

***Hardiness* em profissionais de primeira resposta: uma revisão sistemática**

**Mariana Esteves Paranhos
Irani Iracema de Lima Argimon
Blanca Susana Guevara Werlang**

Resumo: Esta revisão sistemática da literatura trata do construto teórico de *hardiness* dirigido a profissionais de primeira resposta, detectando sua aplicabilidade em contextos de exposição regular a incidentes críticos. Consultou-se bases de dados (EBSCO, Web of Science e PsycINFO) no período de abril a junho de 2013, restringindo-se a artigos em português, inglês e espanhol publicados entre 2003 e 2013. Assim, 10 artigos compuseram esta revisão, sendo estes agrupados em um bloco temático – *hardiness* como agente amortecedor dos efeitos nocivos do estresse. Bombeiros, profissionais de enfermagem, médicos, paramédicos, militares e policiais compuseram os profissionais estudados. *Hardiness* mostrou estar negativamente relacionado ao mal-estar psíquico, ao desenvolvimento de quadros de adoecimento emocional e exercer influência negativa no uso de mecanismos desadaptativos e de risco, considerando as amostras elencadas nas pesquisas. Também mostrou relação positiva com bem estar psicológico e com a capacidade de enfrentamento eficiente, útil e saudável em ambientes altamente estressantes.

Palavras-chave: Hardiness; profissionais de primeira resposta; incidentes críticos.

Hardiness in first responders: A systematic revision

Abstract: This article provides a systematic revision in the literature regarding the hardiness construct, aimed to first responders, checking its applicability on scenarios where there is a regular exposure to critical incidents. From April to June, 2013, the EBSCO, Web of Science and PsycINFO databases were searched, looking for articles in Portuguese, English and Spanish, published between 2003 and 2013. After applying the inclusion and exclusion criteria, 10 articles ended up being included in this revision. They were then grouped, based on their goals and identified associations, in a single thematic block – *hardiness* as a weakening agent from the harmful effects of stress. The professionals studied comprised firemen, nurses, doctors, paramedics, military and policemen. From the studies analysis it is concluded that *hardiness* was shown to be negatively related to psychological distress, development of emotional illness and negatively influence the use of maladaptive and risky mechanisms, considering the samples listed in researches. Likewise, it showed a positive relationship with psychological well-being and the ability of efficient, helpful and healthful coping in highly stressful environments.

Keywords: Hardiness; First responders; Critical incidents

Introdução

Sabe-se que profissionais que atuam na linha de frente de acidentes, emergências e desastres, chamados também de profissionais de primeira resposta (*first responders*), como bombeiros, médicos, enfermeiros, policiais, guarda costeira, defesa civil, funcionários de emergências hospitalares, entre outros, são expostos sistematicamente a situações traumáticas e a diferentes estressores relacionados ao cenário em que seu

trabalho acontece, enfrentando assim diariamente riscos reais e/ou percebidos para sua segurança e para o bem estar de sua saúde física e psíquica. Neste contexto, a literatura científica tem reportado que estes possuem maior vulnerabilidade para patologias como o Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) (Almeida, 2012; Benedek, Fullerton, & Ursano, 2007; Corrigan *et al.*, 2009; Lima & Assunção, 2011; Perrin *et al.*, 2007; Vieweg *et al.*, 2006), depressão, ansiedade e abuso de substâncias (Alexander, 1996; Bennett, Williams, Page, Hood, & Woollard, 2004; Brough, 2004; Fullerton, Ursano, & Wang, 2004; Hoge, *et al.*, 2004; Klein & Alexander, 2006; Lima & Assunção, 2011; Monnier, Cameron, Hobfoll, & Gribble, 2002; Stewart, Mitchell, Wright, & Loba, 2004; Ward, Lombard, & Gwebushe, 2006).

Paralelo às pesquisas que visam a compreensão de quadros nosológicos nestes grupos de profissionais, tem-se desenvolvido diversos conceitos que buscam descrever as consequências da relação dos profissionais de primeira resposta com sua tarefa constante de salvar quem precisa, não relacionado somente à presença de sinais e sintomas que configuram um transtorno mental. A ideia é de que profissionais de emergência não são somente afetados pelo impacto dos eventos em si e da sua experiência traumatizante, o sofrimento seria advindo também de ajudar constantemente pessoas que correm grande perigo de vida, expondo muitas vezes a sua própria integridade (Beaton, Murphy, Johnson, Pike, & Cornell, 1998). É possível então encontrar na literatura termos como “desgaste por empatia” (Figley, 1995), “síndrome de *burnout*” (Maslach & Jackson, 1982), “traumatização vicária” (McCann & Pearlman, 1990; Palm, Polusny, & Follette, 2004), e “estresse traumático secundário” (Figley & Kleber, 1995).

No entanto, apesar das evidências científicas da ligação entre eventos de grande estresse e o desenvolvimento do adoecimento emocional, é sabido também que a maior parte dos indivíduos, como bem afirma Skomorovsky e Sodom (2011), ainda que possuam maior disposição para tais desfechos, não irá apresentar problemas de saúde e manterão seu bem estar psicológico mesmo sob circunstâncias extremamente adversas. Quando o tema é a saúde de profissionais de emergências, muitas vezes negligencia-se o conhecimento de que, após experiências de grande impacto, o comum é o sujeito retornar ao seu equilíbrio dentro das próximas horas ou em dias, mesmo sem nenhuma intervenção formal de saúde mental (Alexander & Klein, 2009; Bonanno, 2004; Jeannette & Scoboria, 2008; Mullen, 2005; Ritchie, Leavitt, & Hanish, 2006; Rose, Bisson, Churchill, & Wessely, 2002; Stuhlmiller & Dunning, 2000; Wessely, 2005). De acordo com alguns autores, estes seriam capazes de desenvolver uma proteção contra estímulos negativos, evitando assim o adoecimento físico e emocional, sendo possível observar inclusive o relato de sentimentos positivos em relação ao impacto da atividade laboral (Davies *et al.*, 2008; Moran & Colless, 1995; Stamm, 2010).

Dentre as possibilidades de compreensão dos mecanismos que atuam como protetores, ou que exerçam influência na redução do resultado negativo gerado para pessoas que realizam uma atividade laboral marcada por experiências altamente estressantes, está o construto teórico chamado *Hardiness*, traduzido para o português como *resistência*. O termo em questão foi abordado por Kobasa (1979a) em um estudo longitudinal, como a hipótese de que pessoas que vivenciam um alto grau de estresse, sobretudo no local de trabalho, sem adoecer teriam uma estrutura de personalidade

diferenciada das que acabavam adoecendo sob estresse, por isso também a utilização das denominações *hardiness personality*, *psychological hardiness* ou ainda *stress resistance*. Trata-se, de acordo com Kobasa, Maddi, e Kahn (1982) de uma variável de personalidade que funciona como um recurso para resistir às consequências negativas de condições adversas.

