

SALVAR FAZ SOFRER? A SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE BOMBEIROS MILITARES DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

José Francisco de Arruda Filho¹

Vera Lúcia Nogueira Araújo²

Maria Betânia Alves³

RESUMO

Este artigo é resultado de uma pesquisa que investigou os indicadores da Síndrome de Burnout entre os bombeiros socorristas do Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco - CBMPE, que realizam atendimento pré-hospitalar na Região Metropolitana do Recife. Foi utilizado o método dedutivo. A pesquisa foi do tipo de campo e exploratória, seguindo uma abordagem quantitativa e qualitativa. Também foi aplicado o Maslach Burnout Inventory (Tradução e adaptação do NEPASB - Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas na Síndrome de Burnout) e um questionário sociodemográfico, individualmente, em uma amostra composta por 15 (quinze) sujeitos, 07 (sete) homens e 08 (oito) mulheres, na faixa etária entre 25 (vinte e cinco) e 42 (quarenta e dois) anos. Constatou-se que 01 (um) sujeito estava em sofrimento psíquico, 01 (um) sujeito com estresse ocupacional e 04 (quatro) sujeitos com despersonalização acima da média. A maior causa de estresse foi a forma como são tratados pelos profissionais de saúde, no momento de entregar as vítimas na rede hospitalar e, foi constatado que nenhum dos pesquisados aprendeu sobre Burnout no curso de formação ou especialização da corporação. Sugeriu-se alterações nos currículos destes cursos, viabilização de Grupos Balint e/ou Grupos operativos para os socorristas e tentativa de melhorar a relação com a rede hospitalar.

Palavras-chave: Bombeiros, Burnout, CBMPE.

¹ Tenente Coronel do CBMPE; Especialista em Psicopedagogia - UERJ (2000);

² Professora da Faculdade Estácio - FIR; Mestre em Psicologia da Saúde;

³ Pesquisadora . Graduada em Psicologia pela Faculdade Estácio . FIR.

**SAVE DOES SUFFER? A BURNOUT SYNDROME AMONG MILITARY
FIREFIGHTERS OF THE METROPOLITAN REGION OF RECIFE**

ABSTRACT

This article is the result of a research that investigated the burnout syndrome among firefighters paramedics of the Fire Department of Pernambuco - Firefighters who perform pre-hospital care in the Metropolitan Region of Recife. The research was exploratory and field type, following a quantitative and qualitative approach. We also applied the Maslach Burnout Inventory (translation and adaptation of NEPASB - Center for Advanced Studies and Research in Burnout Syndrome) and sociodemographic questionnaire, individually, in a sample of 15 (fifteen) subjects, 7 (seven) men and 8 (eighth) women, aged 25 (twenty-five) and 42 (forty-two) years. It was found that a subject was in psychological distress, a subject with occupational stress and four subjects with depersonalization above average. The biggest cause of stress is the way they are treated by health professionals at the time of delivering the victims to the hospital system and none of the respondents learned about burnout in the course of training or expertise of the corporation. It was suggested changes in the curriculum of these courses, facilitation of Balint groups and / or groups operating rescuers and attempt to improve the relationship with the hospital system.

Keywords: Firefighters, Burnout, CBMPE.

Artigo recebido em 21/11/14 e Aceito em 25/12/14.

1 INTRODUÇÃO

O Corpo de Bombeiros no Brasil foi fundado por D. Pedro II, em 1856, no Rio de Janeiro e realiza, entre outras atividades, o atendimento pré-hospitalar (APH). Os bombeiros estão diariamente sujeitos a agentes estressores durante o atendimento as vítimas. Vivenciam mortes, sofrimento, perdas de companheiros, situações acima das suas possibilidades pessoais de solução. Como consequências, é possível encontrar sentimentos de desânimo e desapego, irritabilidade e estado de hipervigilância, reiteração do evento (pesadelos e lembranças das causas do estresse emocional), desinteresse em atividades significativas, dificuldade de concentração e transtornos psicossomáticos (LAGO & CODO, 2010).

Apesar do serviço de APH ter sido implantado no CBMPE em 1991, não há um programa ou serviço dedicado a esses profissionais, com o intuito de atuar preventivamente ou reativamente, às consequências psicológicas do trabalho. Considerando-se fundamental o autocuidado entre estes profissionais, realizou-se esta pesquisa, na expectativa de melhorar a qualidade de vida pessoal e profissional dos envolvidos, seus familiares e gestores, além de servir como fonte de consulta para a área acadêmica científica.

O problema que norteou a pesquisa foi uma questão: Existe a Síndrome de Burnout entre os bombeiros militares do CBMPE, que realizam atendimento pré-hospitalar na Região Metropolitana do Recife? Levantou-se como hipótese, que os profissionais não possuíam os conhecimentos necessários para se protegerem dos agentes estressores, o que os deixaria com a saúde psicológica vulnerável e poderia surgir a despersonalização e a coisificação na relação com as vítimas.

O conceito de burnout apareceu em artigos publicados, tendo estes, a intenção de esclarecer que este fenômeno não se referia a comportamentos aberrantes de algumas pessoas consideradas desviantes, mas, tratava-se de um comportamento mais comum, caracterizado por esgotamento emocional e perda de motivação e do comprometimento (FREUDENBERGER, 1974 & MASLACH, 1976 apud ARAÚJO, 2001, p. 34). A Síndrome de Burnout vem sendo investigada em diversas atividades de trabalho e foi elaborado um inventário, o MBI - Maslach Burnout Inventory - para avaliar como os profissionais pertencentes aos serviços humanos, consideram o seu trabalho.

O objetivo geral foi investigar a Síndrome de Burnout entre os bombeiros militares do CBMPE, que realizam atendimento pré-hospitalar na Região Metropolitana do Recife. Foram elencados alguns procedimentos: Listar os principais agentes estressores relatados pelos bombeiros militares do CBMPE, presentes na atividade de APH; Descrever a percepção dos bombeiros militares sobre os agentes estressores identificados, como fonte de estresse emocional; Verificar quais as orientações que os bombeiros militares do CBMPE recebem para lidar com os agentes estressores da atividade.

2 MÉTODO

A pesquisa foi de campo e exploratória, realizada no local onde possivelmente ocorre o fenômeno, e há pouco conhecimento divulgado sobre seus efeitos no grupo específico (VERGARA, 2003), seguindo uma abordagem quantitativa e qualitativa. A amostra da pesquisa foi composta por bombeiros militares que atuam na atividade de atendimento pré-hospitalar na Região Metropolitana do Recife, composta por quinze socorristas. Foram 07 (sete) homens e 08 (oito) mulheres, entre 25 (vinte e cinco) e 42 (quarenta e dois) anos, diferentes níveis de formação e função (motorista, socorrista e chefe),

tempo do exercício da profissão, quantidade de ocorrências atendidas e escalas de serviço.

2.1 Instrumentos e procedimentos de coleta

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram o Maslach Burnout Inventory (MBI . HS, 1986) e um questionário sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores, contendo dez perguntas fechadas e três abertas. O Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) é um inventário autoaplicável, de vinte e dois itens, que utiliza uma escala tipo Likert de sete pontos para as respostas dos respondentes e para a apuração dos resultados. Segundo Araújo (2001) a tradução utilizada é oriunda do Núcleo de Estudos Avançados de Burnout no Brasil (NEPASB), Centro de Ciências Humanas, Departamento de Psicologia da Universidade de Maringá, Paraná. Com a aprovação do projeto pelo Comitê de ética do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, realizou-se a pesquisa.

