapolam a realidade em que estão inseridos, decepcionando-se com facilidade⁸¹.

Resultados semelhantes têm sido encontrados com relação ao estilo de coping e burnout. Indivíduos com alto burnout utilizam estratégias de coping mais defensivas, passivas ao invés de estratégias de confronto ativas, relacionadas ao baixo burnout⁸²⁻⁸⁴.

Das variáveis demográficas estudadas, a idade é a única que tem sido mais consistentemente relacionada ao burnout, sendo que entre os jovens trabalhadores ele é mais elevado se comparado aqueles entre os 30 e 40 anos^{10,85}. Tal constatação justifica-se devido à insegurança no início de carreira, ao enfrentamento das dificuldades reais do mundo do trabalho, às grandes expectativas profissionais e pessoais além do idealismo, jornadas de trabalho amplas e a demanda emocional exigida, especialmente nos profissionais da área de saúde⁸⁶.

A variável educação também apresenta grande influência no desenvolvimento do burnout. Pesquisas apontam que as pontuações em desgaste emocional e despersonalização são mais elevadas nos grupos com maior nível educacional do que aqueles com nível mais baixo, indicando maiores expectativas e responsabilidades para os primeiros^{10,81,85}.

Quanto à variável gênero, esta não é citada na literatura como um bom preditor de burnout, embora o consenso popular encare a jornada dupla da mulher como sendo uma condição que predisponha a ocorrência da síndrome. Estudos demonstraram que

há uma pequena diferença entre os sexos e apontam ser o homem mais predisposto ao ceticismo enquanto as mulheres à exaustão^{71,76,87}.

A maioria dos estudos, analisando a variável estado civil, aponta o casamento ou relacionamento afetivo estável como fator associado a índices mais baixos de burnout, enquanto que os índices mais altos são apresentados por indivíduos solteiros, viúvos ou divorciados^{10,85}. Entretanto, a qualidade do relacionamento deve ser considerada e não somente o fato de se ter um companheiro⁸¹.

A experiência profissional e o tempo de serviço são outros preditores da síndrome. Entretanto, pode-se supor que esta relação esteja associada à idade e à inexperiência profissional⁸⁵.

Os autores afirmam ainda que, o envolvimento e a autonomia dos profissionais se relacionam com a despersonalização e com a realização profissional, sendo que quanto maior for a autonomia e o envolvimento menor será a despersonalização e maior a probabilidade de realização profissional. Assim como, a autonomia é preditora de realização pessoal^{10,71,75,81}.

Estudos apontam o trabalho em turnos ou noturno, tipo de ocupação, responsabilidade pela vida de outros, conflitos de papel, ambiguidade de papel, pouco suporte organizacional e da supervisão direta como fatores laborais associados a índices altos de burnout^{88,89}.

Os resultados obtidos neste estudo poderão, eventualmente, se estender aos profissionais de emergência, onde os bombeiros se incluem, na medida em que também tem como missão o salvamento de vidas.

2.5 COPING

Frente a situações consideradas estressantes, o indivíduo irá utilizar mecanismos psicológicos para reduzir o impacto dos estressores e assim, retornar ao equilíbrio. Tais mecanismos ou estratégias são, na realidade, ações cognitivas elaboradas por ele através da avaliação da situação, do ambiente, de experiências anteriores bem sucedidas e da maturidade de seu aparelho psíquico, e são denominados estratégias de coping ou estratégias de enfrentamento.

A palavra coping advém do verbo inglês *to cope*, que significa lutar, competir, enfrentar. Coping, portanto, é um processo pelo qual o indivíduo administra as demandas da relação pessoa / ambiente que são avaliadas como estressantes e as emoções que elas geram⁷⁷.

Na década de 30, Selye postulou que o organismo na vigência de estímulos (estressores) desencadeava reações neuroendócrinas (respostas biológicas) e comportamentais com o objetivo de restaurar seu equilíbrio, o que ele denominou por Síndrome de Adaptação Geral. Esses estímulos não tinham especificidade, podendo ser de ordem física (infecção, trauma) ou emocional decorrentes das relações interpessoais²⁹. Com os estudos sobre coping, foi possível compreender o stress além da esfera biológica, como um processo com componentes também de ordem psíquica, cognitiva e comportamental entendido não somente como nossas ações, mas também os pensamentos que emitimos.

As respostas neuroendócrinas que ocorrem no indivíduo estressado são consideradas um processo adaptativo ao ambiente interno ou externo na tentativa de restabelecer o equilíbrio do organismo e os mecanismos de coping encontram-se entre o estímulo

estressor e as consequências deste sobre a pessoa, sendo um determinante primordial na produção do stress⁹⁰.

O homem não é um ser passivo frente às contingências da vida. Ele percebe, emite pensamentos e ações para modificar, minimizar ou controlar as demandas sobre ele, com isso podemos dizer que há mediadores não só biológicos responsáveis pelas respostas frente ao stress.

Dentre alguns destes mediadores já conhecidos, está a avaliação cognitiva eliciada quando o indivíduo percebe um evento, recebe um estímulo. Lazarus e Folkman (1984) a definiram como "um processo de categorização de um encontro e suas várias facetas com respeito a esse significado para o bem-estar", sendo considerada como um determinante importante no processo de stress, pois não será a qualidade do evento, mas a forma que o percebemos que o categorizará como estressor ou não. O processo avaliativo se dá nas estruturas do sistema límbico que tem funções inter-relacionadas entre cognição, emoção e comportamento automático¹⁵.

A primeira avaliação, primária, constitui-se em uma avaliação mais rápida, grotesca e intuitiva da situação, onde o indivíduo subjetivamente avalia o significado de determinado estímulo ambiental quanto ser algo irrelevante ou não, a possibilidade de perigo ou um dano real, se é um evento positivo ou negativo e qual a possibilidade do evento ser influenciado pela pessoa. Quanto menos controle sobre o evento ou maior possibilidade de perigo, maior será a reação do organismo na tentativa de minimizar a situação¹⁵.

A avaliação secundária é mais refinada, reflexiva e utiliza informações contidas na memória sobre o self e sobre o mundo para levantar possibilidades de ação frente ao problema, o que é realizado

tomando-se também em consideração, as opções e recursos da pessoa. Esta fase é denominada por "avaliação de coping"⁹¹.

Estes dois diferentes tipos de avaliação -primária e secundária -são interdependentes, ocorrendo mutuamente e funcionando num processo de feedback, apesar dos ensaios científicos tentarem compreendê-las de forma separada, com o objetivo de conhecer as diferentes posições das variáveis que atuam no stress e em sua adaptação.

Após a avaliação, vem a fase de julgamento, quando o indivíduo analisa se as demandas externas (ambiente) ou as internas (ansiedade, medo) são maiores do que os esforços pessoais para modular a experiência de stress. Esta fase é entendida como um conflito entre as demandas e os esforços emitidos para atuar sobre elas e é denominada por coping⁹¹.

A partir de novas informações vindas do ambiente o indivíduo pode reavaliar a situação e modificar suas ações e pensamentos. Nesta fase a pessoa interpreta um dado evento de maneira mais positiva ou negocia com as ameaças e riscos presentes, minimizando os aspectos negativos da situação⁹⁰.

O coping é abordado pelos pesquisadores em três linhas teóricas, uma derivada da experimentação animal, fortemente influenciada pela teoria da evolução de Darwin, onde é conceituado como ações que controlam condições adversas do ambiente e consistem de respostas comportamentais bem sucedidas, utilizadas em situações estressantes anteriores. A segunda linha teórica baseia-se na Psicologia Psicanalítica do Ego, onde coping deriva da reflexão e da cognição do indivíduo gerando pensamentos e ações flexíveis e realistas na solução de problemas visando a redução do stress. A terceira linha de pesquisa baseia-se na Teoria Interacionista Cognitiva que analisa os processos contínuos de avaliação e de

categorização dos fatos pelo indivíduo, representada por Lazarus e Folkman e a mais difundida entre os pesquisadores. Esses autores analisam as estratégias de coping de duas formas: focado na emoção (direcionado internamente) e focado no problema (direcionado externamente)⁷⁶⁻⁷⁷.

As estratégias centradas na emoção são esforços cognitivos que buscam a fuga, a redução, o distanciamento, a atenção seletiva, as comparações positivas e esforços em enxergar algo positivo na situação negativa. Nesta estratégia de enfrentamento, o indivíduo busca minimizar o stress alterando a “importância” do estressor em um esforço de reavaliação da situação, ou pela busca de atividades que promovam um “desligamento” do ambiente, tais como, meditação, beber, praticar esportes ou até mesmo buscar outra empresa para trabalhar⁷⁶⁻⁷⁷.

Estratégias focadas no problema são aquelas que buscam identificar o problema, buscar soluções, pesar a relação de custo e benefício das alternativas, defini-las e agir. Tal estratégia implica em um processo objetivo e analítico, focado primariamente no ambiente e posteriormente em si mesmo. São consideradas estratégias mais adaptativas, pois são capazes de modificar as pressões do ambiente, reduzindo ou eliminando a fonte do stress⁷⁶⁻⁷⁷.

Agregando conceitos à dicotomia de Folkman e Lazarus (1984) temos o modelo conceitual de Latack (1986) que engloba três categorias: ação, que é focada na situação estressante; reavaliação cognitiva, a qual é focada no conhecimento da situação e gerenciamento de sintomas (symptom management) focado nos sintomas de stress ou estados físicos e psicológicos⁷⁶.

Latack (1986), psicóloga e pesquisadora do stress ocupacional, concluiu que as estratégias que Folkman e Lazarus (1984) categorizaram como focadas na emoção são na realidade

reavaliações cognitivas, pois são estratégias mais imediatas e direcionadas a auxiliar as mudanças de pensamentos sobre a situação. Em sua análise, a autora afirma que estas estratégias podem realmente influenciar o stress físico e psicológico, mas o alvo primário é a revisão da avaliação cognitiva em si mesma^{15,76,82}.

Vários são os recursos utilizados pelas pessoas para o enfrentamento das adversidades diárias. Alguns são derivados primariamente do próprio indivíduo e incluem saúde e energia (recurso físico), crenças positivas (recurso psicológico) e habilidades sociais e na resolução de problemas (competências). As outras categorias estão relacionadas aos recursos ambientais, sociais e materiais^{15,76}.

Alguns estudos sugerem que o coping focado no problema são mais efetivos podendo prevenir o burnout, enquanto que o coping focado na emoção pode contribuir para a sua ocorrência^{83,92,93}.

Dentre alguns estudos nestas áreas, postula-se que o coping interfere mais no processo saúde-doença do que a existência ou não de stress, e pesquisas tem buscado elucidar como o coping pode predispor ou desencadear doenças e interferir na evolução da mesma.

2.6 HARDINESS

O termo Hardiness que na tradução para a língua portuguesa significa vigor, robustez, persistência, foi inicialmente utilizada em pesquisas na área da biologia, e denotava a qualidade das colheitas em resistir às condições climáticas extremas⁹⁴.

Kobasa em 1979 através de um estudo longitudinal, abordou hardiness enquanto construto psicológico, hipotetizou que

as pessoas que vivenciavam alto grau de stress sem adoecer tinham uma estrutura de personalidade diferenciada das que se tornavam doentes sob stress. Esta personalidade foi então caracterizada pelo termo Hardiness, também conhecido como hardy personality ou personalidade resistente⁹⁵⁻¹⁰⁰.

A origem conceitual desta suposição se deu nos estudos da teoria existencialista, que a estudavam sob outros conceitos: teoria da realização, tenacidade do viver autêntico, competência, empenho apropriado e orientação produtiva⁹⁵.

Hardiness é a melhor definição de coragem existencial segundo Maddi (2002), é a coragem de seguir adiante, de encarar a vida, que estrutura o modo de pensar sobre a interação com o mundo, e promove a motivação para fazer coisas difíceis⁹⁶.

Acredita-se que hardiness tem efeitos diretos e indiretos na saúde e no bem-estar, porque promove o uso de recursos sociais e facilita o coping transformacional, em consequência disso altera diretamente o estressor pela percepção do mesmo com otimismo, resultando em menor tensão, reduzindo a doença e aumentando o bem-estar^{101,102}. Isto reflete na identificação de novos modos de gerenciar as situações, desenvolver e adotar um plano de ação e mobilizar recursos. Ao contrário, o coping regressivo se esquia das experiências estressantes e tem uma percepção pessimista¹⁰³.

Os indivíduos hardy tem maneiras diferentes de enfrentar o stress, se comportam de forma mais saudável e robusta; realizando uma quase adaptação, tanto fisiológica como psicológica de bem estar¹⁰⁴. As características que esses indivíduos apresentam são: a crença de poder controlar ou influenciar os eventos de sua experiência, uma habilidade de sentir-se completamente envolvido ou comprometido nas atividades de sua vida, e a antecipação da mudança como um desafio excitante para o crescimento pessoal.

Esses conceitos foram construídos através de três hipóteses formuladas por Kobasa (1979), englobando os domínios por ele desenvolvidos: controle, compromisso e desafio. Ao associar as variáveis stress-saúde-doença, fez as seguintes postulações⁹⁵:

- Controle

Hipótese 1- entre as pessoas sob stress, as que tem um grande senso de controle sobre tudo o que acontece em suas vidas, permanecerão mais saudáveis do que aquelas que se sentem impotentes/inertes diante das forças externas⁹⁵.

Essas pessoas possuem controle de decisão, pois conseguem selecionar livremente entre vários cursos de ação para lidar com o stress, possuem habilidade de interpretar, avaliar e incorporar várias formas de eventos estressantes desativando seus efeitos gritantes (controle cognitivo). O amplo repertório de respostas apropriadas ao stress é desenvolvido através da motivação para tolerar todas as situações demonstrando suas habilidades de coping⁹⁵.

Não importa se as coisas estão mal, indivíduos com um forte controle, tentam influenciar as consequências, mais que lamentar o passado e adotar uma postura fraca e passiva⁹⁶.

- Compromisso

Hipótese 2- entre as pessoas sob stress, aquelas que se sentem comprometidas em várias áreas de sua vida, permanecerão mais saudáveis do que aquelas que são alienadas⁹⁵.

As pessoas comprometidas tem um sistema de crenças que minimizam a ameaça percebida. O encontro com um ambiente estressante é acalmado por um sentido de propósito que impede de desistir do contexto social e de si próprio, mesmo em momentos de

grande pressão¹⁰⁵. Cultivam um sentimento de estar envolvidas com outras pessoas, o que serve como um recurso de resistência generalizada, se tornam prestativas ao dar assistência em momentos que requerem reajustamento⁹⁵.

Reconhecem seus distintos valores, objetivos e prioridades, e apreciam sua capacidade de ter propostas e tomar decisões, apoiar o equilíbrio interno e assegurar a competência para lidar com situações estressantes⁹⁵.

Pessoas hardy altas no compromisso tendem a centrar seu orgulho, dedicando-se ao trabalho, e contribuindo para o sucesso da sua profissão^{97,99,100}.

- Desafio

Hipótese 3 - entre as pessoas sob stress, aquelas que veem a mudança como um desafio, permanecerão mais saudáveis em relação as que a veem como uma ameaça⁹⁵.

As pessoas que se sentem positivamente em relação a mudanças são catalisadores em seu ambiente, são práticas respondendo ao inesperado, valorizam as experiências interessantes, acreditando que a mudança exige explorar seu ambiente e a buscar recursos para lidar com o stress⁹⁵.

A busca por novidade e desafio são objetivos fundamentais de vida que se tornam, na idade adulta, cada vez mais integrada às diversas situações, no entanto, não são atraídos pela aventura irresponsável⁹⁵.

Sua motivação básica para a resistência permite que persistam mesmo quando a informação nova é excessivamente incongruente, provocando tensão e doença. Essa qualidade

proporciona uma maior flexibilidade cognitiva e uma tolerância às contradições geradoras de conflitos⁹⁵⁻¹⁰⁶.

O desafio promove a percepção do stress como um aspecto normal do viver, a oportunidade de crescer através do aprendizado com os erros e conflitos, mais do que na segurança e no conforto fácil¹⁰⁵⁻¹⁰⁷.

As atitudes hardiness aumentam a coragem e a motivação para enfrentar estressores específicos, mais do que negar ou supervalorizar esses estressores. Esta coragem e motivação levam ao uso de coping focado no problema, e a interação com os outros dando e recebendo suporte social, encorajando o indivíduo ao invés de superproteger¹⁰⁸.

É importante compreender que hardiness é a combinação de todos os domínios, pois o indivíduo alto apenas em uma dimensão pode apresentar conduta não compatível com o construto; por exemplo, quando apenas o controle é alto, talvez o indivíduo não esteja comprometido com as outras pessoas e com seu trabalho, conseqüentemente as mudanças podem tirar sua segurança, sentindo-se ameaçados se tornarem controladores⁹⁶.

Se apenas comprometidos, terão ótimas relações interpessoais, mas serão vulneráveis às mudanças, tendo pouca ou nenhuma individualidade. Caso sejam somente desafiadores, seu interesse é apenas buscar novidades, deixando de lado as relações pessoais duradouras, não se preocupando com a instituição em que trabalham⁹⁶.

Deste modo, ao se tratar de hardiness deve-se observá-lo como um construto sinérgico, ou seja, os domínios potencializam o construto, mas não são importantes separadamente, por isso os

sujeitos altos em hardiness devem apresentar alto escore em cada dimensão¹⁰⁹.

Ressalta-se que stress e o seu impacto na força de trabalho é objeto de diversos estudos, na tentativa de determinar medidas que reduzam ou minimizem o seu impacto na saúde e bem-estar do profissional. E a personalidade resistente (hardiness) se apresenta como um fator consistente nessa relação⁹⁵.

Estudo da relação hardiness, satisfação e stress do enfermeiro de assistência domiciliar (Homecare), verificou que enfermeiros com maior nível de hardiness tendem a ter menor nível de stress e maior satisfação no trabalho. Por serem empenhados, exercem maior controle das suas atividades, estando dispostos no desenvolvimento de um ambiente de trabalho mais divertido e criativo. Provavelmente por ficarem mais isolados e necessitarem, muitas vezes, resolver situações sem o auxílio do aparato hospitalar. Essa sensação de estar no controle pode ser responsável pela relação positiva com a satisfação no trabalho. Quanto ao compromisso, tais profissionais não desistem facilmente frente a pressão, e se envolvem profundamente com o que fazem. Já hardiness na subescala desafio não apresentou escores significativos relacionados a stress e satisfação no trabalho¹¹⁰.

A descrição da aplicação de um modelo de formação para aumentar o nível de hardiness e diminuir o nível de stress junto a enfermeiras gerentes de uma instituição hospitalar, concluiu que tais profissionais são altamente suscetíveis ao stress ocupacional e que hardiness foi associado à diminuição dos efeitos do stress¹⁰¹.

Em 2004 um modelo de programa de formação em hardiness foi desenvolvido com enfermeiros gerentes, incluindo temas sobre resistência, negação do stress, poder, comunicação saudável, gestão de conflitos e resolução de problema, envolvendo também

dramatização em cenários da vida real. Após 6 meses o nível de hardiness havia sido elevado e a rotatividade de enfermeiros diminuída em 60%. Depois, em 2006, o mesmo modelo foi implementado a dois novos grupos de gerentes de enfermagem, os quais apresentaram resultados similares: aumento do nível de hardiness, principalmente na subescala compromisso, e decréscimo da rotatividade de pessoal¹¹¹.

A resistência do indivíduo, seja ele enfermeiro ou não, é dependente de suas experiências na infância e da sua capacidade de desenvolver mecanismos de enfrentamento. Mas a literatura demonstra que o nível de hardiness pode ser aumentado em grupos de enfermeiros^{101,111}, interferindo, por conseguinte, no nível deste profissional.

O estudo de hardiness relacionado ao stress pode fornecer informações simples, mas importantes, para os enfermeiros e demais profissionais de saúde, assim como para as instituições sobre como enfrentar o stress¹¹².

Pelo fato de poder ser apreendido, há a possibilidade de hardiness ser aumentado por meio de atividades de aprendizagem, impactando na qualidade de vida e de saúde do profissional, decorrendo em uma melhor qualidade do trabalho desenvolvido, por conseguinte¹¹³.

2.7 BOMBEIROS : CONTEXTUALIZANDO A CORPORAÇÃO

O Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo (CB PMESP) é um Grande Comando da PMESP, cuja missão primordial consiste na execução de atividades de defesa civil, prevenção e combate a incêndios, buscas, salvamentos e socorros públicos no âmbito do estado de São Paulo. Ele é Força Auxiliar e

Reserva do Exército Brasileiro, e integra o Sistema de Segurança Pública e Defesa Social do Brasil. Seus integrantes são denominados Militares dos Estados pela Constituição Federal de 1988, assim como os demais membros da Polícia Militar do Estado de São Paulo¹¹⁴.

A hierarquia é a base da organização das instituições militares, a qual compõe a cadeia de comando a ser seguida por todos os integrantes. Na estrutura hierárquica do Corpo de Bombeiros Militar (CBM), seus diversos níveis são representados por insígnias, usadas sobrepostas aos uniformes. Os militares estão distribuídos em duas classes: **Praças**, responsáveis primordialmente, por serviço operacionais; e **Oficiais**, a quem cabe as funções de comando. Essas classes se subdividem em outras de acordo com o nível de responsabilidade e qualificação profissional¹¹⁴.

Segundo o Código Brasileiro de Ocupações (2012) ¹¹⁵, as atribuições dos profissionais do Corpo de Bombeiros, de acordo com suas patentes são:

Cabo e Soldado - Realizam resgates e salvamentos; combatem incêndios; previnem acidentes e sinistros; preparam-se para ocorrências. Atendem ocorrências com produtos perigosos. Trabalham conforme normas e procedimentos técnicos, de segurança e preservação do meio ambiente. Estabelecem comunicação, triando e transmitindo informações, transmitindo e recebendo mensagens.

Sargento e Subtenente - Previnem sinistros e acidentes; realizam salvamento, combatem incêndios e prestam atendimento pré-hospitalar. Controlam acidentes com produtos perigosos, comandam equipes de serviços de prontidão e chefiam guarnições. No desenvolvimento das atividades, a rapidez e a eficácia da comunicação são cruciais, tanto para atender ocorrências como para tranquilizar vítimas e orientar a população.

Capitão - Desenvolvem atividades administrativas em nível tático e operacional de bombeiro militar. Exercem funções de assessoramento e de comando de companhias de bombeiro militar, em espaço geográfico atribuído a um grupamento de bombeiros. Para tanto, administram recursos humanos, materiais e financeiros; comandam atividades de prevenção de sinistros; planejam atividades operacionais e administrativas. Administram e coordenam atividades de emergências e de combate a incêndios. Estabelecem parcerias com instituições afins e assessoram o comando em atividades operacionais e administrativas.

Tenente-coronel, Major e Coronel - Definem estratégias e comandam unidades operacionais e administrativas do corpo de bombeiros, destinadas à proteção da vida e patrimônio do cidadão e ao meio ambiente. Gerenciam pessoal e recursos financeiros; controlam logística e dirigem serviços de inteligência e de prevenção, de acordo com normas da instituição.

A organização do trabalho se dá através das atividades que podem ser desenvolvidas, e variam de acordo com o local onde o profissional está inserido. No quartel, ocorrem os atendimentos de ocorrências – imediatos, a manutenção dos equipamentos e a gestão da equipe. São realizadas também vistorias e aval de prédios e construções, e a parte administrativa também dispõe de cursos que são oferecidos a locais como escolas, empresas, condomínios de prevenção a incêndios, etc¹⁶.

Dentre as diversas atividades realizadas pelos bombeiros durante o plantão, podemos citar:

- Atendimento de ocorrências: nessa situação de trabalho os profissionais que cumprem o plantão de 12 ou 24 horas realizam as atividades no atendimento das ocorrências. As chamadas de emergências são realizadas

através do número 193, e são triadas pelos profissionais do COBOM (Central de Operações dos Bombeiros), sendo posteriormente direcionadas para o grupamento de bombeiros mais próximo à ocorrência. Os mesmos, ao encaminharem-se a ambulância ou carro de combate, vão equipando-se com os devidos aparatos para aquele determinado tipo de ocorrência.

- Vistorias e aval de prédios e construções: a sessão administrativa coordena toda a parte de vistorias de prédios públicos e privados do município para que os mesmos possuam a garantia de estarem habilitados dentro das normas de segurança exigidas;
- Cursos para prevenção de incêndios: ainda sob os comandos da parte administrativa, a área de prevenção planeja suas atividades através dos locais onde são solicitados seus serviços como escolas, condomínios, empresas, etc. com o intuito de prestar esclarecimentos e conscientizar as pessoas a fim de evitar maiores complicações em situações de perigo e risco de vida.
- Manutenção de equipamentos: os profissionais além de realizarem todas as atividades citadas acima, são os responsáveis por verificar diariamente os equipamentos utilizados em serviço (ambulância, carros de combate, roupas, materiais em geral, etc) a fim de constatar qualquer alteração e falta dos mesmos¹¹⁶.

Por tratar-se de um órgão público o atendimento destina-se a comunidade em geral, não havendo nenhum critério de exclusão para os atendimentos¹¹⁶.

No imaginário social, a palavra "bombeiro", na maioria das vezes, aparece carregada de um sentido de heroísmo e salvação. De fato, ao ser tarefa de um bombeiro todo e qualquer tipo de salvamento - entre eles o combate e resgate de vítimas em incêndios, primeiros socorros e resgate em situação de acidentes de trânsito, buscas e salvamentos terrestres e aquáticos, ajuda em situações de calamidades como destelhamentos e desabamentos, salvamento em altura, captura de animais, corte de árvores, vistorias contra incêndios, palestras preventivas, e até mesmo partos de emergência a caminho do hospital - fica subjacente ao título um certo brilho de "super-herói", um "super-homem" invencível, a solução nas piores tragédias, quando tudo está perdido¹¹⁷.

OBJETIVOS

“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.”

Chico Xavier

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o stress e seu enfrentamento na equipe de bombeiros.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a percepção do stress no trabalho da equipe de bombeiros;
- Identificar os mecanismos de coping utilizados pela equipe de bombeiros;
- Verificar o Burnout entre os elementos da equipe de bombeiros;
- Verificar a existência de Hardiness entre os elementos da equipe de bombeiros.

MATERIAL E MÉTODO

“Ama-se mais o que se conquistou com esforço.”

Aristóteles

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, comparativo, de abordagem quali-quantitativa e transversal .

Compreende-se como estudo transversal quando as medições são feitas em uma única ocasião ou durante um curto período de tempo, com uma amostra da população e examinando as distribuições das variáveis dentro da amostra, indicando as variáveis indeterminadas e determinadas com base na significância biológica e em informações de outras fontes¹¹⁸.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado junto aos integrantes de um grupamento do Corpo de Bombeiros localizado em uma cidade da Grande São Paulo, e que é subordinado ao Comando de Bombeiros Metropolitano (CBM) da capital.

O grupamento em questão é composto por três Postos de Bombeiros (PB) localizados em diferentes regiões da cidade, distribuídos de maneira a abranger a maior extensão de área possível, agilizando o acesso destes profissionais aos locais de solicitação.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra em questão foi composta por 132 integrantes deste grupamento de bombeiros, o qual conta com um efetivo de 515 profissionais, entre homens e mulheres, assim como de diversas patentes. Porém, neste estudo verificamos a participação apenas das patentes de Soldado, Cabo e dos Sargentos com suas três graduações.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Neste estudo foram utilizados seis instrumentos, sendo: Instrumento de Identificação do Participante, Escala de Stress no Trabalho (EET), Escala de Stress Percebido (PSS-10), Maslach Inventory Burnout (MIB), Hardiness Scale (HS) e o Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus (versão revisada – Savóia, Santana e Mejias, 1996), os quais serão detalhados a seguir.

