

---

## COMO O BOMBEIRO SE VÊ REPERCUTE NA SUA SAÚDE MENTAL?

### *DO FIRE FIGHTER SELF-PERCEPTION IMPACT ON HIS OWN MENTAL HEALTH?*

Alina Gomide Vasconcelos<sup>1</sup>

Eduardo de Paula Lima<sup>2</sup>

Elizabeth do Nascimento<sup>3</sup>

#### **Resumo**

Este estudo investigou se a visão de si, a visão do mundo e a visão do futuro antes e após a vivência de eventos traumáticos ocupacionais foram associadas ao desenvolvimento de sintomas atuais de TEPT. Recrutados (n=573) foram avaliados durante o treinamento (antes da exposição traumática ocupacional) e 407 foram reavaliados cinco anos após o início das atividades como bombeiro militar. A avaliação incluiu a presença de sintomas de TEPT, visão de si, do mundo e do futuro antes e após a exposição traumática ocupacional. Os resultados foram parcialmente convergentes com os modelos cognitivos sobre resposta a eventos traumáticos. Percebeu-se que visão positiva e negativa após a vivência traumática ocupacional tendem a ser fatores de risco para desenvolver sintomas de TEPT em bombeiros.

**Palavras-chave:** Bombeiros. Visão de si. Visão do mundo. Visão do futuro. Transtorno de estresse pós-traumático.

#### **Abstract**

*This study investigated the association among current PTSD symptoms and perception of oneself, the world and the future before and after experiencing occupational traumatic events. Recruits (n = 573) were assessed during training (and before occupational traumatic exposure) and 407 were reassessed 5 years after the beginning of firefighters' activities. The assessment included PTSD symptoms and the perception of oneself, the world and the future before and after occupational traumatic exposure. The results were partially convergent with the cognitive models of response to traumatic events. Positive and negative perceptions after occupational traumatic experience tend to be risk factors for developing PTSD symptoms among firefighters.*

**Key words:** Fire fighters. Self-perception. Perception of the world. Perception of the future. Posttraumatic stress disorder.

---

<sup>1</sup>Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais. Psicóloga, Doutora em Neurociências. E-mail: alina.vasconcelos@bombeiros.mg.gov.br

<sup>2</sup>Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais. Psicólogo, Doutor em Saúde Pública. E-mail: eduardo.lima@bombeiros.mg.gov.br

<sup>3</sup>Universidade Federal de Minas Gerais. Psicóloga, Doutora em Psicologia. E-mail: bethdonascimento@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Os eventos traumáticos são entendidos como situações em que as pessoas precisam lidar com a morte, risco de morte ou ameaça à integridade física própria ou de terceiros (APA, 2013). A experiência de eventos traumáticos é relativamente comum sendo que cerca de 70% da população é exposta a pelo menos um evento deste tipo ao longo da vida (KESSLER et al., 2017). Um dos desfechos associados a exposição direta ou indireta a estas situações é o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) que engloba sintomas de revivência, evitação, crenças cognitivas negativas e excitabilidade aumentada. No entanto, apesar de ser alta a frequência a exposição traumática, a prevalência de TEPT é relativamente baixa entre pessoas da população geral. De acordo com estudos anteriores, ao longo da vida, a frequência de casos de TEPT permanece em torno de 3,9% (KOENEN et al., 2017) em adultos.

Este cenário é diferente para os profissionais de emergência para quem a experiência traumática ocupacional é parte inerente da natureza da profissão e, por isso, possuem maior risco de adoecer. Entre estes profissionais, tem-se os bombeiros que lidam rotineiramente com eventos traumáticos ao realizar atividades de busca e resgate. Consequentemente, observou-se que a prevalência de TEPT variou entre 1,6% e 6,9% em estudos com bombeiros brasileiros (BERGER et al., 2007; LIMA, BARRETO & ASSUNÇÃO, 2011). Esta variação se deu em função das técnicas para levantamento e identificação de sintomas.