2.2 Procedimentos de análise dos dados

A apuração do MBI foi realizada através da escala padronizada. Os fatores são definidos como: %E+ = %Esgotamento Emocional+, %D+ = %Despersonalização+, e, %RP+ = %Realização Pessoal+. Quanto ao questionário sociodemográfico, a avaliação foi quantitativa nas questões fechadas e qualitativa nas questões abertas. Os dados quantitativos foram tabulados e apresentados em gráficos de setores e colunas. Estas informações serviram para apoiar as interpretações dos dados subjetivos. Nas questões abertas foram realizadas análises de conteúdos, que ocorreram em três momentos: definição de unidades de análise, organização desta análise e definição de

categorias (FRANCO, 2003; MINAYO, 2011; VERGARA, 2003; LAVILLE & DIONNE, 1999).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Estresse x Síndrome de Burnout

3.1.1 Estresse

O homem nasce, socializa-se primariamente na família e secundariamente na sociedade, ampliando suas relações sociais, sendo o trabalho uma atividade fundamental nesta socialização. (BERGER & LUCKMANN, 1985). Segundo Pereira (1994), alguns autores afirmam que a palavra trabalho tem origem no latim, *tripalium* e que teria dois significados, um instrumento feito de três paus que servia para debulhar o milho e também designava um instrumento de tortura. Ao longo da História, a palavra adquiriu um sentido de sofrimento, encargo e passou a ser um mediador social.

Na organização do trabalho estão presentes agentes estressores que nem sempre permitem que se estabeleçam vínculos afetivos duradouros. Tal situação faz com que as instituições se preocupem com a qualidade de vida dos trabalhadores, questionando-se sobre o que poderia ser fonte de nocividade para o profissional. (HELOANI, 2003).

Zanelli (2004) faz referência a Dejours (1987), o qual, afirma que em suas atividades laborativas o sujeito depara-se com o trabalho real e com o trabalho prescrito. O prescrito caracteriza-se como sendo o previsto, o normatizado, e o real como sendo o que de fato o sujeito realiza no seu cotidiano laborativo. Ao deparar-se com o trabalho real (imprevisto), que gera angústia e insegurança, ele sofre. Diante deste sofrimento, o sujeito tenta ajustar-se, adaptar-se, enfim, mobilizar-se subjetivamente, realizando um ajustamento criativo. Quando não consegue ajustar-se criativamente, o sujeito

começa a sofrer patologicamente e passa a utilizar suas defesas coletivas (do grupo) e individuais. O adoecimento acontece quando estas defesas falham. Uma das patologias que fazem parte do trabalho contemporâneo é a Síndrome de Burnout.

Para Lago e Codo (2010, p.7), o estresse é a tensão natural ocasionada pelo ato de ajudar/socorrer ou de querer ajudar/socorrer uma pessoa em sofrimento+. Estes autores incluem ainda um terceiro termo para o fenômeno, denominado fadiga por compaixão, e o define como uma fadiga física e emocional resultante da compaixão que os profissionais de socorro vivenciam no seu trabalho com pessoas que estão em sofrimento físico e/ou mental+.

Brandão (2002) afirma que há uma relação estreita entre motivação e emoção e fala sobre os ajustes fisiológicos desta última. Ele destaca as respostas em dois tipos: imediatas e prolongadas. As imediatas são as respostas fisiológicas em resposta a situações de alerta e prepara o organismo para fuga ou luta. Permanecendo os agentes estressores ou aparecendo outros, o organismo parte para a resposta prolongada, através dos glicocorticóides, continuando o trabalho começado na fase imediata. Mas, a resposta prolongada cobra um preço ao organismo como se pode observar na citação abaixo:

Outro fator complicador dos efeitos dos glicocorticóides reside na queda da resistência às infecções, associada a seus efeitos anti-inflamatórios. Soma-se a isto o fato de que estes hormônios retardam a formação do tecido cicatricial nas feridas, inibem a formação de anticorpos e diminuem o número de leucócitos envolvido na luta contra o agente infeccioso. (BRANDÃO, 2002, p. 129-130).

Acredita-se que o estresse ocupacional seja resultante de um complexo conjunto de fenômenos, e não consequências de apenas um único fator externo que age sobre o trabalhador. O estresse ocupacional pode ser entendido como uma reação à tensão experimentada pelo trabalhador diante

dos agentes estressores presentes no ambiente de trabalho e são percebidos como ameaças a sua integridade. (ZANELLI, 2004). Cooper e Marshall (1978, *apud* ZANELLI, 2004), desenvolveram um modelo no qual são apontadas seis categorias de fontes do estresse ocupacional, sendo as cinco primeiras referentes às condições de trabalho e a sexta, alusiva a eventos da vida pessoal/ familiar: fatores intrínsecos do trabalho (superposição de tarefas, longos períodos de trabalho, riscos ou perigos, novas tecnologias e qualidade física no ambiente); papel na organização (papéis ambíguos, papéis conflitivos e grau de responsabilidade por outras pessoas); relacionamento no trabalho (relações com superiores, colegas e subordinados); desenvolvimento na carreira (instabilidade na empresa, processos organizacionais de redução de pessoal e fusões entre empresas); estrutura e clima organizacionais (estilo gerencial, nível de participação, comunicação e política organizacionais) e interface entre lar e trabalho (dificuldades econômicas, conflitos familiares e conjugais).

Zanelli (2004) afirma que as emoções estão intimamente relacionadas à percepção de prontidão para a ação do organismo e são desencadeadas pelas sensações fisiológicas. A ciência que fundamenta o conhecimento e o profissionalismo, não deixa espaço para expressão de emoção por parte dos profissionais. (LAGO & CODO, 2010).

3.1.2 Síndrome de Burnout

Benevides-Pereira (2010), afirma que para se entender o que é *burnout* é preciso entender o que é o estresse e as diferenças entre os dois conceitos. Para ela, o estresse é entendido como um processo temporário de adaptação que compreende modificações físicas e mentais. Tem a função de melhorar a capacidade do indivíduo, ajustando a homeostase e garantir a sobrevivência ou mesmo a sobrevida.

Muitas vezes, os sinais indicativos de estresse laboral podem resultar na Síndrome de Burnout, pois, permanecem ocultos, escondidos sob a agitação do trabalho diário, principalmente em uma atividade que apresenta estímulos estressantes constantes, com todas as características de intempestividade, incontrolabilidade e imprevisibilidade que caracteriza esses estímulos, mas, também com a intensidade, a gravidade e a dificuldade que poderiam torná-los insuportáveis. Em contrapartida, o estresse pode ser positivo, estimulante e funcional. (BRUCK, 2007). O autor afirma ainda que a Síndrome de Burnout deve ser entendida como um conceito multidimensional com dois principais componentes:

A exaustão emocional e despersonalização. A exaustão emocional é a situação em que os trabalhadores sentem que não podem dar mais de si em nível afetivo. Percebem esgotadas a energia e os recursos emocionais próprios e a despersonalização é o endurecimento afetivo, a objetificação da relação, desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas e de cinismo às pessoas destinatárias do trabalho (BRUCK, 2007, p. 2).

Benevides-Pereira (2010) diz que existe uma diversidade muito grande de conceitos que podem definir *burnout*, no entanto, existe uma opinião unânime entre os pesquisadores. Todos concordam com a influência direta da atividade ocupacional de lidar com pessoas, assistindo-as ou se responsabilizando por elas, no desencadeamento desta síndrome. Concordam também, que os profissionais mais idealistas e entusiasmados são os mais vulneráveis.