4.4.1 Instrumento de Identificação do Participante

O instrumento para identificação do participante (Apêndice 1) foi composto por 11 questões semi-estruturadas com o objetivo de levantar dados referentes às características sócio- demográficas e ocupacionais da amostra, a saber: sexo, idade, escolaridade, tempo de formado, patente que ocupa na corporação, tempo de trabalho na corporação, tempo de trabalho no grupamento, assim como questões que indagavam sobre situações decorrentes dos atendimentos realizados por esta equipe.

O instrumento foi aplicado a todos os bombeiros pertencentes ao grupamento que aceitaram participar da pesquisa.

4.4.2 Escala de Stress no Trabalho (EET)

A Escala de Stress no Trabalho (Anexo 1), é um instrumento de stress ocupacional geral e, segundo os autores, pode ser aplicada em diversos ambientes de trabalho e ocupações variadas. É composta por 23 itens que abordam estressores variados e reações emocionais constantemente associadas a eles. Foi validada pelos autores Paschoal e Tamayo¹¹⁹ e o índice de confiabilidade desta escala (Alpha de Cronbach) foi de 0,93. O índice de confiabilidade desta escala para esta população em estudo foi $\alpha = 0,938$.

A EET foi escolhida como um instrumento de coleta de dados para esta pesquisa por se tratar de uma escala que aborda aspectos relacionados ao processo de trabalho, em seus aspectos interpessoais e organizacionais, aspectos estes que acontecem em qualquer ambiente de trabalho, inclusive nos órgãos prestadores de serviços em saúde.

A escala, tipo Likert, é composta de assertivas, com valores de 1 a 5 pontos, onde o participante diz se concorda ou não com elas e, a partir da soma das pontuações (1 – discordo totalmente a 5 – concordo totalmente) assinaladas nos 23 itens, obtêm-se os escores de stress, sendo que quanto maior a pontuação, maior o stress.

4.4.3 Escala de Stress Percebido (PSS-10)

A Escala de Stress Percebido (Anexo 2) é composta por 10 questões, tipo Likert, com variação de 0=nunca a 4= quase sempre 39. Trata de questões simples referentes aos pensamentos e sentimentos experienciados pelos profissionais no último mês em sua vida, tendo como referência a data de preenchimento do questionário, independente de ocorrerem no ambiente de trabalho ou não.

A escala foi traduzida e testada para a língua portuguesa em uma versão completa com 14 questões e na reduzida, com dez questões. 40

Ao realizar a análise da Escala de Stress Percebido (PSS-10) para o processo de validação desta escala para esta população, obteve-se um valor de Alpha de Cronbach (α) = 0,641, com boa confiabilidade interna.

Para a obtenção de escores, as questões 4, 5, 7 e 8 têm pontos invertidos e positivos, sendo que 0 vale 4 pontos e 4 vale 0 ponto, invertendo os valores apresentados na escala em geral.

4.4.4 Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus (versão revisada – Savóia, Santana e Mejias, 1996)

Proposto por Lazarus e Folkman (1984)¹⁵, o Inventário de Estratégias de Coping (Anexo 3), corresponde a um questionário composto por 66 itens, incluindo pensamentos e ações utilizadas para lidar com demandas internas ou externas de determinado evento estressante, centralizando-se no uso de estratégias de coping.

Este instrumento foi traduzido, adaptado e validado para o português por Savóia, Santana e Mejias (1996)¹²⁰. A fim de verificar a validade, confiabilidade e adequabilidade para a realidade brasileira, Savóia, Santana e Mejias (1996) concluíram ser necessária a reorganização dos itens, passando a compor o instrumento apenas 46 itens, mantendo no entanto, os oito fatores classificatórios propostos por Lazarus e Folkman (1984).

Cada item do instrumento oferece quatro opções de resposta, com valores variáveis do zero a três, usando a escala tipo Likert. Nesta escala, o zero é usado para identificar o “não uso da

estratégia”, o número um para “usei um pouco”, o número dois para “usei bastante”, e o número três para “usei em grande quantidade”.

O índice de confiabilidade desta escala para esta população em estudo foi $\alpha = 0,929$.

4.4.5 Maslach Inventory Burnout (MIB)

O Maslach Inventory Burnout (Anexo 4), versão HSS (Human Services Survey) foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1981, traduzido e validado em português por Lautert em 1995^{65,121}.

Este inventário busca abranger as três dimensões do burnout (desgaste emocional, despersonalização e incompetência profissional). Sua construção partiu de duas dimensões, desgaste emocional e despersonalização, sendo que a terceira dimensão, incompetência profissional surgiu após estudo desenvolvido com centenas de pessoas entre uma ampla gama de profissionais. É um questionário auto-aplicável, tipo Likert, no qual o indivíduo assinala uma das alternativas: “nunca”, “algumas vezes ao ano”, “algumas vezes ao mês”, “algumas vezes na semana” e “diariamente” (com valores que variam de zero a quatro) que melhor retrate a sua experiência diária no trabalho. Inicialmente, o inventário possuía 47 itens que foram aplicados em uma amostra de 605 sujeitos de várias ocupações profissionais. Dez fatores emergiram e, por meio de uma avaliação criteriosa, foram eliminados seis deles, juntamente com 24 itens que não possuíam peso fatorial superior a 0,40. Após aplicação em uma nova amostra de 420 sujeitos com perfil igual ao anterior, os mesmos quatro fatores emergiram, sendo que somente três destes apresentaram significância empírica (Maslach e Jackson, 1981)⁶⁵.

Atualmente o inventário é composto por 22 itens distribuídos em três subescalas, a saber:

- Desgaste Emocional (DE) – composta por nove (09) itens: 1, 2, 3,6, 8, 13, 14, 16 e 20;
- Despersonalização (DP) – composta por cinco (05) itens: 5, 10,11, 15 e 22;
- Incompetência Profissional (INP) – composta por oito (08) itens: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21.

Altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização, associadas à baixa pontuação em INP indicam que o indivíduo está em burnout⁸¹. Vale lembrar que a pontuação da dimensão INP possui escore reverso, ou seja, quanto maior o escore nesta dimensão melhor a percepção do indivíduo sobre a sua eficácia profissional. Os pontos de corte para as dimensões desgaste emocional e despersonalização foram obtidos pelo percentil 75 e para incompetência profissional pelo percentil 25, já que este possui escore reverso, conforme a validação do MIB no Brasil realizada por Lautert (1995)¹²¹.

O índice de confiabilidade desta escala para esta população em estudo foi $\alpha = 0,873$

4.4.6 Hardiness Scale (HS)

A Escala de Hardiness (Anexo 5) é uma versão adaptada, da escala de Bartone e colaboradores¹²² traduzida e validada da língua inglesa para a língua portuguesa¹²³. A Escala de Hardiness tem por objetivo verificar a qualidade de personalidade resistente ao stress. É composta por 30 itens subdivididos nos domínios: 10 itens para “compromisso”, 10 para “controle” e 10 para “desafio”. Itens que

devem ter seus escores invertidos (onde estiver o número 0 colocar o número 3, e vice e versa): 3/4/5/6/8/13/16/18/19/22/23/25/28 e 30

A escala é do tipo Likert com variação de valor 1, como “não verdadeiro” a 3 como “totalmente verdadeiro”. O total de pontos é obtido pela soma dos itens englobados em cada domínio.

O índice de confiabilidade desta escala para esta população em estudo foi $\alpha = 0,672$

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Santo André, de acordo com a resolução 196/96 sob o registro n. 069/2008/CEP-SSSA (Apêndice 2). E, posteriormente foi encaminhado para o Departamento de Pesquisas do Comando de Bombeiros Metropolitano para apreciação, sendo o mesmo autorizado. Após conclusão da pesquisa, a corporação disponibilizou um atestado confirmando a realização da coleta de dados no grupamento onde havia sido autorizada a pesquisa. O referido atestado foi assinado pelo Major responsável pela Divisão de Operações e Instrução do Corpo de Bombeiros Metropolitano (Apêndice 3).

Para cada bombeiro foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 4) em duas vias, devendo retornar uma das vias juntamente ao restante dos instrumentos. Assim como foi enviado o Termo de Responsabilidade (Apêndice 5), com todos os dados pertinentes ao estudo.

Cada bombeiro, mediante a aceitação de sua participação pode optar pela continuidade ou não no desenvolvimento da

pesquisa, sem a apresentação de prejuízo pessoal e profissional, assegurado o anonimato, a interrupção da participação, sem ônus para o indivíduo ou para a corporação.

4.6 OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS

Após a aprovação do projeto pelo setor responsável no Comando de Bombeiros Metropolitano, os instrumentos auto-aplicáveis foram enviados ao grupamento, num total de 300 envelopes lacráveis, aos cuidados do Major responsável para que o mesmo distribuisse-os entre os três postos de bombeiros. Foi fornecido um prazo para que os questionários fossem recolhidos pelo superior de área de cada posto, e para que retornassem aos cuidados do Major responsável pela coleta. Todo o processo de coleta de dados transcorreu entre os meses de maio a agosto de 2011.

Cada envelope continha o instrumento de identificação do participante, as escalas de Stress no trabalho (EET), Stress Percebido (PSS-10), Hardiness Scale (HS), assim como os inventários de Coping e Burnout (MIB). Além dos termos de responsabilidade e do consentimento livre e esclarecido.

Foram incluídos como parte da amostra todos os sujeitos que devolveram os questionários totalmente preenchidos, com uma das vias do termo de consentimento livre e esclarecido assinada e/ou rubricada, juntamente com os demais instrumentos dentro do envelope lacrado. A amostra deste estudo foi constituída por 132 bombeiros.

4.7 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

4.7.1 Agrupamento dos dados coletados

O agrupamento das variáveis do estudo deu-se, após a coleta de dados, da seguinte maneira:

- Variáveis dependentes: Escala de Stress Percebido (PPS-10), Escala de Stress no trabalho (EET), Hardiness Scale (HS), Maslach Inventory Burnout (MIB) e Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus;
- Variáveis independentes: sexo, idade, escolaridade, tempo de formado, patente, tempo de trabalho na corporação e tempo de trabalho no grupamento em específico.

Para os dados sócio-demográficos e para os instrumentos de coleta foram feitos os seguintes agrupamentos:

1. Dados sócio-demográficos:

- idade: em anos completos;
- escolaridade: com o intuito de adequar as análises estatísticas, agrupamos a amostra com relação à escolaridade. No grupo denominado como “Até Ensino Médio”, englobamos os sujeitos com ensino fundamental, médio e ensino técnico. Já no grupo denominado como “Ensino Superior”, estão inseridos os sujeitos com graduação e pós-graduação (*latu e strictu sensu*);

- patente: nesta categoria tivemos soldados, cabos e sargentos. Com o intuito de adequar a análise estatística, agregamos os sujeitos com as patentes de 1º, 2º e 3º sargentos, e denominamos este grupo como “Sargento”.
 - tempo de formado/tempo de trabalho na corporação e tempo de trabalho no grupamento: nestas três variáveis independentes, solicitamos que a população respondesse em meses e anos a informação solicitada.
2. Escala de Stress Percebido (PSS-10): após a inversão do escore nos itens 4, 5, 7 e 8, deve-se proceder a soma dos 10 itens, para obter o escore total. Valores elevados significam alto nível de stress.
 3. Escala de Stress no Trabalho (EET): o escore total será obtido pela soma dos valores dos 23 itens, sendo que valores altos significam alto nível de stress.
 4. Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus: o escore de cada um dos oito domínios é obtido pela soma da pontuação atribuída às atividades de cada domínio, dividido pelo número de questões do domínio. Tais resultados indicam quais estratégias de enfrentamento são mais utilizadas pela amostra.
 5. Maslach Inventory Burnout (MIB): o escore total de cada um dos três domínios é obtido pela soma da pontuação atribuída às atividades de cada domínio. Altas pontuações em Desgaste Emocional (DE) e Despersonalização (DP), associadas à baixa pontuação em Incompetência Profissional (INP) indicam que o indivíduo está em burnout.

6. Hardiness Scale (HS): após a inversão dos escores nos itens 3/4/5/6/8/13/16/18/19/22/23/25/28 e 30, obtém-se o escore total de cada um dos três domínios pela soma da pontuação atribuída às atividades de cada domínio. Para ser considerado “hardy”, o indivíduo deve apresentar altas pontuações de escore nos três domínios (Compromisso, Controle e Desafio).

4.7.2 Apresentação e análise dos dados

Todos os dados foram coletados e inseridos em um banco de dados, esse foi construído no Excel versão 2010, aplicativo do Office 10 da Microsoft Windows XP Home Edition 2010.

Para a análise estatística, utilizou-se o programa SPSS – *Statistical Package for Social Science* 19 e procedeu-se ao agrupamento dos dados referentes à população estudada.

Para a análise dos resultados, foram utilizados testes paramétricos e não paramétricos, levando-se em conta a natureza das distribuições dos valores, ou a variabilidade das medidas efetuadas¹²⁴⁻¹²⁶.

Na análise dos dados, utilizou-se a distribuição de frequência, com números absolutos e percentuais.

Na análise de correlação e comparação das variáveis, foram aplicados os seguintes testes:

- para a determinação da análise descritiva utilizou-se os valores de média, desvio-padrão, mínimos e máximos;
- os testes de correlação foram determinados pelo coeficiente de Spearman;

- demais testes: teste T (ou o teste U de Mann-Whitney quando rejeitada normalidade dos dados) e One-way ANOVA (ou a alternativa não-paramétrica, o teste de Kruskal Wallis).

Para analisar a consistência interna dos instrumentos utilizou-se o Alfa de Cronbach.

Todos os testes foram realizados assumindo níveis de significância $\alpha=5\%$. *Valores p*, *p-values* e *p* são sinônimos.

Os dados do presente estudo serão apresentados em forma de tabelas e gráficos.

RESULTADOS

“O homem é do tamanho do seu sonho.”

Fernando Pessoa

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

A seguir, serão apresentadas nos dados da Tabela 1 as características sócio-demográficas dos bombeiros, conforme as variáveis: sexo, escolaridade e patente.

Tabela 1 - Caracterização da amostra segundo sexo, escolaridade e patente. São Paulo, 2011.

Características	n	%
Sexo		
Feminino	5	3,93
Masculino	127	96,9
Escolaridade		
Ensino fundamental	3	2,4
Ensino médio	60	47,2
Ensino técnico	15	11,8
Graduação	40	31,5
Pós-graduação	8	6,3
Mestrado	1	0,8
Patente		
Soldado	73	57,0
Cabo	32	25,0
1º sargento	1	0,8
2º sargento	13	10,2
3º sargento	9	7,0

A tabela 1 representa os dados da população deste estudo, a qual foi composta por uma amostra de 132 (25,63%) bombeiros de um grupamento localizado em uma cidade da grande São Paulo, dentre uma população de 515 bombeiros (100%).

Nesta amostra observa-se a predominância de indivíduos do sexo masculino com total de 127 homens (96,9%). Quanto à

escolaridade, houve predomínio daqueles que completaram o ensino médio (47,2%), seguido dos que completaram a graduação (31,5%). Com relação à patente, o maior número foi de soldados (57%), seguido de cabos (25%) e sargentos (18%).

As variáveis sócio-demográficas referentes à idade, tempo de formação na escolaridade mais recente, tempo de trabalho na corporação e tempo de trabalho no local (neste grupamento em específico), estão apresentadas na tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização da amostra segundo idade, tempo de formação, tempo de trabalho na corporação e tempo de trabalho no local. São Paulo, 2011.

	n*	Média (dp)	Me (Q25 - Q75)	Mín - Máx
Idade	128	37,14 ± 5,6	38 (33 - 41)	24 - 48
Tempo de formação	68	7,74 ± 7,01	5,42 (2,27 - 12,5)	0,1 - 30
Tempo de trabalho	129	14,54 ± 6,47	16 (9,54 - 19,2)	1,6 - 30
Tempo de trabalho no local	125	10,73 ± 7,78	11 (2,58 - 18)	0,1 - 30

n* - número de respondentes

A idade média da amostra foi de 37,14 anos, com desvio padrão de 5,6 anos. O tempo de formação (nível médio ou superior) foi em média de 7,74 anos, com desvio padrão de 7,01 anos. Com relação ao tempo de trabalho na corporação dos bombeiros a média foi de 14,54 anos, com desvio padrão de 6,47 anos. E o tempo de trabalho no local foi de 10,73 anos em média, com desvio padrão de 7,78 anos.

5.2 CONFIABILIDADE DOS INSTRUMENTOS

O Alfa de Cronbach foi utilizado para avaliar a consistência interna dos instrumentos aplicados, e como uma forma de estimar a confiabilidade dos mesmos. Em geral, consideram-se bons valores acima de 0,7, sendo inaceitáveis valores abaixo de 0,4¹²⁷.

A Tabela 3 apresenta os valores de Alfa de Cronbach para todos os instrumentos, e seus respectivos domínios .

Tabela 3 - Descrição do coeficiente de Alfa de Cronbach dos instrumentos (PSS-10, EET, HS, MIB e Coping) e seus domínios. São Paulo, 2011.

Instrumento	Alfa de Cronbach
PSS-10	0,641
EET	0,938
Hardiness Scale (HS)	0,672
Compromisso	0,647
Controle	0,598
Desafio	0,182
Burnout (MIB)	0,873
Desgaste Emocional (DE)	0,901
Despersonalização (DP)	0,732
Incompetência Profissional (INP)	0,874
Coping	0,929
Confronto	0,637
Afastamento	0,504
Autocontrole	0,570
Suporte Social	0,694
Aceitação e Responsabilidade	0,779
Fuga e esquiva	0,674
Resolução de Problemas	0,700
Reavaliação Positiva	0,847

Nos dados da tabela 3, observamos que o instrumento para avaliação do Stress Percebido (PSS-10) apresentou um alfa de Cronbach de 0,641. Enquanto o instrumento para avaliação do Stress no Trabalho (EET) apresentou um alfa de 0,938.

Referente ao instrumento da Hardiness Scale (HS), o alfa de Cronbach geral foi de 0,672, enquanto que seus domínios apresentaram os respectivos valores de alfa: Compromisso (0,647); Controle (0,598) e Desafio (0,182). Mediante tal resultado, realizaram-se correlações para verificar se a exclusão de algum item do domínio Desafio elevaria o alfa do mesmo. Assim, após as devidas correlações, os itens 19, 24, e 26 foram excluídos, conferindo um alfa de Cronbach de 0,4 ao domínio Desafio. Sendo assim, as demais análises prosseguiram excluindo-se os três itens em questão.

O inventário de Burnout (MIB) apresentou alfa geral elevado (0,873), e para cada dimensão os valores apresentados foram: Desgaste Emocional (0,901); Despersonalização (0,732) e Incompetência Profissional (0,874).

O inventário de Coping apresentou um alfa geral de 0,929, indicando boa consistência geral. Dentro de cada dimensão os alfas obtidos foram: Confronto (0,637); Afastamento (0,504); Autocontrole (0,570); Suporte Social (0,694); Aceitação de Responsabilidade (0,779); Fuga e esquiva (0,674); Resolução de Problemas (0,700) e Reavaliação Positiva (0,847).

5.3 ANÁLISE DESCRITIVA DOS INSTRUMENTOS

A Tabela 4 mostra as estatísticas descritivas dos instrumentos utilizados. Podemos observar os valores de média (com desvio padrão), mediana (com intervalos interquartílicos), assim como os valores de mínimo e máximo.

Tabela 4 - Estatística descritiva dos instrumentos utilizados (PSS-10, EET, HS, MIB e Coping) e seus domínios. São Paulo, 2011.

Instrumentos	n	Média (dp)	Me (Q25 - Q75)	Mín - Máx
PSS-10	132	17,01 ± 5,66	17,5 (14 - 21)	4 - 31
EET	132	57,23 ± 18,02	56 (46 - 68,8)	23 - 108
Hardness Scale (HS)				
Compromisso	132	20,13 ± 4,5	20 (17 - 23)	10 - 30
Controle	132	19,42 ± 4,22	19 (17 - 23)	9 - 30
Desafio	132	15,53 ± 3,24	15 (13 - 18)	8 - 24
Burnout (MIB)				
Desgaste Emocional (DE)	132	12,5 ± 8,19	12 (5,25 - 18,8)	0 - 32
Despersonalização (DP)	132	6,57 ± 4,58	6 (3,25 - 9,8)	0 - 19
Incompetência Profissional (INP)	132	21,41 ± 7,69	22 (18 - 27)	0 - 32
Coping				
Confronto	132	1,1 ± 0,54	1 (0,83 - 1,3)	0 - 2,5
Afastamento	132	1,17 ± 0,46	1,14 (0,86 - 1,4)	0 - 2,9
Autocontrole	132	1,64 ± 0,63	1,6 (1,4 - 2)	0 - 5
Suporte Social	132	1,48 ± 0,57	1,5 (1,17 - 1,8)	0 - 3
Aceitação da Responsabilidade	132	1,69 ± 0,59	1,71 (1,43 - 2)	0 - 3
Fuga e esquiva	132	1,44 ± 0,85	1,5 (1 - 2)	0 - 3
Resolução de Problemas	132	1,87 ± 0,64	2 (1,5 - 2,3)	0 - 3
Reavaliação Positiva	132	1,66 ± 0,63	1,67 (1,33 - 2)	0 - 3

Conforme os dados apresentados na tabela 4, na escala de Stress Percebido (PSS-10) a pontuação variou de 4 a 31, com média de 17,01 e desvio padrão de 5,66.

Com relação à escala de Stress no Trabalho (EET), a variação de pontuação foi entre 23 e 108, com média de 57,23 e desvio padrão de 18,02.

A Hardiness Scale (HS) obteve no domínio Compromisso uma variação de pontuação entre 10 e 30, com média de 20,13 e desvio padrão de 4,5. No domínio Controle a pontuação variou entre 9 e 30, com média de 19,42 e desvio padrão de 4,22. E por fim, o domínio Desafio obteve uma variação de pontuação de 8 a 24, com média de 15,53 e desvio padrão de 3,24.

Na escala de Burnout (MIB), o domínio Desgaste Emocional apresentou variação de pontuação entre 0 e 32, com média de 12,5 e desvio padrão de 8,19. No domínio Despersonalização a variação de pontuação foi de 0 a 19, com média de 6,57 e desvio padrão de 4,58. E o domínio Incompetência Profissional obteve uma variação de pontuação entre 0 e 32, com média de 21,41 e desvio padrão de 7,69.

O inventário de Coping apresentou no domínio Confronto uma variação de pontuação de 0 a 2,5, com média de 1,1 e desvio padrão de 0,54. No domínio Afastamento a variação de pontuação foi de 0 a 2,9, com média de 1,17 e desvio padrão de 0,46. O domínio Autocontrole apresentou variação de 0 a 5, com média de 1,64 e desvio padrão de 0,63. O domínio Suporte Social apresentou variação de 0 a 3, com média de 1,48 e desvio padrão de 0,57. Na Aceitação de Responsabilidade a variação foi de 0 a 3 pontos, com média de 1,69 e desvio padrão de 0,59. O domínio referente à Fuga e Esquiva apresentou variação de pontuação de 0 a 3, com média de 1,44 e desvio padrão de 0,85. No domínio Resolução de Problemas esta variação foi de 0 a 3 pontos, com média de 1,87 e desvio padrão de 0,64. E por fim, o domínio Reavaliação Positiva obteve variação de pontuação de 0 a 3, com média de 1,66 e desvio padrão de 0,63.

Na tabela 5, podemos verificar quais valores de escore serão considerados como baixo, moderado e alto para todos os itens dos instrumentos e seus domínios.

Tabela 5 - Valores de escore a serem considerados como baixo, moderado e alto nível para os instrumentos (PSS-10, EET, HS, MIB e Coping) e seus domínios, segundo a amostra. São Paulo, 2011.

Instrumentos	Baixo Nível	Moderado Nível	Alto Nível
PSS-10	4-13	14-21	22-31
EET	23-45	46-69	70-108
Hardness Scale (HS)			
Compromisso	10-16	17-23	24-30
Controle	9-16	17-23	24-30
Desafio	8-12	13-18	19-24
Burnout (MIB)			
Desgaste Emocional (DE)	0-5	6-19	20-32
Despersonalização (DP)	0-3	4-10	11-19
Incompetência Profissional (INP)	0-17	18-27	28-32
Coping			
Confronto	0-0,8	0,9-1,3	1,4-2,5
Afastamento	0-0,85	0,86-1,4	1,5-2,9
Autocontrole	0-1,3	1,4-2	2-5
Suporte Social	0-1,16	1,17-1,8	1,9-3
Aceitação da Responsabilidade	0-1,42	1,43-2	2-3
Fuga e esquiva	0-0,9	1-2	2,1-3
Resolução de Problemas	0-1,4	1,5-2,3	2,4-3
Reavaliação Positiva	0-1,3	1,4-2	2,1-3

Os valores demonstrados na tabela 5 serão considerados para análise e correlações no decorrer do estudo.

5.4 COMPARAÇÕES QUANTO ESCOLARIDADE E PATENTES

A tabela 6 apresenta a comparação das variáveis sócio-demográficas idade, tempo de formação, tempo de trabalho na corporação e tempo de trabalho no local (grupamento em específico) quanto à escolaridade.

Tabela 6 - Comparação com as variáveis sócio-demográficas (idade, tempo de formação, tempo de trabalho na corporação e tempo de trabalho no local) e a escolaridade da amostra. São Paulo, 2011.

	Escolaridade						P-valor
	Até Ensino Médio (n=78)			Superior (n=49)			
	Média (dp)	Me (Q25 - Q75)	Mín - Máx	Média (dp)	Me (Q25 - Q75)	Mín - Máx	
Idade	37,97 ± 5,67	39 (30 - 41)	24 - 48	35,57± 5,16	36 (31,5 - 38,5)	27 - 47	0,018
Tempo de formação	12,08 ± 7,47	11 (6 - 20)	1 - 30	4,1 ± 3,88	3 (1 - 5,9)	0,1 - 17	0,000 *
Tempo de trabalho	15,14 ± 6,68	17 (10,5 - 19,8)	1,6 - 30	13,53 ± 5,95	13 (9,5 - 18,5)	1,6 - 25	0,172
Tempo de trab. no local	11,24 ± 7,88	11,5 (2,58 - 18,8)	0,1 - 30	10,33 ± 7,56	9,58 (4 - 18)	0,3 - 25	0,527

* Teste U de Mann-Whitney. Demais comparações teste T

A tabela 6 demonstra que a média de idade dos indivíduos com ensino médio (ensino médio e ensino técnico) é de 37,97 anos com desvio padrão de 5,67. Já os indivíduos com ensino superior (graduação e pós-graduação) tem em média 35,5 anos com desvio padrão de 5,16. Esta diferença, entre a média de idade dos indivíduos com ensino médio e ensino superior, foi estatisticamente significativa, com $p < 0,05$.

O tempo de formação para os indivíduos com ensino médio, foi de 12,08 anos com desvio padrão de 7,47. E para os de ensino superior foi de 4,1 anos e desvio padrão de 3,88. Tal dado demonstrou diferença estatisticamente significativa, com $p < 0,05$.

O tempo de trabalho na corporação e o tempo de trabalho no local não apresentaram diferença estatisticamente significativa, com $p > 0,05$.

A tabela 7 a seguir, apresenta a comparação dos instrumentos e seus domínios quanto à escolaridade.