Diante desses resultados, é importante compreender quais são os fatores que contribuem para o adoecimento dos bombeiros. Por um lado, sabe-se que fatores ocupacionais influenciam a saúde dos profissionais, entre eles, aspectos psicossociais negativos vivenciados no trabalho (alta demanda, restrições na autonomia e baixo apoio social) (REGEHR & MILLAR, 2007). Por outro lado, a influência de características individuais também tem sido investigada e, além de fatores sociodemográficos (por exemplo, sexo feminino, estado civil solteiro). Modelos cognitivos propõem que a visão fundamental que o indivíduo possui em relação ao mundo pode contribuir para os sintomas de TEPT. Ela é composta por 3 elementos, a saber: a visão de si (convicção de que somos bons e competentes com a maioria das pessoas), a visão do mundo propriamente (convicção de que o mundo é um lugar seguro, justo e agradável) e a visão do futuro (convicção de que a vida nos reserva coisas boas, que os

problemas ou preocupações serão resolvidos, sentimento de esperança). Estes elementos são fundamentais para compreendermos como nós estamos no mundo, como o mundo funciona (ou deveria funcionar) e o que devemos esperar do futuro. A vivência de um evento traumático pode influenciar na visão que temos do mundo e, conseqüentemente, na nossa saúde. Ou seja, mais do que a situação traumática em si, a interpretação que fazemos dela baseada na nossa visão de mundo pode contribuir (ou não) para as repercussões sobre a saúde.

Em estudos retrospectivos, foi observada associação significativa entre visão negativa anterior à vivência de situações traumáticas e a gravidade dos sintomas de TEPT em vítimas de agressão física ou sexual (DUNMORE, CLARK & EHLERS, 2001), indivíduos que sofreram ou presenciaram agressão física ou sexual na infância e na idade adulta (ALI, DUNMORE, CLARK & EHLERS, 2002) e em mulheres vítimas de estupro (KOSS, FIGUEIREDO & PRINCE, 2002). Em alguns estudos, a visão positiva do mundo minimizou o impacto do trauma (por exemplo, DUNMORE, CLARK & EHLERS, 2001; ALI, DUNMORE, CLARK & EHLERS, 2002). Notou-se que a maioria dos estudos na literatura sobre a associação entre visões do mundo e os sintomas de TEPT foi baseada na exposição a eventos traumáticos inesperados e atípicos vividos por grupos da população geral. Dentre os exemplos de estudos com bombeiros, pode-se citar aqueles que investigaram a visão dos profissionais sobre os eventos traumáticos que já vivenciaram ao longo da vida e no trabalho (BRYANT & GUTHER, 2005) como também o trabalho sobre as diferenças de visão de mundo entre bombeiros e trabalhadores em geral (WAGNER et al., 2008). Por isso, ressalta-se a importância de estudos específicos em profissionais de emergências no intuito de compreender a influência da visão do mundo sobre a saúde. O presente projeto buscou suprir tal lacuna e ampliar a discussão sobre a relação entre saúde e trabalho de profissionais de emergências. Por isso, seu objetivo foi investigar a prevalência de casos de TEPT e a associação entre sintomas atuais do transtorno e as visões anterior e posterior à exposição traumática ocupacional de bombeiros militares.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Método**

Trata-se de um estudo longitudinal inserido em uma proposta mais ampla denominada Estudo da Saúde do Bombeiro (ESB). O ESB possui como objetivo identificar fatores individuais e estressores ocupacionais associados ao desenvolvimento de sintomas de transtornos mentais entre bombeiros militares. A população estudada é constituída por

profissionais ativos admitidos em uma instituição brasileira a partir do ano de 2014. O acompanhamento é bienal a partir da data de início das atividades profissionais, ou seja, após a conclusão do treinamento institucional básico. Até o presente momento, 1.094 bombeiros foram avaliados nas linhas de base do estudo (n=573 em 2014; n=501 em 2017). Os participantes responderam ao protocolo de pesquisa nas duas etapas (linha de base e onda de seguimento), que incluiu: características sociodemográficas, características psicológicas e ocupacionais prévias à admissão na instituição, nível socioeconômico, histórico de doenças crônicas não-transmissíveis, sintomas atuais de transtornos mentais, comportamentos saudáveis e adversos, estressores de vida e ocupacionais.

### Participantes

Foram convidados a participar do presente estudo, 573 bombeiros militares admitidos na instituição no ano de 2014 e que realizaram o treinamento inicial da atividade de bombeiro na capital de um estado brasileiro naquele ano. Foram considerados inelegíveis indivíduos que se desligaram da instituição durante o período de seguimento.