No Brasil esta síndrome já é reconhecida pela legislação, mas, segundo Benevides-Pereira (2010), ainda não existem instrumentos no mercado que possam medir e validar o diagnóstico. A mesma autora ainda se refere ao Decreto Nº 3048/99 datado em 5 de maio de 1996, que fala sobre a Regulamentação da Previdência Social e em seu anexo II, onde cita os Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais. Refere-se também

ao Artigo 20 da Lei Nº 8.213/91 (Grupo V da CID-10), inciso XII, que fala da %Sensação de Estar Acabado+ . Síndrome de Burnout e síndrome do esgotamento profissional.

Segundo Carlotto e Câmara (2008), como dito anteriormente, o conceito de *burnout* é constituído por três dimensões relacionadas, mas, independentes: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização no trabalho. Esta concepção é baseada na perspectiva social-psicológica que o considera uma %reação à tensão emocional crônica por lidar excessivamente com pessoas+(p. 154).

Sintetizando o que foi abordado sobre estresse e trazendo para o contexto desta pesquisa, é oportuno dizer que na afirmação de Lago e Codo (2010), o estresse é uma tensão natural ocasionada pelo ato de ajudar/socorrer uma pessoa em sofrimento ou simplesmente pelo desejo de fazê-lo. Estes autores introduziram um novo conceito a respeito do adoecimento laboral: a fadiga por compaixão. Estes autores afirmam ainda que a diferença entre *burnout* e fadiga por compaixão está no foco, pois, enquanto o *burnout* trata de uma síndrome que afeta os trabalhadores que prestam algum tipo de serviço (desde uma empregada doméstica até um professor universitário), em outras palavras, trata da dinâmica do trabalho dos %uidadores+, a fadiga por compaixão, por outro lado, esta focada no trabalho dos socorristas, englobando toda atividade restrita a prestação de serviços de ajuda/socorro. Percebe-se que o sofrimento é inerente ao trabalho e não pode ser eliminado, contudo, não é necessariamente causador de doenças, pois, estas só acometem o sujeito quando não podem transformar este sofrimento em algo criativo, que beneficia a sua identidade. (ZANELLI, 2004).

3.2 Atividade profissional dos bombeiros militares

3.2.1 Atendimento pré-hospitalar

O ambiente de trabalho dos bombeiros militares (as ruas) e o tipo de serviço (lidar com a dor do outro) podem trazer satisfação ao salvar, ou sofrimento, nos fracassos. Os bombeiros militares podem realizar suporte básico de vida, com ações não invasivas, sob supervisão médica direta ou à distância, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos no regulamento da Portaria Nº 2048, do Ministério da Saúde, datada de 5 de novembro de 2002.

Considera-se escala de serviço o regime de trabalho operacional (atendimento de vítimas de acidentes e/ou violência) a que estão submetidos os integrantes do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar (GBAPH), ocorrendo de duas formas: Os bombeiros militares (socorristas) que têm funções administrativas concorrem a uma escala de dois serviços por mês de 24 horas. Aqueles que trabalham apenas no serviço operacional estão submetidos a uma escala de 24 horas de serviço por 72 horas de folga, em ambos os casos, alguns bombeiros militares podem receber uma gratificação (Jornada Extra de Segurança - JES) para concorrer a mais um serviço extra de 24 horas ou dois serviços de 12h, por mês.

De uma forma ou de outra, o ambiente interfere nas emoções e nos sentimentos dos profissionais. Mesmo que a atitude de intervir no sofrimento do outro, seja um ato nobre, não significa que os socorristas (profissionais que realizam APH) estejam livres dos processos fisiológicos que são consequência desta experiência, sendo um ato de dever para eles (bombeiros), que tomam como uma missão e se comprometem a dar o máximo de si para ajudar aquele que está sofrendo. Carregam todo o desgaste e tensão, além da satisfação que tal situação provoca no organismo. Ainda falando da emoção, Lago e Codo (2010) dizem que:

A falta de um preparo durante a formação e de um acompanhamento psicológico durante o exercício de sua profissão, resulta em diversos problemas para o trabalho de ajuda. É claro que há uma infinidade de estratégias que ele acaba adotando para lidar com esse sofrimento.

Cada um a sua maneira, cada um com as armas e recursos de que dispõe, tentam se adequar a essa situação desfavorável. Como já vimos, uma das estratégias que infelizmente é bastante comum é a adoção de um distanciamento, de uma despersonalização, uma espécie de autismo em relação ao paciente. (LAGO & CODO, 2010, p. 201).

Além do estresse causado pelos atendimentos às vítimas, os socorristas também têm que lidar com a angústia pública. Bruck (2007) aborda este tema e o define como sendo um sentimento difuso de mal-estar que se origina dos acontecimentos públicos traumáticos, chamados estressores, tais como catástrofes, desastres, acidentes de trânsito com vítima, acontecimentos que também fazem parte do cotidiano dos socorristas, como cidadão e como profissional. Na mesma obra, o autor destaca ainda que as consequências destes eventos estressores para o indivíduo vão depender da sua intensidade e do aparato psicológico para lidar com o fato. Ou seja, as reações ao mesmo fato são diferentes, mesmo para indivíduos que estejam trabalhando lado a lado. O trauma psíquico surge quando um estímulo é excessivo, relativamente à capacidade de adaptação do indivíduo (capacidade de dominar e de elaborar psiquicamente esses estímulos).

Bruck (2007) destaca que o trabalho com urgências e emergências exige uma gama de teorias e habilidades. Um conhecimento entre a %*cruz e a espada*+ com variadas implicações, por estar presente nas situações-limite, entre a vida e a morte. A vulnerabilidade humana diante de suas ações e da natureza, trás esse tema para as discussões no mundo contemporâneo.

De acordo com Taylor (2006, *apud* BRUCK 2007, p. 15), as vítimas podem ser classificadas em:

Tabela 01 . Classificação Gradual das Vítimas

Primeiro grau	As que sofrem o impacto direto das emergências ou desastres com perdas materiais e danos físicos.
Segundo Grau	Os familiares e os amigos das anteriores.
Terceiro grau	As chamadas vítimas ocultas, constituídas pelos integrantes das equipes de primeiros auxílios, como SAMU, bombeiros, médicos, psicólogos, policiais, pessoas da defesa civil, voluntários e outros.
Quarto Grau	A comunidade afetada em seu conjunto.
Quinto Grau	As pessoas que ficam sabendo através dos meios de comunicação.
Sexto Grau	Aquelas pessoas que não se encontravam no lugar do acontecimento por diferentes motivos.

Fonte: Taylor, 2006 *apud* Bruck, 2007, p. 15.

Visando prevenir agravos à saúde mental dos profissionais de saúde, em 1950, Michael Balint, psicanalista inglês, criou o grupo *Balint*, o qual, consistia em reuniões grupais com médicos, sob a supervisão de um psicanalista, cujo objetivo era fazer com que os profissionais expressassem seus sentimentos, inconscientemente escondidos, em relação aos seus pacientes e, com isto, melhorassem a compreensão mútua da participação de cada um na relação (PITOMBO & NERI, 2010).