Tabela 7 - Comparação dos instrumentos (PSS-10, EET, HS, MIB e Coping) e seus domínios com a escolaridade da amostra. São Paulo, 2011.

	Escolaridade						p-valor
	Até Ensino Médio (n=78)			Superior (n=49)			
	Média (dp)	Me (Q25 - Q75)	Mín - Máx	Média (dp)	Me (Q25 - Q75)	Mín - Máx	
PSS-10	58,65 ± 18,73	58 (46 - 70,3)	23 - 102	55,98 ± 16,72	53 (45,5 - 61,5)	26 - 108	0,416
EET	16,82 ± 5,64	17 (14 - 21)	4 - 27	17,47 ± 5,62	18 (13 - 21)	7 - 31	0,529
Hardness Scale (HS)							
Compromisso	19,9 ± 4,4	20 (16 - 23)	10 - 30	20,43 ± 4,77	20 (17,5 - 23,5)	11 - 30	0,523
Controle	19,06 ± 4,48	19 (16 - 23)	9 - 30	19,8 ± 3,84	19 (17 - 23)	11 - 27	0,346
Desafio	15,32 ± 3,23	15 (13 - 18)	8 - 22	15,86 ± 3,12	16 (13,5 - 18)	8 - 22	0,358
Burnout (MIB)							
Desgaste Emocional	12,51 ± 8,48	12 (5 - 19)	0 - 32	12,49 ± 7,48	12 (6,5 - 17)	0 - 30	0,988
Despersonalização	6,46 ± 4,8	6 (3 - 10)	0 - 19	6,69 ± 4,15	7 (4 - 9)	0 - 16	0,780
Incompetência Profissional	20,77 ± 7,59	22 (18 - 26)	0 - 32	21,86 ± 7,97	21 (17 - 29)	0 - 32	0,442
Coping							
Confronto	1,11 ± 0,61	1 (0,67 - 1,4)	0 - 2,5	1,11 ± 0,4	1,17 (0,83 - 1,4)	0,2 - 2	0,502 *
Afastamento	1,2 ± 0,52	1,28 (0,86 - 1,6)	0 - 2,9	1,11 ± 0,35	1 (0,86 - 1,4)	0,3 - 1,7	0,266
Autocontrole	1,63 ± 0,62	1,7 (1,35 - 2)	0 - 3	1,63 ± 0,67	1,6 (1,3 - 1,8)	0 - 5	0,213 *
Suporte Social	1,44 ± 0,6	1,5 (1 - 1,8)	0 - 3	1,51 ± 0,53	1,5 (1,17 - 1,8)	0,2 - 2,8	0,490
Aceitação e Responsabilidade	1,72 ± 0,63	1,71 (1,43 - 2)	0 - 3	1,64 ± 0,54	1,57 (1,21 - 2)	0 - 2,7	0,332 *
Fuga e esquiva	1,49 ± 0,9	1,5 (1 - 2)	0 - 3	1,37 ± 0,72	1,5 (1 - 2)	0 - 3	0,386 *
Resolução de Problemas	1,85 ± 0,65	1,88 (1,5 - 2,3)	0 - 3	1,92 ± 0,63	2 (1,5 - 2,5)	0,5 - 3	0,540
Reavaliação Positiva	1,68 ± 0,66	1,67 (1,33 - 2)	0 - 3	1,61 ± 0,62	1,67 (1,17 - 2)	0 - 3	0,554

* Teste U de Mann-Whitney. Demais comparações teste T

A tabela 7 demonstra que nenhum dos instrumentos utilizados no estudo diferenciou-se significativamente quanto à

escolaridade nesta população, apesar dos grupos apresentarem valores médios e medianos diferentes.

Nas tabelas 8 e 9 a seguir, temos as comparações das variáveis sócio-demográficas e dos instrumentos quanto às patentes.

A tabela 8 demonstra que a média de idade dos soldados é de 35,32 anos com desvio padrão de 5,48. Os cabos, tem em média 38,63 anos com desvio padrão de 5,34. E os sargentos, tem em média 40,78 anos com desvio padrão de 4,01.

Com relação ao tempo de trabalho, os soldados tem em média 12,04 anos com desvio padrão de 6,24. A média entre os cabos é de 17,17 anos, com desvio padrão de 5,8. E os sargentos apresentam em média 18,7 anos trabalhados com desvio padrão de 4,36.

A idade e o tempo de trabalho mostraram-se estatisticamente significativas apenas para os soldados, pois demais comparações demonstraram que estas diferenças entre cabos e sargentos não eram estatisticamente significantes.

O tempo de formação e o tempo de trabalho no local não apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação às patentes ($p > 0,05$).

A tabela 9 demonstra que os instrumentos utilizados neste estudo não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre as patentes ($p > 0,05$), apesar dos grupos terem apresentados valores médios e medianos distintos.

Tabela 8 - Comparação com as variáveis sócio-demográficas (idade, tempo de formação, tempo de trabalho na corporação e tempo de trabalho no local) e as patentes da amostra. São Paulo, 2011.

	Patente									P-valor
	Soldado (n=73)			Cabo (n=32)			Sargento (n=23)			
	Média (dp)	Me (Q25 - Q75)	Min - Máx	Média (dp)	Me (Q25 - Q75)	Min - Máx	Média (dp)	Me (Q25 - Q75)	Min - Máx	
Idade	35,32 ± 5,48 a	36 (30 - 40)	24 - 46	38,63 ± 5,34 b	39 (34 - 43,7)	28 - 48	40,78 ± 4,01 b	40 (38 - 43)	33 - 48	0,000
Tempo de formação	8,62 ± 6,91	8 (3 - 14,4)	0,1 - 23,2	9,07 ± 8,56	7,21 (1,88 - 14,8)	0,5 - 30	3,89 ± 3,54	3 (1 - 6)	0,2 - 13	0,078
Tempo de trabalho	12,04 ± 6,24 a	11,58 (6 - 17,7)	1,6 - 23,2	17,17 ± 5,8 b	17,08 (12,69 - 22,8)	7,9 - 30	18,7 ± 4,36 b	19 (15,25 - 20,5)	10 - 28,8	0,000
Tempo de trabalho no local	9,42 ± 7,34	10 (2,17 - 16,1)	0,1 - 23	13,12 ± 7,97	12,5 (6,42 - 20)	0,3 - 30	11,15 ± 8,36	8,5 (3 - 19)	0,6 - 23,3	0,085 *

* Teste Kruskal Wallis. Demais comparações ANOVA. Grupos com mesma letra não diferem significativamente a 5%. Comparações múltiplas Tukey.

Tabela 9 - Comparação dos instrumentos (PSS-10, EET, HS, MIB e Coping) e seus domínios com as patentes da amostra. São Paulo, 2011.

	Patente									P-valor
	Soldado (n=73)			Cabo (n=32)			Sargento (n=23)			
	Média (dp)	Me (Q25 - Q75)	Min - Máx	Média (dp)	Me (Q25 - Q75)	Min - Máx	Média (dp)	Me (Q25 - Q75)	Min - Máx	
PSS-10	58,44 ± 18,25	57 (46 - 69,5)	23 - 102	56,78 ± 20,35	55 (42 - 72,3)	23 - 108	54,7 ± 14,61	54 (46 - 67)	26 - 89	0,678
EET	16,95 ± 5,73	17 (13 - 21)	4 - 27	17,69 ± 5,8	18 (14,25 - 21,5)	7 - 31	16,57 ± 5,21	18 (13 - 21)	5 - 23	0,742
Hardness scale										
Compromisso	20,29 ± 4,43	20 (17 - 23)	10 - 30	19,66 ± 4,7	20 (15 - 23,5)	11 - 27	20,91 ± 4,45	20 (18 - 24)	12 - 30	0,590
Controle	19,51 ± 4,35	19 (17 - 23)	9 - 30	18,81 ± 4,18	18,5 (16 - 22)	11 - 27	20,09 ± 3,63	20 (17 - 23)	16 - 27	0,528
Desafio	15,6 ± 3,4	15 (13 - 18)	8 - 24	16,19 ± 3	16 (14 - 18,8)	10 - 22	14,78 ± 3,07	14 (13 - 16)	8 - 22	0,290
Burnout (MIB)										
Desgaste Emocional (DE)	12,51 ± 8,43	12 (6 - 19)	0 - 32	13,41 ± 8,83	13,5 (5,25 - 19,8)	0 - 30	11,96 ± 6,61	12 (5 - 18)	0 - 22	0,798
Despersonalização (DP)	7,07 ± 4,95	7 (3,5 - 10,5)	0 - 19	6,47 ± 4,49	6 (4 - 10)	0 - 15	5,52 ± 3,19	6 (3 - 8)	0 - 11	0,360
Incompetência Profissinal (INP)	21,85 ± 7,67	23 (18 - 27,5)	0 - 32	21,03 ± 7,92	20,5 (16,25 - 28)	0 - 32	21,48 ± 6,89	21 (18 - 26)	0 - 32	0,877
Coping										
Confronto	1,11 ± 0,55	1 (0,83 - 1,3)	0 - 2,5	1,22 ± 0,54	1 (0,83 - 1,7)	0,3 - 2,5	0,98 ± 0,44	1 (0,67 - 1,3)	0,2 - 1,8	0,243
Afastamento	1,18 ± 0,51	1,28 (0,86 - 1,6)	0 - 2,9	1,14 ± 0,35	1,07 (0,86 - 1,4)	0,4 - 2	1,21 ± 0,37	1,28 (0,86 - 1,4)	0,7 - 1,9	0,825
Autocontrole	1,63 ± 0,6	1,6 (1,2 - 2)	0 - 2,8	1,71 ± 0,7	1,6 (1,4 - 1,8)	0,8 - 5	1,64 ± 0,58	1,6 (1,4 - 1,8)	0 - 3	0,854
Suporte Social	1,45 ± 0,61	1,5 (1 - 1,8)	0 - 2,8	1,56 ± 0,38	1,67 (1,33 - 1,8)	0,3 - 2,2	1,49 ± 0,6	1,5 (1,17 - 2)	0,2 - 3	0,625
Aceitação e Responsabilidade	1,69 ± 0,64	1,71 (1,43 - 2,1)	0 - 3	1,74 ± 0,4	1,71 (1,47 - 2)	1 - 2,4	1,71 ± 0,59	1,71 (1,43 - 2)	0 - 3	0,930
Fuga e esquiva	1,53 ± 0,85	1,5 (1 - 2)	0 - 3	1,36 ± 0,96	1,5 (0,5 - 2)	0 - 3	1,33 ± 0,6	1 (1 - 2)	0 - 2	0,374*
Resolução de Problemas	1,8 ± 0,67	1,75 (1,5 - 2,3)	0 - 3	2 ± 0,51	2 (1,75 - 2,3)	1 - 3	1,92 ± 0,57	2 (1,5 - 2,5)	0,8 - 3	0,276
Reavaliação Positiva	1,65 ± 0,69	1,67 (1,22 - 2,2)	0 - 3	1,67 ± 0,52	1,67 (1,33 - 2)	0,4 - 2,6	1,76 ± 0,55	1,78 (1,67 - 2)	0 - 2,8	0,761

* Teste Kruskal Wallis. Demais comparações ANOVA.

5.5 ESTUDOS DE CORRELAÇÃO

As tabelas 10, 11 e 12, representam a correlação entre os instrumentos de Stress no Trabalho (EET) e Stress Percebido (PSS) com os demais instrumentos utilizados neste estudo.

Tabela 10 - Correlação com o coeficiente de Spearman entre os instrumentos de Stress no Trabalho (EET) e Stress Percebido (PSS-10) com os instrumentos (EET, PSS-10, HS e seus domínios). São Paulo, 2011.

		EET	PSS-10
EET	Correlação	1,000	,476
	P-valor	.	,000
	N	132	132
PSS-10	Correlação	,476	1,000
	P-valor	,000	.
	N	132	132
HS - Compromisso	Correlação	-,318	-,476
	P-valor	,000	,000
	N	132	132
HS - Controle	Correlação	-,316	-,447
	P-valor	,000	,000
	N	132	132
HS - Desafio	Correlação	-,085	-,066
	P-valor	,335	,453
	N	132	132

Os dados da tabela 10 demonstram que os instrumentos de Stress no Trabalho (EET) e Stress Percebido (PSS), apresentam diferença estatisticamente significativa entre si ($p < 0,05$). Assim como, apresentam correlação negativa com os domínios Compromisso e Controle da Hardiness Scale (HS), denotando que quanto maiores os níveis de stress para esta população, menores serão os escores dos domínios Compromisso e Controle destes indivíduos.

Tabela 11 - Correlação com coeficiente de Spearman entre os instrumentos de Stress no Trabalho (EET) e Stress Percebido (PSS-10) com o instrumento MIB (e seus domínios). São Paulo, 2011.

		EET	PSS-10
MIB - Desgaste Emocional	Correlação	,622	,581
	P-valor	,000	,000
	N	132	132
MIB - Despersonalização	Correlação	,526	,439
	P-valor	,000	,000
	N	132	132
MIB - Incompetência Profissional	Correlação	-,129	-,250
	P-valor	,140	,004
	N	132	132

Na tabela 11, podemos observar a correlação positiva entre os instrumentos de EET e PSS com os domínios Desgaste Emocional e Despersonalização da MIB, denotando que quanto mais estressado o indivíduo estiver, maiores serão seus escores para o Desgate Emocional e para a Despersonalização. No entanto, o PSS apresenta correlação negativa com o domínio Incompetência Profissional, demonstrando que quanto mais estressado estiver o indivíduo, menor será seu escore no domínio. Tratando-se de um domínio com escore reverso, o indivíduo se sentirá mais incompetente profissionalmente quanto maior for sua percepção de stress.

Tabela 12 - Correlação com o coeficiente de Spearman entre as escalas de Stress no Trabalho (EET) e Stress Percebido (PSS-10) com o instrumento de Coping (e seus domínios). São Paulo, 2011.

		EET	PSS-10
COPING - Confronto	Correlação	,214	,214
	P-valor	,014	,014
	N	132	132
COPING - Afastamento	Correlação	,214	,173
	P-valor	,014	,048
	N	132	132
COPING - Autocontrole	Correlação	,118	,042
	P-valor	,177	,631
	N	132	132
COPING - Suporte Social	Correlação	,020	-,090
	P-valor	,817	,305
	N	132	132
COPING - Aceitação da Responsabilidade	Correlação	-,033	-,052
	P-valor	,710	,552
	N	132	132
COPING - Fuga esquivada	Correlação	,236	,314
	P-valor	,006	,000
	N	132	132
COPING - Resolução de Problemas	Correlação	-,194	-,253
	P-valor	,026	,003
	N	132	132
COPING - Reavaliação Positiva	Correlação	-,081	-,090
	P-valor	,356	,305
	N	132	132

Os dados da tabela 12 demonstram que os instrumentos de EET e PSS apresentam correlação positiva com os domínios de Coping denominados Confronto, Afastamento e Fuga e Esquivada, denotando que quanto maior o escore de Stress no Trabalho (EET) e de Stress Percebido (PSS), maior será a probabilidade dos indivíduos utilizarem as estratégias de enfrentamento englobadas nestes três domínios. No entanto, os instrumentos EET e PSS apresentam correlação negativa com o domínio Resolução de Problemas, indicando que, quanto mais estressado o indivíduo estiver, menor será a probabilidade de o indivíduo utilizar as estratégias englobadas no domínio em questão.

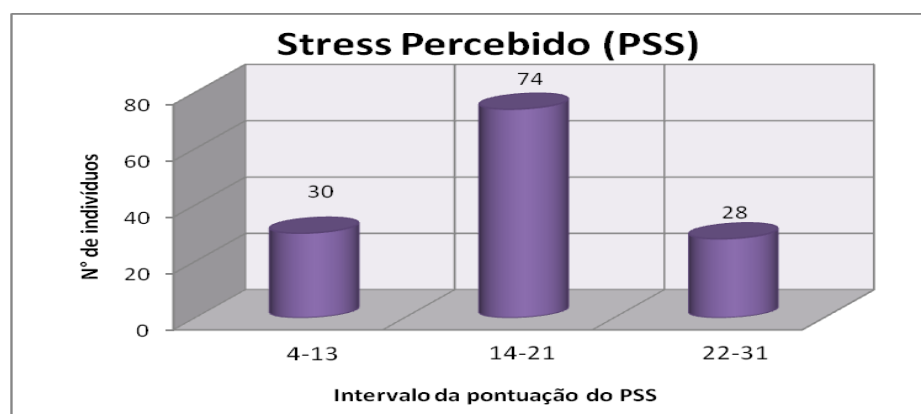
5.6 ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS E SEUS DOMÍNIOS

5.6.1 Stress Percebido (PSS-10)

O instrumento de Stress Percebido (PSS-10) apresenta correlação positiva com o instrumento de Stress no Trabalho (EET), assim como com três domínios de Coping (Confronto, Afastamento e Fuga e Esquiva), e com dois domínios do MIB (Desgaste Emocional e Despersonalização). No entanto, apresenta correlação negativa com dois domínios da Hardiness Scale (Compromisso e Controle), com um dos domínios do MIB (Incompetência Profissional), e com um dos domínios de Coping (Resolução de Problemas). Todas estas correlações apresentaram um $p < 0,050$, com diferença estatisticamente significativa.

O gráfico 1 estabelece a frequência da distribuição da pontuação apresentada pela população do estudo.

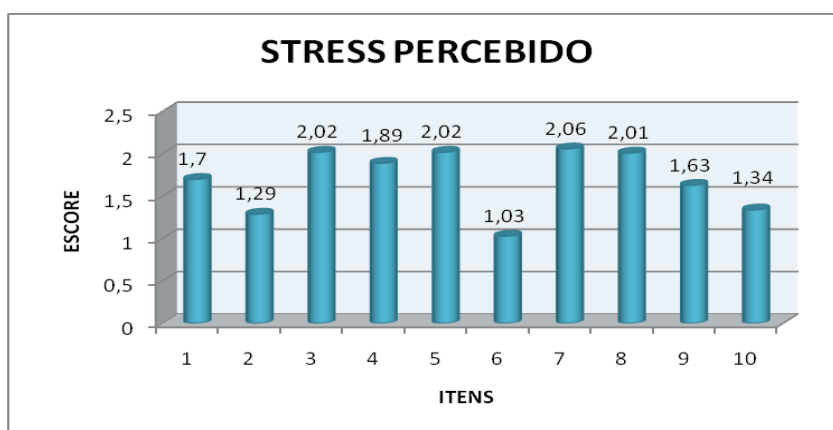
Gráfico1 - Valores de frequência e média do instrumento de Stress Percebido (PSS - 10), segundo a amostra. São Paulo, 2011.



O gráfico 1 demonstra que a distribuição foi realizada por faixas, sendo: 30 indivíduos na faixa de 4 a 13 pontos; 74 na faixa de 14 a 21 pontos e 28 com pontuação entre 22 e 31 pontos.

O gráfico 2, ilustra os escores atribuídos para cada item pela amostra do estudo.

Gráfico 2 - Escores atribuídos aos itens do instrumento de Stress Percebido (PSS-10), segundo a amostra. São Paulo, 2011



A correlação com coeficiente de Spearman entre os itens do PSS-10, demonstrou correlação positiva dentre os itens 2, 3 e 6, denotando que quanto maior o nível de stress percebido do indivíduo, mais ele se sentirá incapaz para controlar as situações importantes na sua vida, assim como se sentirá mais nervoso ou estressado, e incapaz de enfrentar o que deve ser feito. No entanto, esta mesma correlação demonstrou-se negativa referente ao item 7, denotando que quanto maior o nível de stress do indivíduo, menor será sua capacidade para controlar a irritação em sua vida.

A tabela 13 demonstra os itens com seus respectivos escores, assim como a frequência (último mês) em que ocorrem, de acordo com o escore atingido pela amostra.

Tabela 13 - Descrição dos itens do instrumento de Stress Percebido (PSS-10), com escore em ordem decrescente e frequência, segundo a amostra. São Paulo, 2011.

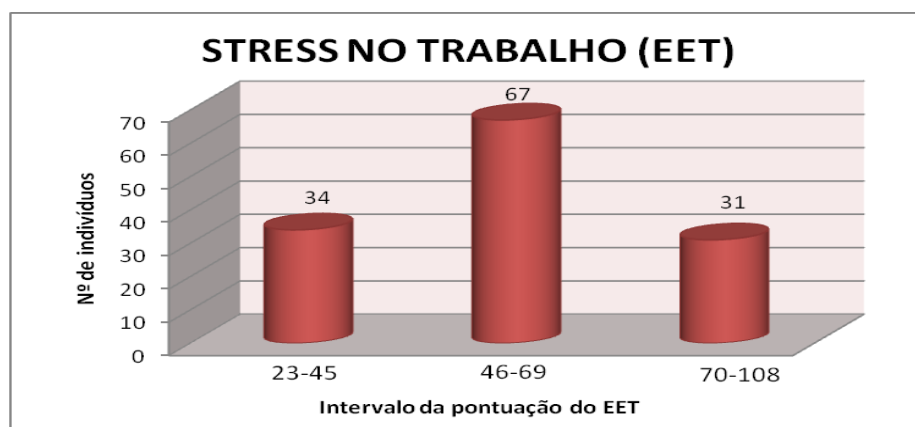
ITENS	ESCORE	FREQUÊNCIA (último mês), segundo escore
7 - “controlar a irritação na sua vida”	2,06	Às vezes/ Frequentemente
3 - “sentir-se nervoso ou estressado”	2,02	Às vezes/ Frequentemente
5 - “sentir que sua vida está caminhando satisfatoriamente”	2,02	Às vezes/ Frequentemente
8 - “sentir-se por cima das situações”	2,01	Às vezes/ Frequentemente
4 - “sentir-se confiante na habilidade de resolver problemas pessoais”	1,89	Quase nunca / Às vezes
1 - “sentir-se chateado com algo que aconteceu sem esperar”	1,7	Quase nunca / Às vezes
9 - “sentir-se irritado pelas situações fora de seu controle”	1,63	Quase nunca / Às vezes
10 - “sentir-se com dificuldades pelas coisas estarem de tal maneira que não consegue superá-las”	1,34	Quase nunca / Às vezes
2 - “sentir-se incapaz de controlar as situações importantes em sua vida”	1,29	Quase nunca / Às vezes
6 - “sentir-se incapaz de enfrentar as coisas que devem ser feitas”	1,03	Quase nunca / Às vezes

5.6.2 Stress no Trabalho (EET)

O instrumento de Stress no Trabalho (EET) apresenta correlação positiva com o instrumento de Stress no Trabalho (EET), assim como com três domínios de Coping (Confronto, Afastamento e Fuga e Esquiva), e com dois domínios do MIB (Desgaste Emocional e Despersonalização). No entanto, apresenta correlação negativa com dois domínios da Hardiness Scale (Compromisso e Controle) e com um dos domínios de Coping (Resolução de Problemas). Todas estas correlações apresentaram um $p < 0,050$, com diferença estatisticamente significativa.

A correlação com o coeficiente de Spearman entre os itens do EET demonstrou correlação positiva para quase todos os itens, exceto para os itens 14,22 e 23 ($p > 0,05$). Tal resultado denota que, o escore geral de EET do indivíduo não estabelece relação direta com o escore dos itens em questão.

Gráfico 3 - Valores de frequência e média do instrumento de Stress no Trabalho (EET), segundo a amostra. São Paulo, 2011.



O gráfico 3 demonstra que a distribuição foi realizada por faixas, sendo: 34 indivíduos na faixa de 23 a 45 pontos; 67 na faixa de 46 a 69 pontos e 31 com pontuação entre 70 e 108 pontos.

A tabela 14, demonstra as situações que apresentaram os maiores escores na Escala de Stress no Trabalho (EET).

Tabela 14 - Itens do instrumento de Stress no Trabalho (EET) com maiores escores, segundo a amostra. São Paulo, 2011.

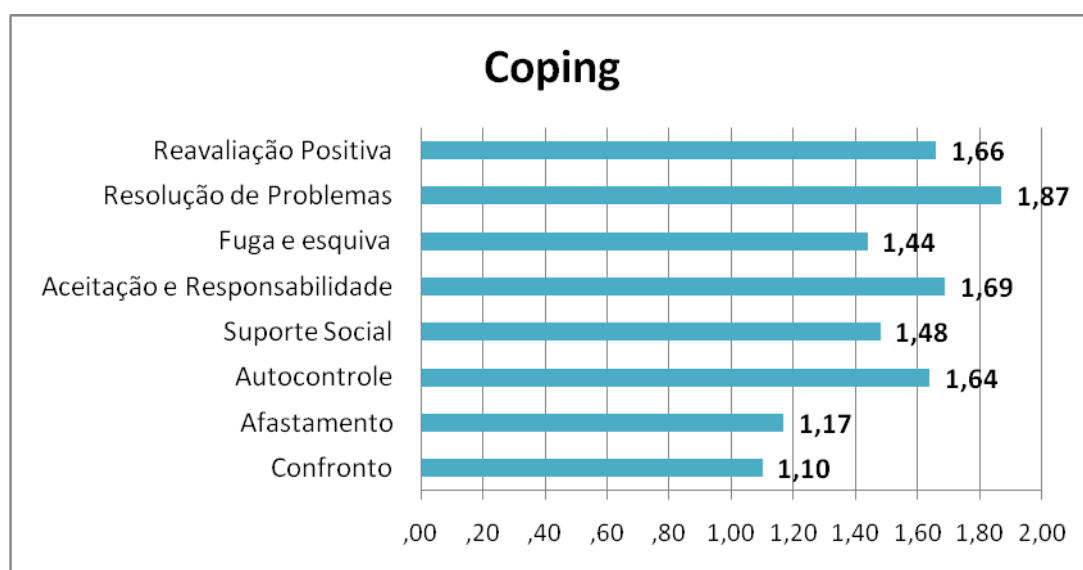
ITENS	ESCORE
1 - “A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso”	2,91
2 - “O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita”	2,91
3 - “A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante”	2,75
5 - “Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais”	3,2
10 - “Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas”	2,82
12 - “Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho”	3,03
13 - “Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional”	2,76
15 - “Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores”	2,67
16 - “As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado”	2,65

Os itens demonstrados na tabela 14 foram destacados dentre os 23 itens da escala, por terem atingido valor de escore acima de 2,5, sendo considerados os itens mais preditores de stress no trabalho desta amostra.

5.6.3 Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus

De acordo com a análise estatística, a amostra deste estudo apresentou nível moderado em todos os domínios de coping.

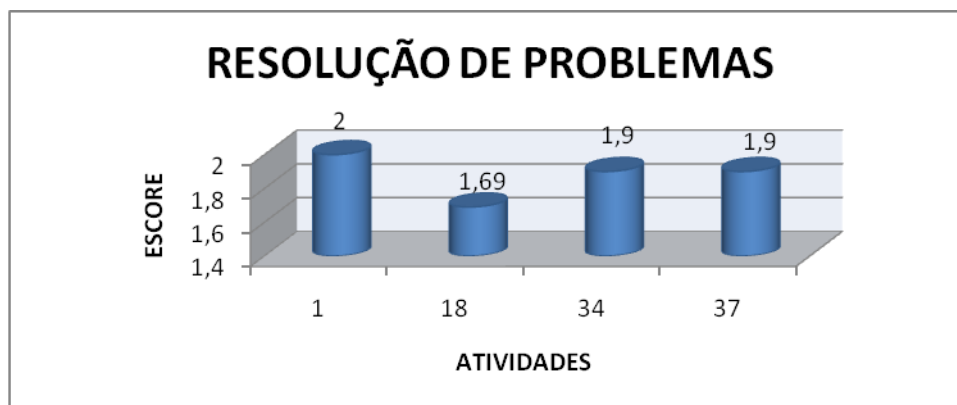
Gráfico 4 - Domínios de Coping e seus respectivos escores, segundo a amostra. São Paulo, 2011.