Estudos seguintes indicaram o conceito como um “tampão” contra o estresse, capaz de moderar a relação estresse-doença (Kobasa, 1979a; Kobasa, 1979b; Kobasa, Maddi, & Courington, 1981; Kobasa *et al.*, 1982), pois se trataria de um “sentimento geral de que o ambiente é satisfatório” (Maddi & Kobasa, 1984, p.50). Para Maddi (2002), o construto está calcado na coragem existencial, ou seja, é a disposição de seguir adiante, promovendo motivação para fazer frente a todas as dificuldades. Neste sentido, o mesmo autor, em 2005, complementa que *hardiness* emerge de um padrão de atitudes e ações que ajudam na transformação de estressores potenciais em oportunidades de crescimento. Pessoas que apresentam tal estilo de personalidade, possuem uma tendência a aumentar a prontidão para aprender e se desenvolver, assim como estariam melhor equipadas para fazer frente a situações que exigem mais dos aspectos cognitivos e emocionais (Dolan & Adler, 2006).

Aprofundando melhor o referido construto, ainda de acordo com Maddi (2002), as atitudes mencionadas, ações e até mesmo sentimentos que surgem como “amortecedores” do estresse parecem ser bem conceituados no que foi chamado de 3Cs – compromisso, controle e desafio (*commitment, control e challenge*), que inter-relacionados formam o próprio conceito. Compromisso trata-se de uma predisposição para se envolver com pessoas, fatos e com o contexto, em vez de ficar “desconectado”, isolado, ou alienado. Controle é traduzido através do envolvimento e busca para ter influência sobre os resultados e acontecimentos em torno de si mesmo, ao invés de mergulhar na passividade e impotência. Já o desafio, significa querer aprender continuamente a partir de sua própria experiência, seja positiva ou negativa, ao invés de tentar ficar em uma zona segura, evitando incertezas e ameaças potenciais. Assim, a presença da resistência trata da combinação de todos os domínios citados, pois as pessoas utilizariam as três atitudes sobre si mesmas para enfrentar ou lidar com o seu ambiente (Maddi, 2002; Maddi & Hightower, 1999). A pessoa *hardy*, portanto, encara as situações potencialmente estressantes com significativo interesse (compromisso), percebe os estressores como mutáveis (controle) e entende a mudança como um aspecto normal da vida, que pode ainda representar uma oportunidade para o crescimento (desafio) (Funk, 1992; Maddi & Kobasa, 1984).

Desde o desenvolvimento do conceito, Mullen (2005) aponta que um crescente volume da literatura tem mostrado que este funciona como um processo dinâmico para mitigar o sofrimento psicológico enfrentado por diferentes pessoas, ocasionado pela experiência com significativos eventos estressantes. Várias pesquisas também tem se empenhado para demonstrar os efeitos de *hardiness* como fator protetor contra consequências negativas, como o desenvolvimento de perturbações psicológicas, em profissões que são reconhecidas pelo ambiente e tarefas carregadas de estímulos e agentes agressores, como é o caso da enfermagem (Keane, Ducette, & Adler, 1985; Van Servellen, Topf, & Leake, 1994), serviço militar (Bartone, 1999; Florian, Mikuliner, &

Taubman, 1995; Waysman, Schwarzwald, & Solomon, 2001) e polícia (Hills & Norvell, 1991; James, 2005; Radisic, 2005).

Desta forma, no cenário de situações de emergências e desastres, o conhecimento das características de personalidade que podem proteger indivíduos contra o padecimento físico ou mental, ou mesmo reduzir a propensão, pode ser valioso para assegurar o bem estar psicológico dos profissionais atuantes nestas circunstâncias. O domínio deste conhecimento pode ainda gerar implicações práticas para qualquer organização, pois através da educação para o desenvolvimento destas habilidades, se reduz custos financeiros e humanos, uma vez que diminui o número de pessoas sem condições para o trabalho e auxilia o trabalhador a ter mais recursos a disposição para lidar com os conflitos inerentes à tarefa de prestar socorro.

Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo revisar de forma sistemática na literatura científica o construto de *hardiness* aplicado a profissionais de primeira resposta, detectando sua aplicabilidade em contextos em que há a exposição regular a incidentes críticos. Apesar do conceito não ser uma novidade, detecta-se uma carência de estudos relacionados à população de profissionais de emergências, ao mesmo tempo em que se compreende este como uma próspera ferramenta para entendimento e implementação de ações de prevenção neste grupo de trabalhadores.

Método

Foram consultadas as seguintes bases de dados: EBSCO, Web of Science e PsycINFO. A busca foi realizada no período de abril de 2013 a junho de 2013, e restringiu-se a artigos de língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicados entre 2003 e 2013.

Foram selecionados dois descritores principais, sendo que a partir destes expandiu-se a busca em outros termos, de acordo com as indicações encontradas na lista de descritores indexados e na própria literatura científica a respeito da temática (Bartone, 2006; Bartone, Hystad, Eid, & Brevik, 2012; Carston & Gardner, 2009; Hystad, Eid, Laberg, & Bartone, 2011; Lima & Assunção, 2011), para o afinamento da pesquisa (Quadro 1).

Quadro 1 – Lista de descritores originais e expandidos utilizados na busca nas bases de dados.

Descritor original	Descritor expandido
Hardiness	“hardiness personality”, “psychological hardiness”, “stress hardiness”.
Profissionais de primeira resposta/First Responders	“Emergency Responders”, “Emergency service personnel”, “Emergency Medical Technicians”, “Ambulance personnel”, “Firefighters”, “Police”, “Firemen and Policemen in Disasters”, “Civil Defense”, “Rescue Work”, “Disasters”.

Foram incluídos no processo de revisão artigos completos que preenchessem os seguintes critérios: ter disponibilidade do resumo nas bases de dados, amostra composta por profissionais que atuam em cenários de emergências e/ou tratar do construto *hardiness* empiricamente no contexto de situações de emergências.

Da mesma forma, foram excluídos artigos que não preenchiam os critérios de inclusão e publicações na forma de editoriais, entrevistas ou relacionadas a cursos, congressos e conferências.

Os dados foram analisados e extraídos dos artigos selecionados de acordo com os seguintes tópicos: tipo de estudo, objetivos, amostra, instrumentos, resultados e principais pontos debatidos na discussão.