O grupo *Balint* não tem uma função terapêutica e sim, de grupo de pesquisa, apesar dos resultados indicarem mudanças de personalidade também em outros profissionais que não eram da área de saúde. O psicanalista funciona mais como um líder e preocupava-se em manter as discussões em torno das questões que envolvam a relação entre o profissional e o paciente, ou seja, o que fosse considerado público. Para as dificuldades individuais, quando observadas, eram indicadas psicoterapias pessoais. Michael Balint idealizou um grupo que possibilitasse um ambiente de harmonia e com isto, os profissionais se sentissem seguros para falarem sobre as suas falhas e dificuldades (BRANDT, 2009).

Pichon-Riviére, também preocupado com a saúde mental, criou o Grupo operativo. Ele acreditava que o grupo, através da interação de seus membros, sob a supervisão de um profissional habilitado para tal, abordando temas específicos, proporcionaria uma autonomia aos sujeitos, e estes, poderiam reinterpretar a realidade que se apresentasse repetitiva e estereotipada, já que o social é a referência do conhecimento individual (BASTOS, 2010).

3.2.2 Pesquisas realizadas com socorristas

Poucos artigos nacionais foram encontrados, entretanto, na intenção de contextualizar ainda mais o tema da pesquisa, buscou-se fontes de outros países com base no mesmo foco. Em Portugal, que possui um contexto cultural e social de trabalho diferente do nosso, há inúmeras pesquisas com bombeiros socorristas.

Em pesquisa sobre a perturbação do estresse pós-traumático (PTSD)¹ em socorristas de Portugal, Marcelino e Figueiras (2007) concluem que, em relação às variáveis relacionadas com o trabalho, na medida em que aumenta o tempo de serviço, melhoram as relações com os companheiros e diminuem a amabilidade e satisfação com o trabalho. Ressaltam que aproximadamente dois terços dos socorristas apresentavam PTSD, estando mais presentes nas mulheres do que nos homens. Acreditam que tal fato é fruto da falta de assistência especializada a estes profissionais. Vara e Queiroz (2008) obtiveram como resultado de sua pesquisa sobre *burnout* e satisfação no trabalho com bombeiros que trabalhavam na área de emergência pré-hospitalar, dentre outras coisas, que de uma forma geral apresentaram elevada satisfação com o trabalho e elevada realização pessoal, além de baixa

² PTSD - perturbação do estresse pós-traumático. Equivalente à Transtorno de Estresse pós-Traumático (CID-10)

exaustão emocional e baixa despersonalização, sendo esta última, maior entre os homens.

Apesar de no Brasil prevalecer pesquisas realizadas com profissionais de saúde, chegando a apenas 3,6% pesquisas realizadas com bombeiros (CARLOTTO & CÂMARA, 2008), duas pesquisas destacam-se abordando socorristas dos corpos de bombeiros.

Nascimento *et al.* (2007) realizaram pesquisa acerca do estresse no trabalho de equipe de atendimento pré-hospitalar do corpo de bombeiros do Estado de Santa Catarina através de entrevistas semiestruturadas, observação direta e questionários. Como resultado, constataram que os socorristas consideraram como agentes estressores: o estado de alerta provocado pelo toque da sirene, o deslocamento para o local da ocorrência que aciona a equipe para o atendimento; a violência das cenas, principalmente quando envolvia crianças e idosos; o conflito na relação com as equipes de emergências dos hospitais, que às vezes se recusam a receber a vítima, e as exigências organizacionais (sobrecarga de trabalho e desvalorização profissional) e pessoais (perfeccionismo). Apesar do ambiente de trabalho ser hostil, os pesquisadores constataram que os socorristas sentiam uma elevada satisfação, prazer e recompensa com a atividade de salvar vidas. Como forma de lidar com o estresse (*coping*), mediante o ambiente desfavorável de trabalho e a sensação de impotência quando não conseguiam salvar a vítima, os socorristas geralmente descarregavam a agressão em familiares e isolamento.

No Estado de Goiás, Murta e Tróccoli (2007) realizaram pesquisa sobre os efeitos de uma intervenção para manejo do estresse ocupacional em bombeiros, baseado em necessidades previamente coletadas. Analisando o discurso dos bombeiros, perceberam como agentes estressores a organização do trabalho (42,5%), condições de trabalho (38,3%), relações interpessoais (12,8%) e conflitos família-trabalho (6,4%). A organização do trabalho foi descrita como estressante, principalmente por causa da pressão do tempo

(pouco tempo para refeição, sair rápido para atender às ocorrências, desconhecimento do cenário da ocorrência e do controle (punições); com relação às condições de trabalho, se queixaram da falta de suporte organizacional (cobranças demais, muito barulho, esforço físico, falta de capacitação, falta de material, baixa remuneração). Constatou-se também que utilizam estratégias de enfrentamento do estresse (*coping*) focadas na emoção (80%), ou seja, atitudes que visavam minimizar ou remover os efeitos emocionais do estresse, tais como; lazer, fazer sexo, praticar esportes, beber, negação, dormir, fazer piadas. Com relação ao *coping* focado no problema (20%) destacaram três formas: resolução do problema, redirecionamento do foco de atenção e desligamento emocional no tratamento à vítima, *evitando se emocionar ao atender a vítima* (grifo nosso).

Zapparoli e Marziale (2005) pesquisaram os fatores de risco ocupacional em 40 (quarenta) socorristas de duas equipes do Sistema de Atendimento Médico a Urgência de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, e identificaram como mais peculiares ao APH, os acidentes automobilísticos, agressões físicas causadas por pacientes e comunidade, principalmente de localidades violentas, risco de adquirir infecções devido ao contato principalmente com sangue e fluidos corpóreos. Boa parte dos trabalhadores pesquisados relatou agressões morais e risco de adoecimento pelo trabalho, nível de ruído e temperatura ambiental elevados, aumentado o estresse mental por causa das elevadas exigências cognitivas e físicas, além da falta de algum material para trabalhar. Dentre os fatores identificados pelo menor número de trabalhadores estão: risco de contaminação por substâncias químicas, problemas com a chefia e falta de treinamento dos profissionais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Revista FLAMMAE

Revista Científica do Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco

Seção 1 . Artigos Técnico Científicos

Artigo publicado no Volume Nº01 - Edição de JAN a JUN 2015 - ISSN

Versão on-line disponível em: <http://www.revistaflammaecbmpe.wix.com>.

Os dados foram apresentados quantitativa e qualitativamente. Primeiramente foram apresentadas as informações coletadas com o questionário sociodemográfico, através de gráficos de setores e coluna e, em seguida, os resultados do MBI. No terceiro momento foram feitas algumas correlações entre estes dois instrumentos.

O grupo de 15 (quinze) bombeiros foi composto por 08 (oito) mulheres e 07 (sete) homens, com idade entre 25 (vinte e cinco) e 42 (quarenta e dois) anos, sendo 13 (treze) soldados e 02 (dois) graduados (cabo ou sargento). Todos desempenhavam atividades operacionais, exclusivamente, ou seja, concorriam a uma escala de serviço realizando APH. Com relação ao tempo de serviço, constatou-se que 10 (dez) deles (quase 67%) tinham três anos de serviço, 02 (dois) tinham menos de 10 (dez) anos de serviço (13%) e 03 (três) tinham entre 11 (onze) e 20 (vinte) anos de serviço (20%); dos 15 (quinze) sujeitos, apenas um afirmou que não realiza atividades de lazer.