O gráfico 4, demonstra que na correlação entre os domínios de coping houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), apresentando a seguinte ordenação: resolução de problemas (1,87) > aceitação da responsabilidade (1,69) > reavaliação positiva (1,66) > autocontrole (1,64) > suporte social (1,48) > fuga e esquiva (1,44) > afastamento (1,17) e confronto (1,10).

Nos gráficos 5 a 12 serão apresentadas as atividades e seus escores em cada domínio.

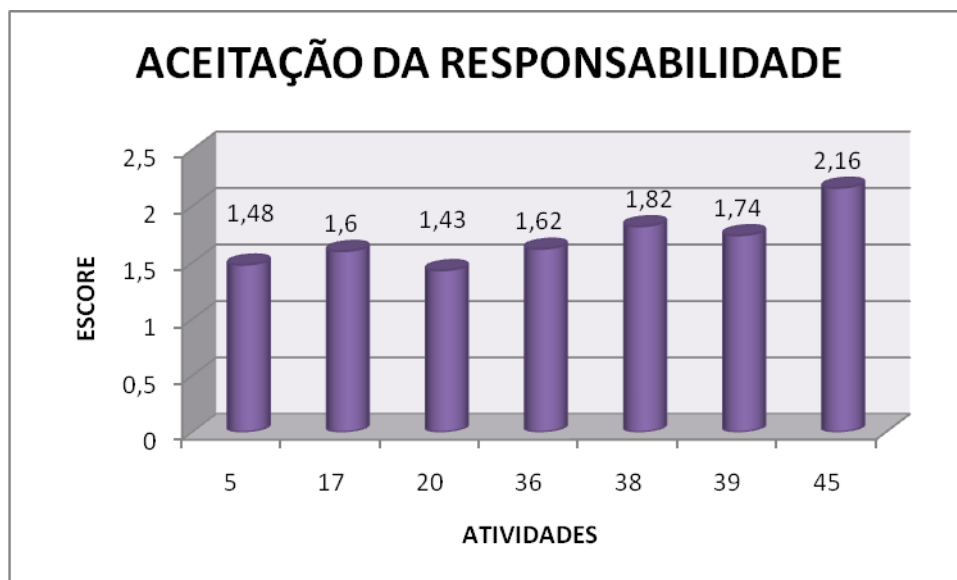
Gráfico 5 - Domínio de Coping - Resolução de Problemas - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.



O gráfico 5, demonstra que neste domínio temos as seguintes atividades, e seus respectivos escores:

- Atividade 1 - “Concentrei-me na situação e no que deveria ter sido feito para em seguida, pensar no próximo passo para resolver o problema” – escore 2;
- Atividade 18 - “Fiz um plano de ação para resolver o problema e procurei segui-lo” – escore 1,69;
- Atividade 34 - “Recusei a derrota e batalhei pelo que eu acreditava” – escore 1,9;
- Atividade 37 - “Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário” – escore 1,9.

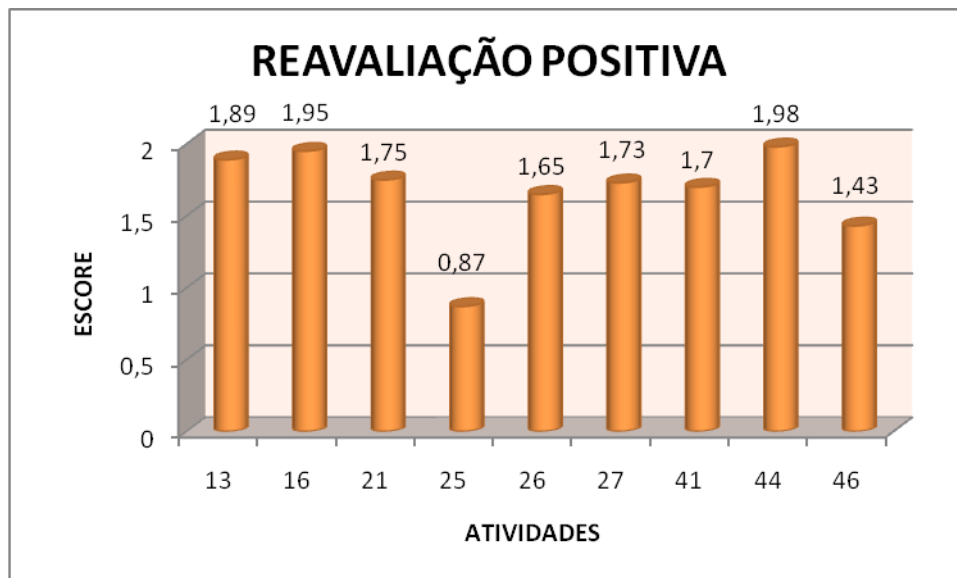
Gráfico 6 - Domínio de Coping – Aceitação da Responsabilidade - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.



O gráfico 6, demonstra que neste domínio temos as seguintes atividades, e seus respectivos escores:

- Atividade 5 – “Critiquei-me e censurei-me” – escore 1,48;
- Atividade 17 – “Desculpei e fiz alguma coisa para compensar as perdas” – escore 1,6;
- Atividade 20 – “Compreendi que o problema foi provocado por mim” – escore 1,43;
- Atividade 36 – “Busquei nas experiências passadas uma situação parecida com a atual” – escore 1,62;
- Atividade 38 – “Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez” – escore 1,82;
- Atividade 39 – “Encontrei algumas soluções diferentes para resolver o problema” – escore 1,74;
- Atividade 45 – “Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer” – escore 2,16;

Gráfico 7 - Domínio de Coping – Reavaliação Positiva - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.

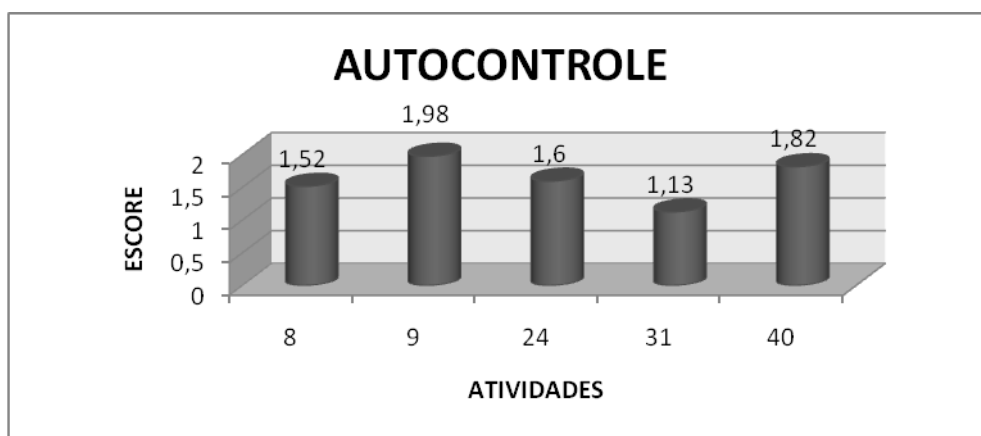


O gráfico 7, demonstra que neste domínio temos as seguintes atividades, e seus respectivos escores:

- Atividade 13 – “A situação levou-me a fazer algo positivo” – escore 1,89;
- Atividade 16 – “Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva” – escore 1,95;
- Atividade 21 – “Saí da experiência melhor do que eu esperava” – escore 1,75;
- Atividade 25 – “Encontrei novas crenças” – escore 0,87;
- Atividade 26 – “Redescobri o que é importante na vida” – escore 1,65;
- Atividade 27 – “Modifiquei alguns aspectos da situação com a intenção de que desse tudo certo no final” – escore 1,73;
- Atividade 41 – “Mudei alguma coisa em mim; modifiquei-me de alguma forma” – escore 1,7;
- Atividade 44 – “Rezei” – escore 1,98;

- Atividade 46 – “Pensei em uma pessoa que admiro e pensei como ela resolveria a situação que estava vivendo; a seguir, tomei-a como exemplo” – escore 1,43.

Gráfico 8 - Domínio de Coping – Autocontrole - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.



O gráfico 8, demonstra que neste domínio temos as seguintes atividades, e seus respectivos escores:

- Atividade 8 – “Procurei guardar para mim mesmo (a) os meus sentimentos” – escore 1,52;
- Atividade 9 – “Procurei encontrar o lado bom da situação” – escore 1,98;
- Atividade 24 – “Procurei não fazer nada apressadamente, ou seguir o meu primeiro impulso para resolver o problema” – escore 1,6;
- Atividade 31 – “Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação” – escore 0,13;
- Atividade 40 – “Procurei não deixar que os meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo” – escore 1,82;

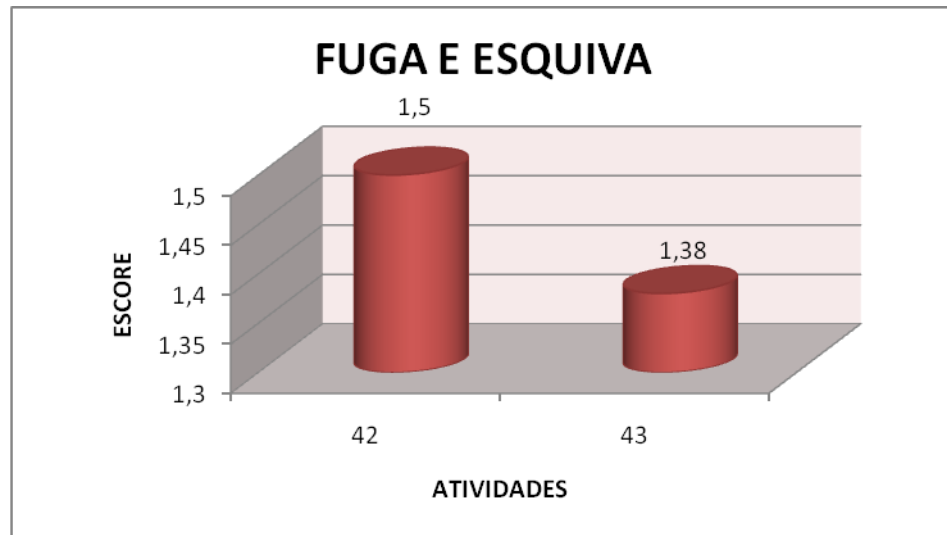
Gráfico 9 - Domínio de Coping – Suporte Social - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.



O gráfico 9, demonstra que neste domínio temos as seguintes atividades, e seus respectivos escores:

- Atividade 4 – “Conversei com outras pessoas sobre o problema, procurando mais esclarecimentos sobre a situação” – escore 1,82;
- Atividade 12 – “Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas” – escore 1,84;
- Atividade 15 – “Procurei ajuda de um profissional” – escore 0,79;
- Atividade 22 – “Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa para resolver o problema” – escore 1,62;
- Atividade 30 – “Procurei um amigo ou parente para pedir conselhos” – escore 1,34;
- Atividade 33 – “Falei com alguém sobre como estava me sentindo” – escore 1,45;

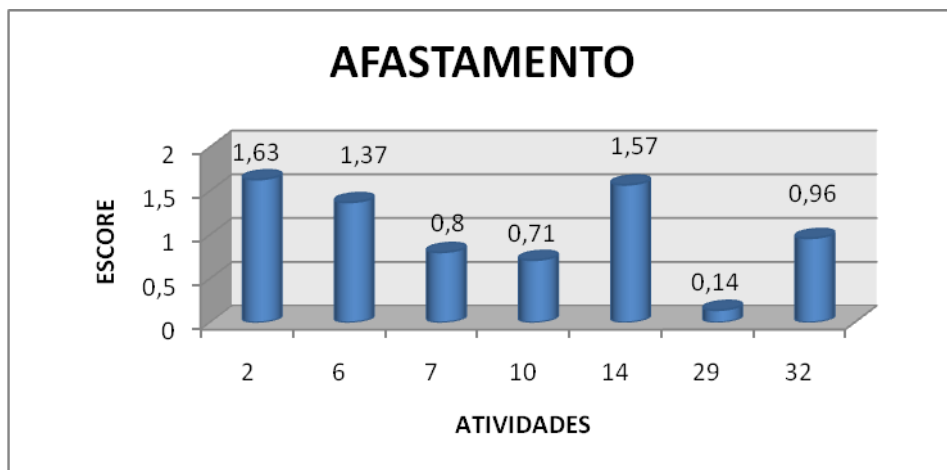
Gráfico 10 - Domínio de Coping – Fuga e Esquiva - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.



O gráfico 10, demonstra que neste domínio temos as seguintes atividades, e seus respectivos escores:

- Atividade 42 – “Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse” – escore 1,5;
- Atividade 43 – “Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer e como se encaminhariam para resolver o problema” – escore 1,38;

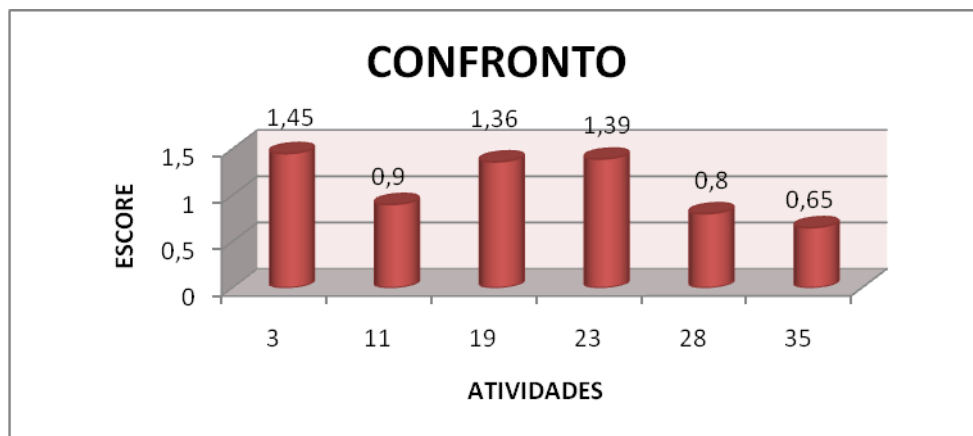
Gráfico 11 - Domínio de Coping – Afastamento - e o escore de suas atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.



O gráfico 11, demonstra que neste domínio temos as seguintes atividades, e seus respectivos escores:

- Atividade 2 – “Fiz alguma coisa em que eu acreditava, mesmo que não pudesse dar resultados, mas ao menos eu estava tentando fazer alguma coisa” – escore 1,63;
- Atividade 6 – “Tentei não fazer nada que fosse definitivo para resolver a situação, e procurei mais informações sobre ela” – escore 1,37;
- Atividade 7 – “Agi como se nada tivesse acontecido” – escore 0,8;
- Atividade 10 – “Dormi mais que o normal” – escore 0,71;
- Atividade 14 – “Procurei esquecer a situação desagradável que estava acontecendo” – escore 1,57;
- Atividade 29 – “Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre a situação” – escore 0,14;
- Atividade 32 – “Tentei diminuir a gravidade da situação recusando a preocupar-me seriamente com ela” – escore 0,96;

Gráfico 12 - Domínio de Coping – Confronto - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.



O gráfico 12, demonstra que neste domínio temos as seguintes atividades, e seus respectivos escores:

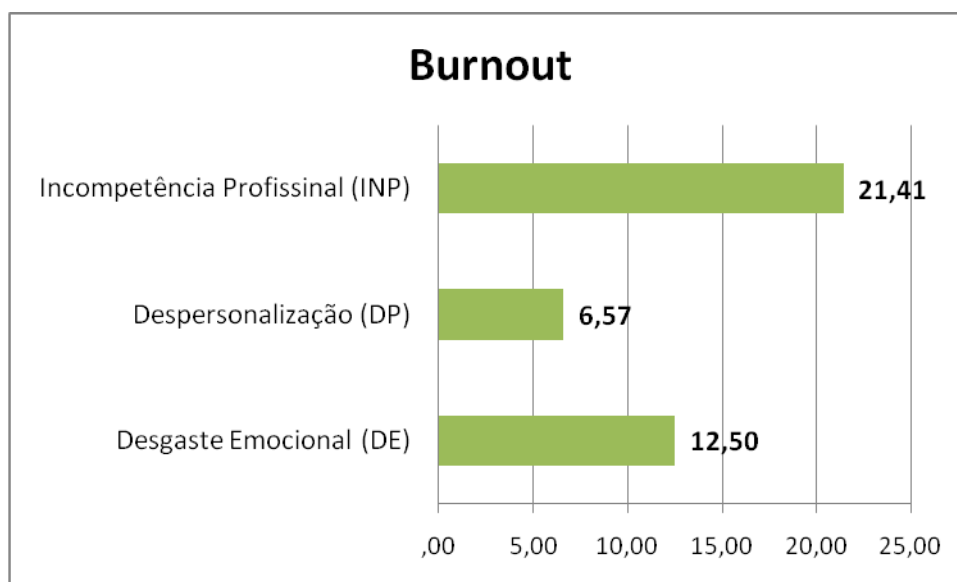
- Atividade 3 – “Tentei encontrar a pessoa responsável pelo problema para mudar as suas idéias” – escore 1,45;
- Atividade 11 – “Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema” – escore 0,9;
- Atividade 19 – “De alguma forma, extravasei meus sentimentos” – escore 1,36;
- Atividade 23 – “Enfrentei o problema como um grande desafio, fiz algo muito arriscado para resolver a situação” – escore 1,39;
- Atividade 28 – “Procurei fugir das pessoas em geral” – escore 0,8;
- Atividade 35 – “Descontei a minha raiva em outras pessoas” – escore 0,65;

5.6.4 Maslach Inventory Burnout (MIB)

A população deste estudo atingiu níveis moderados para os três domínios do MIB – Desgaste Emocional, Despersonalização e Incompetência Profissional, não sendo portanto considerada uma população em burnout.

O gráfico 13 demonstra o escore dos domínios do MIB, segundo a amostra.

Gráfico 13 - Domínios do MIB e seus escores, segundo a amostra. São Paulo, 2011.



O gráfico 13 demonstra os escores dos 3 domínios de Burnout, sendo: Desgaste Emocional (DE) – com escore de 12,50; Incompetência Profissional (INP) – com escore de 21,41 e Despersonalização – com escore de 6,57.

Nos gráficos 14 a 16 serão apresentadas as atividades e seus escores em cada domínio.

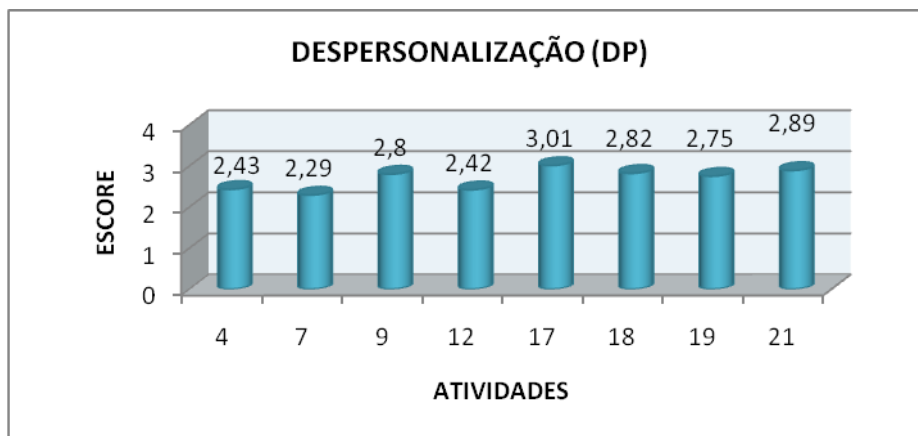
Gráfico 14 - Domínio do MIB – Incompetência Profissional (INP) - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.



O gráfico 14, demonstra que neste domínio temos as seguintes atividades, e seus respectivos escores:

- Atividade 5 – “sinto que estou tratando alguns receptores de meu trabalho como se fossem objetos pessoais” – escore 1,01;
- Atividade 10– “sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que eu comecei este trabalho” – escore 1,48;
- Atividade 11 – “preocupo-me com este trabalho que está me endurecendo emocionalmente” – escore 1,54;
- Atividade 15 – “sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas quais tenho que atender profissionalmente” – escore 0,9;
- Atividade 22 – “parece-me que os receptores de meu trabalho culpam-se por alguns de seus problemas” – escore 1,63;

Gráfico 15 - Domínio do MIB – Despersonalização - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.

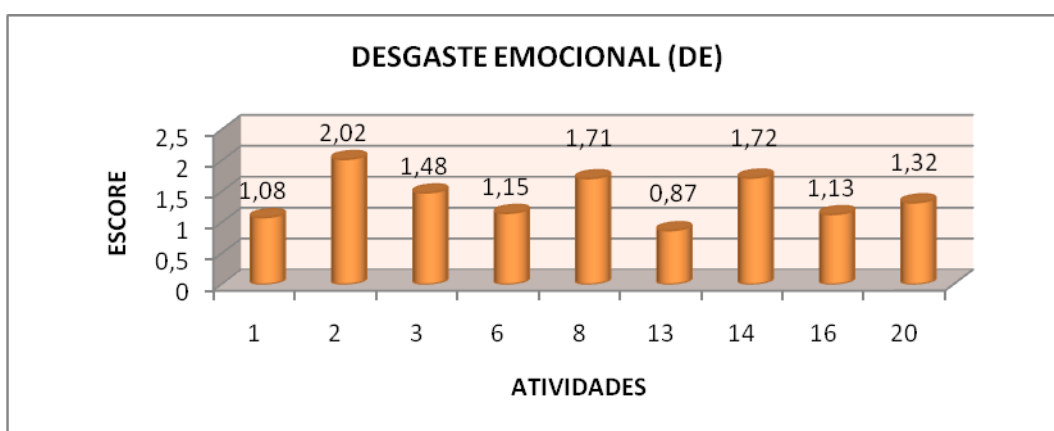


O gráfico 15, demonstra que neste domínio temos as seguintes atividades, e seus respectivos escores:

- Atividade 4 – “sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho de atender se sentem a respeito das coisas” – escore 2,43;
- Atividade 7 – “sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender” – escore 2,29;
- Atividade 9 – “sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas, através de meu trabalho” – escore 2,8;
- Atividade 12 – “sinto-me muito vigoroso em meu trabalho” – escore 2,42;
- Atividade 17 – “sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com os receptores do meu trabalho” – escore 3,01;
- Atividade 18 – “sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender” – escore 2,82;

- Atividade 19 – “creio que consigo muitas coisas valiosas neste trabalho” – escore 2,75;
- Atividade 21 – “no meu trabalho, eu manejo os problemas emocionais com calma” – escore 2,89;

Gráfico 16 - Domínio do MIB – Desgaste Emocional - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.



O gráfico 16, demonstra que neste domínio temos as seguintes atividades, e seus respectivos escores:

- Atividade 1 – “sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho” – escore 1,08;
- Atividade 2 – “quando termino minha jornada de trabalho, sinto-me esgotado” – escore 2,02;
- Atividade 3 – “quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, sinto-me fatigado(a)” – escore 1,48;
- Atividade 6 – “sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa” – escore 1,15;
- Atividade 8 – “sinto que meu trabalho está me desgastando” – escore 1,71;

- Atividade 13 – “sinto-me frustrado por meu trabalho” – escore 0,87;
- Atividade 14 – “sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho” – escore 1,72;
- Atividade 16 – “sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa” – escore 1,13;
- Atividade 20 – “sinto-me como se estivesse no limite das minhas possibilidades” – escore 1,32

5.6.5 Hardiness Scale (HS)

Os dados do estudo demonstraram nível moderado para os três domínios (Compromisso, Controle e Desafio) da Hardiness Scale, o que denota a inexistência de indivíduos “hardy” nesta população.

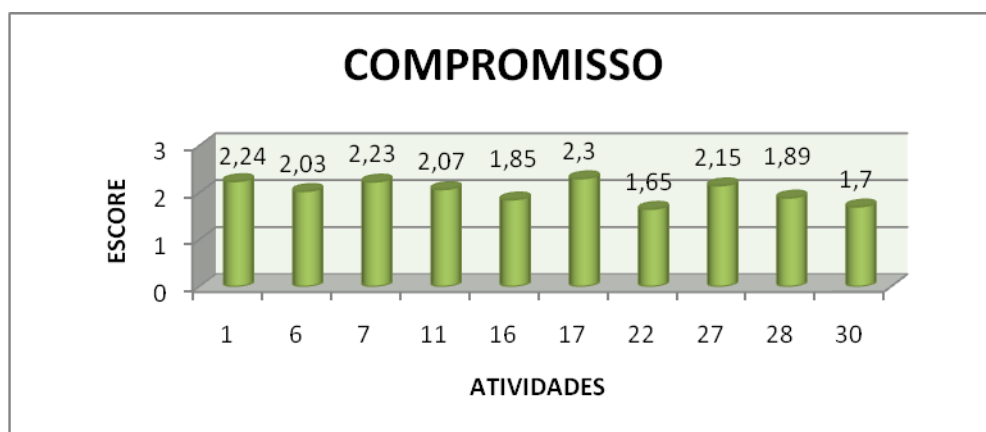
Gráfico17 - Domínios da Hardiness Scale (HS) e seus respectivos escores, segundo a amostra. São Paulo, 2011.



O gráfico 17 demonstra os valores de escore dos domínios da Hardiness Scale (HS), sendo eles: Desafio – 15,53; Controle – 19,42 e Compromisso – 20,13.

Nos gráficos 18 a 20 serão apresentadas as atividades e seus escores em cada domínio, no intuito de realizarmos correlações com os dados apresentados anteriormente.

Gráfico 18 - Domínio da Hardiness Scale (HS) – Compromisso - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.

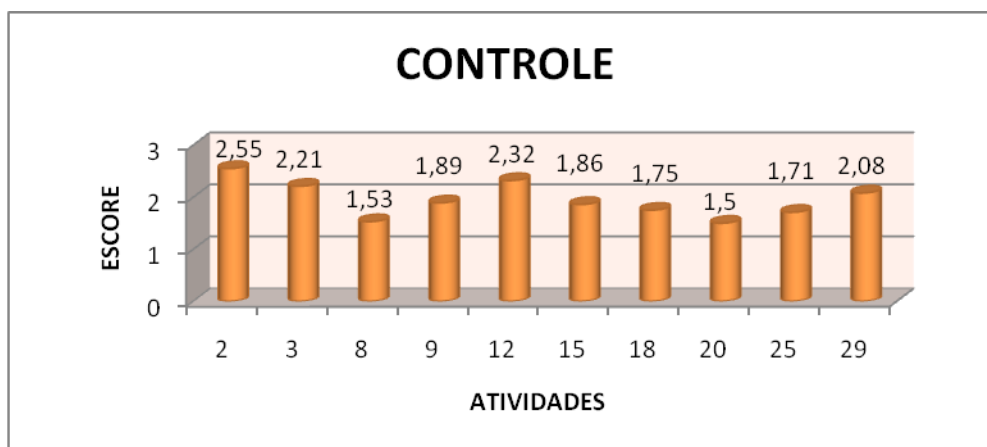


O gráfico 18 demonstra que neste domínio temos as seguintes atividades, e seus respectivos escores:

- Atividade 1 – “a maior parte da minha vida passei fazendo coisas que valem a pena” – escore 2,24;
- Atividade 6 – “trabalhar duro não é importante, pois somente os chefes ganham com isso” – escore 2,03;
- Atividade 7 – “trabalhando duro, você sempre pode alcançar seus objetivos” – escore 2,23;
- Atividade 11 – “eu realmente tenho expectativas no meu trabalho” – escore 2,07;
- Atividade 16 – “pensar em si mesmo como uma pessoa livre geralmente leva à frustração” – escore 1,85;

- Atividade 17 – “tentar seu melhor no trabalho realmente compensa no final” – escore 2,3;
- Atividade 22 – “muitas vezes, eu realmente não reconheço meus próprios pensamentos” – escore 1,65;
- Atividade 27 – “na maioria dos dias, a vida é realmente interessante e estimulante para mim” – escore 2,15;
- Atividade 28 – “é difícil imaginar alguém estar entusiasmado com o trabalho” – escore 1,89
- Atividade 30 – “trabalho rotineiro é enfadonho demais para valer a pena” – escore 1,7.