### Instrumentos

a) *Posttraumatic Stress Disorder Checklist 5* (PCL-5; LIMA et al., 2016): escala composta por 20 afirmativas que se referem aos sintomas de TEPT. O respondente deve indicar o quanto tem se sentido incomodado pelos sintomas no último mês considerando uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos que variou de 0 (absolutamente nada) a 4 (extremamente). O escore total é obtido a partir do somatório das respostas as afirmativas e pode variar entre 0 e 60 pontos. São considerados casos prováveis de TEPT, valores acima de 32 obtidos no escore total da escala (WEATHERS et al., 2013).

b) Inventário da Tríade Cognitiva (ITC; TEODORO, OHNO & FROESLER, 2016): escala composta por 36 afirmativas que investigam pensamentos disfuncionais relativos às crenças (visões) que o indivíduo possui de si, do mundo e do futuro. O respondente utiliza uma escala do tipo *Likert* de sete pontos, variando de 1 (concorda totalmente) a 7 (discorda totalmente) para indicar o quanto as afirmativas se aplicam a ele no momento. É possível calcular 6 escores parciais cujos altos valores são interpretados a seguir: a) Visão positiva de si: indivíduo tende a acreditar que possui qualidades e é competente; b) Visão negativa de si: indivíduo tende a se perceber com defeitos, sendo indesejável, inadequado e sem valor.; c)

Visão positiva do mundo: indivíduo tende a acreditar que as outras pessoas são amigáveis e prestativas e o mundo é um lugar acolhedor; d) Visão negativa do mundo: indivíduo tende a interpretar o mundo e os outros como exigentes, ameaçadores e que representam obstáculos insuperáveis; e) Visão positiva do futuro: indivíduo tende a fazer previsões de que as coisas funcionarão bem no futuro e que ele estará contente e satisfeito; f) Visão negativa do futuro: indivíduo tende a esperar pela permanência de privações, dificuldades, frustrações e fracassos. O escore total pode variar entre 42 e 252 pontos e os escores parciais entre 6 e 42 pontos. Para a interpretação dos escores, adotou-se que pontuações altas indicam forte presença de visões positivas ou negativas.

#### Procedimentos de coleta dos dados

A coleta de dados anterior à exposição traumática ocupacional ocorreu sob a forma presencial durante o treinamento inicial dos recrutas no período de fevereiro a março de 2014 (avaliação da linha de base). Já a coleta após a exposição aconteceu tanto no formato presencial quanto *online* nas unidades em diferentes cidades onde trabalhavam os bombeiros que atenderam os critérios de inclusão na amostra no período entre março e maio de 2019. Na forma presencial, após uma palestra sobre saúde e trabalho, foram apresentadas duas opções de resposta ao questionário: versão impressa ou versão *online* (disponibilização de um *link*). Para acessá-lo, o participante fez uso do celular pessoal. Na forma *online*, o mesmo *link* foi enviado individualmente por meio de mensagens de e-mail no intuito de alcançar todos os participantes da avaliação da linha de base do ESB.

#### Procedimentos de análise dos dados

Foram realizadas estatísticas descritivas que incluíram análise de frequência absoluta e relativa, cálculo da média e desvio-padrão para descrever características dos participantes e as prevalências de TEPT. Além disso, foram realizadas análises de correlação de Pearson para investigar a associação entre sintomas de TEPT e as visões anterior e posterior à exposição traumática ocupacional (de si, do mundo e do futuro). Adotou-se o nível de significância de 5%. Para as análises, foi utilizado o programa *Statistical Package of Social Science*, versão 22 (SPSS® Inc, Chicago, Illinois, USA).

#### Aspectos éticos

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

## **Resultados**

Dos 593 bombeiros militares convidados a participar do acompanhamento promovido pelo ESB, 20 se desligaram da instituição no período entre 2014 e 2019. Dos 573 elegíveis, 407 (82,37%) participaram da avaliação que aconteceu previamente à exposição traumática ocupacional (linha de base no ano de 2014) e da segunda onda de seguimento quando já estamos atuando nas atividades de bombeiro (no ano de 2019). Dentre os participantes, 88,7% (n=361) eram do sexo masculino. A idade média foi de 28,97 (dp=3,52) anos e variou entre 23 e 46 anos. Quanto ao estado civil, metade dos participantes encontrava-se casados ou vivendo com um companheiro(a) (51,4%; n=209) e 66,1% (n=272) possuíam superior incompleto ou completo. Todos os participantes trabalhavam na instituição há 5 anos e a maioria estava alocada na atividade operacional (71,7%, n=292) e os demais nas seções administrativas. Em relação à presença de diagnósticos médicos, 43,7% (n=178) dos bombeiros relataram ausência de doenças crônicas ao longo da vida, inclusive transtornos mentais.