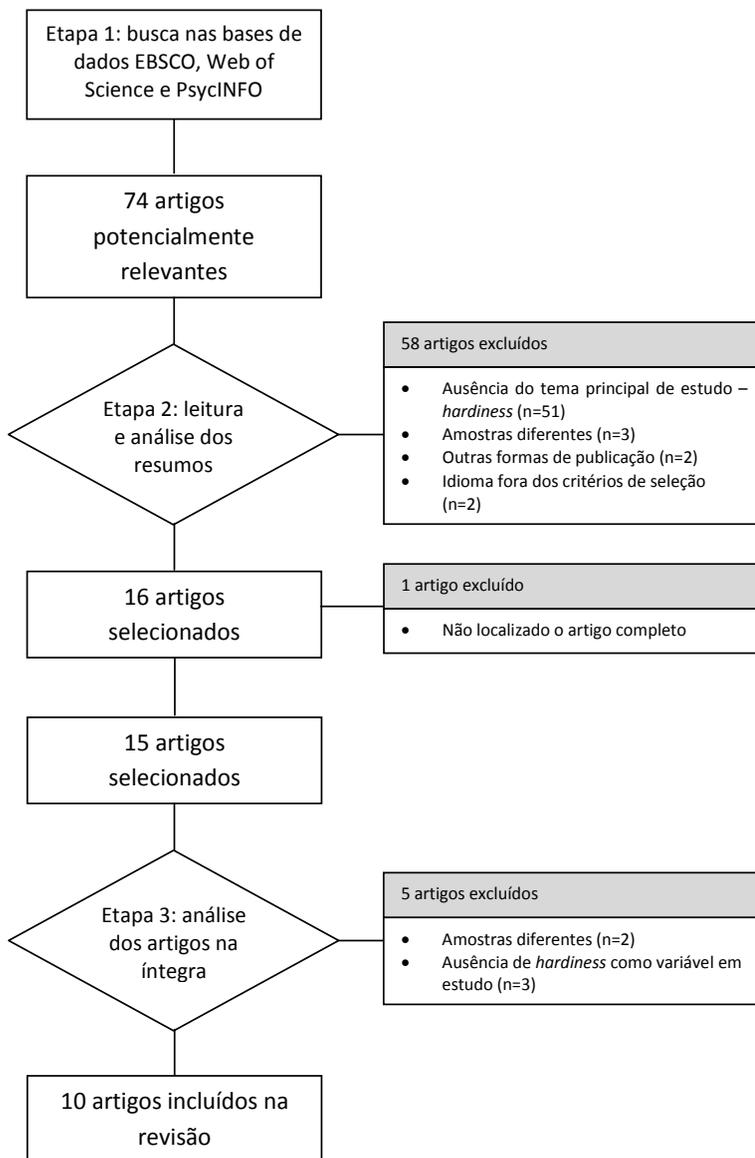
Resultados

Na primeira etapa do processo de revisão, a partir da busca nas bases de dados estabelecidas e utilizando os descritores previamente apresentados, chegou-se a uma lista de 74 artigos potencialmente relevantes para a pesquisa. Assim, seguindo no andamento do projeto de revisão, realizou-se a leitura dos resumos, o que possibilitou a exclusão de 58 artigos pelos seguintes motivos:

- 51 artigos não apresentavam relação com o tema principal de estudo – *hardiness*;
- 3 artigos estudaram outras amostras, como por exemplo universitários ou outras classes de profissionais de forma geral;
- 1 artigo tratava da discussão de um *workshop*;
- 1 artigo tratava de um relato de experiência;
- 2 artigos se encontravam em outra língua.

Chegou-se, portanto, à terceira etapa com 16 artigos selecionados. Nesta fase ainda, um artigo foi excluído por não ter sido localizado o trabalho completo, perfazendo então um total de 15 artigos submetidos para leitura na íntegra. Utilizando-se mais uma vez os critérios de inclusão e exclusão para filtrar aqueles que realmente se encaixavam no escopo da pesquisa, dois artigos foram excluídos por não utilizarem uma amostra de profissionais de primeira resposta e mais três artigos por trabalharem com o construto teórico de *hardiness* apenas como embasamento e não como uma variável a ser estudada na pesquisa. Finalmente, chegou-se a 10 manuscritos que compuseram a presente revisão. O processo de revisão e análise é melhor visualizado de acordo com a figura 1. Vale mencionar que nestes resultados não estão incluídos artigos que se repetiram na busca com diferentes cruzamentos dos descritores.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção e análise dos artigos que compõe a revisão.



O público escolhido para examinar o comportamento de *Hardiness* e sua aplicabilidade foi o de profissionais de primeira resposta, por ser uma categoria profissional que está exposta regularmente a incidentes críticos. No entanto, entre os estudos encontrados, não foi identificado este grupo de profissionais com esta nomenclatura. A relação mais próxima estabelecida foi na tese de Mullen (2005), que utilizou o termo

“Pessoal de Serviço de Emergência” para as categorias de bombeiros, paramédicos, técnicos de emergência e médicos. Desta forma, bombeiros, profissionais de enfermagem, médicos, paramédicos, militares e policiais compuseram os profissionais estudados nesta revisão. Vale mencionar que todos estes, ainda que na maioria dos estudos tenham sido avaliados de forma separada, compõe o grupo de profissionais que atua ou atuará diante de uma emergência.

Quase que a totalidade dos estudos teve um delineamento de pesquisa de tipo transversal, centrando seu objetivo na relação de *hardiness* com situações estressantes ou no impacto de *hardiness* sobre o adoecimento/preservação da saúde psíquica no ambiente de trabalho. Observa-se ainda que em parte dos trabalhos encontrados o construto de *hardiness* foi associado com outros construtos relacionados a mecanismos de resposta de enfrentamento frente a exigências do ambiente, como *Coping* e autoeficácia, podendo se considerar estes como variáveis análogas à variável de interesse nesta revisão – *hardiness*. Assim, os instrumentos selecionados para compor as pesquisas refletiram a necessidade de medir tais variáveis. Na tabela 1, objetivando uma apresentação geral dos trabalhos encontrados, os artigos selecionados para esta revisão foram organizados de acordo com seus autores, ano, país de origem e local de publicação, tipo de publicação, objetivo, amostra, instrumentos e variáveis análogas.

Tabela 1 – Artigos sobre Hardiness e Profissionais de Primeira Resposta incluídos na revisão.