Gráfico 19 - Domínio da Hardiness Scale (HS) – Controle - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.

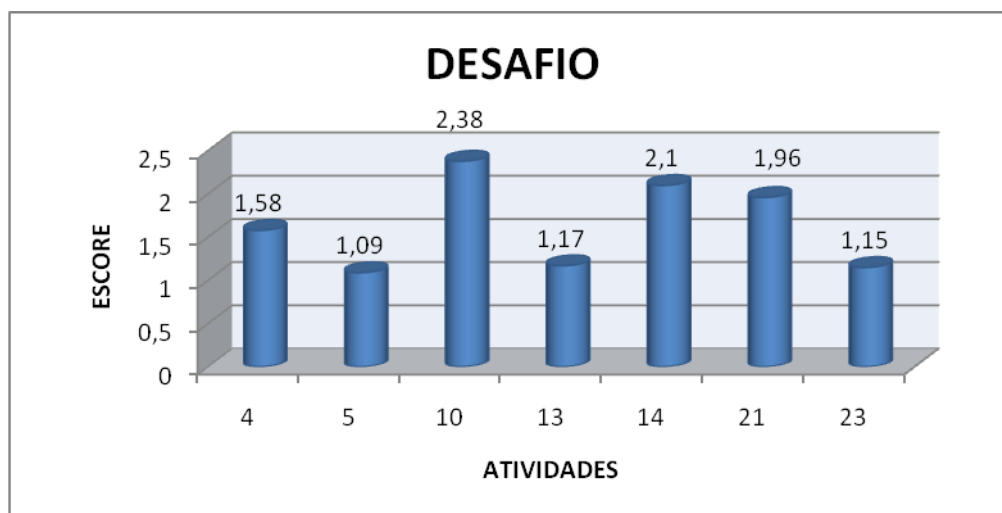


O gráfico 19 demonstra que neste domínio temos as seguintes atividades, e seus respectivos escores:

- Atividade 2 – “planejar antes pode ajudar a evitar a maioria dos problemas futuros” – escore 2,55;
- Atividade 3 – “não importa o quanto eu me esforce, meu esforço geralmente não resulta em nada” – escore 2,21;
- Atividade 8 – “a maioria das coisas que acontece na vida, era mesmo para acontecer” – escore 1,53;

- Atividade 9 – “quando faço planos, tenho certeza que poderei realizá-los” – escore 1,89;
- Atividade 12 – “se eu estou trabalhando numa tarefa difícil, eu sei quando pedir ajuda” – escore 2,32;
- Atividade 15 – “na maioria das vezes, as pessoas escutam com atenção o que eu tenho a dizer” – escore 1,86;
- Atividade 18 – “meus erros são geralmente muito difíceis de corrigir” – escore 1,75;
- Atividade 20 – “a maioria dos bons atletas e líderes são natos, não são produzidos” – escore 1,5;
- Atividade 25 – “eu não consigo me prevenir, se alguém quiser me prejudicar” – escore 1,71;
- Atividade 29 – “o que acontecerá comigo amanhã depende do que eu faço hoje” – escore 2,08.

Gráfico 20 - Domínio da Hardiness Scale (HS) – Desafio - e o escore das atividades, segundo a amostra. São Paulo, 2011.



O gráfico 20 demonstra que neste domínio temos as seguintes atividades, e seus respectivos escores:

- Atividade 4 – “eu não gosto de fazer mudanças na minha programação diária” – escore 1,58;
- Atividade 5 – “ouvir a voz da experiência é sempre o melhor caminho” – escore 1,09;
- Atividade 10 – “é estimulante aprender algo sobre mim mesmo” – escore 2,38;
- Atividade 13 – “eu não responderei uma pergunta até eu estar realmente certo de que a compreendo” – escore 1,17;
- Atividade 14 – “eu gosto de muita variedade no meu trabalho” – escore 2,1;
- Atividade 21 – “eu geralmente levanto animado para retomar as coisas que eu deixei paradas na minha vida” – escore 1,96;
- Atividade 23 – “eu respeito as regras porque elas me guiam” – escore 1,15.

5.7 QUESTÕES DESCRITIVAS

Com o intuito de correlacionar as respostas dos instrumentos com outros dados pertinentes às questões de pesquisa, elaboramos um questionário com quatro questões referentes ao cotidiano da população pesquisada.

Como vários sujeitos da pesquisa forneceram mais de uma resposta, na maioria das vezes, à mesma questão, não foi possível quantificar as respostas e apresentá-las em números absolutos.

Neste estudo optou-se por categorizar as respostas agrupando-as em itens que expressavam as mesmas idéias nas

diferentes respostas. Assim, o resultado será apresentado em categorizações e não descrevendo as respostas fidedignamente.

Nas perguntas abertas, as respostas foram categorizadas e os conteúdos mais citados, quanto ao stress no trabalho, foram em relação à carga de trabalho, por ser jornada de 24 horas; conflito de papéis pois eles se dividem nas atividades de APH, administrativas e operacionais, havendo além disso rodízio dessa programação e a falta de material e equipamento.

Essas atividades são mais desgastantes, nas respostas obtidas, quando se trata de atendimento a crianças e idosos, ocorrências envolvendo morte de colegas e vítimas em situação de calamidade (como catástrofes, incêndios e explosões) e/ou de humilhação (pacientes psiquiátricos e usuários de drogas, etc).

Diante da possibilidade de atendimento, porém da ocorrência de morte da vítima ainda na ambulância, relataram que há sentimentos negativos, sendo os mais citados a tristeza, indiferença, impotência e alguns relataram o distanciamento.

Como sugestões, foram levantadas junto aos respondentes que a melhoria das condições de trabalho envolveria um maior reconhecimento por parte dos superiores, melhorias dos recursos materiais, adequação dos recursos humanos e a conciliação com treinamentos e capacitação.

DISCUSSÃO

“Quando você pensa que sabe todas as respostas,
vem a vida e muda todas as perguntas.”

Luís Fernando Veríssimo

6 DISCUSSÃO

6.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi composta por 132 bombeiros de um grupamento da Grande São Paulo, predominantemente do sexo masculino (96,9%), com idade média de 37 anos, e com ensino médio completo (59%). Quanto à patente, a maior predominância foi de soldados (57%), em média com 14 anos de trabalho na corporação, e com 11 anos trabalhando no grupamento onde foi realizado o estudo.

Os indivíduos apresentaram níveis moderados de stress percebido e stress no trabalho, assim como para todos os domínios de Coping, sendo a estratégia de enfrentamento focada no problema, a mais utilizada pela amostra. Nos três domínios do MIB, o nível alcançado pela amostra também se enquadra como moderado, denotando que esta população não está em burnout. Referente à investigação do Hardiness, os indivíduos apresentaram escores moderados em todos os três domínios, não caracterizando a presença de indivíduos “hardy” na amostra em questão.

Neste estudo, os instrumentos não demonstraram diferença estatisticamente significativa com relação à escolaridade e às patentes. A idade e o tempo de trabalho apresentam diferença estatisticamente significativa apenas para os soldados, porém tal dado não apresentou diferença estatisticamente significativa na correlação com os instrumentos, ou seja, os soldados não apresentaram níveis de stress ou de enfrentamento distintos do restante da amostra.

Em um estudo realizado com profissionais de atendimento pré-hospitalar, verificou-se a ocorrência do stress de acordo com a

idade, com maior incidência entre os sujeitos de 30 a 39 anos (12,7%)¹²⁸. Dentre os sujeitos com stress, observou-se maior incidência naqueles que tinham ensino médio completo, como os técnicos de enfermagem (9,5%) e os condutores de veículo, que executam tarefas sabidamente estressantes, e muito similares aos bombeiros, conforme evidenciado em diversos estudos ¹²⁹⁻¹³². Os dados dos referidos estudos corroboram com a caracterização da presente investigação.

Nos estudos encontrados, o tempo de trabalho na função de bombeiro demonstrou correlação relativa ao stress, sendo que os sujeitos com nove ou menos anos na função de bombeiro apresentam um mais elevado nível de stress quando em comparação com sujeitos com mais de nove anos na função de bombeiro¹³³⁻¹³⁴. Os resultados obtidos corroboram com o presente estudo.

Os estudos referidos anteriormente concluíram que sujeitos com menor número de anos no desempenho da função apresentam um mais elevado índice de despersonalização, exaustão emocional e conseqüentemente um mais elevado índice de stress e burnout. Demonstraram ainda que, indivíduos com mais anos de serviço podem experienciar frustração, potencialmente indutora de stress, relativamente ao seu cargo hierárquico, contudo, a experiência adquirida ao longo dos anos de serviço permite-lhes desenvolver melhores estratégias de coping comparativamente a indivíduos com menos anos de serviço¹³⁵.

Os dados do estudo serão discutidos abordando cada instrumento utilizado, e suas correlações com as pesquisas realizadas com bombeiros e também com os demais profissionais de saúde, haja vista a escassez de estudos que tenham apresentado este tipo de abordagem especificamente com bombeiros.

6.2 STRESS PERCEBIDO

A maioria da amostra (56%) obteve um nível de stress percebido considerado como moderado (14 a 21 pontos) neste estudo.

Houve uma correlação positiva entre os níveis de stress percebido, com os domínios do MIB (Despersonalização e Desgaste Emocional), e com os domínios do Coping (Confronto, Fuga e Esquiva e Afastamento). Neste tipo de correlação, quanto maior o nível de stress percebido da amostra, maior será o escore em cada domínio referido. Esta correlação se inverte, tornando-se negativa entre o PSS-10 e alguns dos instrumentos demonstrando que, quanto maior o nível de stress percebido da amostra, menor será o escore nos domínios Compromisso e Controle da Hardiness Scale (HS), do domínio Resolução de Problemas do Coping, e do domínio Incompetência Profissional do MIB. Nesta última correlação, apesar do aumento no nível de stress denotar diminuição no escore da Incompetência Profissional, devemos lembrar que por tratar-se de um domínio com escore invertido, um menor escore indicará que o indivíduo sente-se mais incompetente profissionalmente.

A correlação entre os itens do PSS-10 denotou que, quanto maior o nível de stress percebido do indivíduo, mais ele se sentirá incapaz para controlar as situações importantes na sua vida, assim como se sentirá mais nervoso ou estressado, e incapaz de enfrentar o que deve ser feito. No entanto, esta mesma correlação demonstrou-se negativa referente ao item 7, denotando que quanto maior o nível de stress do indivíduo, menor será sua capacidade para controlar a irritação em sua vida.

Em estudo realizado sobre a percepção do stress em bombeiros, ao questionar-se a respeito do que era estressante para os sujeitos da pesquisa, obteve-se a maioria das respostas enfocando o

cansaço físico e mental, citando o stress como um componente psicológico, como um estado de esgotamento ou, ainda de pressão psicológica¹³⁶. Segundo Ballone (2004), estar estressado significa estar sob pressão ou estar sob a ação de estímulo persistente. Pode-se definir o stress como uma alteração global de nosso organismo para adaptar-se a uma situação nova ou a mudanças de um modo geral¹³⁷.

Entretanto, nem sempre essas alterações são maléficas para o corpo humano. O conteúdo do estudo de Nascimento et al (2007) denotam que o stress é sempre entendido como algo negativo, patológico e associado principalmente às manifestações fisiológicas, com algumas referências aos aspectos de ordem psicológica¹³⁶. Como demonstram as seguintes falas:

“É tudo de ruim, cargas negativas que frequentemente atormentam as pessoas.” (BM11).

“Uma das doenças que mais mata atualmente.” (BM27).

O discurso dos socorristas sugere uma visão simplista do que é o stress, explicando o fenômeno como cansaço físico, mental e nervosismo.

Essa percepção corrobora os achados relatados por Stacciarini (1999), que ressalta a dificuldade que se tem em definir o stress, porém admite-se que as pessoas reconhecem o stress no momento que o sentem¹³⁸.

Evidenciaram-se também, nas falas dos sujeitos, alguns conteúdos mais elaborados que descrevem o stress como um distúrbio físico e psíquico entre o indivíduo e o ambiente, em especial o ambiente de trabalho¹³⁶, como observado no relato a seguir:

“Estado psicológico exaustivo em ambiente de trabalho ou cotidiano.” (BM03).

Mencionaram o stress como algo que diminui a capacidade de raciocínio rápido, por vezes ocasionando falta de memória e contribuindo para a perda de disposição para o trabalho, favorecendo ainda a mudança de humor¹³⁶.

Para explicar a baixa prevalência de stress na amostra, o estudo de Nascimento et al (2007) acompanhou a sugestão de Aguiar et al (2000), de que é possível que os sujeitos já tenham desenvolvido mecanismos de enfrentamento^{129,136}. Além disso, outro fator que pode justificar o achado é o fato de os profissionais terem desejo expresso de atuar nessa área, por poderem exercer sua autonomia e sentir que tem certo controle sobre sua vida. Essa percepção de controle pode ser caracterizada como um fator protetor para o stress^{129,130}. Quanto à fase do stress encontrada na amostra, predominou a fase de resistência, sendo esse dado também contrário ao de outros estudos, em que houve maior incidência da fase de alarme de stress entre os profissionais que atuam em emergência e atendimento pré-hospitalar¹³⁶.

Esses trabalhos apontaram como fatores estressantes a violência a que o profissional pode estar exposto, além das características inerentes do trabalho, como lidar com a dor, o sofrimento e a morte^{129-131,139}.

O alto índice de sujeitos na fase de resistência parece revelar um desgaste acumulado ao longo de algum tempo, relacionado ao tipo de atividade profissional desenvolvida¹³².

O stress foi observado com maior frequência entre sujeitos que tinham maior tempo de trabalho na corporação, sendo que isso se deve possivelmente ao fato de estarem constantemente expostos a

agentes estressores durante a jornada de trabalho. Assim, são repetidamente obrigados a entrar na primeira fase do stress, podendo ainda, com o passar do tempo, evoluir para as demais fases¹²⁹.

Pode-se verificar, de acordo com diversos estudos sobre atendimento de urgência e pré-hospitalar, que essas atividades são consideradas potencialmente estressoras, dado confirmado pela alta incidência de stress nos indivíduos que atuam na área. Conforme apontam alguns autores, os profissionais que atuam em serviço de atendimento pré-hospitalar móvel enfrentam inúmeras dificuldades, como a grande exposição aos riscos ocupacionais durante o atendimento às vítimas e/ou a escassez de literatura que possa servir de embasamento para a resolutividade de tais deficiências¹⁴⁰.

Além disso, várias são as características gerais exigidas para a execução desse trabalho, como experiência profissional e habilidade, além de outras específicas, como a formação voltada a esse tipo de atendimento, a capacidade física de lidar com o stress, tomar decisões imediatas, definir prioridades e trabalhar em equipe com outros profissionais, como policiais e companhia de energia elétrica, entre outros¹⁴¹.

Estudo conduzido por Murta e Tróccoli (2007) sobre os efeitos de intervenção para reduzir o stress ocupacional, com base na avaliação de necessidades de bombeiros, indicou a existência de vários estressores ocupacionais, relacionados principalmente à organização e às condições de trabalho da equipe¹³⁵.

É ainda importante a consideração de Sanzovo e Coelho (2007) de que nem sempre as dimensões da reação de stress são proporcionais às dos agentes estressores. Isso pode estar relacionado à singularidade da história de vida de cada indivíduo, e à maneira como se interpreta a ação dos estressores¹⁴².

O fato do profissional, que atua em atendimento pré-hospitalar, optar por exercer suas atividades nesse local de trabalho favorece o exercício de sua autonomia, permitindo sentir controle sobre sua vida, podendo esse sentimento se tornar um fator protetor contra o stress. Ainda é possível afirmar, que o fato de o profissional poder escolher seu local de trabalho pode implicar maior satisfação e motivação, o que poderia também culminar em menor percepção de stress^{130,131}. No entanto, esta não é uma característica inerente aos bombeiros, onde sabidamente a autonomia por vezes é coibida pela hierarquia.

6.3 STRESS NO TRABALHO

A maioria da amostra (51%) obteve um nível de stress percebido considerado como moderado (46-69 pontos) neste estudo. Tal resultado é preocupante uma vez que, as análises de correlação demonstraram-se positivas entre os níveis de stress no trabalho, com os domínios do MIB (Despersonalização e Desgaste Emocional), e com os domínios do Coping (Confronto, Fuga e Esquiva e Afastamento). Neste tipo de correlação, quanto maior o nível de stress no trabalho da amostra, maior será o escore em cada domínio referido. A correlação negativa existente entre o nível de stress no trabalho, os domínios Compromisso e Controle da Hardiness Scale (HS), e do domínio Resolução de problemas do Coping, também denota preocupação uma vez que, elevados níveis de stress no trabalho nesta população indicam escores mais baixos nos referidos domínios, e tratando-se de profissionais que trabalham com situações de risco e emergência, tais resultados não são adequados.

Neste estudo, os itens referentes ao stress no trabalho que apresentaram os maiores escores foram: “a forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso” ; “o tipo de

controle existente em meu trabalho me irrita”; “sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais”; “fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas” e “fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho”. O elevado escore destes itens corrobora com as respostas dos indivíduos às questões abertas, as quais serão discutidas posteriormente.

Todas as profissões e atividades podem gerar certo grau de stress, embora atividades relacionadas aos cuidados de saúde sejam caracterizadas por alguns estressores que são o resultado de um intenso compromisso com o cuidado. Assim, o compromisso com a vida, o relacionamento e empatia emocional com o paciente, assim como as características da instituição, podem colocar em risco constante os trabalhadores da área de saúde¹⁴³. O elevado nível de stress enfrentado pelos profissionais de saúde ocorre pela exposição contínua a dificuldades próprias de seu cotidiano de trabalho, como o sofrimento, a dor, a morte, as longas jornadas de trabalho, o relacionamento com paciente e colegas, e as normas institucionais¹⁴⁴.

Segundo Nogueira-Martins et al (2009), em um estudo que avaliou a repercussão do stress ocupacional na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas, tais profissionais apresentam altos esforços, com demandas psicológicas, físicas e insegurança no trabalho que repercutem na qualidade de vida¹⁴⁵. Sabemos que profissionais atuantes em unidades de terapia intensiva estão sujeitos constantemente a agentes estressores devido às urgências , assim como os bombeiros.

Os bombeiros que lidam com situações de emergência em saúde estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de stress no trabalho¹³⁵.

Estudo de Outtlinger (1998), realizado com bombeiros americanos, revelou que estes estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de stress no trabalho, identificando como principais fontes estressoras a morte ou o acidente com colegas de trabalho em serviço, a prestação de ajuda a pessoas jovens seriamente feridas e o enfrentar de problemas sobre os quais não se tem controle e que continuam a existir sem que sejam tomadas medidas para minimizá-los¹⁴⁶. Além da exposição a riscos psicossociais, os bombeiros lidam também com riscos biológicos, tais como a exposição a sangue contaminado privação de sono e ciclos longos de trabalho-descanso. A privação de sono encontra-se entre os estressores associados à diminuição de células do sistema imunológico, sendo os bombeiros um grupo particularmente susceptível a problemas imunológicos¹⁴⁷⁻¹⁴⁹.

Existem também evidências de que os bombeiros estão particularmente expostos a fatores de risco no que diz respeito ao desenvolvimento de doenças cardíacas, stress pós-traumático e burnout¹⁵⁰⁻¹⁵³.

Os estressores no ambiente de trabalho podem ser caracterizados em seis grupos: fatores intrínsecos para o trabalho (turno de trabalho, carga horária de trabalho, condições inadequadas de trabalho, contribuições no pagamento, viagens, riscos, novas tecnologias e quantidade de trabalho), relações de trabalho (relações difíceis com colegas, chefes, subordinados, usuários, sendo direto ou indireto associado), papéis estressores (papel ambíguo e conflituoso, grau de responsabilidade para com pessoas e situações), estressores na carreira (falta de desenvolvimento profissional, insegurança no trabalho devido a reorganizações ou declínio da empresa), estrutura organizacional (estilos de gerenciamento, falta de participação, falha de comunicação), interface trabalho-casa (dificuldade em seu manejo)¹⁵⁴.

O local de trabalho é outro aspecto que pode funcionar como um fator redutor do stress e do burnout, pela grande influência que tem sobre o trabalhador. Em estudos realizados por Cooper e Marshal (1978), constatou-se que um melhor ambiente social e psicológico na organização encoraja a comunicação e a confiança, de maneira a que a pessoa possa abordar as suas incapacidades, obtendo a ajuda de que necessita¹⁵⁵.

O próprio clima organizacional pode ter influência no desenvolvimento de stress nos trabalhadores. McIntye et al (1999), num estudo efetuado com 62 enfermeiros do norte de Portugal, afirmam que as quatro fontes de stress ocupacional de origem organizacional são a sobrecarga de trabalho, as más condições físicas e técnicas, a carência de recursos humanos e um excessivo número de doentes¹³³. Esta opinião é partilhada por Cruz et al (2000), que além das más condições físicas de trabalho, relatam os meios ou recursos disponíveis, o excesso de horas de trabalho e as tarefas com elevado grau de dificuldade como fatores importantes na saúde do profissional⁵⁵.

Outro aspecto que pode contribuir para o desencadear de stress laboral e que ocorre, por exemplo, nos profissionais de enfermagem, relaciona-se com o investimento relacional nos pacientes. Nestes casos, o enfermeiro espera uma espécie de gratidão como recompensa, em troca da empatia, da atenção e do carinho que dedicaram ao paciente^{78,79}. Por serem considerados “heróis”, os bombeiros muito provavelmente corroboram da mesma expectativa dos profissionais de enfermagem.

Gatti et al. (2004) postula que o tipo de trabalho dos enfermeiros é dos mais estressantes, sendo que a intensidade do stress varia de acordo com o trabalho desempenhado bem como o serviço onde se desempenham as funções. Alguns estudos efetuados com profissionais de saúde revelam que estes são muitas vezes

confrontados com as suas próprias limitações na tentativa de impedir o avanço das doenças ou de promover a cura dos doentes com quem trabalham. Associado a este sentimento de impotência, surge muitas vezes o sentimento de frustração, considerado, só por si, um estressor potencial¹⁵⁶. Estes sentimentos, associados a outros riscos e complicações, nomeadamente ansiedade e stress, são passíveis de influenciar o bem-estar destes profissionais, assim como o seu desempenho e a qualidade dos serviços que prestam^{157,158}. Aliás, de uma maneira geral, pensamos que esta condição é pertinente para outros profissionais de ajuda, nos quais se incluem os bombeiros.

É reconhecido por quase todos os autores, que se debruçaram sobre as consequências do stress laboral^{32,42} e sobre as variáveis influentes no burnout¹⁰, a influência mediadora entre a exposição continuada ao stress laboral e o desenvolvimento de burnout. Tal síndrome pode ser instalada caso as estratégias de coping dos profissionais não sejam efetivas, e os mesmos não tenham personalidade “hardy”. Entre essas variáveis foram destacadas o trabalho por turnos, o tipo de cultura organizacional, as condições específicas de trabalho, o suporte social percebido, a qualidade do ambiente familiar percebido e a frequência das práticas religiosas, entre outras.

6.3 COPING

A população deste estudo obteve escores considerados como nível moderado nos oito domínios do Coping.

A correlação entre os domínios de coping apresentou a seguinte ordem: resolução de problemas (1,87) > aceitação da responsabilidade (1,69) > reavaliação positiva (1,66) > autocontrole (1,64) > suporte social (1,48) > fuga e esquiva (1,44) > afastamento (1,17) e confronto (1,10). Tal ordenação demonstra que, esta população utiliza mais as estratégias de enfrentamento focadas no problema, denotando características inerentes aos profissionais sob o regime militar.

Nas perguntas abertas pode-se constatar que também apresentam sentimentos negativos na ocorrência de “insucesso” de suas manobras de atendimento que podem ser diminuídas à medida que eles utilizam estratégias de coping consideradas efetivas. Nesses relatos também se percebe que o distanciamento e a falta de reconhecimento são dimensões que podem levar ao stress do profissional e que não foram mencionadas nos instrumentos, provavelmente por não abordarem diretamente essas medidas.

Ainda que o stress seja um aspecto inevitável da vida humana, são as estratégias de coping que fazem a grande diferença. Assim sendo, tão importante como definir e caracterizar o stress, é conhecer e compreender as estratégias de coping de que cada indivíduo dispõe. Grande parte dos estudos são unânimes em afirmar que um indivíduo com estratégias de coping adequadas sente que possuiu um bom controle sobre as situações com que se vai deparando. As estratégias ou mecanismos que utiliza permitem não só o confronto com os problemas e a sua ativa resolução como reduz

os estados de tensão e permitem que a vida cotidiana não seja perturbada por acontecimentos estressantes.

Prisco e Fontaine (1999) ao relacionar a ansiedade com o coping e o gênero, concluem que os homens utilizam estratégias de coping centradas na resolução do problema. Tal dado corrobora com o presente estudo, uma vez que nossa amostra foi predominantemente masculina¹⁵⁹.

Cleto (1998) afirma ainda que as mulheres desenvolvem estratégias de coping centradas na emoção e procuram apoio social em quase todas as situações, mais do que os sujeitos do sexo masculino¹⁶⁰.

Nos profissionais de saúde a estratégia de coping mais adequada é aquela que é orientada para a resolução de problemas, ao invés de estratégias de evitamento ou de lamentação. Na verdade, estes profissionais, devido às características da sua profissão (onde por vezes é necessário agir com rapidez, sobretudo nas emergências), utilizam mais frequentemente estratégias de resolução de problemas e estratégias de controle³⁴.

A resolução do problema, ou mesmo apenas a tentativa de resolver o problema, acaba por evitar que se prolongue o estado de mal estar desagradável, permitindo assim controlar os efeitos da exposição aos fatores de stress laboral.

Ceslowitz (1989), afirma que os sujeitos com menos burnout são aqueles que utilizam estratégias de coping centradas na resolução de problemas e/ou estratégias de confronto. Este dado corrobora com o resultado deste estudo, e reforça a hipótese que explicaria a motivo pelo qual a amostra apresentou níveis moderados de stress e de burnout⁸³.

Todavia, ao contrário da estratégia de confronto, o estilo de coping centrado na emoção pode aliviar momentaneamente o mal estar associado às situações de stress, mas contribui, no médio prazo, para aumentar as atitudes e sentimentos de despersonalização, na medida em que, não resolvendo os problemas, apenas afasta as suas consequências imediatas. A despersonalização, entendida como o desenvolvimento de atitudes de frieza, distanciamento e mesmo cinismo face aos problemas das pessoas que se pretendiam ajudar, acaba por gerar ainda mais mal estar e facilita o trânsito para várias formas de falta de aderência em relação aos objetivos que inicialmente levaram a pessoa a escolher aquela profissão de ajuda⁸.

