

UFRRJ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DISSERTAÇÃO

**PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E
AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA DE RECONHECIMENTO EM BOMBEIROS
MILITARES NO INTERIOR DO RIO DE JANEIRO**

IVAN DE PAULA FIALHO

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E
AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA DE RECONHECIMENTO EM BOMBEIROS
MILITARES NO INTERIOR DO RIO DE JANEIRO**

IVAN DE PAULA FIALHO

Sob a orientação do Professor

Wanderson Fernandes de Souza

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**, no Curso de Pós-Graduação em Psicologia.

Seropédica, RJ

Janeiro de 2021

Ficha catalográfica elaborada
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F438P	<p>Fialho, Ivan de Paula, 1992- Prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático e avaliação da memória de reconhecimento em bombeiros militares no interior do Rio de Janeiro/ Ivan de Paula Fialho. - Seropédica, 2021. 66 f.</p> <p>Orientador: Wanderson Fernandes de Souza. Dissertação (Mestrado). -- Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Pós-Graduação em Psicologia/Psicologia - Mestrado, 2021.</p> <p>1. Psicologia-Teses. 2. Bombeiros. 3. Transtorno de Estresse Pós-Traumático. 4. Memória de reconhecimento. I. Souza, Wanderson Fernandes, 1980-, orient. II Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Pós-Graduação em Psicologia/Psicologia - Mestrado III. Título.</p>
-------	--

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
DEPARTO DE PSICOLOGIA E ORIENTAÇÃO



TERMO Nº 320 / 2021 - DeptPO (12.28.01.00.00.00.23)

Nº do Protocolo: 23083.020710/2021-11

Seropédica-RJ, 25 de março de 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

IVAN DE PAULA FIALHO

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre(a)
no Programa de Pós Graduação em Psicologia

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 28/01/2021

Conforme deliberação número 001/2020 da PROPPG, de 30/06/2020, tendo em vista a implementação de trabalho remoto e durante a vigência do período de suspensão das atividades acadêmicas presenciais, em virtude das medidas adotadas para reduzir a propagação da pandemia de Covid-19, nas versões finais das teses e dissertações as assinaturas originais dos membros da banca examinadora poderão ser substituídas por documento(s) com assinaturas eletrônicas. Estas devem ser feitas na própria folha de assinaturas, através do SIPAC, ou do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) e neste caso a folha com a assinatura deve constar como anexo ao final da tese / dissertação.

Dr. Wanderson Fernandes de Souza (UFRRJ)
(Orientador - Presidente da Banca)

Dra. Emmy Uehara Pires (UFRRJ)

Dr. Carlos Eduardo Lourenço dos Santos Nórte (PUC-RJ)

(Assinado digitalmente em 25/03/2021 20:32)

EMMY UEHARA PIRES
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DeptPO (12.28.01.00.00.00.23)
Matrícula: 2128713

(Assinado digitalmente em 25/03/2021 20:04)

WANDERSON FERNANDES DE SOUZA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
DeptPO (12.28.01.00.00.00.23)
Matrícula: 1868924

(Assinado digitalmente em 29/03/2021 10:44)

CARLOS EDUARDO LOURENÇO DOS SANTOS NÓRTE
ASSINANTE EXTERNO
CPF: 116.678.327-86

Para verificar a autenticidade deste documento entre em
<https://sipac.ufrj.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **320**, ano:
2021, tipo: **TERMO**, data de emissão: **25/03/2021** e o código de verificação: **a3221df35b**

“Vivi em um mundo de morte. Vi pessoas que amava morrerem. Alguns rápido como uma bala, outros que não sobraram o suficiente para enterrar. Todos esses anos guardei os meus segredos, mas chegou a hora de enfrentar meu passado”.

John Rambo

DEDICATÓRIA

A minha esposa, Núbia da Silva Santos Fialho,
pelo apoio incondicional que tornou essa
dissertação viável.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ofertar todas as experiências necessárias.

A minha mãe, Rosilene Aparecida de Paula Fialho, pelo amor incondicional e por me ensinar a importância do estudo.

A meu pai, José Maria Fialho, por me mostrar o valor do trabalho e pelo exemplo de como ser um homem bom.

Ao meu irmão, Cristiano de Paula Fialho, pela proteção e companheirismo, presente em todos os momentos.

Ao meu orientador, Wanderson Fernandes de Souza, que me ensinou e acreditou em mim, muito mais do que eu poderia acreditar.

A professora Emmy Uehara Pires, pelas inúmeras sugestões bibliográficas e de testes psicológicos que permitiram cumprir os objetivos propostos nesta pesquisa.

Ao professor Carlos Eduardo Nórte, por compartilhar a sua vasta experiência sobre o TEPT, produzindo observações durante a qualificação que foram fundamentais para a operacionalização desse estudo.

A CAPES, pelos auxílios ofertados, tornando a pesquisa possível.

E aos bombeiros, que participaram ou não dessa pesquisa, pois sem eles nada seria possível.

RESUMO

FIALHO, Ivan de Paula. **Prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Avaliação da Memória de Reconhecimento em Bombeiros Militares no Interior do Rio de Janeiro.** 2021. 66p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Educação, Departamento de pós-graduação, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2021.

Os bombeiros militares são expostos constantemente a situações adversas em diferentes contextos, entre elas: incêndios, alagamentos, acidentes automobilísticos, entre outros, levando a esses profissionais um acometimento de doenças mentais. Dentre esses estressores, temos no Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) uma das patologias mais presentes devido a exposição repetida a situações extremas sendo o mesmo uma perturbação psíquica que surge a partir das situações vividas ou presenciadas por esses indivíduos. Essa pesquisa se propõe a estudar sobre a presença de sintomas do TEPT e a avaliação da memória de reconhecimento em bombeiros militares do Estado do Rio de Janeiro. Realizou-se um estudo transversal, a partir de uma análise quantitativa, onde ocorreu a aplicação dos instrumentos (escalas e testes) em 62 participantes na ativa presentes em três quartéis no interior do Rio de Janeiro. Os participantes foram submetidos de forma facultativa a responderem sobre seus dados sociodemográficos, através de um questionário de Dados Gerais, bem como questionamentos a respeito das características e contextualização de experiências traumáticas, por meio do PCL-5 e LEC-5 e avaliação da memória através do teste psicológico memória de reconhecimento (TEM-R). Foi encontrada uma prevalência de 10,3% de TEPT. Apesar de não ter sido identificada nenhuma associação entre TEPT e as variáveis sociodemográficas investigadas, foi encontrada uma correlação negativa entre os sintomas de TEPT e o desempenho no teste de memória ($r = -0,285$; $p < 0,05$), assim como um pior desempenho geral no teste de memória entre aqueles com TEPT. Os presentes achados reforçam a necessidade de maiores estudos que investiguem a relação entre o estresse pós-traumático e alterações na memória.

Palavras-chave: Bombeiros; Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Memória de Reconhecimento.

ABSTRACT

FIALHO, Ivan de Paula. **Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder and Recognition Memory Assessment of Firefighters in the Heartland of Rio de Janeiro.** 2021. 66p. Dissertation (Master's in Psychology). Instituto de Educação, Departamento de pós-graduação, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2021.

Military firefighters are constantly exposed to adverse situations in different contexts, including fires, floods and automobile accidents, among others. As such, effective results are demanded from these professionals regarding their actions and they face constant pressure. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) is one of these stressors. It is one of the most prevalent pathologies due to repeated exposure to extreme situations being a mental disturbance that arises from a situations experienced or witnessed by these individuals. This study seeks to study the presence of PTSD symptoms and to evaluate recognition memory in military firefighters of the State of Rio de Janeiro. A cross-sectional study was carried out based on a quantitative analysis applying tests and scales to 62 participants, all of them active firefighters in three departments in the heartland of Rio de Janeiro. The participants willingly provided information on sociodemographic data through a general questionnaire, in addition to answering questions about the characteristics and contextualization of traumatic experiences through the PCL-5 and LEC-5 and evaluating memory through the psychological recognition memory test (TEM-R). A PTSD prevalence of 10.3% was found. Although no association between PTSD and the investigated sociodemographic variables was identified, a negative correlation was found between PTSD symptoms and performance in the memory test ($r = -0.285$; $p < 0.05$). A worse overall performance in the memory test among those with PTSD was also found. The present findings reinforce the need for further studies investigating the relationship between post-traumatic stress and memory changes.

Keywords: Firefighters; Post-traumatic Stress Disorder; Recognition Memory.

SUMÁRIO

RESUMO	6
1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	13
3.1 História do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro.....	13
3.2 A atuação do bombeiro militar	14
3.3 Evolução histórica do Transtorno de Estresse Pós-Traumático	16
3.4 Transtorno do Estresse Pós-Traumático em Bombeiros	19
3.5 A Memória e uma breve Evolução Histórica	20
3.6 O Transtorno de Estresse Pós-Traumático e a sua relação com a Memória.....	24
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	25
4.1 Desenho do Estudo	25
4.2 Descrição dos Métodos.....	26
4.2.1 Estudo Transversal	26
4.2.2.1 Sujeitos da Pesquisa	26
4.2.2.2 Campo de Pesquisa.....	26
4.2.2.3 Instrumentos de pesquisa.....	26
4.2.2.4 Aspectos Éticos	27
4.2.2.5 Análise Estatística.....	27
5 ARTIGO	28
RESUMO	29
INTRODUÇÃO.....	30
2 MÉTODOS.....	31

2.1 PARTICIPANTES	31
2.2 Campo de Estudo.....	31
2.3 Procedimentos	31
2.4 Instrumentos	32
2.5 Análise Estatística.....	33
2.6 Aspectos Éticos	33
3 RESULTADOS	34
3.1 Características Sociodemográficas	34
3.2 Prevalência de Transtorno de Estresse Pós-Traumático.....	36
3.3 Fatores Estressores	39
3.4 Teste de Memória de Reconhecimento (TEM-R)	40
4 DISCUSSÃO	42
5 CONCLUSÃO.....	45
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
8. ANEXOS	51

1 INTRODUÇÃO

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) tem como missão salvaguardar vidas e bens que estejam ameaçados por situações emergenciais desempenhando atividades diversas, entre elas: combate a incêndio, buscas e atendimento pré-hospitalar (CBMERJ, 1996). A partir das atribuições mencionadas podemos entender a relevância dos serviços prestados por estes atores, além da variedade existente nessas ações.

Essas atribuições, confiadas a estes profissionais, são em grande parte atividades de urgência/emergência, sendo a velocidade em solucioná-las uma das maiores qualidades quando se avalia a efetividade das ações. Isto é, contribuindo para que estes profissionais busquem superá-las a cada novo atendimento.

Além da necessidade de responder da forma mais ágil possível a fim de evitar maiores prejuízos materiais e salvaguardar a vida da população, esses socorros são imersos em conteúdo altamente emotivo, tendo em vista serem prestados a pessoas em situações vulneráveis e em locais onde o índice de periculosidade encontra-se elevado. Aumentando com isso a exposição emocional dos militares, que, além da necessidade de ofertar o atendimento o mais breve possível, estarão de modo contínuo expostos a situações insalubres da perspectiva física e emocional.

Bombeiros militares que não servem na capital do Estado ainda apresentam especificidades - podemos citar a maior cobertura de suas áreas operacionais devido o menor números de unidades militares e uma tropa mais envelhecida do que a encontrada nos grandes centros urbanos. Estas características acima mencionadas corroboram para a apresentação de militares expostos mais tempo a essas peculiaridades da profissão, além de limitações físicas inerentes a deterioração biológica normal. Outra especificidade dos bombeiros militares que servem no interior do Estado é a maior probabilidade de fazer atendimentos emergenciais à familiares ou pessoas do seu ciclo social. Devido a maior cobertura das áreas de atendimento, aliado a menor densidade demográfica, podendo, desta forma, ser mais um fator de sofrimento.

Associando estes fatores as pressões constantes por ações cada vez mais rápidas e eficazes, atrelado à carga emocional oriunda das peculiaridades dos atendimentos, temos assim profissionais exercendo suas atribuições em ambientes adversos - podendo propiciar uma queda de rendimento esperado. Além dessa consequência natural no desempenho da função temos a maior propensão a transtornos mentais.

Portanto, percebe-se como a rotina do bombeiro militar é suscetível a adoecimentos, considerando as peculiaridades dos atendimentos e a carga emocional envolvida. Entre os transtornos manifestados podemos destacar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), devido a vivência direta ou indireta de situações extremas envolvendo às vítimas atendidas.

Assim sendo, os fatores característicos desta profissão despertaram o interesse para o estudo destas peculiaridades que acometem os bombeiros militares e a prevalência do estado de saúde no campo mental, especificamente no TEPT. Por fazer parte desta instituição, há seis anos, foi possível uma maior imersão neste espaço, além de uma maior proximidade a pessoas que relataram alterações do seu estado emocional.

Muitos casos sofrem do estigma de seus próprios portadores, visto que a saúde mental é negligenciada em muitos ambientes, compreendendo questões pré-concebidas. Esses preconceitos envolvem uma crença de maior “fragilidade” de alguns profissionais que os deixam mais “susceptíveis” a determinados quadros, ou até mesmo podemos nos deparar com entendimentos relacionados há uma “ausência de vontade” para realizar o trabalho que culmina com um adoecimento mental.

Por conseguinte, contribuindo para uma baixa sinalização de uma alteração do estado de saúde ou até mesmo um tratamento inadequado destinado aqueles que demonstravam o seu sofrimento mental. Corroborando ainda mais para uma baixa notificação de profissionais que também apresentavam problemas, mas que presenciaram a forma de tratamento ofertado e acabam optando por não sinalizar o seu estado real de saúde.