Na tabulação dos dados observou-se que algumas questões não foram respondidas por todos. 02 (dois) sujeitos (13%) não informaram qual foi a ocorrência mais difícil que já atenderam. Foram criadas novas categorias na tabulação, como foi o caso da função exercida pelo bombeiro, pois, alguns registraram duas funções (chefe e socorrista). Com relação à quantidade de ocorrências atendidas, 05 (cinco) bombeiros participantes da pesquisa não conseguiram definir nem mesmo a média diária, então, acrescentou-se a categoria %~~na~~definido+na tabulação.

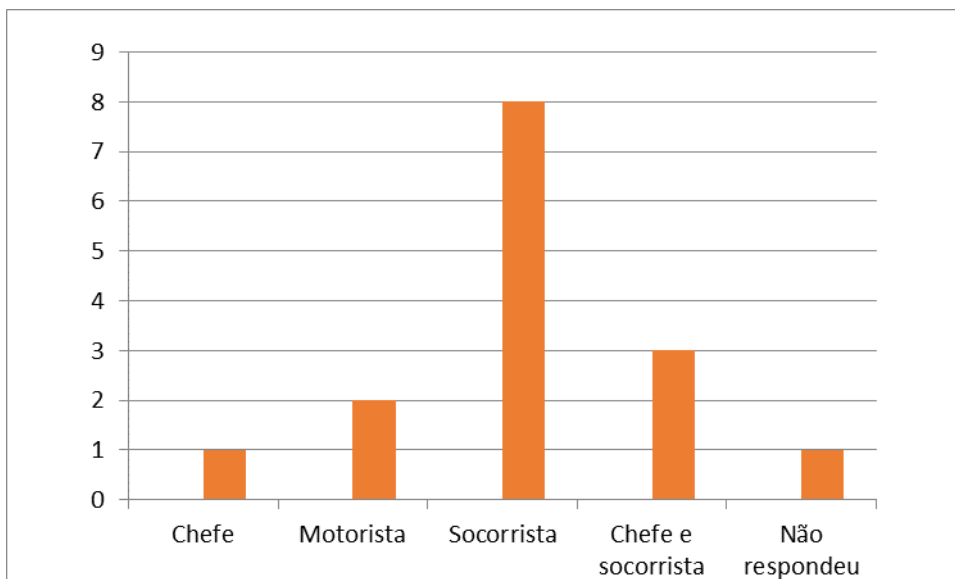


Figura 01: Gráfico das funções exercidas

Fonte: Elaborado pelos autores.

Neste gráfico percebeu-se que todos os sujeitos participantes da pesquisa atuavam na atividade operacional realizando APH, sendo, em sua maior parte, socorristas (53%), o que deu legitimidade aos dados coletados. Se somados àqueles que afirmaram exercer a função do socorrista e chefe (também realizavam APH, este quantitativo se elevou para 11 (73%). Detalhando a informação, percebe-se que todos os bombeiros que afirmaram realizar as duas funções, de chefe e socorrista, têm três anos de serviço. A função de Chefe de guarnição (equipe de serviço) no CBMPE é desempenhada por cabos ou sargentos, os quais recebem cursos de formação para desempenhar tais funções, haja vista que, nesta função, são responsáveis pela segurança, disciplina, materiais e procedimentos no local da ocorrência, além dos documentos que precisam elaborar. Foram escalados como chefes por necessidade organizacional, logo, lhes são cobradas maiores responsabilidades. Diante disto pode-se inferir que estes 03 (três) sujeitos que estavam nesta condição estão sofrendo conflitos e ambiguidade de papel, haja vista que, em um dia de serviço são chefes de seus pares e, em outro, são companheiros.

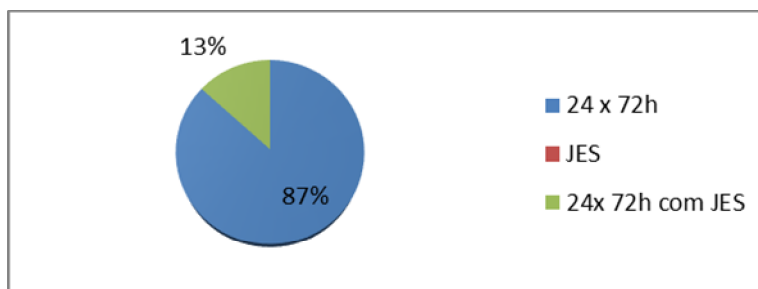


Figura 02: Gráfico das escalas de serviço

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ratificando a informação do gráfico anterior (função exercida), nenhum dos bombeiros concorria exclusivamente à escala de Jornada Extra de Segurança (JES), o que significaria que trabalhariam na área administrativa e tirariam mais um serviço operacional, mensalmente. A grande maioria (87%) concorria à escala padrão do GBAPH, que são 24h contínuas de serviço por 72h de folga. Mas, 13% dos pesquisados trabalhavam também na folga, uma vez que, recebiam a JES, concorriam a mais um dia de serviço de 24h ou dois de 12h.

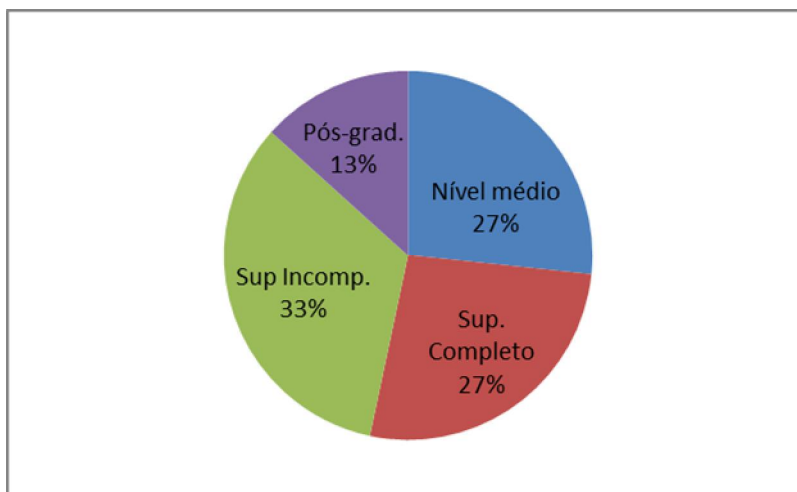


Figura 03: Gráfico do nível de escolaridade

Fonte: Elaborado pelos autores.

Percebeu-se um grupo com excelente nível de formação, haja vista que 73% dos sujeitos estavam cursando o nível superior ou já eram pós-graduados. Para ingresso no CBMPE é exigido o nível médio (27%).

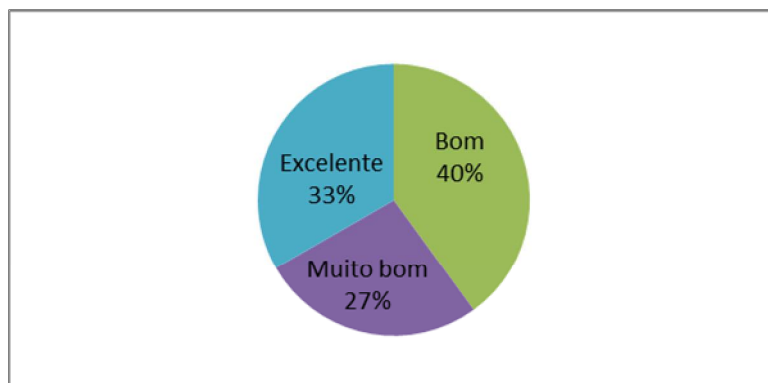


Figura 04: Gráfico do nível de satisfação com a atividade de APH
Fonte: Elaborado pelos autores.