Autores, ano, país de origem e local	Tipo de publicação	Objetivo	Amostra	Instrumentos	Variáveis Análogas
Mullen (2005), EUA, EUA	Tese de Doutorado/ estudo empírico de tipo transversal	Verificar o papel de <i>Hardiness</i> na manutenção do bem-estar psicológico do pessoal de serviços de emergências expostos a estressores relacionados a incidentes	Bombeiros, paramédicos, técnicos de emergência e médicos (n= 112)	Bartone's Short Hardiness Scale, The Brief Symptom Inventory (BSI), Scales of Psychological Well-Being (SPWB) e Duty_related Incident Stressors Measure	Bem estar psicológico
Judkins, Massey & Huff (2006), EUA, EUA	Artigo/ estudo empírico de tipo transversal	Analisar a associação entre <i>Hardiness</i> , estresse e uso de licença médica	Gerentes de enfermagem (n=16)	Hardiness Scale (HS), Perceived Stress Scale (PSS)	
Jiménez, Natera, Muñoz & Benadero (2006), Espanha, Espanha	Artigo/ estudo empírico de tipo transversal	Examinar se <i>Hardiness</i> atua como moderador na relação entre estressores laborais e <i>Burnout</i>	Bombeiros (n=405)	Cuestionario Breve de Burnout (CBB), Cuestionario de Personalidad Resistente, Inventario de Sintomatología de Estrés (ISE)	
Andrew et. al (2008), EUA, EUA	Artigo/estudo empírico de tipo transversal	Examinar a associação dos componentes de Hardiness com depressão, TEPT e mal-estar psíquico	Oficiais de polícia (n= 105)	Hardiness Scale , Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), Impact of Events Scale (IES), Brief Symptoms Inventory (BSI)	
Carston & Gardner (2009), Nova Zelândia, Nova Zelândia	Artigo/ estudo empírico de tipo transversal	Avaliar estresse, <i>hardiness</i> e enfrentamento no ambiente militar	Militares (n=439)	Cognitive Appraisal Scale (CAS), The Brief COPE, Job-Related Affective Well-Being Scale (JAWS) e Cognitive Hardiness Scale (CHS)	Coping
Alarcon, Eschleman & Bowling (2009), EUA, Reino Unido	Meta-análise/ estudo empírico de tipo transversal	Examinar as relações entre personalidade e <i>hardiness</i> (composto pelo Modelo dos 5 Fatores de Personalidade, Núcleo de autoavaliação – CSE, Afetividade Negativa e Positiva, Otimismo, Personalidade Proativa, <i>Hardiness</i> e Personalidade Tipo A) e três dimensões do <i>Burnout</i> (Exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal)	Não houve uma amostra específica	Busca em base de dados	
Risquez, Meca & Fernández (2010), Espanha, Espanha	Artigo/ estudo empírico de tipo transversal	Capacidade preditiva de <i>hardiness</i> e autoeficácia generalizada sobre a percepção do estado de saúde geral	Profissionais de enfermagem de urgência e cuidados intensivos (n=97)	Escala de Autoeficácia Generalizada (EAG), Escala de Personalidad Resistente (CPA) e Questionário Geral de Saúde (GHQ-28)	Autoeficácia generalizada

Autores, ano, país de origem e local	Tipo de publicação	Objetivo	Amostra	Instrumentos	Variáveis Análogas
Delahaij, Gaillard & van Dam (2010), Holanda, Reino Unido	Artigo/ estudo empírico de tipo transversal	Investigar se as estratégias de <i>coping</i> e a autoeficácia mediam as relações entre <i>Hardiness</i> e as respostas a uma situação estressante.	Militares (n=207)	Dispositional Resilience Scale-II, Coping Inventory for Stressful Situations (CISS), coping self-efficacy scale (construída para o estudo), Stress Questionnaire, Coping e Inventory for Task Stressors (CTTS)	Estratégias de Coping e autoeficácia
Skomorovsky & Sudom (2011), Canadá, EUA	Artigo/ estudo empírico de tipo transversal	Examinar o papel de <i>Hardiness</i> na percepção de bem estar e estresse numa amostra de militares	Militares (n=200)	Trait-Self Descriptive Personality Inventory, Military Hardiness Scale, Satisfaction with Life Scale, General Health Questionnaire (GHQ-12), Job Satisfaction Scale	
Bartone, Hystad, Eid & Brevik (2012), EUA, EUA	Artigo/ estudo empírico de tipo prospectivo	Avaliar a associação de <i>Hardiness</i> estilo de enfrentamento de evitação com os padrões de uso de álcool em militares	Militares (n=1402)	Dispositional Resilience Scale (DRS-15R), Coping Style Questionnaire (CSQ) e o CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener)	Coping

Desta forma, de acordo ainda com o levantamento realizado a partir da leitura dos artigos selecionados é possível agrupá-los, conforme seu objetivo e associações identificadas, em um único bloco temático, intitulado: **hardiness como agente amortecedor dos efeitos nocivos do estresse**.

Hardiness como agente amortecedor dos efeitos nocivos do estresse

Dois pontos fundamentais, considerando os resultados e discussões apresentados nos estudos alocados nesta revisão sistemática da literatura, são percebidos – o primeiro, que *hardiness* pode atuar como preditor de mal-estar psíquico e de quadros de adoecimento emocional, e o segundo, que *hardiness* interfere no tipo de resposta a situações de estresse relacionadas à ocupação.

Em relação ao primeiro ponto, Rísquez, Meca e Fernández (2010) trabalharam com uma amostra de profissionais de enfermagem de urgência e cuidados intensivos, com idades entre 24 e 59 anos, sendo em sua maioria mulheres (74,6%) e com 6 a 15 anos de serviço, com o intuito de verificar a capacidade preditiva de *hardiness* e autoeficácia generalizada sobre a percepção do estado de saúde geral. Além da relação positiva entre as duas variáveis avaliadas, os resultados indicam que *hardiness* (construto global) apresenta uma correlação significativa e negativa com a frequência total de sintomas de mal-estar psíquico ($r = -0,435$; $p < 0,001$). Para examinar a capacidade preditiva de autoeficácia e *hardiness* sobre os sintomas de mal-estar psíquico, foi utilizada a correlação canônica, sendo o conjunto de variáveis dependentes a pontuação total do GHQ-28 e suas quatro escalas, e no conjunto de preditores, a pontuação total de autoeficácia, *hardiness* e seus três domínios (controle, compromisso e desafio). A pontuação total de *hardiness* demonstrou ser um preditor significativo para mal-estar psíquico em geral e nos diferentes sintomas que constituem o GHQ-28 (suas quatro escalas), atuando portanto, como fator protetor frente ao adoecimento emocional, considerando a amostra em estudo. O mesmo não ocorreu com a autoeficácia. Os autores ainda salientam que sintomas depressivos foram o componente mais relevante do conjunto de sintomas de mal-estar psíquico em relação ao modelo preditivo proposto, e *hardiness* global (pontuação total) foi o que apresentou maior potência preditiva, seguido da dimensão controle.

Na amostra de oficiais polícias ($n=105$) estudada por Andrew *et al.*, (2008), a dimensão controle também desempenhou papel importante na relação com depressão. Esta foi associada negativa e significativamente com sintomas depressivos. O mesmo ocorreu com a dimensão compromisso, no entanto apenas com as mulheres participantes do estudo. Compromisso foi relacionado ainda negativamente com os escores de mal-estar psíquico entre os homens. Tais diferenças entre gêneros são apontadas pelos autores como indicativas de que para sintomas depressivos a dimensão de compromisso pode ser mais protetiva em oficiais mulheres do que em homens.