Na primeira parte da dissertação apresentamos o histórico do Corpo de Bombeiros, ressaltando a origem das principais atribuições da corporação e o caráter emergencial atrelado ao seu surgimento. Num segundo momento, são discutidas as temáticas Transtorno de Estresse Pós-Traumático e a sua relação com a atuação dos bombeiros, a memória e seus atravessamentos com o transtorno (TEPT). A coleta de dados e posteriores análises foram organizadas em formato de artigo e são expostas na última parte desse estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Estimar a prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e o desempenho da memória de reconhecimento dos bombeiros militares do Estado do Rio Janeiro.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a relação das atribuições dos bombeiros com a ocorrência do TEPT e seus sintomas;
- Comparar a prevalência do TEPT entre bombeiros a partir das características sociodemográficas;
- Investigar a existência da relação entre os sintomas de TEPT e o desempenho no teste de memória de reconhecimento.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 História do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro

O acometimento de diversos incêndios de proporções elevadas foi o que motivou o Imperador Dom Pedro II a elaborar um serviço que pudesse responder a essas catástrofes. Entre esses eventos podemos citar: o incêndio que ocorreu na Alfândega do Rio de Janeiro em 1710, o mosteiro de São Bento em 1732, a Casa da Moeda em 1825, entre outros (LIMA, 2014).

Através do decreto 1.775, o Imperador Dom Pedro II criou um serviço destinado a atuar na extinção de incêndios. Sendo como pré-requisito a esses futuros trabalhadores o disposto no artigo 3º, que discorre sobre operários que fossem ágeis, robustos, moralizados. Mostrando as peculiaridades entendidas na época como fundamentais para a execução da extinção de incêndios (BRASIL, 1856).

Na criação do Corpo de Bombeiros a denominação e hierarquia militar não estavam presentes, somente em 1880 com o Decreto de número 7.766 que foram concedidos postos e graduações aos agora militares, sendo permitido também o uso das respectivas insígnias, ofertando assim a esses trabalhadores uma maior estabilidade e segurança no desempenho de suas funções (BRASIL, 1880).

Inicialmente as atividades eram voltadas principalmente ao combate de incêndios, contudo, em 1986, foi inaugurado o serviço de atendimento médico de emergência com a denominação de Grupamento de Socorro e Emergência (GSE). Esse grupamento possuía como objetivo o atendimento de vítimas em vias públicas, sendo composta em seus primórdios por 19 ambulâncias guarnecidas por 300 militares, entre médicos e enfermeiros. Expandindo dessa forma o âmbito de atuação dessa corporação que não se restringiria mais a combate de incêndios (CBMERJ, 2014).

O atendimento pré-hospitalar que inicialmente não fazia parte da corporação é hoje o tipo de socorro mais executado no Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, respondendo por 148.661 (55,8 %) dos atendimentos realizados em 2016. Sendo assim, torna-se indispensável o estudo das peculiaridades exercidas por esses profissionais. Não é possível desconsiderar os outros tipos de atendimentos, haja vista cada socorro possuir suas particularidades, como os incêndios que representam 27.665 (10,4%) dos atendimentos. Um número menor, contudo, apresentam algumas características como o tempo gasto para solucioná-lo, propiciando um ambiente altamente estressante (CBMERJ, 2016).

3.2 A atuação do bombeiro militar

O Corpo de Bombeiros Militar executa uma grande variedade de ações voltadas para a salvaguarda de bens materiais e vidas em situações de vulnerabilidade estando, entre essas atribuições, desde atividades de combate a incêndios de grandes proporções até a captura de animais silvestres (PIRES; VASCONCELLOS; BONFATTIL, 2017).

Essa grande variedade de atribuições evidencia a importância dos serviços prestados por esta corporação e, atrelado a isso, uma necessidade de capacitação constante para que o bom desempenho destas práticas possa ser um resultado constante. Devido a estas diversidades, as Qualificações de Bombeiro-Militar Particulares (QBMP) específica, dentro do quadro de praças da corporação, as atividades inerentes a cada grupo. São doze classificações representadas numericamente, sendo as especialidades: 0- combatente, 1- busca e salvamento, 2- condutor e operador de viaturas, 3- manutenção de moto mecanização e equipamento especializado, 4- músico, 5- operador e manutenção de comunicações, 6- auxiliar de saúde, 7- corneteiro, 8- marítimo, 9- hidrante, 10 -guarda-vidas e 11- técnico em emergências médicas (BRASIL, 1976).

Os quartéis do Estado do Rio de Janeiro possuem uma limitação para manter essas subdivisões devido ao baixo efetivo que é um fator presente em toda a corporação, mas que se intensifica fora da capital. A instituição está presente em 58 municípios do Estado do Rio de Janeiro estruturando-se em 11 Comandos de Bombeiro de Área (CBA) nos quais estão divididos os Grupamentos de Bombeiro Militar (GBM), os Destacamentos de Bombeiro Militar (DBM) além do Posto Avançado de Bombeiro Militar (PABM). No final do ano de 2015 o efetivo era de 15.637 militares ativos. Após um ano, esse número compreendia 14.797 militares incidindo em uma redução de 5,4% do efetivo (CBMERJ, 2016).

Estes quartéis, no interior do Estado, possuem outro agravo diretamente relacionado à execução de sua atividade fim. O menor número de quartéis acarreta uma área de cobertura superior comparado ao CBA I – Capital. Especificamente em relação ao CBA VII – Costa Verde que compreende as cidades de Itaguaí, Mangaratiba, Angra dos Reis e Paraty o qual será estudado nesta pesquisa, este atende uma população de 394.891 habitantes (www.biblioteca.ibge.gov.br) sendo que a distância entre os quartéis desse CBA é de aproximadamente 38,2 Km. Somente menor que a distância do CBA IV – Norte – Noroeste (40,1 Km). Para termos comparativos, a distância percorrida na capital (CBA I) é de apenas 18,1 Km. Desta forma, percebemos que a rotina do bombeiro militar está permeada de inúmeros fatores estressores que podem desencadear um esgotamento profissional que pode ser

intensificado por questões estruturais como, por exemplo, uma tropa reduzida e envelhecida (CBMERJ, 2016).

Melo e Carlotto (2016) relatam em sua pesquisa que as diferentes formas de interpretar os eventos vivenciados por estes profissionais influem no resultado do estado de estresse, destacando a necessidade de estudar estes fatores. A manutenção do estado emocional equilibrado é imprescindível para o desempenho das inúmeras atividades atribuídas aos bombeiros, dito isto, a constatação da prevalência deste quadro nesta população possibilita ofertar dados fundamentais para o aprimoramento de um grupo de trabalhadores que vivem constantemente em situações críticas.

Os bombeiros ainda podem perceber que essas situações estressoras são inerentes e características da sua escolha profissional, tornando-as ainda mais impactantes e presentes no cotidiano da tropa (ALMEIDA, et al., 2015). A profissão de bombeiro militar possui muitas especificidades, contudo, temos na exposição frequente da própria vida como um aspecto que vai proporcionar um nível constante de estresse relativo à sua preocupação em se manter vivo todos os dias de serviço (SOUZA, 2006).

Essas condições psicossociais já relatadas contribuem para a vulnerabilidade desses militares. Os riscos biológicos existentes na rotina do bombeiro militar, como exposição a fluidos corpóreos, além de limitações do sono devido às escalas noturnas exercidas também podem contribuir para o adoecimento dos bombeiros (MURTA;TRÓCCOLI, 2007).

O contexto no qual são desempenhadas essas atividades podem contribuir para o aumento no impacto da saúde dos bombeiros, tendo em vista a duração do serviço ser de 24 horas, podendo assim ocorrer atendimentos até mesmo de madrugada exigindo ainda mais dessa categoria. Além disso, a natureza das atividades pode ser outra fonte de sobrecarga, pois a incerteza das atividades a serem desempenhadas, devido a diversidade dos salvamentos e as particularidades de cada evento. Poucas profissões irão apresentar um quantitativo de incertezas tão grande como essas apresentadas pelos bombeiros (PIRES;VASCONCELLOS; BONFATTIL, 2017).

O tempo necessário para realizar o deslocamento até o local de trabalho é outra variável que pode contribuir com a sobrecarga desse profissional, pois quando esse trajeto necessita de um período elevado contribui para que o tempo gasto com atividades laborais seja ainda mais intenso, tendo em vista esses profissionais já serem submetidos a uma carga horária elevada de trabalho, portanto, favorecendo a exposição aos riscos ocupacionais. Sendo assim, mais um elemento a ser considerado na manutenção da saúde mental dos bombeiros (MARCONATO; MONTEIRO, 2015).

O âmbito profissional baliza os outros aspectos da vida desses militares, sendo visível que as atividades laborais influenciam diretamente as ações pessoais dos bombeiros. Mostrando o quão influente pode ser na vida dessas pessoas os acontecimentos cotidianos desempenhados no seu local de trabalho, que em muitas ocasiões são marcados por tragédias diversas. A influência profissional na vida pessoal destes trabalhadores, mais uma variável importante para o surgimento de alguns transtornos mentais (NATIVIDADE, 2009).

Martin et al. (2017), estabelece uma possível relação entre a intensidade no uso do álcool com a prevalência da depressão e do estresse pós-traumático em bombeiros. Podendo o uso da substância ser uma forma de diminuir a excitação emocional relacionada a estados afetivos.

Toda sobrecarga apresentada pode gerar impacto na qualidade de vida e bem-estar dos bombeiros, possibilitando o desenvolvimento de transtornos mentais. Atualmente, os distúrbios psicológicos representam a terceira maior causa de afastamento entre militares, sendo menos frequente somente que as doenças osteo moleculares e lesões por envenenamento (PIRES; VASCONCELLOS; BONFATTIL, 2017).

Além dessas características já abordadas, temos no suicídio outro agravante a ser considerado quando falamos de prejuízos à saúde pois o risco documentado de suicídio é elevado, contudo, há poucas informações disponíveis sobre os aspectos psicológicos e comportamentais que podem estar associados a esse risco (MARTIN et al., 2017).

3.3 Evolução histórica do Transtorno de Estresse Pós-Traumático

A partir da comparação de fichas clínicas de 700 pacientes, veteranos do Vietnã, foi possível constituir uma das bases para a construção dos critérios usados pelo DSM-III para incluir a categoria de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), antes denominado como síndrome do coração irritável, neurose de guerra, síndrome da mulher estuprada, entre outros (SCHESTATSKY ET AL., 2003)

Estes fenômenos foram identificados desde os primeiros conflitos bélicos, como a Guerra Civil Americana – síndrome do coração irritável, Primeira Guerra Mundial – choque de granada, Segunda Guerra Mundial – neurose de guerra. Mostrando o quanto esse transtorno se faz presente em situações extremas e mostrando a importância de estudá-lo em grupos que, pela natureza de suas atribuições, convive com alguns desses aspectos (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003).

Hayes, Michael e Shin (2012), explicam que o estresse e ansiedade são importantes para o indivíduo atender as exigências da vida cotidiana, possibilitando o aumento da chance de sobrevivência. Conteúdo com uma carga emocional elevada conseguem influir no processamento das informações, codificação, armazenamento e recuperação. E os níveis extremos de estresse podem acarretar um intenso prejuízo ao funcionamento saudável.

O TEPT pode ser caracterizado a partir dos flashbacks existentes, entendidos como experiências nas quais são revividos os eventos traumáticos, esses episódios geralmente são compostos por estímulos sensoriais, como imagens nítidas e sons. Além disso, também apresentam uma distorção no sentido do tempo, devido a carga emocional existente, de tal forma que esses eventos vivenciados nos flashbacks aparentam estar ocorrendo naquele momento (BREWIN, 2011).

Figueira e Mendlowicz (2003) discorrem sobre a importância da definição do que viria a ser evento traumático para que seja possível realizar o diagnóstico do TEPT. Contudo, relatam que o conceito de evento traumático vem sofrendo revisões periódicas desde o seu uso inicial no DSM III. As alterações sofridas propiciaram a expansão do conceito de evento traumático e o consequente aumento da prevalência, evidenciando a necessidade de estudos de prevalência atualizados de acordo com as novas conceituações existentes, possibilitando ofertar dados mais concisos sobre a real incidência desse transtorno.

Relacionado estritamente ao trauma, o TEPT é um dos poucos distúrbios presentes no DSM no qual se estabelece uma relação linear entre a exposição de experiências traumáticas e o surgimento do quadro, reforçando a importância do evento traumático (PIRES; MAIA, 2004).

Para Figueira e Mendlowicz (2003), o TEPT era entendido como um transtorno de ansiedade desencadeado por um trauma, entretanto, a partir do DSM 5, esse transtorno deixa de fazer parte dos Transtornos de Ansiedade e passa a integrar uma nova categoria denominada “Transtornos Relacionados ao Estresse”. A classificação nosológica, ocorre após a permanência dos sintomas por quatro semanas, posterior ao acometimento do trauma, além do comprometimento no âmbito social e ocupacional, transparecendo a abrangência destes sintomas relacionados aos prejuízos tanto da prática profissional quanto na vida pessoal desses sujeitos. A Tabela 1 apresenta a sintomatologia completa do TEPT segundo o DSM 5.

Tabela 1. Sintomas de TEPT conforme o DSM 5

SINTOMAS PRESENTES NO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

A. Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais) das seguintes formas:

1. Vivenciar diretamente o evento traumático.
2. Testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas.
3. Saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo. Nos casos de episódio concreto ou ameaça de morte envolvendo um familiar ou amigo, é preciso que o evento tenha sido violento ou acidental.
4. Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático (p. ex., socorristas que recolhem restos de corpos humanos; policiais repetidamente expostos a detalhes de abuso infantil)

B. Presença de um (ou mais) dos seguintes sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência:

1. Lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático.
2. Sonhos angustiantes recorrentes nos quais o conteúdo e/ou o sentimento do sonho estão relacionados ao evento traumático.
3. Reações dissociativas (p. ex., *flashbacks*) nas quais o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente. (Essas reações podem ocorrer em um *continuum*, com a expressão mais extrema na forma de uma perda completa de percepção do ambiente ao redor.)
4. Sofrimento psicológico intenso ou prolongado ante a exposição a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático.
5. Reações fisiológicas intensas a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático.

C. Evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento, conforme evidenciado por um ou ambos dos seguintes aspectos:

1. Evitação ou esforços para evitar recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático.
2. Evitação ou esforços para evitar lembranças externas (pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos, situações) que despertem recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático.

D. Alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos:

1. Incapacidade de recordar algum aspecto importante do evento traumático (geralmente devido a amnésia dissociativa, e não a outros fatores, como traumatismo craniano, álcool ou drogas).
2. Crenças ou expectativas negativas persistentes e exageradas a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo (p. ex., “Sou mau”, “Não se deve confiar em ninguém”, “O mundo é perigoso”, “Todo o meu sistema nervoso está arruinado para sempre”).

3. Cognitiones distorcidas persistentes a respeito da causa ou das consequências do evento traumático que levam o indivíduo a culpar a si mesmo ou os outros.
4. Estado emocional negativo persistente (p. ex., medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha).
5. Interesse ou participação bastante diminuída em atividades significativas.
6. Sentimentos de distanciamento e alienação em relação aos outros.
7. Incapacidade persistente de sentir emoções positivas (p. ex., incapacidade de vivenciar sentimentos de felicidade, satisfação ou amor).

E. Alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos:

1. Comportamento irritadiço e surtos de raiva (com pouca ou nenhuma provocação) geralmente expressos sob a forma de agressão verbal ou física em relação a pessoas e objetos.
2. Comportamento imprudente ou autodestrutivo.
3. Hipervigilância.
4. Resposta de sobressalto exagerada.
5. Problemas de concentração.
6. Perturbação do sono (p. ex., dificuldade para iniciar ou manter o sono, ou sono agitado).

F. A perturbação (Critérios B, C, D e E) dura mais de um mês.

G. A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

H. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., medicamento, álcool) ou a outra condição médica.

3.4 Transtorno do Estresse Pós-Traumático em Bombeiros

Em relação à esfera ocupacional, a natureza das tarefas exercidas por profissionais que atuam em emergências coloca-os em situações de risco para o desenvolvimento de transtornos. Entre os profissionais de emergência temos: socorristas que trabalham em atendimento pré-hospitalar, policiais e bombeiros que atuam em atividades de busca e salvamento (DE BOER et al., 2011 apud LIMA; ASSUNÇÃO; BARRETO, 2015).

O bombeiro militar está frequentemente exposto a eventos estressantes, compostos por atividades como resgate de vítimas, combate a incêndios, resgate em altura, grandes desastres. Justificando a categoria como em constante risco de desenvolver o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (MONTEIRO et al., 2013).

Considerando as especificidades das atribuições dos bombeiros militares, salvar vidas em diversas situações emergenciais, as condições de trabalho são indispensáveis para o alcance de resultados positivos. Assim sendo, quando essas condições de trabalho não são adequadas podem acarretar consequências penosas para a execução dessas práticas e consequentes

sobrecargas e prejuízos a esses profissionais, constituindo assim uma forma de violência do trabalho (MATA; PIRES; BONFATTI, 2017).

As condições de trabalho são indispensáveis para a continuidade da prestação dos atendimentos, e a sua consequente perda de efetividade quando essas condições não estão presentes, contudo, temos muitas restrições quando a proposta é identificar os fatores que irão contribuir para desencadear reações positivas em determinados contextos de atuação (GOMES; TEIXEIRA, 2013).

Diante do exposto, percebe-se que as condições de trabalho e as peculiaridades vivenciadas são fatores relevantes quando consideramos o bem estar dos profissionais, e o consequente adoecimento decorrente da inobservância destes fatores. Santana (2016) apresenta a partir do levantamento da prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, realizado através do instrumento PCL (Post-Traumatic Stress Disorder Checklist), uma prevalência de casos suspeitos em 21% dos bombeiros, demonstrando a relevância do estudo deste transtorno.

3.5 A Memória e uma breve Evolução Histórica

Em 1885, Hermann Ebbinghaus afirmou que a memória era algo que iria além de reproduções involuntárias e aleatórias de imagens mentais. Essa afirmação foi baseada em experimentos de repetições de palavras realizados por ele mesmo no trabalho intitulado “*Memory: A Contribution to Experimental Psychology*”. Esse autor é o precursor de uma área de estudo que mesmo após 133 anos continua intrigando os pesquisadores em pleno século XXI (EBBINGHAUS, 1885).

Na década de 1920, surgiu uma escola de pensamento a partir dos experimentos do psicólogo experimental, Karl Lashley. Esse autor desenvolveu um experimento que objetivava mensurar a memória de ratos normais e compará-la com a de animais que foram submetidos a lesões no cérebro. Objetivando localizar, desta forma, a sede da memória, os ratos com lesões no córtex cerebral apresentavam um desempenho pior em relação aos ratos sem esses comprometimentos. Todavia, não era relevante a localização da lesão, mas a quantidade de tecido removido. A partir desses resultados conclui que a memória não possuía uma localização delimitada no Sistema Nervoso (LENT, 2001).

A produção referente à memória ocorre há muitos anos, entretanto, as grandes descobertas são relativamente recentes. Esse estudo, conduzido por Karl Lashley, aponta a existência da correlação positiva entre o tamanho da lesão cerebral e o tempo necessário para o

término do experimento (labirinto) trazendo à tona as primeiras evidências da inexistência de uma única região responsável pela memória (FUENTES et al., 2014).

Donald Hebb, aluno de Lashlev, manteve a teoria antilocalizacionista da memória. Segundo o autor, após a percepção de um evento, circuitos do neocórtex seriam ativados, os circuitos representariam os eventos, e a evocação seria a reativação desses eventos. Através da repetição, a ativação de alguns componentes já bastaria para evocar o evento, estimulando de acordo com o evento diversas regiões, entre elas: visão, motora, entre outras. A memória apresentaria essa propriedade distributiva (LENT, 2001).

A neuropsicologia é um campo conhecido na avaliação da memória, tendo em vista a complexidade dos procedimentos da memória, ela pode sofrer alterações em variadas patologias que atuam em diversas áreas do cérebro. É necessário para a avaliação da memória considerar suas características e fases para que seja possível compreender o funcionamento fisiológico normal e identificar possíveis alterações (FUENTES et al., 2014).

Baddeley, Anderson e Eysenck (2009), ressalta as diversas linhas de pesquisa em relação a memória. Destaca que os diversos autores irão dar ênfase a diferentes aspectos. Mesmo existindo muitas teorias e terminologias empregadas existe um grau de concordância geral entre os diferentes grupos.

A memória pode ser dividida em tipos e subtipos. Em relação ao tempo de retenção, dividimos em: memória ultrarrápida, de curta duração e longa duração. Quando esse processo não dura mais que alguns segundos se denomina memória ultrarrápida ou imediata, contudo, se a retenção permanece por minutos ou horas observa-se a memória de curto prazo. A memória de longa duração pode ser definida com aquela que mantém a retenção dos conteúdos de forma duradoura (LENT, 2001).

Segundo Pires (2010), foi proposto por Baddeley e Hitch (1974) um dos modelos existentes de memória de curto-prazo. Esse modelo específico, denominado memória de trabalho ou memória operacional, não se restringia a execução de um armazenamento temporário, pois seria o responsável por manipular informações durante um período curto, contudo, fundamental para a execução de algumas tarefas, como a leitura.

A capacidade de armazenamento ilimitada é uma característica da memória de longo prazo, diferenciando-as. Ela é a responsável pela retenção definitiva da informação, essa retenção pode variar em dias, semanas e anos (PIRES, 2010). Em relação a natureza desta memória, obtém-se: implícita (memória dos hábitos, procedimentos e regras) nesse tipo de memória a descrição com palavras é dispensada, explícita (usa de palavras e outros símbolos,

apresenta dois subtipos: episódica (fatos ao longo do tempo) e semântica (conceitos atemporais) (LENT, 2001).

A memória de longo prazo também pode ser conceituada como: memória declarativa (explícita), está relacionada com a evocação consciente dos conteúdos armazenados, em oposição a memória não declarativa (implícita) que responde pelas informações que são acessadas sem a necessidade de uma percepção consciente (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2017). A característica da memória declarativa é a capacidade de arquivamento consciente de informações além de recuperá-las, os conteúdos são relativos a experiências vividas ou mesmo informações adquiridas. Possui uma forma mais ativa de processamento (ULLMAN, 2004 apud FUENTES, 2014).

Os testes de memória declarativa possuem uma elevada eficiência para obter informações sobre as alterações neuropsicológicas presentes em determinados problemas, além de servirem como instrumentos para auxiliar na avaliação do estresse psicológico (BRAILEY; SUTKER, 1993 apud FUENTES, 2014).

A diferenciação entre memória episódica e memória semântica (TULVING, 1972 apud FUENTES et al, 2014) foi posta como uma subdivisão da memória de longo prazo declarativa, contrapondo à memória não declarativa. Mostra-se a complexidade de realizar esse agrupamento da memória, a partir dessas subdivisões que vão sendo estruturadas objetivando uma explicação e estruturação mais precisa e didática deste tema (SQUIRE, 1992 apud FUENTES, 2014).

Norman e O'Reilly (2001, apud RUEDA et al, 2016) propõem a divisão da memória episódica. Diferenciando-a em lembrança livre e memória de reconhecimento. A lembrança livre é caracterizada por ser espontânea (é a recordação de qualquer estímulo já visualizado anteriormente) e a memória de reconhecimento apresenta uma especificidade maior, pois é uma recordação provocada, consciente (RUEDA; RAAD; MONTEIRO, 2016).

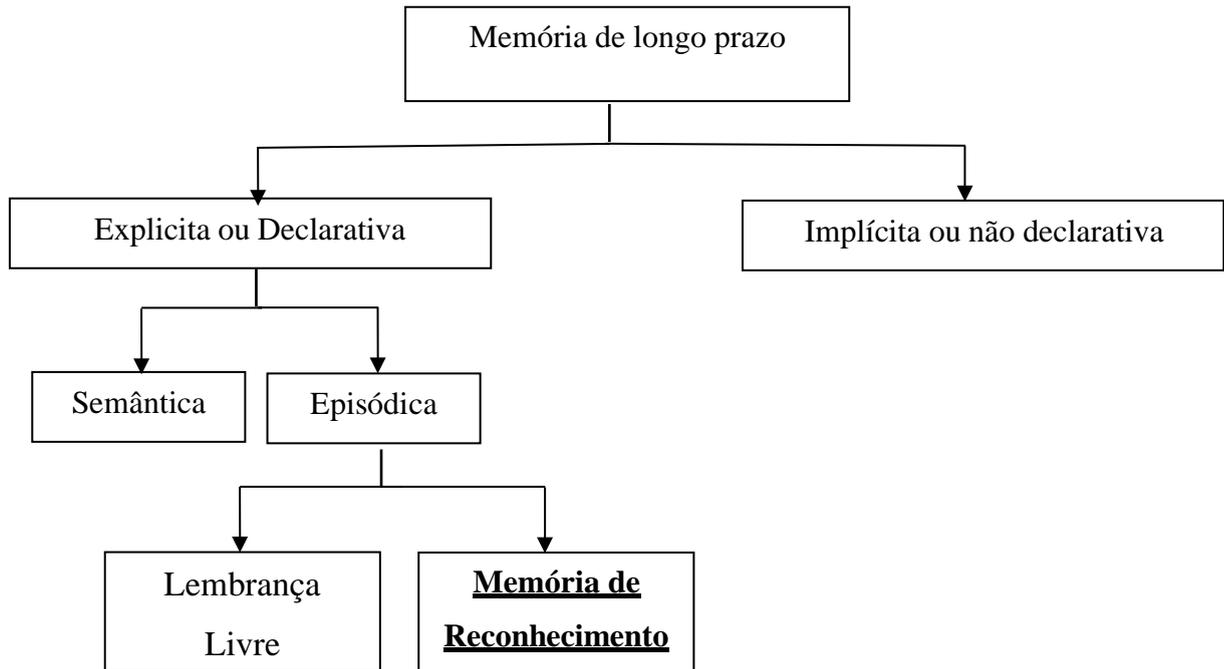


Figura 1. Memória de longo prazo. Adaptado de Pires (2010).

A memória está presente em diversos aspectos, influenciando direta e indiretamente na execução de várias atividades. Na rotina do bombeiro militar essa função psicológica tem uma importância considerável para a realização das atividades básicas até as mais complexas. A rotina desse profissional é permeada por diversas particularidades, sendo a privação do sono uma delas. Esta privação está diretamente relacionada a memória, pois o sono é fundamental na consolidação da memória, reforçando assim a importância do estudo dessa função psicológica (REIMÃO, 1996 apud MULLER; GUIMARÃES, 2007).

As restrições presentes no cotidiano dos profissionais afetam diretamente a sua capacidade cognitiva. Um estudo mostrou que 70% dos militares entrevistados apresentaram alguma queixa relacionada a memória. Os profissionais relacionaram essas falhas com poucas horas de sono, excesso de trabalho e estresse (SALVADOR; SILVA; LISBOA, 2013).

As atividades perigosas estão na base das ações exercidas pelos bombeiros, ocasionando em alguns casos sérios agravos a saúde. É necessário a atenção e uma tomada de decisão rápida e precisa para que a melhor opção seja executada e conseqüentemente ocorra a redução dos riscos inerentes, portanto, esses trabalhadores vivenciam um estado de alerta constante que associada com o ambiente e organização do trabalho podem contribuir para o desencadeamento do estresse profissional, gerando sofrimento e ansiedade que irão interferir na qualidade de vida. A memória como parte desse processo, passa a ser uma função

fundamental para subsidiar o trabalho como um todo e a sua deterioração compromete o funcionamento e curso desses atos (VIDOTTI, et al., 2015).

Segundo Salvador, Silva e Lisboa (2013), pode-se correlacionar os prejuízos decorrentes na memória aos fatores vivenciados pelos bombeiros. Interferindo prejudicialmente na execução das atribuições. Evidenciando a importância do estudo dessas alterações, para os profissionais que se submetem a essas condições, bem como a população que é atendida por eles. Justificando a importância de estudar a memória em profissões que trabalham com intenso conteúdo emocional, como os bombeiros militares (SANTOS; STEIN, 2008).