Apesar dos riscos existentes na atividade de APH e de ser realizada em um ambiente imprevisível (as ruas), o nível de satisfação com o trabalho está em um nível bastante elevado. Nenhum dos pesquisados citou a atividade como ruim ou péssima. Estimando a avaliação % bom+ como a média, pode-se dizer que 60% dos pesquisados estavam com o seu nível da satisfação com o trabalho, acima da média. Este fato foi ratificado no resultado obtido no MBI, onde apenas 02 sujeitos (13%) ficaram abaixo da média nacional (34 a 42) para realização profissional, com a pontuação 24.

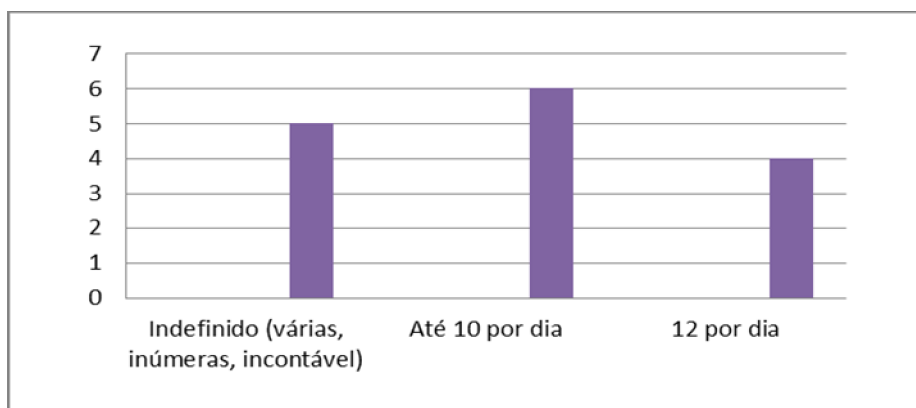


Figura 05: Gráfico da média de vítimas atendidas em 24h serviço
Fonte: Elaborado pelos autores.

Através deste gráfico, pode-se observar que a quantidade de vítimas atendidas diariamente pelos bombeiros era elevada. Como 05 sujeitos não especificaram quantas ocorrências atendiam (podendo ser dez ou mais) e 04 afirmaram que atendiam doze ocorrências por dia de serviço. Foi tomada como referência, para efeito de cálculos projetivos, a quantidade de dez ocorrências por dia de serviço. Tomando-se a média sobre a quantidade apresentada acima, informado por 06 sujeitos (40%), já que 87% dos bombeiros pesquisados concorrem a uma escala de 24h x 72h, isto significa que tiram, em média, oito serviços por mês. Conclui-se que, em média, os sujeitos pesquisados atenderiam oitenta ocorrências por mês e oitocentas e oitenta por ano (contando-se onze meses por causa das férias). É uma carga de trabalho considerável. Este fato foi registrado como fonte de estresse por 03 dos participantes da pesquisa, no questionário sociodemográfico. Segue abaixo a transcrição dos relatos:

Sujeito 04 - %A escala de serviço de 24h, pois, algumas vezes não dormimos e, com isso, podemos prejudicar o atendimento à vítima+.

Sujeito 09 - %Condição de trabalho, noites sem dormir+.

Sujeito 10 . %O número de ocorrências atendidas em um dia de serviço+.

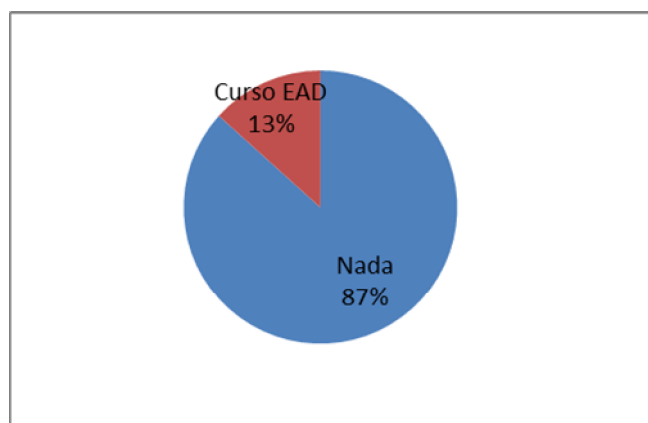


Figura 06: Gráfico sobre o que foi dito sobre a Síndrome de Burnout nos cursos de formação e especialização
Fonte: Elaborado pelos autores.

Este gráfico representa o que foi informado sobre a Síndrome de Burnout aos bombeiros militares pesquisados nos cursos de formação e especialização. Após a aprovação em concurso, todos os bombeiros passam por curso de formação antes de desempenharem suas atividades operacionais. Considerando que os bombeiros militares são preparados para lidar com o estresse inerente a sua atividade profissional, é preocupante o fato de que nenhum dos pesquisados teve qualquer informação sobre a Síndrome de Burnout nos cursos, nem mesmo nos de especialização. Os 02 sujeitos (13%) que tiveram acesso a informações sobre *burnout* foi através do curso de Psicologia das emergências, um curso de ensino à distância (EAD) da Secretaria nacional de Segurança Pública (SENASP). Qualquer bombeiro, policial militar, policial civil, agente penitenciário ou guarda municipal do Brasil pode se inscrever, por iniciativa própria e realizar um curso EAD. A corporação não possui informações sobre o assunto em nenhum dos seus currículos, currículos estes que visam preparar os bombeiros para ter equilíbrio emocional e autocontrole, como se percebeu nos relatos abaixo:

Sujeito 3 - "Até o dia de hoje não me recordo de alguma explanação sobre o tema em cursos que participei".

Sujeito 12 - "Não cheguei a receber informação sobre a Síndrome de Burnout durante o curso de Formação. Porém, recebemos de forma direta, que temos que ter controle emocional e não se envolver com os sentimentos de vítima e parentes da vítima".

Outro fato observado que merece relevância é que o desconhecimento sobre a Síndrome de Burnout está presente mesmo em uma amostra onde 73% estava cursando ou já possuía nível superior de ensino.

Foi perguntado aos participantes da pesquisa qual a ocorrência mais difícil que já atendeu e o que considerava fonte de estresse profissional. A análise das respostas a estas duas questões possibilitou identificar quais as

percepções que os sujeitos têm dos agentes estressores presentes na atividade de APH.

As repostas foram divididas em duas categorias com relação ao agente causador de estresse: pessoais e organizacionais. Nas causas pessoais, enquadraram-se as respostas cujo discurso demonstrou que a emoção e os sentimentos foram o fator decisivo para o estresse. Nas causas organizacionais enquadraram-se as respostas em que fatores extrínsecos ao sujeito foram decisivos para o estresse, tais como, ambiente, material, normas, estrutura e organização do trabalho.

Foram citadas 15 (quinze) ocorrências como sendo as mais difíceis atendidas. 06 (seis) tiveram como causa indicada a condição organizacional (40%), 02 (dois) não responderam e 07 (sete) se referiram a causas pessoais (aprox. 47%). Dentre as causas organizacionais, a falta de comunicação e apoio por parte do Centro Integrado de Operações e Defesa Social (CIODS) nas ocorrências e a demora no recebimento da vítima no hospital, foram as mais relevantes.

Sujeito 01 - "Médico não quis receber a vítima e tivemos que ficar, por horas, andando com a vítima dentro da viatura até entregar a vítima num outro hospital".