Mediante a exposição constante a situações estressantes o indivíduo deve utilizar estratégias de enfrentamento eficazes, caso tais estratégias não sejam efetivas, esta exposição prolongada aos estressores pode ocasionar a síndrome de burnout.

6.4 BURNOUT

Segundo as análises, a população deste estudo obteve escores considerados como nível moderado nos três domínios Desgaste Emocional (DE), Despersonalização (DP), e Incompetência Profissional (INP). Tal dado denota que a população ainda não está em burnout.

Mendes, Ferreira e De Martino (2011) em um estudo trabalharam com a hipótese de que, quanto mais elevado for o nível de despersonalização, maior será o nível de percepção de stress. Os resultados obtidos no presente estudo confirmam-na através da correlação positiva entre o PSS-10 e o domínio Despersonalização (DP) do MIB. Verifica-se uma associação forte, no sentido positivo,

entre o domínio de despersonalização e o stress, significando que o traço de despersonalização influencia positivamente a percepção de stress de um indivíduo, contribuindo para um maior nível de ansiedade e menor capacidade de controle dos impulsos. Com isso contribuindo também para um menor nível de relaxamento, confiança em si próprio e capacidade para dar respostas de coping adequadas face a situações de tensão¹²⁸. Tal correlação dos resultados obtidos corroboram com outros estudos com a mesma abordagem¹⁶¹⁻¹⁶³.

Costa e McCrae (1996) consideram que o traço de despersonalização influencia de forma positiva o nível de stress de um indivíduo, interferindo com a adaptação ao meio, levando a que pessoas com elevada despersonalização apresentem dificuldades no que diz respeito ao controle dos seus impulsos, bem como em lidar com o stress. Os indivíduos com elevados níveis de despersonalização tendem a ser pessoas nervosas, emocionalmente inseguras, com tendência para a descompensação emocional, com desejos e necessidades excessivas, preocupadas, hipocondríacas, com idéias irrealistas, sentimentos de incompetência e respostas de coping inadequadas, sendo propensas a experienciar afetos negativos, tais como a tristeza, o medo ou a culpa¹⁶¹.

Apesar de vivermos na chamada “sociedade do risco”, o termo risco não se restringe à ideia de perigo e destruição que ocorre à volta do indivíduo. O contexto de trabalho pode constituir um risco para a saúde do profissional que trabalha em cenários de catástrofes, destruição, acontecimentos traumáticos e sofrimento. Segundo Pines (1993), aquele que tenta encontrar um significado na sua vida através do trabalho e sente que falhou, estará provavelmente mais exposto ao burnout. São aspectos relacionados com envolvimento, significação e motivação que podem ser determinantes para o risco desta síndrome¹⁶⁴. É uma experiência psicológica que implica

sentimentos, atitudes e expectativas, sensação de esgotamento físico, mental e afetivo, atitudes frias para com o outro, sensação de menor rendimento e inadequação no trabalho, afetando o bem estar geral da pessoa¹⁶⁵. O burnout é principalmente predito pelas exigências do trabalho, mas também pela falta de recursos no trabalho, desenvolvendo-se segundo um processo contínuo de desajuste entre as estratégias que o indivíduo usa para lidar com o stress (estratégias de coping) e as exigências do trabalho^{80,166}. Os bombeiros são um exemplo de profissionais expostos a este tipo de situações, pois as ocorrências para as quais são chamados a intervir tomam formas diversificadas, não permitindo muitas vezes uma adaptação adequada. São por isso obrigados a lidar com pressão temporal, sobrecarga de responsabilidades e de horas de trabalho, exigências físicas, cognitivas e emocionais, recursos por vezes limitados e expectativas sempre elevadas, o que afeta a satisfação profissional e a motivação¹⁶⁷.

A natureza do trabalho desenvolvido pelos bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar implica a necessidade de manter contato direto com outras pessoas, sendo por excelência um contexto onde se pode manifestar o stress emocional, pois existe empenho, envolvimento, devoção a uma causa específica e, em conjugação, um trabalho sob “condições difíceis”. Estas condições podem residir na concepção e na gestão da organização do trabalho, bem como nas interações entre trabalhadores e ambiente de trabalho. Ironicamente, o burnout atinge precisamente os indivíduos mais idealistas e entusiastas na sua profissão, aqueles que vão para a profissão com um forte desejo de se doar aos outros e sentem que realmente podem ajudar ¹⁶⁸.

O burnout tem uma correlação negativa com a satisfação no trabalho, podendo ser visto como uma resposta emocional ao trabalho^{169,170}.

Numerosos estudos relacionam o elevado burnout com a baixa satisfação no trabalho¹⁷⁰⁻¹⁷³. Alguns autores verificaram que a baixa satisfação no trabalho é a variável mais importante para prever a exaustão profissional. O burnout constitui por isso um risco, pois conduz à deterioração da saúde física e psíquica, a atitudes laborais alteradas que incidem diretamente no desempenho profissional do indivíduo, refletindo-se numa desumanização e deterioração na qualidade dos serviços prestados. Esta característica portanto, não pode ser atribuída a população do presente estudo uma vez que ainda não apresentam um alto nível nos domínios de desgaste emocional e de despersonalização, denotando que tem satisfação no trabalho realizado.

No entanto, são estas circunstâncias que nos permitem supor que a vulnerabilidade psíquica dos bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar é semelhante à dos outros profissionais que atuam em catástrofes, mesmo que os constrangimentos e tarefas sejam diferentes.

Segundo estudo sobre burnout e satisfação profissional em bombeiros portugueses, apesar da elevada satisfação profissional e do baixo burnout encontrados, os bombeiros também são vulneráveis ao burnout, atendendo ao fato de diariamente enfrentarem situações emocionalmente intensas, à necessidade de decidir muitas vezes sob pressão, com urgência e em condições de risco, muitas vezes sobrecarregados e com limitação de recursos. Estes resultados são consistentes com a literatura, que indica uma associação entre exaustão emocional e sobrecarga de trabalho, podendo as exigências do trabalho prever a despersonalização e a exaustão emocional^{174,175}. Foi também encontrada uma correlação negativa entre satisfação profissional e burnout que, tal como a literatura sugere, aparecem correlacionados com a fraca satisfação laboral,

podendo esta funcionar como um preditor da exaustão profissional
170,171,176 .

6.5 HARDINESS

O uso de estratégias focadas no problema, e os moderados escores atingidos nos domínios do MIB, indicativos de que esta população ainda não está em burnout, poderiam ser sugestivos da existência de indivíduos com personalidade “hardy”, porém tal hipótese não corrobora com os resultados obtidos.

A população deste estudo apresentou escore indicativo de nível moderado nos três domínios da Hardiness Scale (HS), denotando que nesta amostra não há indivíduos “hardy”, já que para ser considerado como tal o indivíduo deve apresentar escore alto em todos os domínios. Apenas dois indivíduos da amostra apresentaram escores elevados nos três domínios, sendo um deles graduado em enfermagem, e com 25 anos de trabalho na corporação dos bombeiros.

Nos últimos 20 anos a concepção de personalidade resistente emergiu como disposição de personalidade que aumenta o desempenho, a conduta, a moral, a força e a saúde, atuando assim como um indicador negativo do stress. As pesquisas mostram que os mecanismos da personalidade resistente podem preservar a saúde, aumentar o desempenho e promover mudanças na vida^{67,95,100,177,178}.

Hardiness tem a função de proteção contra o stress e a insatisfação no trabalho. A capacidade de resistência é inversamente proporcional a percepção de stress, indicando que ele pode atuar como mecanismo de enfrentamento, reduzindo o stress laboral. Hardiness também demonstrou estar relacionado diretamente com a satisfação e indiretamente relacionado com o stress no trabalho,

inferindo que altos níveis de satisfação no trabalho são devidos, em parte, a característica de controle, compromisso e desafio¹⁷⁹. Tais dados corroboram com a correlação entre os instrumentos do presente estudo, denotando correlação negativa entre o PSS, o EET e os domínio Compromisso e Controle da HS.

Batista (2011) em seu estudo sobre stress e Hardiness em enfermeiros hospitalares evidenciou que, quanto maior o valor de Hardiness, na subescala Compromisso, maior a valorização do enfermeiro¹¹².

A satisfação/motivação no trabalho é influenciada pelas forças que emergem das características do trabalho (recompensa, autonomia, diversificação de tarefas) e por aquelas resultantes da situação do trabalho (colegas, chefia, clima organizacional). A tarefa em si é a principal fonte de satisfação do indivíduo quando possibilita o alcance dos objetivos profissionais, oportuniza a tomada de decisão, gera reconhecimento e propicia oportunidade de crescimento profissional¹⁸⁰.

A valorização do enfermeiro tem o seu alicerce no reconhecimento e na própria valorização que emerge dos próprios profissionais, os quais se encontram comprometidos com algo que é significativo “ser enfermeiro” e assumem uma postura ativa diante das dificuldades apresentadas e conceitos pré-concebidos sobre a profissão.

Não é possível retirar todos os estressores de nossas vidas, mas isso não significa impotência frente a eles. É o que se verifica nos indivíduos que apresentam hardy controle.

Dentre as três dimensões cruciais para a resistência, o controle é a capacidade de sentir-se no controle da situação. Ele aumenta a resistência do indivíduo ao stress, sendo o seu resultado

dependente da imaginação, conhecimento, habilidade e capacidade de escolha. O controle é responsável pelas mais variadas respostas ao stress, as quais orientam o profissional nas mais diversas circunstâncias do dia-a-dia laboral¹⁸¹.

Compromisso é a disposição de se envolver com a vida, com o trabalho, com a família, é ter crença, investir em si. É ter objetivo de vida. A atitude de compromisso significa implicação do indivíduo, o qual tem por iniciativa o interesse com tudo o que lhe é significativo, colocando-se em posição contrária a alienação¹⁰⁷. Os indivíduos com a característica compromisso não desistem frente a situações de pressão, admitindo um comportamento proativo, ao invés de passividade e evasão⁹⁵. Mesmo quando as coisas não estão indo bem, as pessoas com forte característica de hardiness compromisso ficam comprometidos, tomam medidas para corrigir a sua situação e reforçam o senso de propósito¹⁸². Ele mede a crença na verdade, a importância e valor de quem a pessoa é e do que faz, além do reconhecimento das próprias habilidades de tomada de decisão.

O compromisso do indivíduo com o seu trabalho têm variação conforme o tipo de comprometimento e a sua intensidade, as quais acarretam implicações comportamentais, tais como: baixa rotatividade, absentismo reduzido, e melhora no desempenho e no comportamento organizacional do empregado¹⁸³.

Quando uma organização hospitalar promove estratégias para aumentar a satisfação profissional, incentivando as enfermeiras a permanecerem em suas carreiras, e a se comprometerem com a organização, o resultado é a redução da ambiguidade no desempenho de suas funções e, exatamente, o aumento de seu compromisso¹⁸⁴.

No que tange ao tipo de compromisso, é possível seguir a seguinte classificação:

- compromisso normativo, o qual tem por base obrigação do empregado para com a organização pelo fato deste sentir-se satisfeito no trabalho, justificado e apoiado, devido à percepção de que os seus valores estão em congruência com os valores da empresa, que são respeitados enquanto indivíduos/profissionais e não apenas como meio de aquisição de capital.
- compromisso de continuação, no qual há a percepção do alto custo em descontinuar o seu trabalho na instituição pelo investimento pessoal e sacrifícios feitos à organização
- compromisso afetivo, no qual ocorre o envolvimento do indivíduo com a empresa. O seu valor e/ou reconhecimento está associado com a organização, pelo fato de sentir satisfação no trabalho, quando os valores da organização têm cunho humanizado, com comportamento socialmente responsável¹⁸⁵.

Em seu estudo, Batista (20011) afirma que o enfermeiro apresenta grande compromisso com a profissão, fato que pode contribuir para diminuir o seu stress no trabalho, mesmo que este seja inerente a profissão. Os dados demonstraram valores médios de stress dentre os enfermeiros estudados, estando, quase metade da amostra, com baixo ou médio nível de stress. O cruzamento dos dados referentes ao hardiness na subescala compromisso e nível de stress evidencia que os enfermeiros com maior média de compromisso apresentam média de nível de stress equivalente a nível baixo de stress, dentre os quais se encontram a maior parte dos enfermeiros que se sentem valorizados¹¹².

Indivíduos alto em hardiness usam coping transformacional o que leva a mudanças em práticas saudáveis que refletem na redução das doenças.

Hardiness estimula exercícios físicos e hábitos de sono, proporcionando efeitos diretos na doença e efeitos indiretos através de práticas de saúde⁹⁶.

Condizente com a afirmação apresentada acima, em um estudo com uma amostra de estudantes de psicologia e funcionários de uma empresa, foi verificado que as mulheres com alto escore em hardiness usavam mais estratégias de reavaliação positiva, e tanto mulheres quanto homens com alto escore em hardiness tinham menor nível de stress percebido, menos sintomas de doença e maior uso de estratégias de coping ativo do que os que apresentavam baixo escore em hardiness¹⁸⁶.

Maddi, Harvey e Khoshaba (2006) afirmam que atitudes hardy levam ao uso de coping focado no problema mais do que em fuga e esquiva, e também a interagir com os outros dando e recebendo suporte social¹⁸⁷. Tal afirmação nos leva à hipótese de que a população do presente estudo possa estar desenvolvendo uma personalidade indicativa de hardiness.

Funk (1992) também concorda com essa afirmação e diz que hardiness promove o coping ativo¹⁰⁹.

O baixo hardiness promove o uso de coping regressivo, fuga e esquiva, presentes em modos pessimistas¹⁰⁹. O escore do grupo alto hardiness sugere que eles são mais abertos as experiências, conscientes e extrovertidos, e menos psicóticos do que os baixo hardiness¹⁸⁸. Fullerton et al (1999) utilizaram a Hardiness Scale (30 itens) em uma amostra de militares, fizeram uma análise sobre os sintomas agudos de fuga e esquiva e o desenvolvimento de depressão,

verificaram que os indivíduos com baixo escore em hardiness apresentaram aumento de sintomas depressivos após dois meses de trabalho no atendimento de um acidente aéreo¹⁸⁹.

Na escola de cadetes militares estudada por Bartone e Priest (2001), o hardiness associou-se com melhor saúde, ou seja, menor frequência de relatos de sintomas de doenças¹⁹⁰.

Num estudo com 53 militares sêniores, hardiness se correlacionou significativa e negativamente com a depressão e a raiva¹⁹¹.

O presente estudo não evidenciou a presença de hardiness na população estudada, porém treinamentos futuros, associados ao uso de estratégias de enfrentamento focadas no problema poderão colaborar para a construção deste tipo de personalidade nestes bombeiros. Entretanto, é um grupo que tem uma tendência a ser mais hardy do que a população em geral, onde o controle foge, muitas vezes, do âmbito de atuação.

6.6 QUESTÕES CORRELACIONADAS

Quando indagados sobre o que seria realmente estressante no desenvolvimento de suas atividades, os bombeiros relataram a carga horária excessiva (plantões de 24/48 horas), sendo as folgas muitas vezes interrompidas por necessidade do serviço ou por horas extras; o conflito de papéis entre atividades administrativas e operacionais; a falta de reconhecimento por parte dos superiores; o mau atendimento da equipe do intra-hospitalar; o constante estado de prontidão ; a falta de material e equipamento, e o sucateamento do material em uso; a baixa remuneração salarial e o relacionamento interpessoal.

Com relação aos eventos/ocorrências consideradas como emocionantes no desenvolvimento de suas atividades, os profissionais citaram o atendimento às crianças e idosos, a realização de partos, a morte de colegas em serviço, e as grandes catástrofes como situações geradoras de grande emoção.

Aprofundando o questionamento, e indagando quais seriam os sentimentos aflorados durante a morte de uma vítima atendida, ainda na ambulância, os profissionais referiram sentir impotência, tristeza, indiferença, frustração e distanciamento. Nestes resultados, observamos indícios que nos remetem aos três domínios de burnout (Desgaste Emocional, Despersonalização e Incompetência Profissional), corroborando com os resultados da amostra para os domínios do MIB.

Em estudo realizado por Nascimento et al (2007) sobre a percepção do stress em bombeiros, indagou-se aos participantes do estudo a respeito de quais situações consideravam estressantes no trabalho. As respostas obtidas foram divididas em subgrupos, em que os estressores referidos, relacionados ao desempenho do trabalho, foram classificados, destacando-se o estado de alerta, a violência da cena, a receptividade nos hospitais e as exigências organizacionais e pessoais¹³⁶. Tais situações serão explicitadas nos depoimentos a seguir.

- Estado de alerta — o toque da sirene, o deslocamento para as ocorrências e o estar sempre em alerta, foram fontes relacionadas pelos socorristas como provocadoras de tensão e ansiedade, evidenciadas nos seguintes depoimentos:

“Para mim a situação mais estressante é o trajeto do quartel até o local da ocorrência.” (BM1).

*“Estar à espera de ocorrência o tempo todo,
na expectativa de ser acionado, sem saber se
você vai poder almoçar, jantar direito.”
(BM33).*

De acordo com as fases do stress, apresentadas por Ballone (2004), a reação de alarme é o primeiro estágio da reação do stress, que mobiliza forças orgânicas de defesa, envolvendo sinais como: taquicardia, sudorese, irritabilidade e fadiga¹³⁷.

Situações como essas, em que o indivíduo é obrigado a entrar repetidamente nesta primeira fase do stress, poderão com o tempo, o expor às demais fases: fase de resistência e fase de exaustão, levando ao aparecimento de agravos à saúde.

- Violência das cenas — a violência dos casos atendidos, assim como o envolvimento com crianças, idosos e familiares também aparece nos conteúdos do estudo de Nascimento (2007) como fatores estressantes, como referem os participantes do estudo:

*“O mais estressante é quando envolve trauma
com criança.” (BM3).*

*“Quando me deparo com situações graves, que
não tem mais o que fazer para salvar a vítima.”
(BM15).*

Tal aspecto confirma o entendimento de Pelletier (1997) quando refere-se que as atitudes, crenças e estados emocionais que vão de amor e compaixão ao medo e raiva, podem desencadear

reações que afetam a bioquímica do sangue, a frequência cardíaca e a atividade de cada célula e sistema orgânico do corpo¹⁹².

Embora esses conteúdos tenham surgido, vale lembrar que as respostas frente a estas situações são individuais e o que uma pessoa considera estressante pode não ser para a outra¹⁹².

- A receptividade nos Hospitais — a receptividade nos hospitais demonstra grande preocupação por parte dos socorristas. Evidenciam-se nas falas os conflitos existentes no setor de emergência para entrega das vítimas aos cuidados de profissional especializado.

“O mais estressante é a recepção nos hospitais, quando dizem que não vão atender.” (BM13).

“O relacionamento com profissionais da área da saúde que têm contato direto com o recebimento de vítimas nos hospitais e recusam o recebimento.” (BM16).

Muitas vezes, ao chegarem na porta da emergência, os profissionais que ali atuam dificultam o atendimento à vítima, alegando inúmeros motivos, como superlotação e falta de profissional qualificado para atendimento de especialidades, demonstrando a falta de estrutura na área da saúde, em especial no setor de emergência.

Esta situação é constante na rotina da população deste estudo, haja visto que no município onde atuam há apenas um hospital de referência para o atendimento ao trauma e emergências cirúrgicas, o que causa uma demanda excessiva, porém que tem que ser absorvida por falta de uma outra alternativa. Com isso é

inevitável que os profissionais do setor de emergência intra-hospitalar demonstrem hostilidade e irritação ao receberem clientes além do que a capacidade de atendimento permite.

- Exigências organizacionais e pessoais — constatou-se que o grande número de ocorrências, a extensa carga horária, obrigação de serem hábeis e rápidos, hierarquia e a busca do perfeccionismo foram relacionados pelos sujeitos como estressores, conforme os seguintes relatos:

“Nada é tão estressante do que trabalhar 24 horas no atendimento pré-hospitalar.” (BM26).

“Quando a equipe de socorro não está em sintonia e o número de ocorrências se multiplica num espaço de tempo curto.” (BM10).

Chama-se a atenção para esses elementos, pois estão diretamente ligados à maneira como se dá a organização do trabalho. Vários autores, dentre eles Silva (1994), levantaram aspectos semelhantes que enfatizam a questão da sobrecarga, prazos rígidos e jornadas prolongadas como elementos estressores em distintas categorias profissionais¹⁹³.

Além disso, o clima organizacional e o ambiente de trabalho vêm, de certo modo sintetizar aspectos levantados em relação ao relacionamento interpessoal, acrescentando-se a influência negativa da rigidez da hierarquia e das normas organizacionais. Em nível organizacional, o stress manifesta-se através de uma elevada insatisfação com a organização, que se contrapõe a uma satisfação geral com o trabalho em si, como observado nesses relatos:

“O serviço de atendimento de ocorrência não estressa tanto quanto as pequenas coisas que ocorrem no quartel, os superiores não nos valorizam o suficiente.” (BM5).

“Aguentar ordens de superiores que não condizem com o serviço, o militarismo, a hierarquia.” (BM20).

A pressão dos superiores, também descrita nos relatos dos participantes do estudo de Nascimento et al (2007), é uma importante fonte de stress em um grupamento militar, na medida em que as exigências disciplinares reforçam a pressão vertical “superior-subordinado” e ainda por não oferecer grandes oportunidades de crescimento profissional^{136,194}.

Com relação aos sentimentos que permeiam a assistência, Nascimento et al (2007), relatam que diferente do esperado, a profissão de bombeiro e a atuação na cena do trauma, promovem um sentimento de gratificação, prazer e recompensa, por poderem salvar vidas de pessoas em risco de vida eminente, especialmente quando há sucesso no atendimento, imprimindo aos socorristas a sensação de satisfação pelo trabalho executado. É o que foi observado nesses relatos:

“É uma situação prazerosa quando sua ajuda contribui para aquela pessoa...” (BM2).

“Me sinto gratificado, glorificado pelo dever cumprido.” (BM22).

Os sentimentos de responsabilidade para com o outro, a impossibilidade de melhor atendimento e o desgaste emocional foram descritos como emoções percebidas nas situações de assistência às vítimas em risco eminente de vida, aspectos que denotam o grande “peso” da profissão, principalmente nos casos de insucesso na recuperação da vítima, como ilustram as seguintes falas:

“Por momentos me sinto mal, triste em ver o sofrimento do semelhante.” (BM3).

“Gostaria de poder fazer mais pelas vítimas, mas nem sempre isso é possível.” (BM17).

Alguns autores, dentre eles Cooper (1988) e Silva (1994), referem que o grau de responsabilidade para com as pessoas vem sendo destacado como estressor no ambiente de trabalho e a satisfação no desempenho da profissão tem ação redutora do stress^{193,195}. Vários relatos trouxeram a importância do profissionalismo em relação aos atendimentos na cena¹³⁶. Argumentos como tranquilidade, calma, conhecimento, qualificação e experiência em lidar com traumas, foram registrados, conforme se vê nos relatos a seguir:

“Sinto-me como uma pessoa qualificada, com responsabilidade para atuar no socorro.” (BM10).

“Tento ser o mais profissional possível. Tem que ter tranquilidade e profissionalismo, por isso não fico nervoso, tento manter a calma.” (BM34).

Uma circunstância ou experiência que gera sentimentos de medo, ansiedade, tensão ou ameaça é um estressor. A sobrecarga de trabalho mental, físico e psíquico à qual os profissionais de emergência estão submetidos, assim como a gravidade dos pacientes, a possível mudança no estado geral da vítima, a morte, o deslocamento da ambulância, o tráfego, os locais das ocorrências, o atendimento em si, a família da vítima e a expectativa do envio podem ser considerados como geradores de stress, exigindo equilíbrio dos profissionais na tomada de decisões, a fim de que o atendimento seja adequado¹³.

O trabalho em turno é outro fator gerador de stress. As jornadas de trabalho noturnas podem levar ao desconforto e mal estar, com alterações do ritmo biológico circadiano em relação à alternância sono-vigília, da temperatura corporal, dos níveis hormonais, além de distúrbios digestivos, nervosos e de personalidade, repercutindo no convívio familiar e social¹⁹⁶.

As relações interpessoais estabelecidas no trabalho com os superiores hierárquicos, com os subordinados e com os colegas de trabalho em geral são relevantes para a promoção ou proteção do stress e burnout no sujeito, na medida em que estes tanto podem constituir uma fonte de suporte/apoio como uma potencial fonte de stress. Os colegas de trabalho, por exemplo, pelo fato de passarem tantas horas juntos no local onde desempenham as suas funções podem, evidentemente, constituir uma fonte de apoio social ou, por outro lado, conduzir a uma fonte de tensão. Aliás, quase unanimemente os autores defendem que num grupo de trabalho as boas relações são uma condição determinante na saúde do indivíduo e da organização em si^{42,54}.

Em estudos realizados por Cooper e Marshal (1982), constatou-se que um melhor ambiente social e psicológico na organização encoraja a comunicação e a confiança, de maneira a que

a pessoa possa abordar as suas incapacidades, obtendo a ajuda de que necessita⁵⁴.

Por outro lado, a dificuldade no que diz respeito ao relacionamento interpessoal tem vindo, aliás, a ser apontada em diversas investigações como uma das principais causas de stress no trabalho e, conseqüentemente de burnout nos trabalhadores. Jesus (2004), efetuou uma investigação onde constatou que dos 22 enfermeiros participantes, 100% referiram a dificuldade nos relacionamentos interpessoais como uma das principais fontes de mal estar/stress a nível profissional⁴⁸. Queirós (2005) procurou identificar as causas de mal estar/stress nos profissionais de enfermagem e concluiu que dos 181 participantes, 35% referiram o relacionamento interpessoal no seio da equipe multidisciplinar como fonte de stress e mal estar na sua vida profissional⁶⁴.

Por fim, a população em questão sugeriu algumas melhorias para as condições de trabalho, dentre as quais citaram a adequação de recursos humanos, físicos e materiais; a redução de carga horária; melhoria salarial; reconhecimento e valorização por parte dos superiores; treinamento e capacitação profissional; e a definição de papéis.

6.7 HIPÓTESE PARA JUSTIFICAR O NÍVEL DE STRESS DA AMOSTRA

Um estudo realizado por Natividade (2007) sobre a escolha profissional de um grupamento de bombeiros de Santa Catarina, conclui que, quando indagados sobre os motivos que os levaram a escolher a profissão, os itens que obtiveram maiores escores foram referentes ao conteúdo da profissão, ou seja, o conjunto das atividades realizadas na profissão, o fazer profissional (atender e

ajudar as pessoas com 69,7% e gostar da vida militar com 29,8%) e a casualidade (foi a oportunidade de emprego que surgiu com 31,5%)¹⁹⁷. Considera-se que o item casualidade apontado como segundo maior escore, pode ser relacionado com o que Bock (2002) e Ferretti (1997) afirmam sobre os limites efetivos da escolha profissional, devido às condições objetivas de vida do sujeito^{198,199}. Entende-se que a escolha profissional desses sujeitos, na época em que a realizaram, estava condicionada à existência de pouca oportunidade de emprego. Este fator ainda pode ser relacionado com a segunda pergunta realizada, a qual foi: “Se pudesse voltar atrás, escolheria a mesma profissão de novo?”, onde 89,6% dos sujeitos afirmaram que sim. Isto nos faz pensar que, embora 31,5% dos sujeitos escolheram esta profissão devido à casualidade, existem, além de fatores materiais e financeiros envolvidos na permanência desses sujeitos no Corpo de Bombeiros, também um elemento afetivo, ou seja, o gosto elevado pela profissão que exercem.