3.6 O Transtorno de Estresse Pós-Traumático e a sua relação com a Memória

O TEPT pode ser entendido em muitos aspectos como uma desordem da memória, que devido um evento traumático, ocorre um dano nos processamentos adaptativos esperados. Em situações normais o indivíduo adquire confiança em relação ao evento vivenciado, as informações dos episódios são transferidas de um sistema da memória para outro desencadeando um declínio na frequência destes episódios em algumas horas ou dias (BREWIN, 2011).

O TEPT tem o seu desenvolvimento caracterizado por memórias traumáticas, distorção na recordação do evento traumático e a ocorrência de uma hiper vigilância dedicada a afastar uma possível ameaça relacionada ao evento vivido. Desta forma, ocorrem alterações em processos cognitivos como, por exemplo, a memória, atenção e planejamento. Associando a relação deste transtorno com o bom funcionamento das funções cognitivas (SHIN et al., 2012).

Brewin (2007) explica que a investigação da memória traumática é permeada por questionamentos sutis e complexos, e a partir da utilização de novas metodologias como: inquéritos fenomenológicos, métodos experimentais e neuroimagem são obtidos novos insights significativos para esse campo.

Para Samuelson (2011), as alterações da memória são predominantes na apresentação do TEPT, são compostas por memórias do evento traumático e evitação, incapacidade de recordação voluntária do trauma e queixas sobre a capacidade de armazenamento dos conteúdos que não possuem proximidade com o evento traumático (material emocionalmente neutro). Esclarecendo a inter-relação entre esse processo mental e o transtorno apresentado.

Samuelson (2011) esclarece que o déficit de memória declarativa observado em pacientes com TEPT tem relação exclusiva com esse transtorno e não são decorrentes de

comorbidades psiquiátricas já existentes. Nessas condições psiquiátricas podemos citar a depressão, uso de substâncias e lesão cerebral traumática. Demonstrando a capacidade do TEPT em ocasionar danos na memória sem a necessidade de estar correlacionado com algum outro transtorno.

O entendimento dos prejuízos da memória declarativa apresentados no TEPT pode ser realizado de duas formas. A primeira postula que os déficits da memória são consequência de anormalidades neurobiológicas decorrentes do TEPT. O segundo quadro alega que prejuízos da memória preexistentes são fatores de risco para o desenvolvimento de TEPT, após a exposição traumática. Os dois quadros exibem relações distintas, seja na influência do ambiente, impactando a neurobiologia ou a genética interferindo na predisposição para o TEPT (SAMUELSON, 2011).

A memória de trabalho possui capacidade de armazenamento limitado, portanto, as atividades mais relevantes são priorizadas. A interferência que podem ocorrer como estímulos de distração ou mesmo uma dificuldade específica proveniente do TEPT prejudicam essa capacidade, apresentando dificuldade de concentração. Esses sintomas em pacientes com TEPT são observados tanto em estímulos verbais quanto visuais, esclarecendo os impactos desse transtorno na memória com repercussões na rotina dos indivíduos afetados (SHIN et al., 2012).

Rubin (2008), discorre sobre o modelo mnemônico do TEPT, mostrando que após a ocorrência de um evento negativo ocorrem modificações na pessoa, explicados com o conceito da memória, pois, ela possui um aspecto dinâmico que muda ao longo do tempo, a partir de uma corrente seletiva da memória produzida de forma diferente em momentos distintos. A

interação entre as características do evento e os processos de recordação irá determinar a ocorrência do TEPT, os sintomas derivam da memória e não do evento em si. A memória adquiriu papel de destaque por estar mediando o efeito que o TEPT pode causar. Posto isso, destaca-se a importância da memória para o desenvolvimento ou não do transtorno.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do Estudo

Esta dissertação de mestrado é composta por um artigo. Segue uma breve explicação sobre os métodos que foram utilizados neste trabalho.

4.2 Descrição dos Métodos

4.2.1 Estudo Transversal

Foi realizado um estudo transversal, oferecendo um panorama momentâneo, com um suporte em pressupostos anteriores, não existindo assim um período longitudinal de acompanhamento dos sujeitos pesquisados. Apresenta-se como um corte instantâneo, cujo objetivo foi determinar a presença de sintomas compatíveis com o Transtorno de Estresse Pós-Traumático e um segundo panorama sobre a avaliação da memória de reconhecimento (ANDRADE, 2011).

4.2.2.1 Sujeitos da Pesquisa

Realizou-se um estudo com uma amostra de 62 bombeiros pertencentes ao CBA VII (Costa Verde), nos quartéis de Angra dos Reis (10° GBM) e 3/10 Frade, e CBA III (Sul) no quartel de Resende (23° GBM). Os bombeiros militares que estavam gozando férias ou de licença durante a coleta dos dados não foram considerados neste estudo.

4.2.2.2 Campo de Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, nos quartéis localizados no interior do Estado. Essa instituição atua em situações emergências que englobam desde acidentes automobilísticos até os mais variados tipos de incêndios.

4.2.2.3 Instrumentos de pesquisa

Para a obtenção dos dados foi utilizado um questionário sociodemográfico, desenvolvido pelo próprio autor, uma escala de rastreamento diagnóstico sobre o Transtorno de Estresse Traumático (PCL-5), Eventos de vida relacionados a experiências traumáticas (LEC) e um teste psicológico para a avaliação da memória de reconhecimento (TEM-R). A aplicação foi realizada durante o serviço dos militares por um único aplicador, almejando uma maior adesão da tropa e aceitação de instâncias administrativas da corporação, apresentando todos os instrumentos propostos.

4.2.2.4 Aspectos Éticos

Todos os requisitos éticos foram atendidos para a realização da pesquisa. Primeiramente foi enviado o projeto de pesquisa com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, objetivando a autorização para realização da pesquisa. A solicitação para realizar a pesquisa também foi enviada a Diretoria de Ensino do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro e aos comandantes dos Grupamentos e Destacamentos envolvidos na pesquisa, além da autorização individual de cada militar que participou deste estudo.

4.2.2.5 Análise Estatística

As análises foram realizadas através do programa estatístico para ciências sociais (SPSS, versão 20.0). Foi realizado o cálculo das médias dos escores e prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, além do desempenho no teste de memória de reconhecimento. A análise bivariada foi avaliada através dos testes qui-quadrado. As médias através do teste de comparação de médias mais adequado para cada situação. O teste T de Student e a Análise de Variância (ANOVA) foram destinadas aos testes não paramétricos realizados em dados com distribuição assimétrica ou variâncias não homogêneas.

5 ARTIGO

5.1 Artigo: Prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Avaliação da Memória de Reconhecimento em Bombeiros Militares do Interior do Rio de Janeiro

RESUMO

Contexto: Os bombeiros militares do Estado do Rio de Janeiro são profissionais que atuam em situações emergenciais como colisões, quedas, incêndios, capturas de animais, deslizamentos, recolhimentos de cadáveres, entre outros. Estas situações os colocam como uma população de risco para o desenvolvimento de sintomas de estresse pós-traumático. Apesar da literatura apontar para a relação entre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e alterações de memória, ainda são poucos os estudos que avaliam os bombeiros que não estão nas grandes capitais e ainda mais escassos os que utilizam os instrumentos escolhidos nesta pesquisa.

Objetivos: Este artigo verificou a prevalência do TEPT em bombeiros militares presentes em quartéis do interior do Estado do Rio de Janeiro e avaliou sua associação com os níveis de memória de reconhecimento desses referidos militares. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa transversal com 62 bombeiros dos quartéis de Angra dos Reis, Frade e Resende. Os dados foram coletados através dos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, *Posttraumatic Stress Disorder Checklist* (PCL-5) e Teste de Memória de Reconhecimento (TEM-R). O programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) foi utilizado para a análise estatística dos dados. **Resultado:** Foi encontrada uma prevalência de 10,3% de TEPT. Não foi encontrada nenhuma correlação entre TEPT e as variáveis sociodemográficas, contudo, foi identificada a existência de correlação negativa ($r = -0,258$; $p < 0,05$) entre sintomas de TEPT e o desempenho da memória assim como maior prevalência de baixo desempenho de memória entre aqueles com possível diagnóstico de TEPT. **Conclusão:** Os dados apresentados sugerem que a prevalência encontrada no interior do estado se assemelha ao encontrado nas capitais. Do mesmo modo, os dados também reforçam a associação entre sintomas de TEPT e alterações de memória. Novos estudos são necessários para maior aprofundamento desta relação.

Palavras-chave: Bombeiros; Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Memória de Reconhecimento.

INTRODUÇÃO

As atribuições dos bombeiros militares estão permeadas por situações de risco. Estes eventos contribuem para o desenvolvimento de estado de alerta necessário a realização dessas atividades. Contudo, essa mesma característica que possibilita a execução de seu trabalho em alguns casos pode contribuir para o adoecimento dos militares. Devido às peculiaridades das atividades exercidas pelos bombeiros, onde os atendimentos são realizados em condições estressoras, esses profissionais estão vulneráveis a sofrimentos mentais quando comparados a outras profissões, tendo em vista a exposição constante de suas vidas além de condições precárias de trabalho (SOUZA et al., 2015).

A história e atribuição destes militares evidencia a exposição em situações emergenciais desde a origem desta instituição militar, mostrando uma maior propensão a alguns sofrimentos de cunho mental. Sendo assim, justifica-se o estudo das alterações emocionais que possam acometer esses profissionais e conseqüentemente ocasionar algum transtorno. O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) apresenta, em um de seus critérios diagnósticos, a exposição a algum episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou mesmo a violência sexual. Estas situações podem variar quanto as formas de vivenciar estes estados: vivenciar diretamente o evento, testemunhar o evento vivenciado por outra pessoa, ter ciência do evento ocorrido com familiar ou amigo próximo e a exposição repetida ou extremada a detalhes repugnantes do evento traumático, esse último critério é frequentemente encontrado em profissionais que atuam em situações extremas como, por exemplo, bombeiros e policiais. (APA, 2014).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático apresenta-se em bombeiros de diversas regiões do Brasil. Através do *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version* (PCL-C) foi identificada uma prevalência de casos prováveis em 6,9% dos bombeiros militares no Estado de Minas Gerais (LIMA, 2015), no Rio de Janeiro a prevalência encontrada foi de 21% de casos suspeitos (SANTANA, 2016). A prevalência do TEPT em militares de uma forma geral pode chegar a 19% (YEHUDA, 2015).

Koso e Hansen (2006), em estudo com veteranos de guerra na Bósnia, demonstraram que os indivíduos com diagnóstico de TEPT possuíam uma função intelectual geral intacta, porém, no desempenho da memória de trabalho e função executiva foram identificadas deficiências significativas através da Escala de Inteligência Wechsler para Adultos (WAIS-III).

Brewin (2001) explica que os episódios que são revividos nos sintomas de revivescência são acionados involuntariamente por estímulos internos ou mesmo externos,

consequentemente, muitas pessoas acabam tornando-se hábeis em evitar situações que possam desencadear os flashbacks. Até mesmo as descrições muito detalhadas do episódio podem ocasionar esses episódios, que após serem revividos são difíceis de serem controlados por estes indivíduos, deixando claro a evitação demonstrada pelas pessoas e as consequentes limitações impostas a rotina delas.

Considerando todas as peculiaridades apontadas na rotina do bombeiro militar e os consequentes agravos na saúde que podem ser manifestados. A presente pesquisa objetivou analisar a prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e sua associação com alterações da memória de reconhecimento em bombeiros militares do Rio de Janeiro.

2 MÉTODOS

2.1 PARTICIPANTES

A amostra desse estudo foi composta por 62 bombeiros militares que compõe o efetivo dos CBA III - Sul (23 ° GBM – Resende) e CBA VII – Costa Verde (10 ° GBM Angra dos Reis e DBM 3/10 Frade). Bombeiros de ambos os sexos que atuam na prontidão e expediente, compreendendo oficiais e praças.

2.2 Campo de Estudo

A coleta de dados ocorreu no Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. Essa instituição militar foi fundada em 1856 pelo decreto 1.775, pelo então Imperador Dom Pedro II, objetivando a extinção de incêndios. Com o decorrer do tempo novas atividades foram incorporadas. Atualmente, além de atuar no combate a incêndios o Corpo de Bombeiros é responsável por atuar em colisões, capturas de animais, deslizamentos e outras atividade que envolvam situações extremas com risco de vida.

2.3 Procedimentos

Aos participantes foi explicado o caráter voluntário da pesquisa, além dos objetivos propostos. A pesquisa de campo foi realizada por um único pesquisador (I.F.) que executou a aplicação dos instrumentos nos quartéis onde os bombeiros estavam escalados, evitando assim a necessidade de deslocamento dos participantes. As coletas foram feitas coletivamente com

grupos de até 5 (cinco) bombeiros, no início do expediente de trabalho. Esta estratégia foi adotada para garantir a qualidade das informações ao evitar o preenchimento quando os participantes estivessem na saída do serviço.

2.4 Instrumentos

Questionário sociodemográfico

Foi avaliado o perfil sociodemográfico dos bombeiros militares a partir de um questionário estruturado, contendo perguntas fechadas. As variáveis investigadas foram: idade, sexo, nível de instrução, estado civil, entre outras (ANEXO C).

PCL 5 – Posttraumatic Stress Disorder Checklist

Desenvolvido em 1993 por Weathers, Litz, Huska e Keane. A adaptação transcultural para o Brasil foi realizada em 2017 por Osório e colaboradores para um público adulto. Utilizada para rastrear o Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Possui três formas de utilização: somente a escala que possui 20 itens, a escala associada ao questionário (critério A do DSM) e a escala associada ao questionário adicionada a uma lista de verificação de eventos de vida para o DSM-5 (LEC-5). Esses 20 itens avaliam os sintomas baseados no DSM-5. Avalia o quanto os sujeitos estão sendo perturbados pelos sintomas descritos no último mês. A escala varia de 0 (que significa “de modo nenhum”) a 4 (que significa “extremamente”), que resultam em um escore que varia de 0 a 80 pontos. Para Lima (2016), existem duas possibilidades para identificar os casos prováveis de Transtorno de Estresse Pós-Traumático a partir da escala PCL-5. A primeira tem como base os critérios diagnósticos do DSM-5: pelo menos um critério B (itens 1 a 5), um sintoma do critério C (itens 6 e 7), dois sintomas do critério D (itens 8 a 14), e dois sintomas do critério E (itens 15 a 20). Os itens somente serão considerados quando possuírem uma intensidade moderada a alta (≥ 2). A segunda possibilidade para identificar os casos prováveis tem por base a pontuação total da escala, em um estudo realizado numa população americana a pontuação sugerida foi de ≥ 38 para ser indicativo de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (ANEXO D).

