

STRESS E TRAUMA NA EMERGÊNCIA MÉDICA PRÉ-HOSPITALAR: COPING DISFUNCIONAL COMO MEDIADOR

Sílvia Monteiro Fonseca^{1,2}, Sónia Cunha³, Rui Campos³ & Cristina Queirós^{1,2}

¹ Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Portugal

² Laboratório de Reabilitação Psicossocial (FPCEUP/ESS-P.Porto), Porto, Portugal

³ Instituto Nacional de Emergência Médica, Instituto Público, Portugal

mipsi11157@fpce.up.pt; cqueiros@fpce.up.pt

1. Enquadramento teórico

Alguns estudos constataram que em profissionais de socorro o stress (Donnelly, 2012; Fonseca et al., 2019b; Lee et al., 2014) e o *coping* (Fonseca et al., 2019a; Jamal et al., 2017; Keraf et al., 2017; Skeffington et al., 2017) constituem preditores do trauma. Em Portugal, num estudo com técnicos de emergência médica pré-hospitalar, Fonseca e colaboradores (2019a) verificaram o papel fundamental que o *coping* disfuncional desempenha na manifestação de sintomatologia traumática, por envolver esforços e mudanças cognitivas e comportamentais desadaptativas que não promovem a resolução do incidente (Arble et al., 2018; Davis et al., 2019; Folkman, 2013; Petrie et al., 2018). Contudo, estudos que analisem simultaneamente o stress percebido, trauma e *coping* disfuncional, assim como o papel do *coping* disfuncional na evolução do stress em sintomatologia traumática, são escassos, embora necessários para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção na saúde destes profissionais.

Objetivo: Pretendem-se analisar os efeitos diretos e indiretos do *coping* disfuncional na relação stress percebido / trauma, em técnicos de emergência médica pré-hospitalar (TEPH), bem como a sua variação em função de características sociodemográficas e profissionais.

2. Metodologia

Participantes: 503 TEPH (66% homens), com idade média de 34.87 anos ($DP = 5.36$) e 7.65 anos de experiência profissional ($DP = 3.84$). Os participantes representavam 53% ($N = 958$) da população de TEPH.

Instrumentos: Anxiety Depression Stress Scales (EADS; Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004); Impact of Event Scale – Revised (IESR; Weiss & Marmar, 1997; Matos, Pinto-Gouveia, & Martins, 2011); Brief Cope (BC; Carver et al., 1989; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004); e um breve questionário sociodemográfico e profissional.

Procedimento: Todos os TEPH do INEM com pelo menos 1 ano de experiência profissional foram contactados. Os questionários foram preenchidos em reuniões de equipa ou formações contínuas e todos os procedimentos éticos foram assegurados. Utilizaram-se metodologias quantitativas, análises descritivas, correlações, regressões e mediação simples.

3. Resultados

Os TEPH apresentaram níveis reduzidos de trauma e níveis baixos a moderados de stress percebido e *coping* disfuncional (Tabela 1). Encontraram-se níveis elevados de stress em profissionais do sexo feminino e com mais experiência profissional, $r = .09$, $p = .047$ (Tabela 1 e 2). Os profissionais do sexo feminino mobilizavam mais *coping* disfuncional e os profissionais com mais experiência apresentavam mais trauma, $r = .09$, $p = .047$ (Tabela 1 e 2). O trauma, stress percebido e *coping* disfuncional correlacionaram-se entre si positivamente (Tabela 1). Na regressão, verificou-se que apenas o stress e o *coping* prediziam o trauma (Tabela 3). Verificou-se ainda que o *coping* disfuncional mediou parcialmente a relação entre stress percebido e trauma, $F(1,501) = 151.05$, $p < .001$, $R^2 = .232$ (Figura 1).