Em se tratando de quadros de adoecimento psíquico relacionados diretamente com a ocupação profissional, também foram identificados estudos que demonstraram a interferência de *hardiness*. Na meta-análise desenvolvida por Alarcon, Eschleman e Bowling (2009), dentre as diferentes variáveis de personalidade examinadas, *hardiness* foi a mais fortemente associada de forma negativa com três dimensões que compõem o *burnout* – exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Já

no estudo realizado por Jiménez, Natera, Muñoz e Benadero (2006), com objetivo de avaliar se *hardiness* atua como moderador na relação entre estressores laborais e *burnout* no contexto de profissionais do corpo de bombeiros (n= 405) com mais de 12,3 anos de experiência, mais uma vez o construto mostrou ter valor impactante na relação. As dimensões de *hardiness* foram significativa e negativamente correlacionadas com *burnout*, sendo compromisso a de maior correlação ($r = -0,42; p < 0,001$) e controle a de menor correlação ($r = -0,14; p < 0,001$). Da mesma forma, as dimensões compromisso ($r = -0,16; p < 0,001$) e desafio ($r = -0,16; p < 0,001$) foram significativa e negativamente relacionadas com a sintomatologia associada à Síndrome de *Burnout*. Os autores encontraram ainda que desafio, antecedentes organizacionais e experiência laboral foram preditores de *burnout*, relacionando assim que, quanto mais alto os níveis de desafio, mais atenuante será a influência negativa das variáveis organizacionais geradoras do *burnout* ($\beta = -0,90; p < 0,01$). A dimensão compromisso também foi apontada como moderadora, porém sob o efeito da sintomatologia associada à Síndrome de *Burnout*.

Hardiness se mostra ainda promissor como fator protetor frente ao uso de mecanismos de enfrentamento desadaptativos que levam a quadros mais preocupantes. Bartone *et al.*, (2012) postulam que pessoas com baixa pontuação em *hardiness* são mais propensas a usar a evasão ou abordagens de enfrentamento mais regressivas em resposta ao estresse, incluindo drogas e abuso de álcool. Assim, os autores realizaram um estudo prospectivo com uma amostra com oficiais das Forças de Defesa da Noruega, verificando se os baixos níveis de *hardiness* foram preditivos do abuso de álcool. Para isso *hardiness* foi medido na pesquisa anual nacional de saúde da defesa (NDHS) de 2007 da Secretária de Saúde das Forças Armadas, e os outros dados, incluindo o uso de álcool, foram medidos em 2010. Na amostra total, em 2010, trabalhou-se apenas com aqueles que indicaram ter sido enviados a uma missão nos últimos três meses, perfazendo então 1402 participantes. Na NDHS de 2010 foram incluídos 17 itens relacionados a experiências e situações encontradas durante a missão. As respostas para estas perguntas, após uma análise exploratória, geraram dois fatores: exposição ao combate e privação das necessidades básicas. Os resultados demonstraram que, para cada aumento de um ponto na pontuação da presença de *hardiness*, há uma diminuição concomitante de 8% nas chances de estar em risco para o abuso de álcool. O aumento deste risco também esteve associado a baixos índices na dimensão desafio e a presença do fator privação das necessidades básicas.

De fato *hardiness* parece ter influência no aparecimento de enfermidades relacionadas à ocupação. Judkins, Massey e Huff (2006) se propuseram a investigar a relação entre *hardiness*, estresse e tempo de afastamento do trabalho por motivos de saúde em gerentes de enfermagem, e encontraram resultados significativos. A amostra arrolada por conveniência, contou com 15 gerentes de enfermagem, entre 40 e 60 anos, de um hospital no Texas. Concluiu-se que os gerentes com altos níveis de *hardiness* se afastavam menos tempo do que aqueles com baixos níveis de *hardiness*.

E se a não presença de *hardiness* tem sido observada diante do sofrimento emocional de trabalhadores de emergências, a presença deste possui relação com o bem estar psicológico. Mullen (2005) examinou o papel de *hardiness* na manutenção do bem estar psicológico em uma amostra de bombeiros, paramédicos, técnicos de

emergência e médicos, denominada na pesquisa como Pessoal de Serviço de Emergência. Os profissionais em questão tinham entre 22 e 62 anos, de 1 a 20 anos de trabalho e trabalhavam de 12 a 200 horas por mês. O autor encontrou um relacionamento positivo entre o construto e a medida de bem estar psicológico, ainda que esta relação não sofra influência direta da quantidade de estressores de incidentes ligados à ocupação a que o profissional esteja exposto. Foi possível observar também a conexão inversa entre *hardiness* e a medida geral de sofrimento mental ($r = -0,221$; $p < 0,05$).

Já o estudo de Skomorovsky e Sodom (2011) com 200 candidatos as Forças Armadas Canadenses em formação (154 homens, 37 mulheres e nove sem informação de sexo) mostrou, através de estudos de correlação, que *hardiness* e o Modelo dos Cinco Fatores de Personalidade são construtos distintos, mas que podem ser utilizados em um modelo aditivo para prever bem estar psicológico. Ou seja, na amostra em questão, os construtos se mostraram importantes, porém independentes em relação à manutenção do bem estar psicológico.

Em relação ao segundo ponto – a presença de *hardiness* e o tipo de resposta a situações de estresse relacionados à ocupação, a capacidade de enfrentamento em ambientes altamente estressantes, como avaliações no contexto militar, foi medida por Carston e Gardner (2009). Os autores exploraram uma série de hipóteses sobre esta temática em uma amostra de 439 militares da Nova Zelândia (entre soldados e oficiais superiores) sendo elas: *hardiness* seria positivamente associado a uma perspectiva desafiadora das avaliações (desempenho) e negativamente associado com uma perspectiva ameaçadora das mesmas; afeto positivo seria positivamente associado com a avaliação como desafiadora, enfrentamento focado na tarefa, apoio social e *hardiness*; afeto negativo seria positivamente associado com a avaliação como ameaçadora e evitação; afeto negativo seria negativamente associado com *hardiness*; assim como o segundo seria negativamente associado com ausência por motivos de saúde e intenção de sair da carreira militar; *hardiness* iria mediar a relação entre a avaliação como desafiadora e enfrentamento focado na tarefa, e entre avaliação como desafiadora e apoio social; também iria mediar a relação entre enfrentamento focado na tarefa e afeto positivo, e entre apoio social e afeto positivo; o mesmo construto mediar a relação entre a avaliação como ameaçadora e evitação; e por último mediar a relação entre evitação e afeto negativo.

Assim, os participantes foram convidados a responder os questionários a partir de uma situação estressante que tivessem vivenciado no trabalho ou como resultado dela nas últimas semanas. No levantamento das respostas foi possível afirmar que *hardiness* realmente é positivamente associado a uma perspectiva desafiadora das avaliações (desempenho) e negativamente associado com uma perspectiva ameaçadora das mesmas. Da mesma forma o construto foi associado positivamente com afeto positivo, que por sua vez está também associado de maneira positiva com a avaliação como desafiadora, enfrentamento focado na tarefa e apoio social. Já o afeto negativo foi positivamente associado com a avaliação como ameaçadora, evitação e negativamente com *hardiness*. Verificou-se ainda que o construto em questão é capaz de mediar parcialmente as relações entre a avaliação como ameaçadora, evitação e afeto negativo. No entanto, não houve evidências de que *hardiness* teria influência na ausência por

motivos de saúde ou intenção de sair da carreira militar, tampouco na interposição entre a avaliação como desafiadora e enfiamento focado na tarefa, e entre avaliação como desafiadora e apoio social. *Hardiness* também não se mostrou capaz de mediar a relação entre enfiamento focado na tarefa e afeto positivo, e entre apoio social e afeto positivo.