LEC V– Life Events Checklist

Segundo Lima et al (2016), a lista de verificação de eventos de vida é composta por 17 itens, objetivando investigar a exposição a evento potencialmente traumáticos, atendendo o critério A do DSM-5 para TEPT. Eventos de vida como: desastres naturais, agressão física ou sexual, ferimentos graves, morte violenta (homicídio ou suicídio) e outros. É solicitado ao avaliando determinar se vivenciou ou testemunhou o ocorrido (ANEXO D).

Teste de Memória de Reconhecimento – TEM R

Desenvolvido por Fabián Javier Marín Rueda, Alexandre José Raad e Rebecca de Magalhães Monteiro em 2010. O TEM-R é um teste destinado a avaliar a memória de reconhecimento, pode ser utilizado em contextos do trânsito, organizacional, clínico, avaliação neuropsicológica, entre outros. Ao avaliando é solicitado que durante 1 minuto visualize figuras e palavras no cartão do teste, após o decorrer desse tempo será disponibilizado mais 1 minuto para que o usuário realize as devidas marcações na folha de resposta, essas marcações são compostas pelas figuras e palavras visualizadas na primeira etapa. Objetiva avaliar a memória de reconhecimento dos bombeiros militares. Não foi possível disponibilizar esse teste na íntegra ao final dessa dissertação como foi feito com os outros instrumentos, devido aos direitos autorais existentes e questões de sigilo inerente aos testes psicológicos que impossibilitam a divulgação desses recursos segundo o código de ética dos psicólogos (CFP, 2005).

2.5 Análise Estatística

Foram calculadas as médias dos escores e prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático e os escores do Teste TEM-R para a população total, bem como através das variáveis sociodemográficas. Na análise bivariada, foi utilizado o Teste Qui-Quadrado para avaliar as diferenças entre as prevalências. As médias foram avaliadas utilizando os seguintes testes: Teste T de Student e Análise de Variância (ANOVA). As análises foram realizadas a partir do SPSS (versão 20.0).

2.6 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado tanto na plataforma Brasil (código #37062620.0.0000.5263 – Anexo A) quanto pela Diretoria Geral de Ensino do CBMERJ (Anexo B). Aos participantes foi explicada a natureza da pesquisa e os instrumentos que seriam utilizados. O Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado aos participantes, ressaltando em todas as etapas o caráter facultativo da participação, a ausência de ônus aos participantes e que em qualquer momento poderia ocorrer sua desistência.

3 RESULTADOS

3.1 Características Sociodemográficas

O presente estudo foi realizado com 62 bombeiros com idade média de 43,2 anos (DP = 6,38), sendo que 32,3% (n=20) atuam no CBA VII (Costa Verde) que neste estudo compreende aos quartéis de Angra dos Reis (10° GBM) e Frade (DBM 3/4). No CBA III (Centro Sul) representado neste estudo pelo quartel de Resende (26° GBM) foram 24,2% (n=15) de bombeiros participantes dessa pesquisa e 43,5% (n=27) não responderam a esta pergunta. Os dados sociodemográficos estão resumidos na Tabela 1.

Observou-se um número maior de participantes do Sexo Masculino, totalizando 90,3% (n=56), enquanto o Sexo Feminino foi de 9,7% (n=6). Em relação ao Estado Civil, 11,3% (n=7) são Solteiros e 74,2% (n=46) Casados. Quanto a Patente, 25,8% (n=16) Oficiais e 74,2% (n=46) Praças. Em relação a Função Desempenhada, 25,8% (n=16) representam os bombeiros que atuam administrativamente nas unidades (Expediente) e 64,5% (n=40) desempenham funções de socorro (Prontidão).

Sobre a Escolaridade dos militares observa-se o predomínio da formação de Nível Médio, totalizando 40,3% (n=25), Nível Fundamental com 1,6% (n=1), Nível Superior 33,9% (21) e os bombeiros com Pós-Graduação lato sensu são 22,6% (n=14). Verificou-se ainda que 45,2% (n=28) possui um Outro Vínculo de Trabalho além do Corpo de Bombeiros e 1,6% (n=1) não responderam.

Outro fator observado refere-se aos Afastamentos por Questões de Saúde onde 45,2% (n=28) foram Afastados por Questões Físicas, 3,2% (n=2) Afastados por Aspectos Emocionais, 1,6% (n=1) apresentaram Afastamento por Questões Físicas e Emocionais, 48,4% (n=30) não apresentaram Nenhum Afastamento e 1,6% (n=1) não responderam. Quanto a existência de Doenças Crônicas, 22,6% (n=14) dos bombeiros apresentaram Doenças Crônicas, 32,3% (n=20) usam Medicamento Regularmente. Sobre o Acompanhamento Psiquiátrico e Psicológico, 83,9% (n=52) não realizam nenhum tipo de Tratamento, 14,5% (n=9) realizam o Tratamento fora das dependências do CBMERJ e 1,6% (n=1) não responderam.

Tabela 1: Características Sociodemográficas

	Frequência	Percentual
Sexo		
Masculino	56	90,3
Feminino	6	9,7
Ausentes	0	0
Estado Civil		
Solteiro	7	11,3
Casado	46	74,2
União Estável	5	8,1
Divorciado	3	4,8
Viúvo	0	0
Ausentes	1	1,6
Patente		
Oficial	16	25,8
Praça	46	74,2
Ausentes	0	0
Função		
Expediente	16	25,8
Prontidão	40	64,5
Ausentes	2	3,2
Atividade		
Comunicante	1	1,6
Combatente	24	38,7
Enfermeiro	2	3,2
Médico	3	4,8
Motorista	5	8,1
Técnico de Enfermagem	4	6,5
Outras	13	21
Ausentes	0	0
Viatura		
ABT	5	8,1
ABS	4	6,5
ABSL	9	14,5
ARC	1	1,6
ASE	10	16,1
SB	0	0
Ausentes	11	17,7
Escolaridade		
Nível fundamental	1	1,6
Nível médio	25	40,3
Graduação	21	33,9
Pós-graduação	14	22,6
Mestrado	0	0
Doutorado	0	0

Ausentes	1	1,6
Formação na área da saúde		
Sim	23	37,1
Não	39	62,9
Ausentes	0	0
Possui outro serviço		
Sim	28	45,2
Não	33	53,2
Ausentes	1	1,6
Afastamento do serviço por questões de saúde		
Sim, problemas emocionais	2	3,2
Sim, problemas físicos	28	45,2
Sim, ambos	1	1,6
Não	30	48,4
Ausentes	1	1,6
Doença crônica		
Sim	14	22,6
Não	48	77,4
Ausentes	0	0
Uso regular de algum medicamento		
Sim	20	32,3
Não	42	67,7
Ausentes	0	0
Tratamento Psicológico/Psiquiátrico		
Sim, realizado pelo CBMERJ	0	0
Sim, não realizado pelo CBMERJ	9	14,5
Não	52	83,9
Ausentes	1	1,6

3.2 Prevalência de Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Da amostra de 62 participantes, 55 bombeiros responderam ao instrumento de coleta de informações sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na íntegra. A prevalência encontrada foi de 10,3%. A Tabela 2 sintetiza os resultados relacionando TEPT e as variáveis sociodemográficas.

Quanto ao Estado Civil, apesar de não ter sido identificada diferença estatística, observa-se maior prevalência em bombeiros que possuem união estável (20,0%) e nos militares casados (11,6%). Ao avaliarmos as patentes, mesmo não existindo diferença estatística, os oficiais apresentaram menos casos de TEPT (6,7%) quando comparados às praças (11,6%). No que se refere a Função Desempenhada, os militares que desempenham atualmente funções

administrativas (expediente) obtiveram uma maior prevalência (12,5%) em relação aos bombeiros que atuam nas atividades de socorro (11,10%).

Observa-se que embora não exista diferença estatística, a atividade de comunicante apresentou a maior prevalência do TEPT (100,0%). Entretanto, o número reduzido de bombeiros nessa condição (n=1) compromete a significância desses dados. Em seguida, os bombeiros que exercem a atividade de motorista tiveram a maior prevalência (20,0%).

As atividades relacionadas a área de saúde, entre elas: enfermeiro, médico e técnico de enfermagem não apresentaram nenhum caso de TEPT. Quanto a escolaridade, mesmo sem uma diferença estatística, os bombeiros com nível médio manifestaram a maior prevalência (21,7%) e os profissionais com pós-graduação complementaram com os casos restantes (7,1%). Especificamente sobre a existência de formação na área da saúde, mesmo não existindo diferença estatística, os bombeiros que possuíam esse título registraram uma incidência menor (9,5%) em comparação com os bombeiros que não possuíam essa formação (10,8%).

Os militares que relataram a existência de doenças crônicas obtiveram uma pontuação superior (16,7%) em comparação aqueles sem registro de nenhuma patologia crônica (8,7%), porém, essas diferenças também não foram estatisticamente significativas. O uso de medicamentos mostra uma maior incidência desse transtorno em bombeiros que fazem uso regular (16,7%), os que não utilizam esses fármacos (7,5%). Quanto a prevalência do TEPT em bombeiros que realizam acompanhamento psicológico/psiquiátrico, o teste de qui-quadrado de independência mostrou que há associação entre a prevalência de TEPT e o acompanhamento psicológico/psiquiátrico ($X^2 = 5,903$; $p < 0,05$). Enquanto o tratamento foi procurado apenas por 11% daqueles sem sintomas significativos de TEPT, esta prevalência sobe para 50% entre aqueles com provável TEPT (OR = 7,52 [IC95% = 1,22 – 45,45])

Tabela 2. Prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático e características sociodemográficas

	Transtorno de Estresse Pós Traumático	
	SIM (%)	NÃO (%)
Sexo		
Masculino	11,5	88,5
Feminino	0,0	100
Estado Civil		
Solteiro	0,0	100
Casado	11,6	88,4

União Estável	20,0	80,0
Divorciado	0,00	100,0
Viúvo	0,00	100,0
Patente		
Oficial	6,7	93,3
Praça	11,6	88,4
Função		
Expediente	12,5	87,5
Prontidão	11,1	88,9
Atividade		
Comunicante	100,0	0,0
Combatente	4,5	95,5
Enfermeiro	0,0	100,0
Médico	0,0	100,0
Motorista	20,0	80,0
Técnico de Enfermagem	0,0	100,0
Outras	16,7	83,3
Viatura		
ABT	0,0	100,0
ABS	0,0	100,0
ABSL	0,0	100,0
ARC		
ASE	0,0	100,0
SB		
Mais de uma viatura	21,4	78,6
Escolaridade		
Nível fundamental	0,0	100,0
Nível médio	21,7	78,3
Graduação	0,0	100,0
Pós-graduação	7,1	92,9
Formação na área da saúde		
Sim	9,5	90,5
Não	10,8	89,2
Possui outro serviço		
Sim	12,0	88,0
Não	9,4	90,6
Afastamento do serviço por questões de saúde		
Sim, problemas emocionais	0,0	100,0

Sim, problemas físicos	8,3	91,7
Sim, ambos	100,0	0,0
Não	6,7	93,3
Doença crônica		
Sim	16,7	83,3
Não	8,7	91,3
Uso regular de algum medicamento		
Sim	16,7	83,3
Não	7,5	92,5
Tratamento Psicológico/Psiquiátrico		
Sim, realizado pelo CBMERJ	0,0	0,0
Sim, não realizado pelo CBMERJ	33,3	66,7
Não	6,2	93,8

3.3 Fatores Estressores

Analisando as principais situações estressantes relatadas no LEC-5, as ocorrências mais frequentes foram: acidentes com meio de transporte, agressão física, qualquer outro evento estressante, acidente grave (trabalho, casa ou durante atividade de lazer) e agressão com uma arma. Através da Figura 1 pode-se observar os principais fatores apontados.

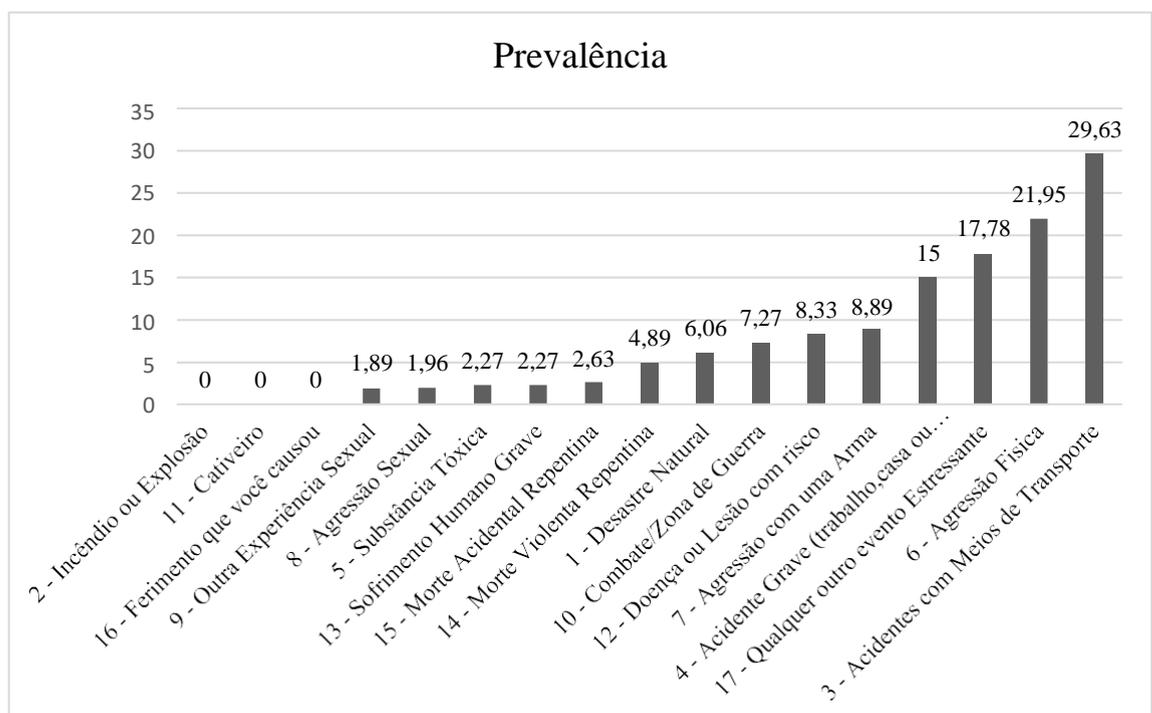


Figura 2. Principais situações estressantes vivenciadas pelos bombeiros.