A partir da análise dos dados, conclui-se que embora possam existir dificuldades na organização ou durante a execução de sua atividade profissional, os sujeitos se realizam profissionalmente devido ao conteúdo de sua profissão. Conforme o próprio relato dos profissionais, sua missão é ajudar o próximo, transcendendo a suposição presente no senso comum que seja apenas apagar fogo. O cuidado com a vida e com os bens do próximo é entendido como o fim maior da atuação profissional do bombeiro militar. Isto também pode ser corroborado durante a aplicação dos questionários no estudo de Natividade (2007), onde segundo relatos vários sujeitos comentavam que se não gostassem tanto da atividade que exercem, não continuariam trabalhando como bombeiros, demonstravam orgulho e realização com sua atividade profissional, muito embora apresentassem reclamações da organização e das condições de serviço.

Estes estudos demonstram que, por maior que seja a demanda referente ao stress, os bombeiros desenvolvem suas atividades laborais com satisfação, e conseguem administrar com magnitude as adversidades laborais e os fatores inerentes a elas.

CONCLUSÕES

“Uma vida sem desafios não vale a pena ser vivida.”

Sócrates

7 CONCLUSÕES

Com os achados desta pesquisa, podemos concluir que:

- A equipe de bombeiros tem percepção do seu stress laboral, no entanto o nível de stress apresentado foi considerado moderado;
- Os mecanismos de coping mais utilizados por esta população como estratégia de enfrentamento foram, em ordem decrescente: Resolução de Problemas; Aceitação da Responsabilidade; Reavaliação Positiva; Autocontrole; Suporte Social; Fuga e Esquiva; Afastamento e Confronto, denotando que utilizam estratégias focadas no problema para minimizarem as demandas do stress;
- Os dados do estudo demonstraram que esta equipe de bombeiros não está em burnout;
- Não verificamos a presença de Hardiness entre os profissionais desta equipe de bombeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Procure ser uma pessoa de valor em vez de procurar ser uma pessoa de sucesso, o sucesso é consequência!”

Albert Einstein

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo verificamos que a população não apresentou nível de stress considerado elevado, e que a utilização de estratégias de enfrentamento focadas no problema, podem ter contribuído para que não tenham atingido altos níveis de desgaste emocional, despersonalização e de incompetência profissional, não estando assim em burnout. Porém, a inexistência de indivíduos com personalidade “hardy” pode sugerir que esta população necessite de capacitações que reforcem a importância de ter mecanismos de coping efetivos, para que o equilíbrio entre as demandas, internas e externas a que estão sujeitos, possa ser administrado da melhor maneira possível.

O alto risco de stress a que os bombeiros estão expostos demonstra que fazem parte de um grupo ocupacional que necessita de programas de controle de stress ocupacional. Tais programas variam enormemente quanto ao foco, incluindo as seguintes intervenções: focadas no indivíduo, tais como intervenções baseadas em estratégias comportamentais e cognitivas de coping, meditação, educação em saúde e atividade física; intervenções com foco na relação indivíduo organização, tais como ações para a melhoria da comunicação e do trabalho em equipe, intervenções com foco na organização, tais como o treinamento e mudança das condições físico-ambientais; e intervenções combinadas, ou seja, a conjugação de dois ou mais tipos de intervenção com focos distintos²⁰⁰.

O uso de estratégias saudáveis de coping pode favorecer a existência de comportamentos de saúde, estados emocionais positivos e relações interpessoais gratificantes.

Mediante o exposto, podemos sugerir para um próximo estudo, o desenvolvimento de programas de manejo do stress para

estes profissionais, com o intuito de evitar que venham a desenvolver distúrbios relacionados ao stress, e que possam perpetuar a formação humana e digna com que desenvolvem suas atividades laborais.

LIMITES DA PESQUISA

“A esperança tem asas... faz a alma voar,
canta a melodia mesmo sem saber a letra.
E nunca desiste. Nunca!”

Emily Dickinson

9 LIMITES DA PESQUISA

Os limites da pesquisa serão apresentados segundo dificuldades encontradas com relação a:

9.1 ALTERAÇÕES NO PROJETO INICIAL DO DOUTORADO

O projeto apresentado inicialmente para meu ingresso no doutorado tinha como título: “Avaliação do stress no trabalho da equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar”, tema com o qual o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Santo André, e com o qual realizei meu exame de qualificação.

Esta pesquisa inicialmente seria realizada com o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) do município pela sua composição multiprofissional. Porém, quando me prontifiquei a iniciar a coleta de dados, deparei-me com a falta de colaboração e comprometimento dos profissionais em responder aos instrumentos, e após três meses de coleta com infindáveis tentativas em reunir uma amostra significativa, e preocupada em ter dados fidedignos, desisti da população inicialmente escolhida, optando em procurar o coordenador médico de uma equipe do SAMU de um município vizinho, para tentar viabilizar uma nova coleta de dados, na tentativa de manter a mesma linha de pesquisa. No entanto, não obtive sucesso, não conseguindo a autorização.

Mediante tais impedimentos, e com o cronograma bastante modificado, optei por verificar junto ao Corpo de Bombeiros a possibilidade de realizar esta pesquisa com estes profissionais, uma vez que também atuam no atendimento pré-hospitalar. Obtive

prontamente autorização para realizar minha pesquisa nesta corporação, porém precisei adequar meus objetivos e realizar novas buscas bibliográficas, já que os bombeiros do município escolhido não fazem parte de uma equipe multiprofissional.

Estas dificuldades causaram-me grande stress, pois na ocasião da coleta de dados eu não era mais bolsista, e todo este tempo despendido deixou de ser empreendido em outras etapas deste estudo.

9.2 ESCASSEZ DE TRABALHOS COM A MESMA ABORDAGEM

O estudo do stress em bombeiros é bastante difundido na literatura internacional, porém abordagens como a realizada nesta presente investigação, não foram encontradas em buscas bibliográficas nas bases de dados utilizadas. Dessa forma, o referencial teórico e a discussão deste trabalho precisaram ter como suporte a literatura com este tipo de abordagem em outros profissionais.

Outra dificuldade encontrada refere-se aos vários tipos de instrumentos utilizados para mensurar o Hardiness, apesar de serem variações propostas pelos mesmos autores, são detalhes que podem influenciar o resultado nas diferentes populações estudadas, dificultando ainda mais comparações com a literatura.

Destaca-se o fato de que na literatura brasileira, até a última busca bibliográfica realizada, não verificamos a existência de trabalhos abordando o hardiness em bombeiros exclusivamente.

REFERÊNCIAS

*“A melhor maneira de ser feliz é contribuir
para a felicidade dos outros.”*

Confúcio

REFERÊNCIAS

1. Karasek RA, Theorell TG, Scahwartz J, Pieper C, Alfredson L. Job psychological factors and coronary heart disease. *Adv Cardiol.* 1982; 29: 62-67.
2. Shah SU, White A, White S, Littler W. Heart and Mind: relationship between cardiovascular and psychiatric conditions. *Postgrad Med J.* 2004; 80: 683-689.
3. Balon R. Mood, anxiety, and physical illness: body and mind, or mind and body? *M.D Depression and Anxiety.* 2006; 23 (6): 377-387.
4. Okada N, Ishii N, Nakata M, Nakayama S. Occupational estresse among Japanese emergency Medical Technicians: Hyogo Prefecture. *Prehosp Disease Med.*2005; 20 (2): 115-112.
5. Allison EJ, Whitley TW, Revicki DA, Landis SS. Specific Occupational Satisfaction and Estresse That Differentiae Paid and Volunteer EMTs. *Annals of Emergency Medicine.* 1987; 16: 676-679.
6. Cydulka RK, Lyons J, Shay K, Hammer J, Matews J. A follow-up Report of Occupational Estresse in Urban EMT-Paramedics. *Annals of Emergency Medicine.*1989; 18: 1151-1156.
7. Cavagioni, L.C: Influência do plantão de 24 horas sobre a pressão arterial e o perfil de risco cardiovascular em profissionais da área da saúde que atuam em serviços de atendimento pré-hospitalar [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2010.

8. Moura ACB. Estratégias de coping e estilos de vida como mediadores entre o stresse e o burnout nos bombeiros do distrito de Setubal [dissertação]. Faro (Algarve): Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve; 2007.
9. Faria M, Ferreira M, Murcho N. O bem estar em bombeiros. In: Ribeiro JLP, editor. 6.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada; 2006.p. 67 – 73.
10. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52:397-422.
11. Selye H. *The stress of life*. New York: Mc Graw-Hill; 1956.
12. Maschi CB. Estresse no trabalho : um desafio à medicina moderna. *Rev Bras Clin Terap*. 1998; 3: 89-94.
13. Stacciarini JMR, Trocolo BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Lat Am Enferm*. 2001; 9(2): 17-25.
14. Martins LMM, Bronzatti JAG, Vieira CSCA, Parra SHB, Silva YB. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. *Rev Esc Enferm USP*. 2000; 34(1): 52-8.
15. Lazarus RS, Folkman S. *Stress appraisal and coping*. New York: Springer Press; 1984.
16. Organização Mundial da Saúde (BR). *Global strategy on occupational health for all*. Genova; 1995.

-
17. Souza-Talarico JN. Estresse, concentrações de cortisol e estratégias de coping no desempenho da memória de idosos saudáveis, com comprometimento cognitivo leve e doença de Alzheimer [doutorado]. Escola de Enfermagem: Universidade de São Paulo; 2009.
 18. Bachion MM, Peres AS, Belsário VL, Carvalho EC. Estresse, ansiedade e coping: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem. *Rev Min Enf.* 1998; 2(1): 33-9.
 19. Pardini LI. The social contexts of stress. In: Goldberger L, Breznitz S. *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects.* New York: The Free Press; 1992.p.367-79.
 20. Bianchi ERF. Estou estressado? *Rev Medicis.* 2000; (6):39-41.
 21. Bauer ME. Estresse :como ele abafa as defesas do organismo. *Ciênc Hoje.* 2002; 3(1): 75-9.
 22. Guyton AC. *Tratado de fisiologia médica.* 7ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.p.726.
 23. Monat A, Lazarus R. *Stress and coping: na anthology.* 3ª ed. New York:Columbia University; 1991.
 24. Lazarus RS, Launier S. Stress related transaction between person and environment. In: Dervin LA, Lewis M. *Perspectives in internacional psychology.*New York: Plenum; 1978. p . 287-327.

-
25. Vasconcellos EG. O modelo psiconeuroendocrinológico de stress. In: Sergel L. Psicologia e odontologia: uma abordagem integradora. 2ª ed. Santos (SP); 1992 . p .25-47.
26. Molina OF. Estresse no cotidiano. São Paulo: Pancast; 1996.
27. Costa ALS. Análise do stress nas situações de vida diária e do pré-operatório imediato de pacientes cirúrgicos urológicos. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1997.
28. Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares: avaliação e intervenção [relatório]. São Paulo (SP): EEUSP/FAPESP; 2002.
29. Chaves EC. Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno. [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP; 1994.
30. Dractu L, Lader M. Ansiedade: conceito, classificação e biologia. Uma interpretação contemporânea da literatura. J Bras Psiq. 1993; 42 (1): 19-32.
31. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Trad. de Dayse Batista. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. Transtornos de Ansiedade ; p. 545-52.
32. Vaz Serra, A. A vulnerabilidade ao stress. Psicologia Clínica. 2000; 21:(4).p. 261 – 278.
33. Hargreaves, G. Gerir o stress. Lisboa: Lisboa e Livros; 2001.

-
34. Jesus, S. N. Stress nos professores: sintomas, factores e estratégias de coping: In José Matias Alves, coordenador. Professor, stress e indisciplina. 5^a ed. Porto : Porto Editora; 1998.
35. Jesus, S. N. Motivação e formação de professores. Coimbra: Quarteto Editora; 2000.
36. Jardim e Pereira JA. Competências pessoais e sociais. Guia Prático para a mudança positiva. Lisboa: Edições ASA; 2006.
37. Martins MCA. Factores de risco psicossociais para a saúde mental. Millenium [on line]. Acessado em 08 de Outubro de 2011. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium29/33.pdf>.
38. Pais Ribeiro J, Marques T. A avaliação do stresse: a propósito de um estudo de adaptação da escala de percepção de stresse. *Psic., Saúde & Doenças* [on line]. 2009 [citado 2012 Jun 01] ; 10(2): 237-248. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000200008&lng=pt.
39. Selye H. Psychosocial implications of the stress concept. In: T. Manschreck, editor. *Psychiatric medicine update: Massachusetts General Hospital reviews for physicians*. New York: Elsevier; 1979. p.33-52.
40. Frasquilho M. Medicina, médicos e pessoas: compreender o stresse para prevenir o burnout. *Acta Med Port*. 2005; 18: 433-444.
41. Hespanhol A. Burnout e stress ocupacional. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. 2005; 7:111-16.
42. Vaz Serra A. *O Stress na vida de todos os dias*. Coimbra; 1999.

-
43. Rowh M. Coping with stress in college – everything students need to Know to manage the preasures of colleges life. New York: The college board;1989.
44. Villalobos JO. Estrés y trabajo. Acessado em: 26 de Outubro de 2009. Disponível em: http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm.
45. Amaral J, Pereira A. O stresse dos profissionais do INEM. In: Pais Ribeiro JL, Leal I, editores. 5.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Actas. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada;2004.p.707-711.
46. Varoli I,Souza C.O sofrimento dos que tratam: burnout em profissionais de saúde mental. In: Pais Ribeiro JL,Leal I, editores. 5.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Actas.Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada; 2004.p.717-721
47. Neuman B.The Neuman Systems Model – Application to Nursing education and practice. Connecticut: Appleton – Century – Crofts; 1982.
48. Jesus SN.Programa de formação em gestão de stress para profissionais de educação e saúde. Psychologica. 2004; 369-375.
49. Fonseca e Sousa JP.O impacto do stress ocupacional no bem-estar fisico e emocional dos fisioterapeutas. Acessado em: 7 de Outubro de 2010. Disponível em: <http://www.fisiopraxis.pt/fnj/out98.htm>.

-
50. Pina e Cunha M, Rego A, Campos e Cunha R, Cabral-Cardoso C. Manual do Comportamento Organizacional e Gestão. Lisboa: Editora RH; 2003.
51. Murta SG, Tróccoli BT. Avaliação da intervenção em stress ocupacional. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 2004; 20(1):39-47.
52. Pascoal T, Tamayo A. Validação da escala de stress no trabalho. *Estudos de psicologia*. 2004; 9 (1):45-53.
53. Jex S, Beehr T. Emerging theoretical and methodological issues in the study of work related stress. *Res Personnel Human Resources Manag*. 1991; 9:311-65.
54. Cooper CL, Marshall J. Fontes Ocupacionais de “stress”: uma revisão da literatura relacionada com doenças coronárias e com saúde mental. *Análise Psicológica*. 1982; 11 (3):153-170.
55. Cruz JF, Gomes AR, Melo B. Stress e burnout nos psicólogos portugueses. Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais; 2000.
56. Beer, TA. Psychological stress in the workplace. London: Routledge; 1995.
57. Pinho PS, Araújo TM. Trabalho de enfermagem em uma Unidade de emergência hospitalar e transtornos Mentais. *Rev Enferm UERJ*. 2007; 15 (3): 329-326.
58. Martinez JCA. Aspectos epidemiológicos del síndrome del burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Publica*. 1997; 71 (3): 293-303.

-
59. Parreira PD, Sousa FC. Contacto com a morte e síndrome de burnout: estudo comparativo com três grupos de enfermeiros de oncologia. *Revista de investigação em Enfermagem*. 2000;1(2):17-23.
60. La Peña A. Factores relacionados com el estrés profesional en personal de enfermería del área de salud de Badajoz. *Enfermería Clínica*. 2002; 2 (12): 59-64.
61. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues*. 1974;30:159-65.
62. Silva F. Burnout : um desafio à saúde do trabalhador. *PSI. Revista de Psicologia Social e Institucional*. 2000; Acessado em: 14 de Fevereiro de 2009. Disponível em: <http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textuv2n15.htm>
63. Borges et al. O síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicologia: reflexão e crítica*. 2001;15 (1):189-200.
64. Queirós P. Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses. Coimbra: Edições Sinais Vitais; 2005.
65. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Ocup Behav*. 1981;2:99-113.
66. McKenna E. *Business psychology & organizational behavior*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Publishers; 2000.
67. Gil-Monte P, Peiró JM. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis; 1997.

68. Sauter SL, Murphy LR. Abordagens à prevenção do stress no trabalho nos Estados Unidos. IN: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005. Cap. 13.
69. DuBrin AJ. Fundamentos do comportamento organizacional. São Paulo: Pioneira Thomson Learnig; 2003.
70. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(2):255-61.
71. Maslach C. Entendendo o burnout. In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL, organizadores. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas; 2005. p. 41-55.
72. Maslach C, Jackson SE. MBI, Inventário «burnout» de Maslach. Madrid: TEA Ediciones; 1997.
73. Delbrouck M. Síndrome de Exaustão (Burnout). Lisboa: Climepsi Editores; 2006.
74. Gil-Monte P. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. Psicol Est. 2002; 7(1):3-10.
75. Büssing A, Glaser J. Four-stage process model of the core factors of burnout: the role of work stressors and work-related resources. Work Stress. 2000; 14: 329--346.

-
76. Grazziano ES. Estratégia para Redução do Stress e Burnout entre Enfermeiros Hospitalares. [tese] São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008.
77. Guido L de A. Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
78. Schaufeli W, Buunk B. Professional Burnout. In: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL, editores. Handbook of work and health psychology; 1996.
79. Schaufeli WB, Maslach C, Marek T. Professional Burnout: Recent development in Theory and Research. Philadelphia: Taylor & Francis; 1993.
80. Cherniss C. Professional burnout in the human service organizations. New York: Praeger; 1980.
81. Benevides-Pereira AMT, organizador. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. [org.] São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. Cap. 2.
82. Latack JC. Coping with job stress: measures and future directions for scale development. J Appl Psychol. 1986;71(3):377-85.
83. Ceslowitz SB. Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. J Adv Nur. 1989; 14: 553-7.

84. Leiter, M. Coping patterns as predictors of burnout: the function of control and escapist coping patterns. *J Organ Behav.* 1991;12:123-44.

85. Gómez MMN, Dodino CN, Aponte CF, Caycedo CE, Riveros MP, Martínez Madel PM, et al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial em personal de enfermería. *Univ Psychol Bogotá.* 2005;4(1):63-75.

86. Rosa C , Carlotto MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *SBPH [periódico na internet].* 2005 dez [citado 2008 set. 01];8(2):1. Disponível em http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-8582005000200002&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1516-0858.

87. Zappert LT, Weinstein HM. Sex differences in the impact of work on physical and psychological health. *Am J Psychiatry.* 1985;132(10):1174-8. (QVT)

88. Tamayo MR, Tróccoli BT. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho *Estud Psicol.* 2002;7(1):37-46.

89. Trigo TR, Teng CT, Hallar JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev Psiq Clin.* 2007;34(5):223-33.

90. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1986; 50 (5): 992-1003.

-
91. Goldberger L, Breznitz S. Handbook of stress: theoretical and clinical aspects. New York:Free Press; 1982.
92. Chiriboga D, Bailey J. Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study. *CCQ*.1986; 9 :84-92.
93. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs*.2003; 44 (6): 633-42.
94. Silveira FB, supervisor. Minidicionário inglês-português português-inglês. 3^a ed. São Paulo: Lisa; 1992. Hardiness;p. 240.
95. Kobasa SC. Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *J Pers Soc Psychol*. 1979;37(1):1-11.
96. Maddi SR. The story of hardiness: twenty years of theoring, research,and practice. *Consult Psychol J*. 2002;54(1):173-85.
97. Judkins S, Arris L, Keener E. Program evaluation in graduate nursing education: hardiness as a predictor of success among nursing administration students. *J Prof Nurs*. 2005;21(5):314-21
98. Pollock SE. Health-related hardines with different ethnic populations. *Holist Nurs Pract*. 1999;13(3):1-10.
99. Turnipseed DL. An exploratory study of the hardy personality at work in the health care industry. *Psychol Rep*. 1999;85(3 Pt 2):1199-217.
100. Moreno JB, Garrosa HE, Gonzalez GJL. Personalidad resistente,burnout y salud. *Escritos Psicologia*. 2000;4(1):64-77.

-
101. Judkins SK, Ingran M, Decreasing stress among nurse manager: a longterm solution. *J Contin Educ Nurs*. 2002;33(6):259-64.
102. Ford-Gilboe M, Cohen J. Hardiness: a model of commitment, challenge, and control. In: Rice VH, editor. *Handbook of stress, coping, and health: implications for nursing research, theory, and practice*. Thousands Oaks;2000. p. 425-36.
103. Ramanaiah NV, Sharpe JP, Byravan A. Hardiness and major personality factors. *Psychol Rep*. 1999;84(2):497-500.
104. Collins MA. The relation of work stress, hardiness, and burnout among full-time hospital staff nurses. *J Nurs Staff Dev*. 1996;12(2):81-5.
105. Maddi SR. The courage and strategies of hardiness as helpful in growing despite major, disruptive stresses. *Am Psychol*. 2008;63(6):563-4.
106. Mallar SC, Capitão CG. Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade. *Psico USF*. 2004;9(1):19-29.
107. Maddi SR. On hardiness and other pathways to resilience. *Am Psychol*. 2005;60(3):261-2.
108. Maddi SR, Bartone PT, Puccetti MC. Stressful events are indeed a factor in physical illness: reply to Schroeder and Costa (1984). *J Pers Soc Psychol*. 1987;52:833-43.
109. Funk SC. Hardiness: a review of theory and research. *Health Psychol*. 1992;11(5):335-45.

-
110. Judkins S, Arris L, Keener E. Program evaluation in graduate nursing education: hardiness as a predictor of success among nursing administration students. *J Prof Nurs.* 2005;21(5):314-21
111. Judkins S, Reid B, Furlow L. Hardiness training among nurse managers: building a healthy workplace. *J Contin Educ Nurs.* 2006;37(5):202-8.
112. Batista KM. Stress e hardiness entre enfermeiros hospitalares. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
113. Judkins SK, Stress among nurse managers: can anything help? *Nurse Res.* 2004;12 (2):58-70.
114. Histórico dos Bombeiros do Estado de São Paulo. Acessado em: 25 de abril de 2011. Disponível em: <http://www.ccb.policiamilitar.sp.gov.br>
115. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. (2012). Classificação Brasileira de Ocupações. Acessado em: 13 de abril de 2012. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br>.
116. Brasil V, Natividade MR. A escolha profissional entre os bombeiros militares. *Rev Brasileira de Orientação Profissional.* 2006; 7(1): 37-43.
117. Monteiro JK, Maus D, Machado FR, Pesenti C, Bottega D, Carniel LB. Bombeiro: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho. *Psicologia Ciência e Profissão.* 2007; 27(3): 554-65.

118. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando estudos transversais e de caso-controle. In: Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. p.127.
119. Paschoal T, Tamayo A. Impacto dos Valores Laborais e da Interferência Família – Trabalho no Stress Ocupacional. *Psicol. Teor. Pesqui.* 2005; 21(2):173-80.
120. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. *São Paulo: Psicol USP* 1996; 7(b1/2):183-201.
121. Lautert L.O desgaste profissional do enfermeiro [tese]. Salamanca : Universid Pontificia Salamanca; 1995.
122. Bartone PT, Ursano RJ, Wright MD, Ingraham LH. The impact of a military air disaster on the health of assistance workers: a prospective study. *J Nerv Ment Dis.*1989;177 (6):317-28.
- 123.Serrano PM. Adaptação Cultural da Hardiness Scale (HS). [dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
124. Neter J, Kutner MH, Nachtsheim CJ, Li W. *Aplied Linear Statistical Models.* McGraw-Hill/Irwin,2004, 2004; 5: 1373.
125. LoBiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em Enfermagem.* 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
126. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.*5^a ed. São Paulo: Artmed; 2004.

-
127. Nunnally JC. *Psychometric Theory*. New York: McGraw Hill; 1978.
128. Mendes SS, Ferreira LRC, De Martino MMF. Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. *Estudos de Psicologia*. Campinas (SP). 2011; 28(2): 199-208.
129. Aguiar KN, Silva ALC, Faria CR, Lima FV, Souza PR, Stacciarini LMR. O estresse em uma equipe militar de resgate pré-hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Acessado em : 20 de maio de 2009. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista2_2/stress.
130. Calderero ARL, Miasso AI, Webster CMC. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de pronto atendimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2008; 10 (1): 51-62. Acessado em: 5 de junho de 2009. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a05>.
131. Cristina JA, Dalri MCB, Cyrillo RMZ, Salki T, Veiga EV. Vivências de uma equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar móvel em suporte avançado de vida na assistência ao adulto em situação de parada cardiorrespiratória. *Revista Ciência y Enfermería*. 2008; 14(2):97-105.
132. Malagris LEN, Fiorito ACC. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2006; 23 (4):391-8.
133. McIntyre T, McIntyre S, Silvério J. Respostas de stress e recursos de coping nos enfermeiros. *Análise Psicológica*. 1999; No. 17.

134. Jodas DA, Haddad MC. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul. Enf.* 2009; 22(2).
135. Murta SG, Trócoli BT. Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. *Estudos de Psicologia Campinas.* 2007; 24(1) : 41-51.
136. Nascimento KC, Erdmann AL, Campos JC, Rosa MC. Percepções acerca do estresse no trabalho de uma equipe de atendimento pré-hospitalar. *Revista Baiana de Enfermagem, Salvador.* 2007; 21 (2): 9-17.
137. Ballone, GJ. Transtorno por estresse pós traumático. *PsiquWeb – Psiquiatria Geral.* 2002. Acessado em: 18 ago 2009. Disponível em: <http://gballone.sites.uol.com.br/voce/postrauma.html>.
138. Stacciarini, JMR. Estresse ocupacional, estilos de pensamento e coping na satisfação, mal-estar físico e psicológico dos enfermeiros [tese]. Brasília (DF): Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 1999.
139. Encalada AM, Zegarra RO, Malca AMU, Tello MV. Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias em el desempeño laboral en emergência. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermaria.* 2007; 3 (1):50-57.
140. Soerensen AA, Moriya TM, Soerensen R, Robazzi ML. Atendimento pré-hospitalar móvel: fatores de riscos ocupacionais. *Revista Enfermagem UERJ.* 2008; 16(2):187-92.

-
141. Thomaz RR, Lima FV. Atuação do enfermeiro no atendimento Pré-Hospitalar na cidade de São Paulo. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2000; 13(3):59-65.
142. Sanzovo CE, Coelho MEC. Estressores e estratégias de coping em uma amostra de psicólogos clínicos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2007; 24 (2):227-238.
143. Camponovo OM, Imbert PM. Síndrome de burnout en el personal de salud de un hospital público de la ciudad de Rosario. *Investigación en Salud*. 2000; 3 (1-2):73-93.
144. Zaldúa G, Lodieu M. El burnout. La salud de los trabajadores de la salud. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología*. 2000; 5(1):151-169.
145. Nogueira Martins LA, Nogueira Koch PC, Carvalho WB, Fogaça MC. Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátrico e neonatais. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009; 21(3): 299-305.
146. Outtlinger JM. Stress and firefighters: An exploratory study. *Dissertation- Abstract-International*; 1998.
147. Cohen S, Herbert TB. Health psychology: psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*. 1996; 47:113-142.
148. Kiecolt-Glaser J. Stress, personal relationships, and immune function: health implications. *Brain, Behavior and Immunity*. 1999; 13:61-72.