O escore médio dos participantes na PCL-5 foi de 9,11 (dp=10,56) com variação entre 0 e 74 pontos. As prevalências casos prováveis de TEPT entre os recrutas (anterior à exposição traumática) foi de 1,6%. Já a prevalência observada cinco anos após o início das atividades ocupacionais foi de 4,4%. As associações entre os sintomas atuais de TEPT e as pontuações de visão positiva e negativa (prévias e após a exposição traumática ocupacional) foram apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1-** Associação entre sintomas atuais de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e visões anterior e posterior ao início da atividade de bombeiros (de si, do mundo e do futuro) (n=407)

	Visão positiva			Visão negativa		
	De si	Do mundo	Do futuro	De si	Do mundo	Do futuro
Anterior à exposição traumática ocupacional						
Sintomas de TEPT	-0,03	-0,16*	-0,01	0,19*	0,22*	0,09
Posterior a exposição traumática ocupacional						
Sintomas de TEPT	-0,31*	-0,46*	-0,27*	0,50*	0,53*	0,46*

Nota: \*Valores significativos ( $p < 0,05$ )

Considerando o período anterior à exposição traumática ocupacional, os resultados indicaram uma associação significativa entre sintomas de TEPT e visão negativa de si ( $r=0,19$ ) e visão positiva e negativa do mundo ( $r=-0,16$  e  $r=0,22$ , respectivamente). Já em relação às medidas realizadas após a exposição, foram observadas associações significativas entre os sintomas e as visões positivas e negativas de si ( $r=-0,31$  e  $0,50$ ), do mundo ( $r=-0,46$  e  $0,53$ , respectivamente) e do futuro ( $r=-0,27$  e  $r=0,46$ , respectivamente).

## Discussão

O objetivo do estudo foi investigar a prevalência de casos prováveis de TEPT e a associação sintomas do transtorno (último 30 dias) e visão de si, do mundo e do futuro antes e após a exposição traumática ocupacional e em bombeiros militares.

### Prevalências de casos prováveis de TEPT

As prevalências de casos prováveis de TEPT foram, respectivamente, 1,6% e 4,4% nas avaliações realizadas previamente e após a exposição traumática ocupacional. Notou-se que, conforme esperado, a frequência de casos no momento anterior a admissão na instituição foi baixa e próxima daquela observada na população geral (1,6%; ANDRADE et al., 2012). Já a prevalência de casos atuais (após a exposição ocupacional), foi mais alta quando comparada àquela encontrada na população geral; no entanto, mais baixa quando comparada com de outros estudos com profissionais de emergências (LIMA & ASSUNÇÃO, 2011). É possível que a frequência baixa de casos seja devida ao fato destes trabalhadores possuírem fatores

contextuais que funcionam como protetores à saúde, entre eles, treinamento intenso para a realização das tarefas, reconhecimento social, garantias de estabilidade e proteção no emprego. Além disso, aspectos como a idade (bombeiros jovens) e o tempo de serviço (máximo 4 anos de atuação) podem ter contribuído para a ausência de sintomas. Tais aspectos podem ser condições favoráveis que podem atenuar o aparecimento do TEPT. Finalmente, conforme já foi observado em outros estudos, profissionais de emergências tendem a minimizar os sintomas que vivenciam (por exemplo, BRYANT & GUTHRIE, 2005).

Associação entre visões de si, do mundo e do futuro anterior à exposição ocupacional traumática e sintomas atuais de TEPT

Associações lineares significativas observadas entre visões de si, do mundo e do futuro foram parcialmente consistentes com a proposta dos modelos cognitivos de TEPT (JANOFF-BULMAN & FRIEZE, 1983; CAHILL & FOA, 2007; EHLERS & CLARK, 2000). Os bombeiros que se engajaram em visão positivado mundo antes da exposição traumática ocupacional tenderam a apresentar menos sintomas atuais de TEPT. A hipótese é que, apesar de serem expostos rotineiramente a eventos adversos, os bombeiros que interpretaram o mundo como um lugar seguro, justo e previsível conseguiram formas mais adequadas de lidar com o trauma ocupacional (WAGNER et al, 2009). Já aqueles que apresentaram visões negativas de si e do mundo apresentaram maior tendência a manifestar sintomas atuais de TEPT. A explicação para tal relação é que indivíduos com visão negativa de si e do mundo tendem a interpretar o evento traumático e suas consequências como a confirmação das suas convicções de serem pessoas incompetentes e culpados pelas experiências que vivenciam e o mundo um lugar muito perigoso caracterizado por experiências hostis (MOSER, CAHILL & FOA, 2010; CAHILL & FOA, 2007; BRYANT & GUTHRIE, 2005). Visões positivas prévias de si e do futuro parecem não influenciar no adoecimento tardio.