3.4 Teste de Memória de Reconhecimento (TEM-R)

Todos os sujeitos da pesquisa (N=62) foram submetidos a aplicação do teste psicológico TEM-R (Teste de Memória de Reconhecimento). O Escore médio encontrado para o TEM-R foi de 22,89 (DP=8,08). Considerando-se a tabela normativa de classificação geral, 19,7% (n=12) apresentaram desempenho baixo enquanto 16,4% (10) apresentaram desempenho médio e 63,9% (39) tiveram um bom desempenho no teste.

Em relação ao estado civil, 71,4% dos solteiros apresentaram uma classificação “alta”, comparados aos 62,2% dos casados. Quanto a patente, 62,5% dos oficiais obtiveram a classificação alta no referido teste. As praças tiveram essa classificação em 64,4% dos casos. Observou-se que os bombeiros do expediente apresentaram a pontuação alta em 56,2% dos casos, já os bombeiros da prontidão em 64,1%. Entretanto, nenhuma destas diferenças foi estatisticamente significativa.

Outro fator observado sobre a classificação do TEM-R foi em relação a atividade. Os bombeiros que desempenham atividades como técnicos de enfermagem atingiram a classificação alta em 100,0% dos casos, enquanto motorista de ambulância 80,0%, médico 66,7%, combatente 56,5% e comunicante 0,0%. Sobre a escolaridade, a classificação alta do TEM-R foi obtida da seguinte forma: fundamental (0,0%), médio (52,0%), graduação (75,0%) e pós-graduação (71,4%).

Quanto a formação na área da saúde, os bombeiros que possuem essa formação ficaram na classificação alta em 73,9%. Os bombeiros sem a formação na área da saúde 57,9%. Observou-se que apenas 33,3% dos bombeiros que realizam tratamento psicológico/psiquiátrico tiveram uma pontuação elevada (classificação alta) enquanto o mesmo nível de desempenho foi identificado em 68,6% daqueles não fazem tratamento.

Através do TEM-R foi possível constatar que os bombeiros identificados com possível TEPT apresentaram um desempenho significativamente pior que aqueles sem TEPT. Apenas 16,7% (N=1) dos participantes com provável TEPT apresentam um desempenho alto no teste, enquanto este nível de desempenho se mostrou presente em 66,7% (N = 34) dos bombeiros sem TEPT ($X^2= 6,69$; $p<0,05$). Do mesmo modo, foi encontrada uma correlação negativa ($r = -0,285$; $P<0,05$) entre o escore final do TEM-R e no PCL. A Figura 2 apresenta a correlação entre sintomas de TEPT e os escores do TEM-R.

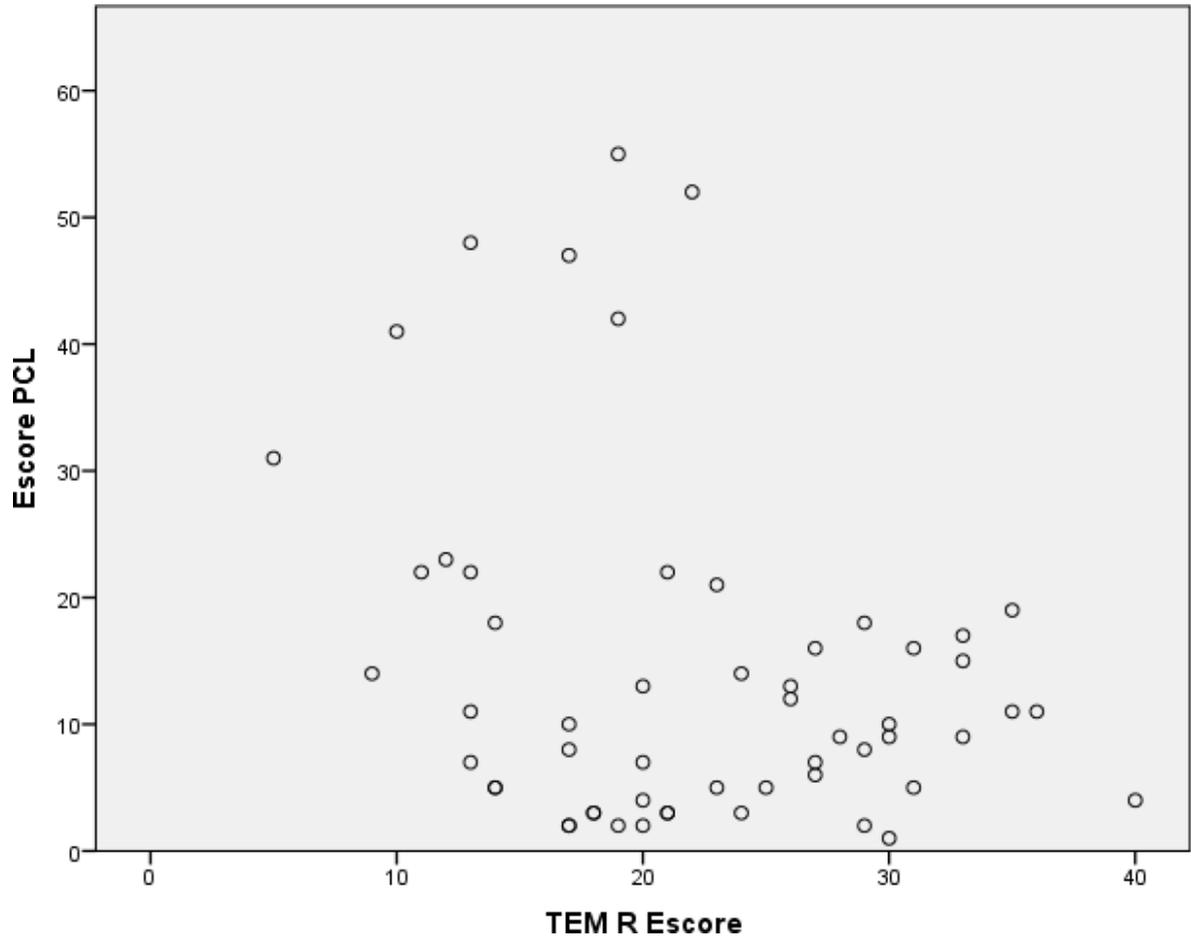


Figura 3. Correlação entre o Escor no PCL-5 e do TEM-R.

4 DISCUSSÃO

Esta pesquisa objetivou avaliar a prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático em bombeiros militares do interior do Estado do Rio de Janeiro e verificar o desempenho destes militares no Teste de Memória de Reconhecimento. O quantitativo de bombeiros militares voluntários que participaram dessa pesquisa foi de 62 sujeitos, a grande maioria do sexo masculino.

A prevalência do transtorno foi mais significativa nos homens (11,5%). Contudo, o número de mulheres deste estudo foi muito reduzido, comprometendo a relevância destes dados. Não foi possível estabelecer, desta forma, uma boa comparação entre os sexos.

De acordo com a literatura, a idade parece representar um fator de alta vulnerabilidade nesta população. Segundo Pires, Vasconcellos e Bonfatti (2017), o número de afastamentos aumenta significativamente da faixa de 20 a 29 anos (62 registros) para a faixa de 40 a 49 anos (641 registros). Estes dados são particularmente importantes para a presente amostra que apresentou uma média de idade de 43 anos. No caso do Rio de Janeiro, a idade é um fator importante pois a faixa etária que corresponde de 18 a 25 anos representa apenas 2,4% do efetivo enquanto a que corresponde de 36 a 45 anos equivale a 45% de todo efetivo (www.cbmerj.rj.gov). Mesmo os profissionais com a idade mais avançada que estão saudáveis e ativos na corporação necessitam de um cuidado constante com a sua saúde que pode ser desenvolvido a partir do aprimoramento da atividade física, por exemplo. Esta pode ser uma alternativa para melhorias na atividade profissional bem como no lazer fora do trabalho (KAIKKONEN, 2017).

As situações estressantes extra laborais identificadas na pesquisa são compatíveis com o identificado em outros estudos que avaliaram o Transtorno de Estresse Pós-Traumático em bombeiros. No estudo de prevalência feito por Lima, Assunção e Barreto (2015) foi observado que a maior parte dos bombeiros foram expostos a eventos adversos de vida no último ano, entre eles: situações traumáticas descritas no DSM-5 (exposição a guerra como combatente ou civil, ameaça ou ocorrência real de agressão física, ameaça ou ocorrência real de violência sexual, sequestro, ser mantido refém, ataque terrorista, tortura, encarceramento como prisioneiro de guerra, desastres naturais ou perpetrados pelo homem e acidentes automobilísticos graves) foram incluídas também: internação hospitalar devido a problema de saúde considerado grave ou acidente, assalto e agressão física (14,4%), eventos estressantes, entre eles: problemas de saúde e financeiros graves, abandono involuntário de residência,

falecimento de familiar, rompimento de relacionamento amoroso e exposição à discriminação social (59,5%) ou preconceito social (25,0%).

A prevalência de TEPT encontrada em bombeiros de Belo Horizonte foi de 6,9% (LIMA; ASSUNÇÃO; BARRETO, 2015). Na pesquisa realizada com bombeiros da capital do Rio de Janeiro essa prevalência chega a 21% de casos suspeitos (Santana, 2016). Observa-se que o encontrado nesta pesquisa (10,3%), que restringiu o seu objeto de estudo para bombeiros que estão no interior do Estado do Rio de Janeiro, foi algo próximo ao encontrado no estudo feito em bombeiros somente da capital do Estado e superior ao que foi apresentado na pesquisa feita com bombeiros na capital de Minas Gerais. Deste modo, a teoria, até então sustentada pelo senso comum, de que os bombeiros que servem em localidades mais distantes da capital são “beneficiados” no que se refere a preservação da saúde mental não encontra sustentação nos resultados apresentados. Essa constatação, que o bombeiro militar está exposto ao adoecimento independente da localidade de trabalho, reforça mais uma vez as peculiaridades existentes nessas atividades e a conseqüente necessidade de estudos que levem em consideração tanto o tipo de atividade laboral praticada quanto o nível de exposição nas diferentes localidades.

Quanto a relação entre o transtorno e a memória de reconhecimento, os dados apontam para uma relação existente entre os bombeiros que apresentaram sintomas expressivos de TEPT e o desempenho do TEM-R. Emygdio et al. (2019), em um estudo sobre os efeitos do TEPT na memória de um grupo de mulheres, mostra a inexistência de diferença significativa entre o grupo controle e o grupo com diagnóstico de TEPT, em relação a memória episódica, semântica e visual. Contudo, em relação a memória prospectiva essa diferença é evidenciada. Mostrando-nos que as relações existentes entre TEPT e memória não estão restritas a profissionais que atuam em situações emergenciais.

Kristensen (2005) corrobora com essa visão mais ampla do TEPT, que não está condicionado somente a profissionais que atuam em situações de crises, porém, reforça o relacionamento existente entre o transtorno e a memória, pois no seu estudo, utilizando testes neuropsicológicos em estudantes universitários com sintomatologia pós-traumática, encontrou prejuízos em tarefas relacionadas a memória operacional.

Em uma pesquisa com veteranos da guerra na Bósnia com diagnóstico de TEPT foi demonstrado que indivíduos que mantiveram uma função intelectual geral preservada apresentavam deficiência significativas em outros constructos, entre eles: atenção, memória de trabalho, função executiva e memória. Demonstrando assim as relações existentes entre TEPT e memória em públicos mais “tradicionais”, onde espera-se que esse transtorno seja mais frequente pela natureza das atribuições laborais (KOSO; HANSEN, 2006).

Na presente pesquisa foi identificado que quando os bombeiros possuíam o rastreio positivo para o TEPT o desempenho no teste de memória de reconhecimento (TEM-R) era significativamente afetado. Não é possível afirmar existirem relações causais entre as duas variáveis (TEPT e memória de reconhecimento), entretanto, os dados apontados sugerem a associação entre elas. Outros estudos são necessários para melhor compreender as relações apontadas, oferecendo compreensão cada vez mais assertivas sobre esse campo, possibilitando uma visão mais aprofundada do funcionamento desse transtorno (TEPT) e até mesmo o alicerce para construção de instrumentos que poderão contribuir com a seleção de profissionais para atuarem em emergências, como os bombeiros, a partir dos pressupostos da relação memória e Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Em relação as limitações desta pesquisa, pode-se destacar a baixa participação de mulheres, inviabilizando uma análise por sexo que poderia contribuir para uma maior compreensão do TEPT entre os aspectos sociodemográficos. Um outro aspecto restritivo do estudo foi a amostra relativamente pequena (N=62) que interfere nas análises quantitativas. O caráter transversal do estudo é outra limitação apresentada, pois não permite o acompanhamento dos participantes para identificar a relação causal entre TEPT e alterações de memória.