-
149. O'Leary A. Stress, emotion, and human immune function. *Psychological Bulletin*. 1990;108(3):363-382.
150. Corneil W. Traumatic stress and organizational strain in the Fire Service. *Job stress interventions*. 1995;p.185-198.
151. Harris MB, Baloglu M, Stacks JR. Mental health of trauma-exposed firefighters and critical incident stress debriefing. *Journal of Loss and Trauma*. 2002;(7):223-238.
152. Haslam C, Mallon K. A preliminary investigation of post-traumatic stress symptoms among firefighters. *Work & Stress*. 2003;(17):277-285.
153. Regehr C, Hill J, Knott T, Sault B. Social support, self-efficacy and trauma in new recruits and experienced firefighters. *Stress and Health*. 2003;(19):189-193.
154. Marziale MHP, Carvalho EC. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. *Rev Lat Am Enfermagem* 1998;6(1):99-117.
155. Cooper CL, Marshall J. *Understanding executive stress*. London: Macmillan; 1978.
156. Gatti MFZ, Leão ER, Silva MJP, Puggina ACG. Comparação entre os níveis de ansiedade e stress apresentados e percebidos pela equipe de enfermagem. *Enfermaria global*. 2004; 5. Consultados em 10 de Outubro de 2011, em *Enfermaria Global*: <http://www.um.es/eglobal>.
157. Ferreira AX. A enfermagem, uma profissão exposta a diversos factores de risco. *Nursing*. 1999;12(139):38-40.

-
158. Souza A, Campo C, Silva E, Souza J. O estresse no trabalho. Acessado em: 17 de Setembro de 2010. Disponível em: <http://www.fundacentro.sc.gov.br/areas/.pdf>.
159. Prisco C, Fontaine AM. Estilos de coping em situação escolar: adaptação de um instrumento. In Soares, A. P.; Araújo, S., Caires, S. (Org.s) Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, (VI), APPORT, Associação dos Psicólogos Portugueses, Braga. 1999; 814-823.
160. Cleto P, Costa ME. Estratégias de coping no início da adolescência. Cadernos de Consulta Psicológica. 1996; 12: 93-102.
161. Costa P, McCrae R. Toward a new generation of personality theories: theoretical contexts for the five-factor model. The Five-Factor Model of Personality – Theoretical perspectives, New York: The Guilford Press; 1996.
162. Serra AV. As múltiplas facetas do stress. Stress e bem-estar: Modelos e domínios de aplicação. Lisboa: Climepsi. 2005; p. 17-41.
163. Oliveira JP, Queirós C. Burnout, impulsividade e procura de sensações em polícias. Psicologia, Saúde e Doenças. 2010; 11(23).
164. Pines A, Aronson E. Career burnout, causes and cures. London: Collier Macmillan Publishers; 1989.
165. Llor B, Abod M, Garcia M, Nieto J. Fundamento psicosociales del comportamiento en las organizaciones. Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud. Madrid: Interamericana McGraw-Hill. 1995; p. 295-305.

-
166. Schaufeli W, Bakker A. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*. 2004;(25):293-315
167. Vara N. Burnout e satisfação no trabalho em bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar [dissertação]. Porto:F.P.C.E.U.P; 2007.
168. Pines A, Malasch C.Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital and Community Psychiatry*. 1978; 29(4): 233-237.
169. Pines A, Keinan G.Stress and burnout: the significant difference.*Personality and Individual Differences*. 2005; (39): 625-635.
170. Brewer E, Clippard L.Burnout and job satisfaction among student support services personnel. San Francisco: Human Resource Development Quartely. 2002; 13(2):169-186.
171. Halbesleben J,Bowler M.Emotional exhaustion and job performance: the mediating role of motivation. *Journal of Applied Psychology*. 2007;92 (1):93-106.
172. Maslach C,Jackson S, Leiter M. Maslach Burnout Inventory Manual. California: Consulting Psychologists Press; 1996.
173. Razza N.Determinants of direct-care staff turnover in group homes for individuals with mental retardation. *Mental Retardation*. 1993;(31):284-291.

-
174. Greenglass E, Burke R, Fiksenbaum L. Workload and burnout in nurses. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. 2001;(11): 211-215.
175. Lourel M, Abdellaoui S, Chevaleyre S, Paltrier M, Gana K. Relationship between psychological job demands, job control and burnout among firefighters. *North American Journal of Psychology*. 2008; 10(3): 489-496.
176. Marques-Teixeira J. Burnout ou a síndrome da exaustão. *Saúde Mental*. 2002; 4(2):8-19.
177. Moreno JB, Garrosa HE, Gonzalez GJL. Personalidad resistente, burnout y salud. *Escritos Psicología*. 2000;4(1):64-77.
178. Sciacchitano M, Goldstein MB, DiPlacido J. Stress, burnout and hardiness. *RTs. Radiol. Technol*. 2001; 72(4): 321-328.
179. McCalister TK, Dolbier CL, Webster JA, MSN, Mallon MW, Steinhardt MA, EdD, LPC Hardiness and Support at Work as Predictors of Work Stress and Job Satisfaction. *American Journal of Health Promotion*. 2006; 20 (3):183 -91.
180. Sbragia R, Maximiano ACA. Um Estudo Sobre Os Fatores Condicionantes da Motivação e Satisfação No Trabalho. *Revista de Administração (FEA-USP)*. 1980;15(1):7-17.
181. Kobasa SC, Maddi S R, Kahn S. Hardiness and health: A prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1982; 42 (2):168-7.

182. Judkins SK, Furlow L. Creating a Hardy Work Environment: Can Organizational Policies Help? Originally published in Texas Journal of Rural Health. 2003; 21(4) :11-17.
183. Moura LS. Os efeitos da demissão nas necessidades espirituais de excomissários de bordo da Varig. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getulio Vargas; 2007.
184. Wen-Hsien H, Ching SC, Ying-Ling S, Rong-Da L. Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. BMC Health Serv Res. 2009; 9: 8.
185. Allen NJ, Meyer JP. Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: an Examination of Construct Validity. Journal of Vocational Behavior. Academic Press. [periódico na internet].1996 [citado 12 set 2007]; 49(3):252-76. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com>.
186. Soderstrom M, Dolbier CL, Leiferman J, Steinhardt M. The relationship of hardiness, coping strategies, and perceived stress to symptoms of illness. J Behav Med. 2000;23(3):311-28.
187. Maddi SR, Harvey R, Khoshaba DM, Lu J, Persico M, Brow M. The personality construct of hardiness, III; Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. J Pers. 2006;74(2):575-98.
188. Ramanaiah NV, Sharpe JP, Byravan A. Hardiness and major personality factors. Psychol Rep.1999;84(2):497-500.

189. Fullerton CS, Ursano RJ, Kao T-C, Bharitya VR. Disasters-related bereavement: acute symptoms and subsequent depression. *Aviat Space Environ Med.* 1999;70 (9):902-9.
190. Bartone PT, Priest RF. Sex differences in hardiness and health among West Point cadets. [texto na internet]. New York: United States Military Academy West Point; 2001. [citado em 2008 Jun 10]. Disponível em: <http://www.hardiness-resilience.com>
191. Maddi, SR, Brow M, Khoshaba DM, Vaitkus M. The relationship of hardiness and religiosity in depression and anger. *Consult Psychol J.* 2006; 58 (1):148-61.
192. Pelletier KR. Entre a mente e o corpo: estresse, emoções e saúde. In: GolemanN, D. et al. *Equilíbrio mente e corpo: como usar sua mente para uma saúde melhor.* 3. ed. Rio de Janeiro: Campus.1997;p. 15-31.
193. Silva MAD. *Quem ama não adocece: o papel das emoções na prevenção e cura das doenças.* 20ª ed. São Paulo: BestSeller;1994.
194. Silva TC. Soldado é superior ao tempo: da ordem militar à experiência do corpo como locus de resistência. *Horizontes Antropológicos: corpo doença e saúde.* Porto Alegre.1998;(9):119-143.
195. Cooper C. *Occupational stress indicator: test souces of pressure in job.*Austin:Windsor;1988.
196. De Martino MMF, Cipolla-Neto J.Repercussões do ciclo vigília-sono e o trabalho em turnos de enfermeiras. *Revista de Ciências Médicas.* 1999; 8(3):81-4.

-
197. Natividade MR. Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares. *Psicologia & Sociedade*. 2009; 21 (3): 411-420.
198. Bock SD. *Orientação profissional: A abordagem sócio-histórica*. São Paulo: Cortez; 2002.
199. Ferretti CJ. *Uma nova proposta de orientação profissional*. 3^a ed. São Paulo: Cortez; 1997.
200. Van der Hek H, Plomp HN. Occupational stress management programmes: a practical overview of published effect studies. *Occupational Medicine*. 1997; 47(3): 133-141.

ANEXOS

“Não podemos acrescentar dias à nossa vida,
mas podemos acrescentar vida aos nossos dias.”

Cora Coralina

ANEXOS

Anexo 1

ESCALA DE STRESS NO TRABALHO (Paschoal e Tamayo)

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente

Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta.

- Ao marcar o número 1 você indica discordar totalmente da afirmativa
- Assinalando o número 5 você indica concordar totalmente com a afirmativa
- Observe que quanto **menor** o número, mais você **discorda** da afirmativa e quanto **maior** o número, mais você **concorda** com a afirmativa

A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	1	2	3	4	5
O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	1	2	3	4	5
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	1	2	3	4	5
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	1	2	3	4	5
Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	1	2	3	4	5
Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	1	2	3	4	5
Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	1	2	3	4	5
Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	1	2	3	4	5
As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	1	2	3	4	5
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	1	2	3	4	5
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	1	2	3	4	5
Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	1	2	3	4	5
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	1	2	3	4	5
Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	1	2	3	4	5

Anexo 2

ESCALA DE STRESS PERCEBIDO (PSS – 10)

Instruções: Cada questão deste instrumento é referente aos seus pensamentos e sentimentos no ÚLTIMO MÊS. Em cada questão, por favor, indique com um X qual a frequência do sentimento ou pensamento.

Questões	0 Nunca	1 Quase nunca	2 Às vezes	3 Freqüentemente	4 Quase sempre
1. No ultimo mês, qual a frequência de se sentir chateado com algo que aconteceu sem esperar?					
2. No último mês, qual a frequência de se sentir incapaz de controlar as situações importantes em sua vida?					
3. No ultimo mês, qual a frequência de se sentir nervoso ou “estressado”?					
4. No ultimo mês, qual a frequência de se sentir confiante na sua habilidade de resolver seus problemas pessoais?					
5. No ultimo mês, qual a frequência de sentir que a sua vida está caminhando satisfatoriamente?					
6. No ultimo mês, qual a frequência de se sentir como incapaz de enfrentar as coisas que devem ser feitas?					
7. No ultimo mês, qual a frequência de controlar a irritação na sua vida?					
8. No ultimo mês, qual a frequência de se sentir por cima das situações?					
9. No ultimo mês, qual a frequência de se sentir irritado pelas situações fora de seu controle?					
10. No ultimo mês, qual a frequência que de sentir com dificuldades pelas coisas estarem de tal maneira que não consegue superá-las?					

Anexo 3**INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE COPING DE FOLKMAN E LAZARUS**
(VERSÃO REVISADA - SAVÓIA, SANTANA, MEJÍAS, 1996)

Pense em uma situação que lhe tenha causado preocupação e sofrimento; a seguir, leia cada item e faça um círculo na pontuação que você escolheu ser mais adequada para resolver seu problema, conforme a numeração abaixo (0, 1, 2 ou 3):

Nunca usei esta estratégia	Usei um pouco esta estratégia	Usei bastante esta estratégia	Usei em grande quantidade esta estratégia
0	1	2	3

1	Concentrei-me na situação e no que deveria ter sido feito para em seguida, pensar no próximo passo para resolver o problema	0	1	2	3
2	Fiz alguma coisa em que eu acreditava, mesmo que não pudesse dar resultados, mas ao menos eu estava tentando fazer alguma coisa	0	1	2	3
3	Tentei encontrar a pessoa responsável pelo problema para mudar as suas idéias	0	1	2	3
4	Conversei com outras pessoas sobre o problema, procurando mais esclarecimentos sobre a situação	0	1	2	3
5	Critiquei-me e censurei-me	0	1	2	3
6	Tentei não fazer nada que fosse definitivo para resolver a situação, e procurei mais informações sobre ela	0	1	2	3
7	Agi como se nada tivesse acontecido	0	1	2	3
8	Procurei guardar para mim mesmo (a) os meus sentimentos	0	1	2	3
9	Procurei encontrar o lado bom da situação	0	1	2	3
10	Dormi mais que o normal	0	1	2	3
11	Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema	0	1	2	3
12	Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas	0	1	2	3
13	A situação levou-me a fazer algo positivo	0	1	2	3
14	Procurei esquecer a situação desagradável que estava acontecendo	0	1	2	3
15	Procurei ajuda de um profissional	0	1	2	3
16	Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva	0	1	2	3
17	Desculpei e fiz alguma coisa para compensar as perdas	0	1	2	3
18	Fiz um plano de ação para resolver o problema e procurei segui-lo	0	1	2	3
19	De alguma forma, extravasei meus sentimentos	0	1	2	3
20	Compreendi que o problema foi provocado por mim	0	1	2	3
21	Sai da experiência melhor do que eu esperava	0	1	2	3
22	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa para resolver o problema	0	1	2	3
23	Enfrentei o problema como um grande desafio, fiz algo muito arriscado para resolver a situação	0	1	2	3
24	Procurei não fazer nada apressadamente, ou seguir o meu	0	1	2	3

	primeiro impulso para resolver o problema				
25	Encontrei novas crenças	0	1	2	3
26	Redescobri o que é importante na vida	0	1	2	3
27	Modifiquei alguns aspectos da situação com a intenção de que desse tudo certo no final	0	1	2	3
28	Procurei fugir das pessoas em geral	0	1	2	3
29	Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre a situação	0	1	2	3
30	Procurei um amigo ou parente para pedir conselhos	0	1	2	3
31	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação	0	1	2	3
32	Tentei diminuir a gravidade da situação recusando a preocupar-me seriamente com ela	0	1	2	3
33	Falei com alguém sobre como estava me sentindo	0	1	2	3
34	Recusei a derrota e batalhei pelo que eu acreditava	0	1	2	3
35	Descontei a minha raiva em outras pessoas	0	1	2	3
36	Busquei nas experiências passadas uma situação parecida com a atual	0	1	2	3
37	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário	0	1	2	3
38	Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez	0	1	2	3
39	Encontrei algumas soluções diferentes para resolver o problema	0	1	2	3
40	Procurei não deixar que os meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo	0	1	2	3
41	Mudei alguma coisa em mim; modifiquei-me de alguma forma	0	1	2	3
42	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse	0	1	2	3
43	Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer e como se encaminhariam para resolver o problema	0	1	2	3
44	Rezei	0	1	2	3
45	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer	0	1	2	3
46	Pensei em uma pessoa que admiro e pensei como ela resolveria a situação que estava vivendo; a seguir, tomei-a como exemplo	0	1	2	3

Anexo 4**MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) – VERSÃO HSS**

Assinale, de acordo com a tabela abaixo, com que frequência você apresenta os sentimentos descritos em cada questão.

	Nunca	Algumas vezes ao ano	Algumas vezes ao mês	Algumas vezes na semana	Diariamente	
	0	1	2	3	4	
1	Sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho	0	1	2	3	4
2	Quando termino minha jornada de trabalho, sinto-me esgotado	0	1	2	3	4
3	Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, sinto-me fatigado	0	1	2	3	4
4	Sinto que posso entender facilmente como as pessoas que tenho de atender se sentem a respeito das coisas	0	1	2	3	4
5	Sinto que estou tratando alguns receptores de meu trabalho como se fossem objetos impessoais	0	1	2	3	4
6	Sinto que trabalhar todo dia com gente me cansa	0	1	2	3	4
7	Sinto que trato com muita efetividade os problemas das pessoas que tenho que atender	0	1	2	3	4
8	Sinto que meu trabalho está me desgastando	0	1	2	3	4
9	Sinto que estou influenciando positivamente nas vidas das pessoas, através de meu trabalho	0	1	2	3	4
10	Sinto que me tornei mais duro com as pessoas, desde que eu comecei este trabalho	0	1	2	3	4
11	Preocupo-me com este trabalho que está me endurecendo emocionalmente	0	1	2	3	4
12	Sinto-me muito vigoroso em meu trabalho	0	1	2	3	4
13	Sinto-me frustrado por meu trabalho	0	1	2	3	4
14	Sinto que estou trabalhando demais no meu trabalho	0	1	2	3	4
15	Sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente	0	1	2	3	4
16	Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa	0	1	2	3	4
17	Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com os receptores do meu trabalho	0	1	2	3	4
18	Sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender	0	1	2	3	4
19	Creio que consigo muitas coisas valiosas nesse trabalho	0	1	2	3	4
20	Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades	0	1	2	3	4
21	No meu trabalho, eu manejo os problemas emocionais com calma	0	1	2	3	4
22	Parece-me que os receptores de meu trabalho culpam-se por alguns de seus problemas	0	1	2	3	4

Anexo 5 ESCALA DE HARDINESS

Abaixo estão apresentadas afirmações sobre as quais as pessoas costumam ter opiniões diferentes. Circule o número que mostra a sua opinião sobre cada afirmação. Leia as afirmações com atenção, e indique o quanto você acha que cada uma é verdadeira de uma forma geral. Não há respostas certas ou erradas, dê a sua opinião.

Nada verdadeiro	Um pouco verdadeiro	Quase tudo verdadeiro	Totalmente verdadeiro
0	1	2	3

1	A maior parte da minha vida passei fazendo coisas que valem a pena.	0	1	2	3
2	Planejar antes pode ajudar a evitar a maioria dos problemas futuros.	0	1	2	3
3	Não importa o quanto eu me esforce, meu esforço geralmente não resulta em nada.	0	1	2	3
4	Eu não gosto de fazer mudanças na minha programação diária.	0	1	2	3
5	Ouvir a voz da experiência é sempre o melhor caminho.	0	1	2	3
6	Trabalhar duro não é importante, pois somente os chefes ganham com isso.	0	1	2	3
7	Trabalhando duro, você sempre pode alcançar seus objetivos.	0	1	2	3
8	A maioria das coisas que acontece na vida, era mesmo para acontecer.	0	1	2	3
9	Quando faço planos, tenho certeza que poderei realizá-los.	0	1	2	3
10	É estimulante aprender algo sobre mim mesmo.	0	1	2	3
11	Eu realmente tenho expectativas no meu trabalho.	0	1	2	3
12	Se eu estou trabalhando numa tarefa difícil, eu sei quando pedir ajuda.	0	1	2	3
13	Eu não responderei uma pergunta até eu estar realmente certo de que a compreendo.	0	1	2	3
14	Eu gosto de muita variedade no meu trabalho.	0	1	2	3
15	Na maioria das vezes, as pessoas escutam com atenção o que eu tenho a dizer.	0	1	2	3
16	Pensar em si mesmo como uma pessoa livre geralmente leva à frustração.	0	1	2	3
17	Tentar seu melhor no trabalho realmente compensa no final.	0	1	2	3
18	Meus erros são geralmente muito difíceis de corrigir.	0	1	2	3
19	Incomoda-me quando minha rotina diária é interrompida.	0	1	2	3
20	A maioria dos bons atletas e líderes são natos, não são produzidos.	0	1	2	3
21	Eu geralmente levanto animado para retomar as coisas que eu deixei paradas na minha vida.	0	1	2	3
22	Muitas vezes, eu realmente não reconheço meus próprios pensamentos.	0	1	2	3
23	Eu respeito as regras porque elas me guiam.	0	1	2	3
24	Eu gosto quando as coisas são incertas ou imprevisíveis.	0	1	2	3
25	Eu não consigo me prevenir, se alguém quiser me prejudicar.	0	1	2	3
26	Mudanças na rotina são interessantes para mim.	0	1	2	3
27	Na maioria dos dias, a vida é realmente interessante e estimulante para mim.	0	1	2	3
28	E difícil imaginar alguém estar entusiasmado com o trabalho.	0	1	2	3
29	O que acontecerá comigo amanhã depende do que eu faço hoje.	0	1	2	3
30	Trabalho rotineiro é enfadonho demais para valer a pena.	0	1	2	3

Copyright © de Paul T. Bartone, todos os direitos reservados.

APÊNDICES

“A vida é uma peça de teatro que não permite ensaios.
Por isso cante, chore, ria e viva intensamente
antes que a cortina se feche
e a peça termine sem aplausos.”

Charlie Chaplin

APÊNDICES

Apêndice 1

INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Este questionário tem a finalidade de levantar dados para conhecer a sua opinião quanto ao desempenho de suas atividades. **NÃO PRECISA DE IDENTIFICAÇÃO.**

PARTE I

Sexo Feminino () Masculino ()

Idade: _____ anos

Formação acadêmica (assinale a formação mais recente)

() ensino médio

() ensino técnico

() graduação . Qual: _____

() pós-graduação (especialização/mestrado ou doutorado)

Qual: _____

Tempo de formado (formação mais recente): _____ ano(s) _____ mês(es)

Qual sua patente?

() Soldado

() Cabo

() 3º Sargento

() 2º Sargento

() 1º Sargento

() Sub-tenente

() Aspirante a Oficial

() 2º Tenente

() 1º Tenente

() Capitão

() Major

() Tenente-Coronel

() Coronel

Tempo de trabalho na corporação: _____ ano (s) _____ mês (es)

Tempo de trabalho neste grupamento: _____ ano(s) _____ mês (es)

PARTE II - Abaixo estão algumas questões para que você descreva sua vivência. Suas respostas são extremamente importantes para a análise a que se propõe este estudo.

1) No desenvolvimento de suas atividades, o que para você é realmente estressante?

2) Cite algum(s) evento (s) (ocorrência) que mais te emocionou durante o seu trabalho?

3) Quando você realiza um atendimento e a vítima morre ainda na ambulância , quais são seus sentimentos?

4) Quais as sugestões para melhorar as condições de seu trabalho?

Apêndice 2
COMITÊ DE ÉTICA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Secretaria de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

Parecer 69/2008

Santo André, 29 de outubro de 2008.

Prezada Senhora

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Santo André **APROVOU**, de acordo com a resolução 196/96, o protocolo de pesquisa "**Avaliação do stress no trabalho da equipe multiprofissional de atendimento pré-hospitalar**", registro 69/2008 – CEP/SSSA, de autoria da pesquisadora: Grazielle Menzani Marques.

Salientamos os seguintes aspectos a serem considerados pela pesquisadora:

- 1) Manter o sigilo das informações coletadas junto ao sujeito pesquisado.
- 2) O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Res. CNS 196/96).
- 3) O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.
- 4) O relatório final da pesquisa deve ser apresentado ao CEP, logo que o estudo estiver concluído.

Atenciosamente

Dr. Nivaldo Carneiro Junior
Coordenador do CEP - SSSA

Apêndice 3**ATESTADO DE CONFIRMAÇÃO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA
- CORPO DE BOMBEIROS METROPOLITANO -**

www.policiamilitar.sp.gov.br
cbminstrucao@policiamilitar.sp.gov.br

SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO

**ATESTADO**

ATESTO, para os devidos fins que Grazielle Menzani, doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, realizou entre os meses de maio a agosto de 2011, pesquisa junto ao efetivo de bombeiros do 8º Grupamento de Bombeiros, responsável pela cobertura territorial da Região do ABC Paulista, com a finalidade de subsidiar seu trabalho cujo tema é “STRESS E ENFRENTAMENTO EM UMA EQUIPE DE BOMBEIROS”

São Paulo, 25 de junho de 2012


SÉRGIO RICARDO MORETTI
Chefe da Divisão Operações e Instrução

Apêndice 4**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: “Stress e enfrentamento em uma equipe de bombeiros”
Autora do projeto: Grazielle Menzani Marques
Orientadora: Prof^a Dr^a Estela Regina Ferraz Bianchi

Eu, _____,

DECLARO que aceito participar da pesquisa intitulada “Stress e enfrentamento em uma equipe de bombeiros”, sob a coordenação de Grazielle Menzani Marques e cujas finalidades são:

- Analisar o stress e seu enfrentamento na equipe de bombeiros.
- Analisar a percepção do stress no trabalho da equipe de bombeiros;
- Identificar os mecanismos de coping utilizados pela equipe de bombeiros;
- Verificar o Burnout entre os elementos da equipe de bombeiros;
- Verificar a existência de Hardiness entre os elementos da equipe de bombeiros.

Os dados serão coletados usando questionários auto-aplicáveis, constituído de dados sócio-demográficos, questões abertas e instrumentos para verificação de stress (Escala de Stress Percebido, Escala de Stress no Trabalho, Escala de Hardiness e os Inventários de Coping e Burnout). Os instrumentos foram devidamente testados em estudos anteriores e não há interferência com a situação empregatícia, profissional ou pessoal. O projeto foi submetido á apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Santo André, sendo aprovado (CEP/SSSA n° 69/2008).

É de meu conhecimento que a minha participação no estudo não acarretará ônus nem para a instituição e nem para os profissionais. A minha participação é livre, espontânea e anônima, estando assegurados o anonimato e sigilo quanto às informações recebidas.

Estou ciente que posso interromper minha participação a qualquer momento, mesmo que os dados estejam já coletados, e que os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em estudos e publicações futuras.

Local, data e assinatura do
profissional

Local, data e assinatura da autora

Grazielle Menzani Marques
e-mail: menzani@usp.br
Contato: 11 2735 2044/ 9899 3162
Comitê de ética em Pesquisa da SSSA: 4433 3000 – Dr^a Ekatriny

Em duas vias, permanecendo uma cópia com o participante da pesquisa

Apêndice 5**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Prezado colega,

Meu nome é Grazielle Menzani Marques, sou doutoranda da escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, e estou realizando uma pesquisa sobre “Stress e enfrentamento em uma equipe de bombeiros”. Este estudo tem por finalidade conhecer o perfil dos bombeiros quanto aos dados sócio-demográficos, e quanto às atividades por eles realizadas que possam determinar desgaste, denotando o nível de stress. Assim como, verificar quais estratégias utilizam para enfrentar as demandas a que estão submetidos na execução de suas atividades laborais. Os dados serão coletados usando questionários auto-aplicáveis, testados em trabalhos anteriores e que estão em anexo.

A sua participação na pesquisa é livre, não havendo quaisquer implicações quanto a sua decisão de participar ou não. Não há interferência com sua situação empregatícia, profissional ou pessoal. Os dados serão analisados pelo grupo de pesquisa e serão divulgados somente os dados globais e não há possibilidade de identificação individual.

Ficam garantidos o anonimato e o sigilo quanto às informações recebidas. A divulgação dos resultados será realizada sob forma de trabalhos científicos, com divulgação em eventos e periódicos em âmbito nacional e internacional.

A sua participação é muito importante! A sua citação em participar será confirmada com o preenchimento e envio dos instrumentos em envelope selado, que se encontra em anexo, se assim desejar e estiver totalmente esclarecido.

Coloco-me à disposição para qualquer dúvida ou comentário.

Grazielle Menzani Marques
Mestre em Enfermagem
EEUSP

Contato: 11 2735 2044/ 9899 3162

e-mail: menzani@usp.br

Comitê de ética em Pesquisa da SSSA: 4433 3000 – Dr^a Ekatriny