Associação entre visões de si, do mundo e do futuro posterior a exposição traumática ocupacional e sintomas atuais de TEPT

Já as associações lineares entre os sintomas atuais de TEPT e as visões de si, do mundo e do futuro após a exposição traumática foram todas significativas. Bombeiros com visões negativas apresentaram mais sintomas do transtorno. Notou-se que as visões de si e do mundo (anteriores a atuais) podem trazer repercussões à saúde mental dos bombeiros ao



longo do tempo. Tais resultados corroboram a proposta de Bryant e Guthrie (2007) que afirmaram que os principais elementos de visão do mundo associados ao TEPT são as visões negativas referentes à presença de ameaças no mundo e sua incapacidade para lidar com elas, enquanto que, na depressão, as crenças envolvem falta de esperança e baixa autoestima. Já bombeiros que engajaram em visões positivas quando já admitidos na atividade tenderam a ter menos sintomas atuais do transtorno.

A associação significativa e negativa entre sintomas de TEPT e visões positivas atuais foi um resultado inesperado no presente estudo. Tendo como base investigações com vítimas de eventos traumáticos, nossa hipótese era que visões positivas contribuiriam para a presença de sintomas. Convicções positivas sobre si, sobre o mundo e o futuro, ao vivenciar o evento traumático e suas consequências seriam incompatíveis com a visão de ser uma pessoa capaz de lidar com suas emoções e ser o mundo um lugar seguro - o que funcionaria como um fator de risco para sintomas de TEPT (JANOFF-BULMAN & FRIEZE, 1983; CAHILL & FOA, 2007). A presença de relações negativas pode ter acontecido em função de que as pessoas que se candidatam a profissão de bombeiro são mais resilientes para lidar com os eventos traumáticos, durante o treinamento, tendem a fortalecer as estratégias de enfrentamento mais efetivas frente a este tipo de evento no trabalho e se engajam em visões positivas mais realistas e adaptativas (WAGNER et al., 2008). Este resultado sugere que novos estudos devem ser realizados para compreender a interrelação entre visões do mundo e estratégias específicas adotadas frente a vivência de eventos traumáticos ocupacionais por estes trabalhadores. Provavelmente, modelos teóricos que buscam explicar os sintomas de TEPT em vítimas de eventos traumáticos específicos vivenciados pela população geral devem ser complementados por variáveis individuais e ocupacionais presentes nos contextos dos profissionais de emergências. Ou seja, a relação entre visões prévias do mundo, exposição traumática cumulativa e sintomas atuais de TEPT no contexto do trabalho pode ocorrer de maneira diferente daquela observada na literatura com vítimas primárias de traumas.

Reconhecemos também que a associação entre visões de si e do mundo e sintomas atuais de TEPT variou entre valores baixos (visão anterior à exposição) a moderados (visão posterior à exposição). Dada a complexidade do diagnóstico de TEPT, sabe-se que outros fatores devem ser considerados para o desenvolvimento e manutenção dos sintomas, conforme dito, em especial, as variáveis ocupacionais. No presente estudo, por exemplo, a frequência e intensidade de exposição não foram controladas. Estudos prospectivos podem

comparar as visões de si, do mundo e do futuro de grupos de bombeiros que possuem diferentes graus de exposição a eventos ocupacionais traumáticos e variações no tempo de serviço na ocupação como também incluir outros estressores ocupacionais.

Em conjunto com outras variáveis individuais e ocupacionais, a visão que o profissional possui de si e do mundo podem funcionar como mediadores ou moderadores em modelos multivariados para explicar a presença (ou ausência) de sintomas de transtornos mentais nesta população. Logo, caso evidências obtidas em outros estudos sejam convergentes com os achados, pode-se pensar a prevenção do TEPT em bombeiros por meio da disponibilização constante de treinamento técnico, de condições adequadas de trabalho e o incentivo para o uso de estratégias de enfrentamento grupais de apoio social. A confiança na própria competência e na dos colegas e o sentimento de segurança e respaldo institucional para lidar com as situações desestruturadas e imprevisíveis que vivenciam no trabalho podem ser relevantes para minimizar possíveis visões negativas adotadas pelos bombeiros.