5 CONCLUSÃO

O estudo revelou que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático pode ser encontrado em bombeiros militares do interior do Estado com uma prevalência similar daquela encontrada nas capitais. Evidencia-se que os bombeiros no interior estão igualmente sujeitos ao desenvolvimento de transtornos relacionados ao trabalho.

Além da prevalência apontada, essa pesquisa mostrou que existe uma relação entre o TEPT e o desempenho no teste de memória de reconhecimento (TEM-R). Ainda não é possível afirmar a natureza desta associação. Contudo, a existência de uma relação entre o transtorno e o constructo da memória foi corroborada. Portanto, estudos mais aprofundados são necessários para a confirmação das relações apontadas, contribuindo para que avanços nessa temática possam ser alcançados.

Conclui-se que o TEPT não é um transtorno que acomete somente bombeiros que atuam nas grandes capitais e que o estudo da memória pode contribuir para o esclarecimento tanto desse constructo como do transtorno, ofertando novas compreensões e possíveis formas de avaliação que poderão contribuir na seleção dessa tropa e prevenção do transtorno através de uma identificação precoce.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa dissertação, demonstrou-se novas informações a respeito do Transtorno de Estresse Pós-Traumático em bombeiros militares. Através de um estudo de prevalência realizado em dois CBAs (Comando de Bombeiros de Área) do interior do Estado, CBA VII – Costa Verde e CBA III – Centro Sul), foi evidenciado que a prevalência desse transtorno é encontrada no interior de forma semelhante ao que é encontrado na capital, corroborando para o entendimento das exposições inerentes a essa profissão, mesmo em localidades do interior.

Os dados sociodemográficos avaliados nesta pesquisa apresentaram informações relevantes a respeito da saúde mental dos bombeiros participantes. A ausência de casos de acompanhamento psicológico/psiquiátrico realizado pela corporação (CBMERJ) demonstra que os bombeiros que dela necessitam optam por outros locais de tratamento, sendo a compreensão desse fenômeno vital para o aperfeiçoamento dos recursos terapêuticos ofertados.

Outra contribuição dessa dissertação de mestrado foi demonstrar a relação existente entre a memória de reconhecimento e o TEPT. Através da avaliação obtida pelo TEM-R, percebe-se que os bombeiros que apresentaram um rastreamento positivo para o TEPT apresentaram um desempenho inferior na avaliação da memória quando comparado aos bombeiros que não apresentaram a existência do transtorno.

Não é possível afirmar a existência de causalidade entre redução da memória de reconhecimento e aumento de sintomas de TEPT. No entanto, novas pesquisas são fundamentais para a continuidade da compreensão desses fenômenos. Esses conhecimentos serão úteis para o estabelecimento de ações voltadas para a manutenção da saúde mental dos bombeiros, contribuindo para a continuidade do seu trabalho.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, D. M. et al. **Estresse ocupacional na perspectiva dos bombeiros da cidade de Santa Maria/RS**. Revista de Carreiras e Pessoas, São Paulo, n. 1, p.156-171, 2015.

ANDRADE, S. M. O. **A pesquisa científica em saúde: concepção e execução**. 4ª Edição. Campo Grande, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais: DSM V**. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BADDELEY, A.; ANDERSON, M. C.; EYSENCK, M. W. **Memória**. Porto Alegre: Art Med, 2009.

BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. Porto Alegre: Art Med, 2017.

BRASIL. **Decreto-lei nº 1.775, de 2 de julho de 1856**. Coleção de Leis do Império, Brasília, 1856, p.302.

BRASIL. **Decreto-lei nº 7.766, de 19 de julho de 1880**. Coleção de Leis do Império, Brasília, p. 360, 1880.

BRASIL. **Decreto nº 716, de 20 de maio de 1976**. Rio de Janeiro, 1976.

BREWIN, C. R. **Memory processes in post-traumatic stress disorder**. International Review of Psychiatry, London, n.13, p. 159-163, 2001.

BREWIN, C. R. **Autobiographical memory for trauma: update on four controversies**. Psychology Press, London, n.15, p. 227-248, 2007.

CBMERJ - Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. **Anuário do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro**. Estado-Maior Geral/CBMERJ, Rio de Janeiro, 2016.

CBMERJ - Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. **Manual básico de bombeiro militar**. Diretoria Geral de Ensino e Instrução/CBMERJ, Rio de Janeiro, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 010, de 21 de julho de 2005**. Aprova o código de ética profissional do psicólogo. Brasília.

- CRUZ, V. L. P., TONI, P. M.; OLIVEIRA, D. M. **As funções executivas na figura complexa de Rey: relação entre planejamento e memória nas fases do teste.** Boletim de Psicologia, São Paulo, n. 134, p. 017-030, 2011.
- EBBINGHAUS, H. **Memory: A contribution to experimental psychology.** Universidade Iorque, Toronto, 1885.
- EMYGDIO, N. B. et al. **Efeitos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático na Memória.** Psicologia: Ciência e Profissão, n. 39, p. 1-13, 2019.
- FIGUEIRA, I.; MENDLOWICZ, M. **Diagnóstico do Transtorno de Estresse Pós-Traumático.** Rev. Psiquiatr, Rio de Janeiro, n. 25, p. 12-16, 2003.
- FUENTES, D. et al. **Neuropsicologia teoria e prática.** 3ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- GOMES, R.; TEIXEIRA, F. **Influência dos processos de avaliação cognitiva na atividade laboral de bombeiros portugueses.** Psico-USF, Bragança Paulista, n. 2, p. 309-320, 2013.
- HAYES, J. P.; MICHAEL, B. V. E.; SHIN, L. M. **Emotion and cognition interactions in PTSD:are view of neurocognitive and neuroimaging studies.** Integrative Neuroscience, n. 6, 2012.
- KAIKKONEN, P; LINDHOLM, R.; LUSA, S. **Physiological load and psychological stressduring a 24-hour work shift among finnish firefighters.** JOEM, n.1, vol. 59, 2017.
- KATSAVOUNI, F. **The relationship between burnout, PTSD symptoms and injuries In Firefighters.** Occupational Medicine, Londres, n. 66, p. 32-37, 2016.
- KOSO, M.; HANSEN, S. **Executive function and memory in posttraumatic stress disorder: astudy of Bosnian war veterans.** European Psychiatry, 21, p.167-173, 2006.
- KRISTENSEN, C. H. **Estresse pós-traumático: sintomatologia e funcionamento cognitivo.** Tesede Doutorado, Rio Grande do Sul, 2005.
- LIMA, E. P.; ASSUNÇÃO, A. A; BARRETO, S. M. **Prevalência de depressão em bombeiros.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(4), p. 733-743, 2015.
- LIMA, E. P.; ASSUNÇÃO, A. A. **Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura.**Revista Brasileira de Epidemiologia, Belo Horizonte, n.14, p. 217-230, 2011.

- LIMA, E. P.; ASSUNÇÃO, A. A.; BARRETO, S. M. **Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais Associados.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Belo Horizonte, n. 2, pp. 279-288, 2015.
- LIMA, E. P. et al. **Cross-cultural adaptation of the posttraumatic stress disorder Checklist 5 (PCL-5) and life events checklist 5 (LEC-5) for the Brazilian context.** *Tendências*, n.38, p. 207-215, 2016.
- LÚRIA, A. R. **Fundamentos de neuropsicologia.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1981.
- MARTIN, C. E. **Alcohol use and suicidality in firefighters: associations with depressive symptoms and posttraumatic stress.** *Comprehensive Psychiatry*, Ohio, 2017.
- MATA, N. T.; PIRES, L. A. A.; BONFATTI, R. J. **Bombeiros militares: um olhar sobre a saúde e violência relacionados com o trabalho.** *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, n. 112, p. 133-141, 2017.
- MARCONATO, R. S.; MONTEIRO, M. I. **Dor, percepção de saúde e sono: impacto na qualidade de vida dos bombeiros/profissionais do resgate.** *Rev. Latino-AM. Enfermagem*, São Paulo, n. 23(6), p. 991-999, 2015.
- MELO, L. P.; CARLOTTO, M. S. **Prevalência e preditores de burnout em bombeiros.** *Psicologia: Ciência e Profissão*. Brasília, n. 3, p. 668-681, 2016.
- MONTEIRO, J. K. et al. **Firefighters: psychopathology and working conditions.** *Estudos de psicologia*, Campinas, n. 30, p. 437-444, 2013.
- MULLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. **Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida.** *Estudos de Psicologia*, Campinas, n. 24, p. 519-528, 2007.
- MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. **Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades.** *Estudos de psicologia*, Campinas, n. 24, p. 41-51, 2007.
- NATIVIDADE, M. R. **Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares.** *Psicologia e sociedade*, Santa Catarina, n. 21, p. 411-420, 2009.
- PIRES, E. U. **Ontogênese das funções cognitivas: uma abordagem neuropsicológica.** Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, 2010.

PIRES, L. A. A.; VASCONCELLOS, L. C. F.; BONFATTI, R. J. **Bombeiros militares do Rio de Janeiro: uma análise dos impactos das suas atividades de trabalho sobre sua saúde.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, n. 113, p. 577-590, 2017.

SALVADOR, R. S. T.; SILVA, B. A. S. A.; LISBOA, M. T. L. **Estresse da equipe de enfermagem do corpo de bombeiros no atendimento pré-hospitalar móvel.** Escola Anna Nery, Salvador, n. 17, p. 361-368, 2013.

SAMUELSON, K. W. **Post-traumatic stress disorder and declarative memory functioning: a review.** Dialogues in clinical neuroscience, London, n.3, 2011.

SANTANA, T. G. S. **Prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático e fatores associados em bombeiros militares do Rio de Janeiro.** Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro, 2016.

SCHESTATSKY, S. et al. **A evolução histórica do conceito de estresse pós-traumático.** Rev. Bras. Psiquiatr., n.25, p. 8-11, 2003.

SOUZA, M. O. S. **A análise da relação trabalho e saúde na atividade dos bombeiros militares do Rio de Janeiro.** Tese (de Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, Rio de Janeiro, 2013.

RIVERS, W. H. R. **The Repression of War Experience.** Section of psychiatry, 1917.

RUEDA, F. J. M.; RAAD, A. J.; MONTEIRO, R. M. **TEM-R: Teste de Memória de Reconhecimento.** 1ª ed. São Paulo: Vetor, 2016.

SOUZA, L. A. S. **Bem-estar subjetivo e burnout em cadetes militares: O papel mediador da auto-eficácia.** Revista Psicologia Reflexão e Crítica, Paraíba, n.28, p. 744-752, 2015.

VIDOTTI, H. G. M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de bombeiros.** FisioterPesq. São Paulo, n. 22, p. 231-238, 2015.

YEHUDA, R. et al. **Post-traumatic stress disorder.** Nature Reviews Disease Primers. New York, 2015.



8. ANEXOS

ANEXO A – Autorização do Comitê de Ética

UFRJ - INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO/ IPUB - UFRJ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM BOMBEIROS MILITARES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: PREVALÊNCIA E CORRELAÇÃO COM ALTERAÇÕES NA MEMÓRIA

Pesquisador: WANDERSON FERNANDES DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37062620.0.0000.5263

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.282.704

Apresentação do Projeto:

Os bombeiros militares são expostos constantemente a situações adversas em diferentes contextos, entre elas: incêndios, alagamentos, acidentes automobilísticos entre outros.

Levando a esses profissionais uma cobrança por resultados efetivos em suas ações e pressões constantes devido essas peculiaridades. Dentre esses estressores temos no Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) como uma das patologias mais presentes devido justamente a essa associação entre situações extremas e desempenho exigido, sendo o mesmo uma perturbação psíquica que surge a partir das situações vividas ou presenciadas por esses indivíduos.

O presente estudo será realizado nas dependências do 10º GBM – Angra dos Reis e seus respectivos destacamentos (1/10 Itaguaí, 2/10 Mangaratiba e 3/10 Frade), 26º GBM – Paraty e o seu destacamento (1/26 Mambucaba) e no 28º GBM – Penha, com a ciência e autorização dos seus respectivos comandantes, sendo conduzido por pesquisadores da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a prevalência do TEPT e a correlação com as alterações da memória em bombeiros militares do Estado do Rio de Janeiro.

Objetivo Secundário:

- Avaliar a relação das atribuições dos bombeiros com a ocorrência do TEPT;
- Comparar a prevalência do TEPT entre bombeiros a partir das características sociodemográficas;
- Analisar a correlação entre o TEPT e possíveis alterações da memória.
- Comparar a prevalência do TEPT entre os bombeiros dos quartéis do interior e da capital.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Sendo necessário apenas o preenchimento dos instrumentos, o único risco previsto seria o desconforto ao rememorar alguma situação ansiogênica ou estressante durante o preenchimento dos instrumentos.

Benefícios:

Estes resultados auxiliarão na compreensão do surgimento e agravamento dos sintomas de estresse pós-traumático, permitindo o desenvolvimento de métodos interventivos mais eficazes assim como de estratégias de prevenção de doenças e promoção de saúde mais eficientes em profissões de risco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os participantes serão submetidos de forma facultativa a responderem informações de dados sociodemográficos, através de um questionário de Dados Gerais, bem como questionamentos a respeito das características e contextualização de experiências traumáticas, por meio do Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5) e Life Events Checklist (LEC-5). Será realizada avaliação da associação entre sintomas de TEPT e alterações de memória de reconhecimento através do teste TEM-R. Os dados obtidos serão analisados utilizando o programa SPSS.

Metodologia de Análise de Dados:

Será construída uma base de dados em formato eletrônico onde os instrumentos preenchidos serão digitalizados no programa de edição de planilhas (Microsoft Office Excel 2010). Finalizado a coleta de dados, será gerado um único banco de dados.