Nesta mesma perspectiva, Delahajj, Gaillard e van Dam (2010) analisaram se os efeitos individuais de *hardiness*, as estratégias de *coping* e autoeficácia influenciam na forma como militares reagem a uma situação estressante específica. Assim, duas amostras independentes de militares foram avaliadas, uma composta por 109 cadetes da academia de defesa da Holanda com 18 semanas de treinamento militar básico (amostra 1); e outra de 98 recrutas da infantaria com 22 semanas de treinamento militar básico (amostra 2). Ambas as amostras foram avaliadas na primeira semana de treinamento, na décima sétima semana para a amostra 1 e na décima quinta semana para amostra 2. A situação estressante específica foi considerada, nos dois grupos, como um exercício de autodefesa contra dois ou três adversários, conhecido pela maioria como muito estressante. Após o exercício, que ocorreu na décima oitava semana para a amostra 1 e na décima sétima semana para a amostra 2, os militares foram convidados a responder novamente aos questionários. Os resultados demonstram que pessoas consideradas *hardy* tinham um estilo de enfiamento mais eficaz, ou seja, mais focado na tarefa e menos na emoção. Também foi possível observar que a autoeficácia atua como mediadora entre *hardiness* e a avaliação das situações ditas estressantes. Quem apresentava níveis importantes para *hardiness* demonstravam mais confiança na sua capacidade de lidar com a situação estressante e avaliavam a situação como mais desafiadora do que ameaçadora.

Discussão

Desde a primeira citação do conceito de *hardiness* em 1979 por Kobasa (1979a) que autores vêm se empenhando na demonstração deste como efeito protetor para saúde e bom desempenho em variados grupos de profissionais (Bartone *et al.*, 2012; Hystad *et al.*, 2011; Maddi & Kobasa, 1984; Sheard, 2009). Em se tratando especificamente de profissionais de primeira resposta, o presente estudo demonstrou que os trabalhos concentram-se nas categorias de enfermeiros, médicos e paramédicos, bombeiros, policiais e militares. Considerando o universo de pessoas necessárias e que comumente fazem frente a diferentes eventos críticos, bem como a própria frequência de ocorrência de acontecimentos traumáticos e infortúnios, percebe-se que a dedicação ao conhecimento deste importante construto teórico, contribuinte para promoção da saúde emocional, ainda é tímida e insuficiente no contexto das emergências.

Entretanto, os resultados apresentados evidenciam a interação positiva entre *hardiness* e a amostra em questão. Entre os estudos alocados para esta revisão sistemática, foi possível perceber que a ideia de que *hardiness* atuaria como um “tampão” contra estresse tem sustentação em trabalhadores de primeira resposta (examinando as amostras relacionadas nos estudos apresentados). O construto mostrou estar negativamente relacionado ao mal-estar psíquico geral, ao desenvolvimento de

quadros de adoecimento como a Síndrome de *Burnout*, bem como exercer influência no uso de mecanismos desadaptativos e de risco, como é o caso do uso abusivo de álcool. Da mesma forma, a relação positiva com bem estar psicológico e com a capacidade de enfrentamento eficiente, útil e saudável em ambientes altamente estressantes foi demonstrada.

De forma geral, os resultados possuem valor frente ao movimento que se tem feito no sentido de compreender e dominar as características e fatores de proteção daqueles indivíduos que acabam resistindo, se moldando e se transformando, mesmo frente à constante exposição a eventos críticos, neste caso, relacionados à ocupação. Trata-se do interesse por analisar de que forma mais é possível prevenir o prejuízo crônico no desempenho profissional e pessoal destes indivíduos, e, por conseguinte, a incapacitação física e mental destes, além da assistência direta quando da instauração do problema emocional. Ainda que, como bem lembram alguns autores (Carston & Gardner, 2009; Klag & Bradley, 2004), não esteja bem claro os mecanismos pelos quais *hardiness* atua no enfrentamento de situações estressantes, é indiscutível que o construto mostra-se bastante promissor quando o tema é o fomento à saúde em ambientes e tarefas insalubres.

Neste sentido muitos autores (Bartone, 2006; Maddi, 2002; Maddi, Harvey, Khoshaba, Fazel, & Resurreccion, 2009; Phillips, 2011) tem discutido a possibilidade de desenvolver *hardiness* em populações potencialmente vulneráveis ao estresse. De fato, de acordo com Maddi (2007), através de estudos que incluíram na investigação a história de vida dos participantes, os resultados sugerem que *hardiness* não é inato, e sim aprendido. Desta forma, a proposta da criação de programas de desenvolvimento do conjunto de atitudes *hardy* tem sentido. Judkins, Reid e Furlow (2006), por exemplo, aumentaram os níveis de *hardiness* em gerentes de enfermagem através de um programa de treinamento. Os autores afirmam ainda que este aumento de *hardiness* foi sustentável ao longo do tempo, influenciado inclusive nas taxas de *turnover* e satisfação no trabalho. Bartone (2006) defende a ideia de que o sucesso para operacionalizar o construto está na propagação de exemplos de como lidar de forma positiva com adversidades. Assim, para o autor, através das lideranças, cognições e comportamentos relacionados a pessoas *hardy* em circunstâncias esgotantes poderiam ser influenciados no grupo de subordinados por meio, por exemplo, do balizamento do entendimento comum a eventos estressantes, direcionando estes para uma compreensão positiva e construtiva. Trata-se de interferir na forma como as experiências são interpretadas por meio da própria cultura organizacional.

No entanto cabe a ressalva de que o aprendizado de *hardiness* é, sem dúvida, interessante, mas este não pode ser tomado, como afirma Hague e Leggat (2010), como um indicador validado de eficácia. É importante mencionar ainda que o incentivo a outros aspectos de uma vida saudável devem ser encorajados pelas organizações que trabalham com e em cenários de grande risco, uma vez que o próprio construto está intimamente associado com práticas benéficas, como um regime de exercícios físicos regulares, alimentação balanceada e um equilíbrio entre o investimento no trabalho e atividades de lazer (Brehm, 1998; Hague & Leggat, 2010). Assim, a manutenção do bem estar emocional passa também pela percepção de apoio social, ou seja, promover ações

que permitam o compartilhamento de emoções, opiniões e participação nas políticas da instituição (Fonseca & Moura, 2008). Isso se torna fundamental na medida em que se tem o conhecimento de que o apoio social é fator protetor para o desenvolvimento de patologias como o TEPT (Maia *et al.*, 2007).