Sujeito 02 - "A guarnição foi agredida verbalmente por um paisano, que até então, era uma vítima alcoolizada e quando pedimos apoio ao oficial, tivemos como resposta que deveríamos esquecer a atitude do bêbado".

Sujeito 15 - "Vítima presa em ferragem, pois, houve um tempo resposta retardado com o CIODS, central telefônica e posteriormente no atendimento".

Com relação às causas pessoais, fica evidenciado que o receio de não ter o conhecimento técnico suficiente para socorrer a vítima e o envolvimento emocional foram os principais fatores.

Revista FLAMMAE

Revista Científica do Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco

Seção 1 . Artigos Técnico Científicos

Artigo publicado no Volume Nº01 - Edição de JAN a JUN 2015 - ISSN

Versão on-line disponível em: <http://www.revistaflammaecbmpe.wix.com>.

Sujeito 05 . %Primeira ocorrência atendida. Não tinha experiência, mas a equipe me deu bastante apoio+.

Sujeito 10 . %Foi a primeira, pois, estávamos em curso ainda e se tratava de um acidente automobilístico com uma vítima com a idade do meu filho+.

Sujeito 12 - %O acidente com o avião da empresa aérea Noar. Aquilo me comoveu, por que as vítimas já estavam em óbito+.

Foram citadas 20 (vinte) situações causadoras de estresse, destas, 18 (dezoito) foram organizacionais e 02 (duas) foram pessoais. Dentre as causas organizacionais, 8 (oito) sujeitos (aprox. 53%) se referiram a dificuldades de relacionamento com a rede hospitalar, no momento em que precisaram deixar as vítimas naquelas instituições. As dificuldades relacionavam-se, principalmente, à demora ou negação de atendimento pela equipe médica e na forma de tratamento dispensada aos bombeiros. Dentre os pesquisados, 3 (três) (20%) se referiram á escala de serviço de 24h, alegando que atendem muitas ocorrências neste período e, conseqüentemente, não conseguem repousar e, isto, segundo eles, pode prejudicar o atendimento às vítimas. Os outros 04 (quatro) pesquisados (aprox. 27%) se referiram à falta de material para trabalhar; dificuldade de comunicação com a central de operações (CIODS) durante o atendimento das ocorrências; ao toque de alarme para atendimento das ocorrências à noite, como causa de mal estar físico; lidar com profissionais de outras áreas; atender vítimas em locais tumultuados e o militarismo. Com relação às causas pessoais, citaram falta de conhecimento técnico e falta de apoio da corporação para atender as suas necessidades.

Tabela 02 . Resultado do MBI

Sujeito	EE (*média 16 a 25)	D (*média 3 a 8)	RP (*média 34 a 42)
01	20	04	44
02	29	15	41
03	07	00	39
04	21	02	44
05	08	01	42
06	27	04	46
07	04	05	48
08	09	12	42
09	14	00	47
10	06	13	46
11	14	08	48
12	14	10	45
13	18	02	24
14	17	05	40
15	15	00	24

EE = Exaustão Emocional

D = Despersonalização

RP = Realização Profissional

* Média brasileira para este constructo

Fonte: Elaborada pelos autores.

Mediante a tabela acima, percebeu-se, de acordo com Benevides-Pereira (2010), que não houve bombeiros pesquisados com a Síndrome de Burnout, haja vista que seria necessário que estivessem presentes EE alta, D alta e RP baixa. Contudo, observou-se que o sujeito 2 encontrava-se em sofrimento psíquico, pois, apresentou EE alto, D alta e RP dentro da média. Apesar de estar na média, a RP do sujeito 2 estava quase no limiar, pelo que, infere-se que o **status** de herói, o prestígio profissional e o reconhecimento social a médio ou longo prazo, podem não ser mais suficientes para mantê-lo nesta condição e ele vir a desenvolver a síndrome. O sujeito 2 é do sexo feminino, tinha 25 (vinte e cinco) anos de idade, tinha 03 (três) anos de serviço, curso superior, desempenhava a função de socorrista, não tinha conhecimento sobre burnout, trabalhava na escala 24x72h com JES, casada, considerava bom o seu nível de satisfação com a atividade de APH. De acordo com literatura sobre a Síndrome de Burnout, o sujeito 2 tinha como fatores facilitadores da síndrome a sobrecarga de trabalho (sua escala de serviço era a que tirava mais plantões) possuir curso superior e exercer atividade para

profissional de nível médio e a falta de apoio por parte da instituição em que trabalha, haja vista, que no seu questionário sociodemográfico registrou como ocorrência mais difícil, uma em que não teve o apoio da central de comunicações operacional, e, citou como fonte de estresse, o fato de ter que se indispor com profissionais de saúde nos hospitais, no momento de entregar a vítima que foi socorrida, sendo este um problema entre instituições.

Ainda observando a tabela, notou-se que o sujeito 6 encontrava-se com estresse ocupacional, já que o seu resultado indicou EE alta, D na média e RP alta. Este sujeito é do sexo masculino, tinha 42 (quarenta e dois) anos de idade e tinha 19 (dezenove) anos de serviço, nível de escolaridade médio, exercia a função de motorista, era um cabo BM, não tinha conhecimento sobre burnout, trabalhava na escala de 24x72h com JES, era divorciado, não realizava atividades de lazer e seu nível de satisfação com a atividade de APH era muito boa. A sua situação conjugal e a inexistência de prática de lazer, segundo a literatura, são fatores que contribuíram para a sua situação. Ressalta-se ainda que no seu questionário sociodemográfico, registrou também, como fonte de estresse, o fato dos médicos, às vezes, se negarem a receber a vítima conduzida pelos bombeiros.

Observou-se ainda uma certa inconsistência nos dados dos sujeitos 08, 10 e 12, haja vista que apresentaram D alta, entretanto, apresentaram EE baixa e RP alta. Esta inconsistência pode ter ocorrido pelo fato de não terem entendido plenamente as perguntas do MBI. Existe ainda a possibilidade, segundo Benevides-Pereira (2010), que o relacionamento frio e impessoal (despersonalização) do profissional em relação ao seu cliente, seja indicativo de que está sofrendo alterações de personalidade. Diante disto e da transcrição de alguns discursos sobre a ocorrência mais difícil que atenderam, sugere-se que havia sofrimento emocional dos sujeitos citados, pela rotina laboral, bem como, do sujeito 9:

Sujeito 9 - %Atendimento a vítimas que perderam os MMII, foi a mais difícil de não se envolver emocionalmente.+

Sujeito 10 . %foi a primeira, pois, estávamos em curso ainda e se tratava de um acidente automobilístico com uma vítima com a idade do meu filho+.

Sujeito 12 . %Acidente com o avião da empresa aérea Noar. Aquilo me comoveu, por que as vítimas já estavam em óbito+.

Dois sujeitos (13,3%) apresentaram baixa realização profissional. Este dado ressalta o elevado nível de realização profissional entre os bombeiros pesquisados (quase 87%).

5 CONCLUSÃO

Apesar dos relatos de situações estressantes, inerentes à atividade de APH, a maioria dos pesquisados encontravam-se acima da média nacional, no que diz respeito à realização profissional, entretanto, apesar de nenhum pesquisado apresentar a Síndrome de Burnout, salvar fez sofrer. Um bombeiro militar, segundo dados do MBI, encontrava-se em sofrimento psíquico, outro em estresse ocupacional e quatro com despersonalização acima da média. Os dados ratificaram a hipótese de que os bombeiros militares pesquisados (100%) não recebem qualquer informação sobre a Síndrome de Burnout, nos cursos de formação e especialização, bem como, não tiveram suporte organizacional para lidar com as consequências pessoais do estresse laboral.