Tabela 1. Stress, *Coping* e Trauma: consistência interna e análise descritiva

Dimensões	α	Min.	Máx.	M	DP	Stress Percebido	<i>Coping</i> Disfuncional
Stress Percebido (0-3)	.88	0	2.71	0.74	0.53	-	-
<i>Coping</i> Disfuncional (0-3)	.79	0	2.75	0.72	0.38	.51***	-
Trauma (0-88)	.96	0	84	19.47	16.56	.48***	.51***

Tabela 2. Stress e *Coping*: análise comparativa em função do sexo

	Sexo	$M(DP)$	$t(df)$	IC a 95%	d
Stress percebido	Feminino	0.81(0.51)	-2.44(495)*	[-0.22, -0.02]	0.23
	Masculino	0.69(0.53)			
<i>Coping</i> disfuncional	Feminino	0.77(0.34)	-2.01(495)*	[-0.14, -0.002]	0.19
	Masculino	0.70(0.40)			

Tabela 3. Modelo de Regressão Múltipla dos preditores do Trauma

	B	$SE\ B$	β	p
Anos INEM	0.23	0.16	.05	.149
Sexo (Feminino)	-0.09	1.30	-.00	.947
Stress Percebido	9.15	1.36	.29	< .001
<i>Coping</i> Disfuncional	15.60	1.86	.36	< .001
F (4,492)	59.31***			
R ² a	.320			

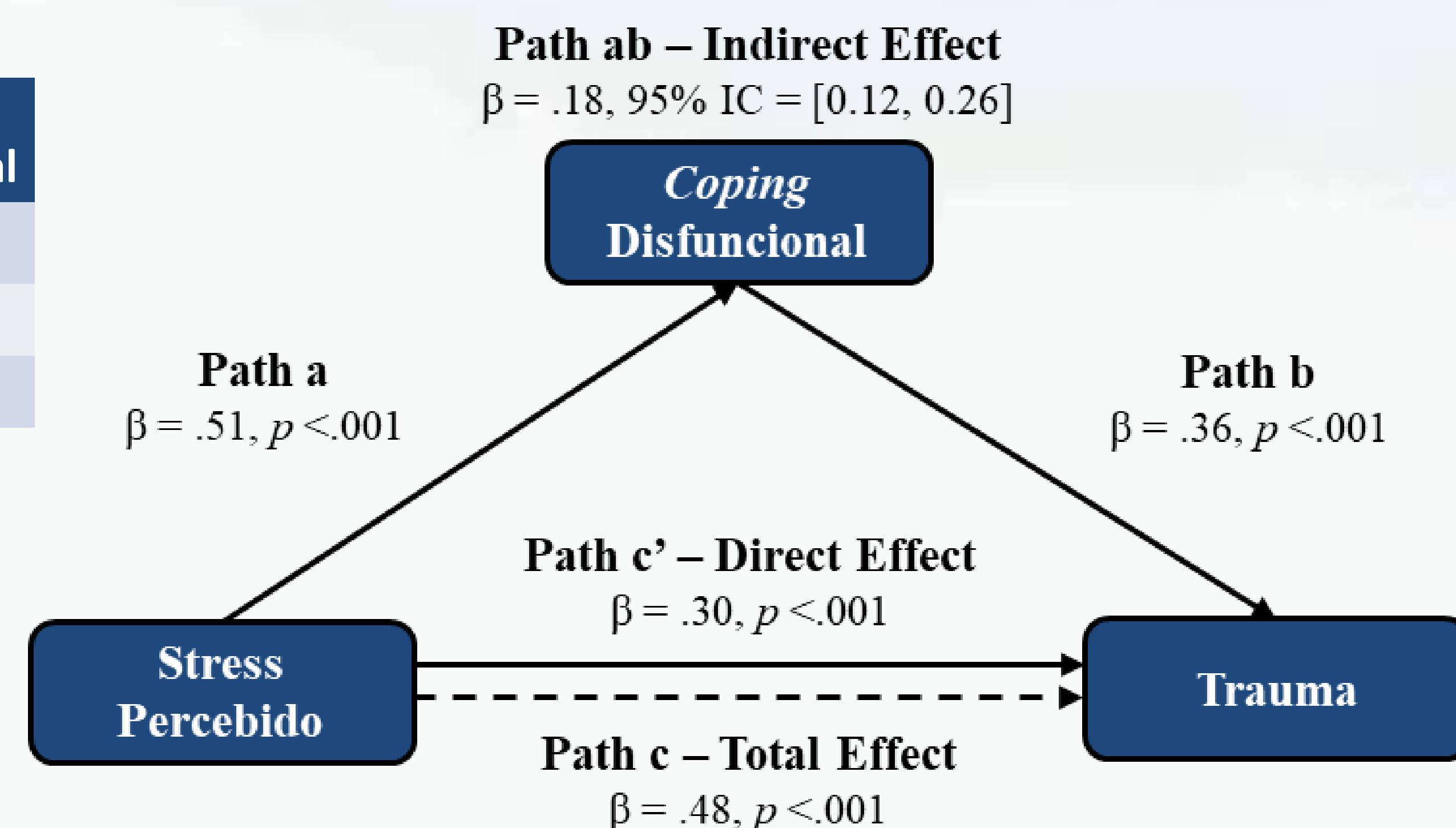


Figura 1. Mediação simples parcial: efeito mediador do *coping* disfuncional na relação entre stress percebido e sintomatologia traumática; tracejado (path c) representa o modelo sem a contribuição do mediador.