Igualmente pertinente é o levantamento da questão de que *hardiness* parece ser um construto de personalidade que não se apresenta sozinho em pessoas que o tem altamente desenvolvido. Por meio dos estudos aqui apresentados, foi possível observar que outras variáveis relacionadas ao modo de enfrentamento de problemas, chamadas neste estudo de variáveis análogas, como o *coping* e autoeficácia, se mostraram satisfatoriamente relacionadas ao conceito em questão. De acordo com Delahaij *et al.*, (2010), *hardiness* produziria seu efeito através de características pessoais tais como as citadas, por isso as atitudes destes indivíduos seriam mais ativas e eficazes no manejo de situações estressantes. Desta forma é possível compreender que *hardiness* trata-se da soma de emoções, cognição e comportamento, e que o resultado desta equação atuaria em conjunto com estas capacidades adaptativas para a manutenção do bem estar psicológico global.

Finalmente, ponderam-se aqui algumas limitações deste estudo. Um primeiro ponto refere-se à consulta de apenas algumas bases de dados específicas. Certamente, para resultados mais abrangentes e conclusivos é indicada a busca em um maior número de bases de dados que apresentem também relevância reconhecida, ampliando-se assim as possibilidades de artigos importantes para a temática. Um segundo ponto a ser considerado, refere-se à heterogeneidade dos estudos e das próprias amostras. Ainda que se tenha tido como objetivo a busca pelo uso do construto *hardiness* em profissionais de primeira resposta, o que já pressupõe diferentes grupos de profissionais, este é um ponto que dificulta qualquer tipo de generalização. Adiciona-se o fato de que os estudos encontrados apresentavam diferentes objetivos, variáveis, metodologia e instrumentos de mensuração, o que leva a uma dificuldade para a comparação dos resultados. No entanto, a apresentação destes de forma conjunta, como foi a proposta desta revisão, apoia a ideia de que *hardiness* tem um espaço positivo e prático a ser desenvolvido no cenário das ocupações profissionais em emergências, principalmente se houver maior dedicação investigativa na área.

Referências

- Alarcon, G., Eschleman, K. J., & Bowling, A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: a meta-analysis. *Work & Stress*, 23(3), 244-263.
- Alexander, D. A. (1996). Trauma research: a new era. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(1), 1-5.
- Alexander, D. A., & Klein, S. 2009. First responders after disasters: a review of stress reactions, at-risk, vulnerability, and resilience factors. *Prehospital and Disaster Medicine*, 24(2), 87-94.
- Almeida, M. L. B. de. (2012). Prevalência de Estresse Pós-Traumático em Equipes de Resgate: uma Revisão Sistemática. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(2), 220-237.

- Andrew, M. E., McCanlies, E. C., Burchfiel, C. M., Charles, L. E., Hartley, T. A., & Fekedulegn, D. (2008). Hardiness and psychological distress in a cohort police officers. *Int J Emerg Ment Health, 10*(2), 137-47.
- Bartone, P. T. (1999). Hardiness protects against war-related stress in army reserve forces. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research, 51*(2), 72-81.
- Bartone, P. T. (2006). Resilience under military operational stress: can leaders influence hardiness?. *Military Psychology, 18*(suppl.), S131-S148.
- Bartone, P. T., Hystad, S. W., Eid, J., & Brevik, J. I. (2012). Psychological hardiness and coping style as risk/resilience factors for alcohol abuse. *Military Medicine, 177*(5), 517-524.
- Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K., & Cornell, W. (1998). Exposure to duty-related incident stressors in urban fire fighters and paramedics. *Journal of Traumatic Stress, 11*(4), 821-828.
- Benedek, D. M., Fullerton, C., & Ursano, R. J. (2007). First responders: mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers. *Annual Review of Public Health, 28*, 55-68.
- Bennett, P., Williams, Y. Page, N., Hood, K., & Woollard, M. (2004). Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. *Emergency Medicine Journal, 21*(2), 235-236.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*(1), 20-28.
- Brehm B. (1998). *Management: increasing your stress resistance*. New York: Longman.
- Brough, P. (2004). Comparing the Influence of Traumatic and Organizational Stressors on the Psychological Health of Police, Fire, and Ambulance Officers. *International Journal of Stress Management, 11*(3), 227-244.
- Carston, M. C. & Gardner, D. (2009). Cognitive hardiness in the New Zealand military. *New Zealand Journal of Psychology, 38*(3), 26-34.
- Corrigan, M., McWilliams, R., Kelly, K. J., Commarata, C., Jones, K., & Wartenberg, D. (2009). A computerized, self-administered questionnaire to evaluate posttraumatic stress among firefighters after the World Trade Center collapse. *American Journal of Public Health, 99*(3), S702-9.
- Davies, E., Maybury, B., Colquhoun, M., Whitfield, R., Rossetti, T., & Vetter, N. (2008). Public access defibrillation: psychological consequences in responders. *Resuscitation, 77*(2), 201-206.
- Delahaij, R., Gaillard, W. K., & van Dam, K. (2010) Hardiness and the response to stressful: investigating mediating processes. *Personality and Individual Differences, 49*(5), 386-390.
- Dolan, C. A., & Adler, A. B. (2006). Military hardiness as a buffer of psychological health on return from deployment. *Mil Med., 171*(2), 93-8.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel Psychosocial Series.

- Figley, C. R., & Kleber, R. (1995). Beyond the “victim”: secondary traumatic stress. In R. Kleber, C. R. Figley, B. P. R. Gersons (Org.), *Beyond trauma: cultural and societal dynamics*. (p.75-09). New York: Plenum.
- Florian, V., Mikulincer, M., & Taubman, O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 687-695.
- Fonseca, I. S. S., & Moura S. B. (2008). Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. *Revista Eletrônica Internacional de La Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología*, 15, 31-46.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1370-6.
- Funk, S. C. (1992). Hardiness: a review of theory and research. *Health Psychology*, 11(5), 335-45.
- Hague, A., & Leggat, S. G. (2010). Enhancing hardiness among health-care workers: the perceptions of senior managers. *Health Services Management Research*, 23(2), 54-59.
- Hills, H., & Norvell, N. (1991). An examination of hardiness and neuroticism as potential moderators of stress outcomes. *Behavioral Medicine*, 17(1), 31-38.
- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, 351(1), 13-22.
- Hystad, S. W., Eid, J., Laberg, J. C., & Bartone, P. T. (2011). Psychological Hardiness Predicts Admission Into Norwegian Military Officer Schools. *Military Psychology*, 23(4), 381-389.
- James, B. J. (2005). *Existential Hardiness as a Moderator of Stress and Anger in Police Recruits*, Tese de doutorado, School of Psychology, Walden University, Baltimore, MD.
- Jeannette, J. M., & Scoboria, A. (2008). Firefighter preferences regarding post-incident intervention. *Work & Stress*, 22(4), 314-326.
- Jiménez, B. M., Natera, N. I. M., Muñoz, A. R., & Benadero, M. E. M. (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*, 18(3), 413-418.
- Judkins, S., Massey, C., & Huff, B. (2006). Hardiness, stress, and use of ill-time among nurse managers: is there a connection? *Nursing Economic\$,* 24(4), 187-191.
- Judkins, S., Reid, B., & Furlow L. (2006). Hardiness training among nurse managers: building a healthy workplace. *J Cont Educ Nurs*, 37(5), 202-217.
- Klag, S., & Bradley, G. (2004). The role of hardiness in stress and illness: An exploration if the effect of negative affectivity and gender. *British Journal of Health Psychology*, 9(Pt 2), 137-161.
- Keane, A., Ducette, J., & Adler, D. (1985). Stress in ICU and non-ICU nurses. *Nursing Research*, 34(4), 231-236.
- Klein, S., & Alexander, D. A. (2006). Epidemiology and presentations of post-traumatic disorders. *Psychiatry*, 5(7), 225-227.