Após esta etapa, os dados serão exportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) – 20 para iniciar a análise e interpretação dos dados. Os resultados

serão apresentados de forma descritiva através do cálculo de frequências e as estatísticas relevantes da média e desvio padrão e apresentação de gráficos. Testes de comparação de médias serão realizados (t de student e ANOVA) entres os escores das escalas e variáveis nominais dos questionários. Análise de correlação será feita para avaliar a relação entre os escores no PCL com o desempenho obtido no TEM-R.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: adequadamente preenchida
- Orçamento: exequível
- Cronograma: compatível
- Projeto integral: apresentado
- TCLE: necessitava de ajustes e foi prontamente feito adequadamente
- Cartas de anuência (Corpo de Bombeiros): apresentada

Recomendações:

não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente, o CEP IPUB-UFRJ solicita ao Pesquisador: Comunicar toda e qualquer alteração do projeto, para análise das mudanças; informar imediatamente

qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa.

Este Comitê de Ética solicita à V. S^{a.}, que encaminhe relatório parcial de andamento da pesquisa e ao término, nos encaminhe, através de postagem, por notificação, via Plataforma Brasil, um sumário (relatório final), contendo os resultados advindos do projeto.

Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 (cinco) anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

O não cumprimento desta normativa implica em descumprimento da boa prática em pesquisa, prevendo sanções previstas pela Resolução 466/2012 e entraves à execução de novas pesquisas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1619957.pdf	14/09/2020 22:27:14		Aceito
Outros	Anuencia.pdf	14/09/2020 22:26:22	WANDERSON FERNANDES DE	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	14/09/2020 22:26:22	SOIUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	novotcle.pdf	14/09/2020 22:24:34	WANDERSON FERNANDES DE SOIUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo.pdf	27/08/2020 01:54:42	WANDERSON FERNANDES DE SOIUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadorivan.docx	27/08/2020 01:52:21	WANDERSON FERNANDES DE SOIUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetolvan.docx	27/08/2020 01:51:08	WANDERSON FERNANDES DE SOIUZA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostolvan.docx	27/08/2020 01:49:21	WANDERSON FERNANDES DE SOIUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 17 de Setembro de 2020

Assinado por:

Rosa Gomes dos Santos Ferreira (Coordenador(a))

ANEXO B – Autorização do CBMERJ



Governo do Estado do Rio de Janeiro
 Secretaria de Estado de Defesa Civil
 Comando de Bombeiro de Área - CBA 1 - Capital I

CI SEDEC/CBMERJ/28-GBM SEI N°4

Rio de Janeiro, 02 de outubro de 2019

Para: DGEI

De: 28º Grupamento de Bombeiro Militar

Assunto: autorização para trabalho acadêmico

Encaminho, para análise, o documento em anexo, da solicitação do **Cb BM Q06/AXE/14 Ivan de Paula Fialho - RG 49.262**, a respeito do pedido para autorizar a participação de militares do **28 GBM** em seu trabalho de mestrado, por entender que tal autorização extrapola minha competência.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Ten Cel QOC/93 Agostinho SEQUEIRA Lopes Teixeira, Comandante**, em 02/10/2019, às 13:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.760](#), de 9 de agosto de 2019.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **1438545** e o código CRC **66110DF6**.

Referência: Processo nº SEI-27/086/000036/2019 SEI nº 1438545

AV. NOSSA SENHORA DA PENHA 25, - Bairro Penha, Rio de Janeiro/RJ, CEP Telefone: -
<http://www.defesacivil.rj.gov.br/>



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Defesa Civil
Comando de Bombeiro de Área - CBA 1 - Capital I

Ao: Sr. Cel BM
RICARDO LUIZ DE MACEDO SOARES.
Diretor-Geral de Ensino e Instrução

Sr. Cel BM Diretor-Geral,

Incumbiu-me o Sr. Cel BM Subcomandante-Geral e Chefe do EMG de encaminhar a V. S^a. o presente processo, no intuito de informar que é de parecer FAVORÁVEL ao pleito.

Cumpre ressaltar que aquela autoridade solicita que, ao seu término, seja enviada uma cópia do trabalho a esta Chefia do EMG.

Respeitosamente,

TEJUMIM AMMON FERNANDEZ - CAP BM
QOC/10

Assessor do Secretário-Chefe do EMG

Rio de Janeiro, 07 de outubro de 2019



Documento assinado eletronicamente por **Cap QOC Tejumim**

AMMON Fernandez, Assessor, em 07/10/2019, às 16:26, conforme



horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do D
Decreto nº 46.760, de 9 de agosto de 2019.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_or_gao_acesso_externo=6, informando o código verificador **1487810** e o código CRC **B4304FFC**.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Defesa Civil
Diretoria Geral de Ensino e Instrução

Ao: Sr. Ten Cel BM Agostinho **Sequeira** Lopes Teixeira
Comandante do 28º GBM

Sr. Ten Cel BM Comandante do 28º GBM,

Incumbiu-me o Sr. Cel BM Diretor-Geral de Ensino e Instrução de responder a V. S^a. que a solicitação contida no referido processo, tem parecer FAVORÁVEL.

Cumpre ressaltar que aquela autoridade solicita que, ao seu término, seja enviada uma cópia do trabalho a Chefia do EMG.

Respeitosamente,

Raphael de Almeida **Mariano** - Cap BM QOC/06 Chefe da
Divisão de Ensino

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2019



Documento assinado eletronicamente por **Cap QOC/06 RAPHAEL de Almeida MARIANO, Chefe de Divisão**, em 10/10/2019, às 13:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do Decreto

nº 46.760, de 9 de agosto de 2019.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **1524328** e o código CRC **0ECB54A3**.

Referência: Processo nº SEI-27/086/000036/2019SEI nº 1524328

Praça da República, 45, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP
20211-350 Telefone: - <http://www.defesacivil.rj.gov.br/>

ANEXO C – Questionário Sociodemográfico



UFRRJ

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Questionário Sociodemográfico

Data: ___/___/___

1. Sexo: Masculino ___ Feminino ___

2. Idade: _____(anos)

3. Estado Civil: Solteiro ___ Casado ___ União Estável ___ Divorciado ___ Viúvo ___

4. Qual a distância casa/quartel? _____(km)

5. Patente: Oficial ___ Praça ___

6. Função: Expediente ___ Prontidão ___ QPBM _____(0 -11) CBA: __ (I até XI)

7. Qual o tipo de atividade que desenvolve: Comunicante ___ Combatente ___

Enfermeiro ___ Médico ___ Motorista de ambulância ___ Técnico de enfermagem ___

Outra _____

7.1 Viatura: ABT ___ ABS ___ ABSL ___ ARC ___ ASE ___ SB ___ Outra _____

8. Escolaridade: Antigo nível fundamental ___ Antigo nível médio ___ Graduação _____

Pós-graduação _____ Mestrado _____ Doutorado _____

8.1 Possui alguma formação na área da saúde: não ___ sim ___ **Qual?** _____

9. Tempo de serviço no CBMERJ: _____(anos)

9.1 Possui algum outro serviço: sim ___ não ___

9.2 Trabalha quantas horas por semana: _____(horas)

10. Algum afastamento do serviço por questões de saúde:

Sim, problemas emocionais ___ Sim, problemas físicos ___ Sim, ambos ___ Não ___

11. Possui alguma doença crônica: não ___ sim ___ **Qual?** _____

12. Faz uso regular de algum medicamento: não ___ sim ___ Qual? _____

13. **Está realizando ou já realizou algum tipo de tratamento psicológico/psiquiátrico:**

sim ___ não ___ Qual? _____ Relizado pelo CBMERJ: sim ___ não ___

ANEXO D – PCL-5 com LEV-5 e Critério A

Parte 1

Instruções: Abaixo estão listadas um número de situações estressantes ou difíceis que algumas vezes acontecem com as pessoas. Para cada evento, marque um ou mais itens à direita para indicar que: (a) aconteceu com você pessoalmente; (b) você testemunhou o evento, que aconteceu com outra pessoa; (c) você ficou sabendo a respeito do evento, o qual aconteceu com um familiar ou amigo próximo; (d) você foi exposto ao evento como parte de seu trabalho (por exemplo, paramédico, polícia civil, militar ou socorrista); (e) você não tem certeza se o evento se enquadra; ou (f) não se aplica a você.

Certifique-se de considerar toda sua vida (desde a infância até a vida adulta) quando você examinar a lista de eventos.

Evento	Aconteceu comigo	Testemunhei	Fiquei sabendo	Parte do meu trabalho	Não tenho certeza	Não se aplica
1. Desastre natural (por exemplo, enchente, furacão, deslizamento de terra, tornado, terremoto)						
2. Incêndio ou explosão						
3. Acidente com meios de transporte (por exemplo, acidente de carro, acidente de barco, acidente de trem, acidente de avião)						
4. Acidente grave no trabalho, em casa ou durante atividade de lazer						
5. Exposição a substâncias tóxicas (por exemplo, produtos químicos perigosos, radiação)						
6. Agressão física (por exemplo, ser atacado, golpeado, esbofetado, chutado, espancado)						
7. Agressão com uma arma (por exemplo, ser baleado, esfaqueado, ameaçado com uma faca, arma, bomba)						
8. Agressão sexual (estupro, tentativa de estupro, tentativa de						

qualquer tipo de ato sexual através da força ou ameaça)						
9. Outra experiência sexual constrangedora ou não consentida						
10. Combate ou exposição a zonas de guerra (nas forças militares ou como civil)						
11. Cativo (por exemplo, ser sequestrado, raptado, ser feito refém, prisioneiro de guerra)						
12. Doença ou lesão com risco de vida						
13. Sofrimento humano grave						
14. Morte violenta repentina (por exemplo, homicídio, suicídio)						
15. Morte acidental repentina						
16. Ferimentos graves, dano ou morte que você causou a outra pessoa						
17. Qualquer outro evento ou experiência gravemente estressantes						

Parte 2

A. Se você assinalou o item 17 na PARTE 1, identifique brevemente o evento que você estava pensando:

B. Se você vivenciou mais de um dos eventos da PARTE 1 (itens 1 a 17), pense sobre aquele evento que você considera pior, o qual para este questionário significa o evento que atualmente mais incomoda você. Se você vivenciou apenas um dos eventos da PARTE 1, use esse como o pior evento. Por favor, responda às questões seguintes sobre o pior evento (marque todas as opções que se aplicam):

Descreva brevemente o pior evento (por exemplo, o que aconteceu quem estava envolvido, etc.)

Há quanto tempo isso aconteceu? _____(por favor, faça uma estimativa se você não tem certeza)

Como você vivenciou este evento?

___Aconteceu comigo diretamente

___Eu testemunhei este evento

___Eu fiquei sabendo que o evento aconteceu com um membro próximo da família ou amigo próximo

___Eu fui exposto repetidamente a detalhes deste evento como parte do meu trabalho (por exemplo, paramédico, policial civil, militar ou outro socorrista)

___Outros, por favor, descrevam:_____.

A vida de alguém estava em perigo?

___Sim, minha vida.

___Sim, a vida de outra pessoa.

___Não

Alguém foi gravemente ferido ou morto?

Sim, eu fui gravemente ferido.

Sim, alguém foi gravemente ferido ou morto

Não

Envolveu violência sexual? Sim Não

Se o evento envolveu a morte de um membro próximo da família ou amigo próximo, foi devido a algum tipo de acidente ou violência, ou foi devido a causas naturais?

Acidente ou violência

Causas naturais

Não se aplica (O evento não envolveu a morte de um membro próximo da família ou amigo próximo)

Quantas vezes, ao todo, você já experimentou um evento semelhante tão estressante ou quase tão estressante quanto o pior evento?

Apenas uma vez

Mais de uma vez (por favor, especifique ou estime o número total de vezes que você teve essa experiência)

Parte 3

Abaixo há uma lista de problemas que as pessoas às vezes apresentam em resposta a uma experiência muito estressante. Por favor, leia cuidadosamente cada problema e então circule um dos números à direita para indicar o quanto você tem sido incomodado por este problema no último mês.

No último mês, quanto você foi incomodado por:	De modo nenhum	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Lembranças indesejáveis, perturbadoras e repetitivas da experiência estressante?	0	1	2	3	4
2. Sonhos perturbadores e repetitivos com a experiência estressante?	0	1	2	3	4
3. De repente, sentindo ou agindo como se a experiência estressante estivesse, de fato, acontecendo de novo (como se você estivesse revivendo-a, de verdade, lá no passado)?	0	1	2	3	4
4. Sentir-se muito chateado quando algo lembra você da experiência estressante?	0	1	2	3	4
5. Ter reações físicas intensas quando algo lembra você da experiência estressante (por exemplo, coração apertado, dificuldades para respirar, suor excessivo)?	0	1	2	3	4
6. Evitar lembranças, pensamentos, ou sentimentos relacionados à experiência estressante?	0	1	2	3	4
7. Evitar lembranças externas da experiência estressante (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos ou situações)?	0	1	2	3	4
8. Não conseguir se lembrar de partes importantes da experiência estressante?	0	1	2	3	4
9. Ter crenças negativas intensas sobre você, outras pessoas ou o mundo (por exemplo, ter pensamentos tais como: “Eu sou ruim”, “existe algo seriamente errado comigo”, “ninguém é confiável”, “o mundo todo é perigoso”)?	0	1	2	3	4
10. Culpar a si mesmo ou aos outros pela experiência estressante ou pelo que aconteceu depois dela?	0	1	2	3	4
11. Ter sentimentos negativos intensos como medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha?	0	1	2	3	4
12. Perder o interesse em atividades que você costumava apreciar?	0	1	2	3	4
13. Sentir-se distante ou isolado das outras pessoas?	0	1	2	3	4
14. Dificuldades para vivenciar sentimentos positivos (por exemplo, ser incapaz de sentir felicidade ou sentimentos amorosos por pessoas próximas a você)?	0	1	2	3	4
15. Comportamento irritado, explosões de raiva ou agir agressivamente?	0	1	2	3	4
16. Correr muitos riscos ou fazer coisas que podem lhe causar algum mal?	0	1	2	3	4
17. Ficar “super” alerta, vigilante ou de sobreaviso?	0	1	2	3	4

18. Sentir-se apreensivo ou assustado facilmente?	0	1	2	3	4
19. Ter dificuldades para se concentrar?	0	1	2	3	4
20. Problemas para adormecer ou continuar dormindo?	0	1	2	3	4