4. Conclusões

Estes dados permitem concluir acerca do papel indireto que o *coping* disfuncional desempenha na evolução de sintomatologia de stress (em muitas situações normativa) em sintomatologia traumática. Destaca-se, então, a importância de desenvolver programas de intervenção dirigidos para estratégias de *coping* mais adaptativas e que consigam responder às necessidades dos profissionais do sexo feminino e com mais experiência profissional, que demonstraram maior vulnerabilidade ao stress. É também necessário explorar outros fatores que poderão potenciar esta progressão do stress em trauma, assim como também a análise destes processos noutros profissionais de socorro.

5. Bibliografia

- Arble, E., Daugherty, A. M., & Arnetz, B. B. (2018). Models of first responder coping: Police officers as a unique population. *Stress and Health*, 34, 612-621. doi:10.1002/smi.2821
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283. doi:10.1037//0022-3514.56.2.267
- Davis, K., MacBeth, A., Warwick, R., & Chan, S.W.Y. (2019). Posttraumatic stress symptom severity, prevalence and impact in ambulance clinicians: The hidden extent of distress in the emergency services. *Traumatology*. Advance online publication. doi:10.1037/trm0000191
- Donnelly, E. A. (2012). Work-related stress and posttraumatic stress in emergency medical services. *Prehospital Emergency Care*, 16, 76-85. doi:10.3109/10903127.2011.621044
- Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and coping. In M. D. Gellman, & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp.1913-1915). New York: Springer
- Fonseca, S. M., Cunha, S., Campos, R., Gonçalves, S. P., & Queirós, C. (2019a). Saúde ocupacional dos profissionais de emergência pré-hospitalar: Contributo do trauma e coping. *International Journal of Working Conditions*, 17, 69-88. doi:10.25762/ndmt-0c23
- Fonseca, S. M., Cunha, S., Campos, R., & Queirós, C. (2019b). *Trauma em técnicos de emergência pré-hospitalar: Contributo da ansiedade, depressão e stress*. Manuscrito aceite para publicação.
- Jamal, Y., Zahra, S.T., Yaseen, F., & Nasreen, M. (2017). Coping strategies and hardiness as predictors of stress among rescue workers. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 32, 141-154. doi:10.1080/09735070.2017.1356033
- Keraf, S. M., Khan, U. R., Islam, M., Asad, N., Razzak, J., & Pasha, O. (2017). Post-traumatic stress disorder and its predictors in emergency medical service personnel: A cross-sectional study from Karachi, Pakistan. *BMC Emergency Medicine*, 17, 26-33. doi:10.1186/s12873-017-0140-7
- Lee, J. S., Ahn, Y. S., Jeong, K. S., Chae, J. H., & Choi, K. S. (2014). Resilience buffers the impact of traumatic events on the development of PTSD symptoms in firefighters. *Journal of Affective Disorders*, 162, 128-133. doi:10.1016/j.jad.2014.02.031
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Martins, S. (2011). O impacto traumático de experiências de vergonha: Estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa da Impact of Event Scale-Revised. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5, 229-239.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5, 229-239.
- Pais Ribeiro J. L., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do coping: A propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5, 3-15.
- Petrie, K., Milligan-Saville, J., Gayed, A., Deady, M., Phelps, A., Dell, L., ... Harvey, S. B. (2018). Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53, 897-909. doi:10.1007/s00127-018-1539-5
- Skeffington, P. M., Rees, C. S., & Mazzucchelli, T. (2017). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder within fire and emergency services in Western Australia. *Australian Journal of Psychology*, 69, 20-28. doi:10.1111/ajpy.12120
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J. P. Wilson, & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp.399-411). New York: Guilford Press.