- Kobasa, S. C. (1979a). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.
- Kobasa, S. C. (1979b). Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology*, 7(4), 413-423.
- Kobasa, S. C, Maddi, S. R., & Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 368-378.
- Kobasa, S. C, Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177.
- Lima, E. P., & Assunção, A. A. (2011). Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(2), 217-30.
- Maia, D. B., Marmar, C. R., Metzler, T., Nóbrega, A., Berger, W., Mendlowicz, M. V., & Coutinho, E. S. F. (2007). Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 97(1-3), 241-245.
- McCann L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-49.
- Maddi, S. R. (2002). The story of hardiness: twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal Practice and Research*, 54(3), 175-185.
- Maddi, S. R. (2005). On Hardiness and Other Pathways to Resilience. *American Psychologist*, 60(3), 261-262.
- Maddi, S. R. (2007). Relevance of hardiness assessment and training to the military context. *Military Psychology*, 19(1), 61-70.
- Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Fazel, M., & Resurreccion, N. (2009). Hardiness training facilitates performance in college. *Journal of Positive Psychology*, 4(6), 566-577.
- Maddi, S. R., & Kobasa S. C. (1984). *The hardy executive: health under stress*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Maddi, S. R., & Hightower, M. (1999). Hardiness and optimism as expressed in coping patterns. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51(2), 95-105.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1982). Burnout in health professions. In G. S. Sanders & J. Suls (Org.), *Social Psychology of Health and Illness*. (p.227-251). Hillside NJ: Lawrence Erlbaum.
- Monnier, J, Cameron, R. P., Hobfoll, S. E., & Gribble, J. R. (2002). The impact of resource loss and critical incidents on psychological functioning in fire-emergency workers: a pilot study. *International Journal of Stress Management*, 9(1), 11-29.
- Moran, C. C., & Colless (1995). Positive reactions following emergency and disaster responses. *Disaster Prevention and Management*, 4(1), 55-60.
- Mullen, D. R. (2005). *Hardiness as a protective factor in the maintenance of psychological well-being with emergency service personnel exposed to duty-related incident stressors*. Tese de doutorado, Fielding Graduate University, Santa Barbara, CA.

- Palm, K. M., Polusny, M. A., & Follette, V. M. (2004). Vicarious traumatization: Potential hazards and interventions for disaster and trauma workers. *Prehospital and Disaster Medicine, 19*(1), 73-78.
- Perrin, M. A., DiGrande, L., Wheeler, K., Thorpe, L., Farfel, M., & Brackbill, R. (2007). Differences in PTSD Prevalence and Associated Risk Factors Among World Trade Center Disaster Rescue and Recovery Workers. *American Journal of Psychiatry, 164*, 1385–1394.
- Phillips, J. (2011). Hardiness as a Defense Against Compassion Fatigue and Burnout. *J Emerg Nurs, 37*(2), 125.
- Radisic, J. (2005). *Police hardiness and officer's length of service*. Tese de doutorado, Faculty of The Chicago School of Professional Psychology, Chicago, IL.
- Rísquez, M. I. R., Meca, J. S., & Fernández, C. G. (2010). Personalidad resistente, autoeficacia y estado general de salud en profesionales de enfermería de cuidados intensivos y urgencias. *Psicothema, 22*(4), 600-605.
- Ritchie, E. C., Leavitt, W. T., & Hanish, S. (2006). The mental health response to the 9/11 attack on the Pentagon. In Y. Neria, R. Gross, R. Marshall & E. Susser (Org.), *9/11: Mental health in the wake of a terrorist attack*. (p.427-445). New York: Cambridge University Press.
- Rose, S. C., Bisson, J., Churchill, R., & Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2*, 89-99.
- Sheard, M. (2009). Hardiness commitment, gender, and age differentiate university academic performance. *British Journal of Educational Psychology, 79*(Pt 1), 189–204.
- Skomorovsky, A., & Sudom, K. A. (2011) Psychological Well-Being of Canadian Forces Officer Candidates: the Unique Roles of Hardiness and Personality. *Military Medicine, 176*(4), 389-96.
- Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. Pocatello, ID: ProQOL.
- Stewart, S. H., Mitchell, T. L., Wright, K. D., & Loba, P. (2004). The relations of PTSD symptoms to alcohol use and coping drinking in volunteers who responded to the Swissair Flight 111 airline disaster. *Journal of Anxiety Disorders, 18*(1), 51–68.
- Stuhlmiller, C., & Dunning, C. (2000). Concerns about debriefing: challenging the mainstream. In B. Raphael & J. Wilson (Org.), *Psychological debriefing: theory, practice and evidence*. (p.305-320). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Van Servellen, G., Topf, M., & Leake, B. (1994). Personality hardiness, work-related stress, and health in hospital nurses. *Hospital Topics, 72*(2), 34-39.
- Vieweg, W. V., Julius, D. A., Fernandez, A., Beatty-Brooks, M., Hettema, J. M., & Pandurangi, A. K. (2006). Posttraumatic stress disorder: clinical features, pathophysiology, and treatment. *The American Journal of Medicine, 119*(5), 383-390.
- Ward, C. L., Lombard, C. J., & Gwebushe, N. (2006). Critical incident exposure in South African emergency services personnel: prevalence and associated mental health issues. *Emergency Medicine Journal, 23*(3), 226-231.

Waysman, M., Schwarzwald, J., & Solomon, Z. (2001). Hardiness: an examination of its relationship with positive and negative long term changes following trauma. *Journal of Traumatic Stress, 14*(3), 531-48.

Wessely, S. (2005). Victimhood and resilience. *New England Journal of Medicine, 353*(6), 548–550.

Recebido em fevereiro de 2014

Aceito em maio de 2014

Mariana Esteves Paranhos: Psicóloga. Mestre em psicologia clínica (PUCRS – Brasil). Especialista em Counseling e Intervenção em Urgências, Emergências e Catástrofes (Universidade de Málaga – Espanha). Doutoranda em Psicologia (PUCRS – Brasil).

Irani Iracema de Lima Argimon: Psicóloga, Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS – Brasil). Professora Adjunta da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS – Brasil). Bolsista Produtividade do CNPq.

Blanca Susana Guevara Werlang: Psicóloga, Doutora em Ciências Médicas/Saúde Mental pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP – Brasil). Professora Titular da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS – Brasil).

Endereço para contato: marieparanhos@gmail.com