## CONCLUSÃO

A prevalência de TEPT foi baixa entre os bombeiros que participaram do presente estudo. De modo geral, os resultados indicaram que a investigação das interpretações prévias e posteriores à exposição traumática ocupacional que os bombeiros fazem de si, do mundo e do futuro podem ser aspectos importantes a serem investigados na presença de outras variáveis individuais e ocupacionais para se compreender o desenvolvimento e manutenção dos sintomas de TEPT.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** - 5<sup>th</sup> ed. (DSM-5). Washington, DC; 2013.

ALI, Tarick et al. The role of negative beliefs in posttraumatic stress disorder: a comparison of assault victims and non-victims. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, Cambridge, v.30, n.3, p. 249-257, 2002.

ANDRADE, Laura et al. Mental disorders in megacities: findings from the São Paulo megacity mental health survey, Brazil. **Plos One**, San Francisco, v.7, n. 2, e31879, 2012.

BERGER, William et al. Partial and full PTSD in Brazilian ambulance workers: prevalence and impact on health and quality of life. **Journal of Traumatic Stress**, v.20, p. 637-642, 2007.

BRYANT, Richard, GUTHRIE, Rachel. Maladaptive self-appraisals before trauma exposure predict posttraumatic stress disorder. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.n. 75, p. 812-815, 2007.

BRYANT, Richard, GUTHRIE, Rachel. Maladaptive appraisals as a risk factor for Posttraumatic Stress – A study of trainee firefighters. **Psychological Science**, v.16, p. 749-752, 2005.

CAHILL, Shawn, FOA, Edna. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. In M. J. Friedman, T. M. Keane, P. A. Resick (Eds.). **PTSD: Science and practice: A comprehensive handbook**. New York: Guilford, 2007.

DUNMORE, Emma, CLARK, David, & EHLERS, Anke. A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) after physical or sexual assault. **Behaviour Research and Therapy**, Cambridge, v.39, n. 9, p. 1063-1084, 2001.

EHLERS, Anke, CLARK, David. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. **Behaviour Research and Therapy**, Cambridge, v.38, p. 319-345, 2000.

JANOFF-BULMAN, Ronnie, FRIEZE, Irene. A theoretical perspective for understanding reactions to victimization. **Journal of Social Issues**, v.39, n. 2, p. 1-17, 1983.

KESSLER, Ronald et al. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys, **European Journal of Psychotraumatology**, v.8, 1353383, 2017. Supl. 5. eCollection 2017

KOENEN, Karestan et al. Posttraumatic stress disorder in the world mental health surveys. **Psychological Medicine**, London, v.1-15, 2017.

KOSS, Mary, FIGUEREDO, Aurélio, PRINCE, Ronald. Cognitive mediation of rape's mental, physical and social health impact: tests of four models in cross-sectional data. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Washington, v.70, n. 4, p. 926-41, 2002.

LIMA, Eduardo, ASSUNÇÃO, Ada. Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.14, n. 2, p. 217-30, 2011.

LIMA, Eduardo et al. Transcultural adaptation of the post-traumatic stress disorder checklist 5 (PCL-5) and life events checklist 5 (LEC-5) for the Brazilian context. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, Porto Alegre, v.38, n. 4, p. 207-215, 2016.

MOSER, Jason, CAHILL, Shawn, FOA, Edna. Evidence for poorer outcome in patients with negative trauma-related cognitions receiving prolonged exposure plus cognitive restructuring: Implications for treatment matching in posttraumatic stress disorder. **Journal of Nervous and Mental Disease**, Philadelphia, v. 198, n. 1, p. 72-75, 2010.

REGEHR, Cheryl, MILLAR, Danielle. Situation critical: high demand, low control, and low support in paramedic organizations. **Traumatology**, Washington, v.13, n. 1, 2007.

WAGNER, Shannon. et al. Effects of traumatic stress on firefighters' world assumptions. **Traumatology**, Washington, v.15, n. 1, p. 75-84, 2008.

TEODORO, Maycoln, OHNO, Priscila, FROESLER, Mariana. Estrutura fatorial do Inventário da Tríade Cognitiva em uma amostra de adultos. **Psicologia Teoria e Prática**, São Paulo, v.18, n. 1, p. 87-99, 2016.

WEATHERS, Frank et al. **The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)**. 2013. Scale available from the National Center for PTSD. Disponível em: <http://www.ptsd.va.gov>. Acesso em: Dezembro de 2013.