A principal fonte de estresse para os socorristas pesquisados (53%) foi a relação com os profissionais de saúde nos hospitais, no momento de entregarem a vítima. A forma como são tratados e a demora em receber as vítimas, foram os fatos mais citados pelos pesquisados. Outra fonte de

estresse foi a falta de apoio e acompanhamento por parte da central de operações em algumas ocorrências atendidas.

Observou-se ainda uma certa inconsistência nos dados dos sujeitos 08, 10 e 12, apresentaram D alta, entretanto, EE baixa e RP alta. Isto pode ter ocorrido pela influência do grau hierárquico de um dos pesquisadores ou, por não terem entendido plenamente as perguntas do MBI.

Sugerem-se pesquisas mais abrangentes sobre o tema na corporação, e que revise os seus currículos dos cursos de formação e especialização de bombeiros militares incluindo conteúdo sobre a Síndrome de Burnout, bem como, envide esforços no sentido de minimizar os atritos que estão existindo entre as equipes do CBMPE e dos hospitais, no momento da entrega da vítima aos cuidados das equipes de saúde.

Como medida preventiva e interventiva, recomenda-se também que o CBMPE busque viabilizar a realização de Grupos Operativos ou de Grupo Balint com os integrantes do GBAPH, em instalações fora da instituição, proporcionando desta forma, melhores condições aos socorristas em lidar com o estresse laboral.

O grupo Balint não tem uma função terapêutica e sim, de grupo de pesquisa e pode ser aplicado em profissionais de outras áreas que não da saúde e deve possibilitar um ambiente de harmonia e, com isto, os profissionais se sentissem seguros para falarem sobre as suas falhas e dificuldades.

Referências

ARAÚJO, Vera Lúcia Nogueira. **Síndrome de Burnout e saúde geral dos trabalhadores de saúde**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, curso de Pós-graduação em Psicologia da Saúde. Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo. 2001. 121 p.

Revista FLAMMAE

Revista Científica do Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco

Seção 1 . Artigos Técnico Científicos

Artigo publicado no Volume Nº01 - Edição de JAN a JUN 2015 - ISSN

Versão on-line disponível em: <http://www.revistaflammaecbmpe.wix.com>.

BASTOS, Alice Beatriz B. Izique. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo inFormação**, ano 14, n, 14 jan./dez. 2010. Instituto Metodista de Ensino Superior. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/ristas-ms/index.php/PINFOR/article/viewFile/2348/2334>. Acesso em 16 set. 2013.

BENDASSOLLI, Pedro F. e SOBOLL, Lis Andréa P. (Org.). **Clínicas do trabalho**: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T. (Org.). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. Tradução de Floriano de Souza Fernandes. Petrópolis, Vozes, 1985.

BRANDÃO, Marcos Lira. **Psicofisiologia** . As bases fisiológicas do comportamento. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

BRANDT, Juan Adolfo. Grupo Balint: aspectos que marcam a sua especificidade. **Vínculo**, São Paulo, v. 6,n. 2,dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1806-4902009000200009&lng=pt&nrm=iso>. Aces so em: 28 nov. 2013.

BRASIL. Portaria GM nº 2048. **Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência**. 05 de novembro de 2002.

BRUCK, Ney Roberto Vátimo. **Psicologia nas emergências**: Um estudo sobre a angústia pública e o dramático cotidiano do trauma. A psicologia das emergências: um estudo sobre angústia pública e o dramático cotidiano do trauma. Porto Alegre, 2007.195 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - PUCRS, Fac. De Psicologia. Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=726>. Acesso em: 06 mar. 2013.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. **Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil**. Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 2, pp. 152-158, abr./jun. 2008.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. Brasília: Plano editora, 2003.

Revista FLAMMAE

Revista Científica do Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco

Seção 1 . Artigos Técnico Científicos

Artigo publicado no Volume Nº01 - Edição de JAN a JUN 2015 - ISSN

Versão on-line disponível em: <http://www.revistaflammaecbmpe.wix.com>.

HELOANI, José Roberto; CAPITAO, Cláudio Garcia. Saúde mental e psicologia do trabalho. São Paulo, **Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, June 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392003000200011&script=sci_abstr>. Acesso em: 06 mar. 2013.

LAGO, Kennyston; CODO, Wanderley. **Fadiga por compaixão** . O sofrimento dos profissionais de saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas; trad. Heloisa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Ltda.; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

MARCELINO, Dália; FIGUEIRAS, Maria João. A perturbação pós-stress traumático nos socorristas de emergência pré-hospitalar: influência do sentido interno de coerência e da personalidade. Psicologia, saúde e doenças, vol. 8, número 001. **Sociedade Portuguesa de psicologia da saúde**. Lisboa, Portugal, pp95-106. 2007. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/362/36280107.pdf>>. Acesso em: 06 de mar. 2013.

MENDES, Ana Magnólia (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pes-quisa. São Paulo: Casa do psicólogo / All Books, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social**. Teoria, método criativo e criatividade. 30. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MURTA, Sheila Giardini; TRÒCCOLI, Bartholomeu Tôrres. *Stress* ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. **Estudos de psicologia**. (Campinas), vol.24, n.1, pp. 41-51, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2007000100005&script=sciabstract&lng=pt>. Acesso em: 06 mar. 2013.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane *et al.* Percepções acerca do estresse no trabalho de uma equipe de atendimento pré-hospitalar. **Revista baiana de enfermagem**, Salvador, v. 21, n 2/3, p. 9-17. 2007. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewArticle/3920>. Acesso em: 06 de mar. 2013.

PEREIRA, Ana Beatriz Braga. O trabalho humano, a sociedade e o direito do trabalho. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Goiás**. V. 17, n. 1. 1994. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/revfd/article/view/11820/7770>>. Acesso em: 06 de mar. 2013.

Revista FLAMMAE

Revista Científica do Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco

Seção 1 . Artigos Técnico Científicos

Artigo publicado no Volume Nº01 - Edição de JAN a JUN 2015 - ISSN

Versão on-line disponível em: <http://www.revistaflammaecbmpe.wix.com>.

PITOMBO, Luciana Bettini; NERI, Regina. Grupos Balint-Paidéia: uma experiência da gestão compartilhada da clínica ampliada na Rede de Atenção Oncológica. In: Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Coordenação de Educação. **Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde** /Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Coordenação de Educação. Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicandonoticiasdificeis.Pdf>. Acesso em 29 out. 2013.

PRESTES, Maria Luci de Mesquita. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos**. 3 ed. 1. reimp. São Paulo: Rêspel, 2007. 260 p.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 1986.

VARA, Natália; QUEIROZ, Cristina. **Burnout e satisfação no trabalho em bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar**. 7º Congresso nacional de psicologia da saúde. Porto, janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.la.brp.com/docs/Poster_Vara_2008_Burnout.pdf>. Acesso em: 06 de mar. 2013.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 4. Ed. São Paulo: atlas, 2003.

ZANELLI, José Carlos (Org.). **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ZAPPAROLI, Amanda dos Santos; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 1, Fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000100008&script=sci_abstra ct&tlng=pt>. Acesso em: 06 mar. 2013.