

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE ENSINO
CENTRO DE ENSINO BOMBEIRO MILITAR
CENTRO DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE PRAÇAS

Igor Teichmann Silva

**A RELAÇÃO DO ESTRESSE SOBRE A ATIVIDADE DO ATENDIMENTO PRE-
HOSPITALAR DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA**

SILVA, Igor Teichmann. **A relação do estresse sobre a atividade do atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina**. Curso de Formação de Soldados. Biblioteca CEBM/SC, Florianópolis, 2011. Disponível em: <Endereço>. Acesso em: data.

Florianópolis
Dezembro 2011

A RELAÇÃO DO ESTRESSE SOBRE A ATIVIDADE DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA

Igor TEICHMANN Silva¹

RESUMO

As atividades que perfazem as obrigações do Bombeiro Militar, devido à convivência diária com riscos, pressão, acidentes e mortes, interferem na qualidade de vida e no comportamento interpessoal destes profissionais. Sendo que cada indivíduo é uma totalidade, fatores que interfiram negativamente em sua qualidade de vida, tanto pessoal quanto profissional, refletem na produtividade e principalmente no seu estado emocional e psicológico, até porque grande parte das horas é vivida no trabalho. Espera-se que com este artigo sejam propostas algumas saídas para evitar que o estresse interfira no atendimento dos profissionais Bombeiros Militares de Santa Catarina que atendem às urgências e emergências pré-hospitalares, levantando possíveis transtornos e principais causas que podem ser desenvolvidas e identificando métodos para minimizar o aparecimento do estresse. Demonstrar por outro lado, as características devastadoras que este mal acarreta de forma silenciosa ao indivíduo através de revisão bibliográfica relacionando os estudos recentes das últimas décadas. Correlacionar como esta patologia interfere no ambiente de trabalho deste profissional e as consequências no desempenho ocupacional desta atividade, supondo que, por meio da prevenção, eles possam ter uma melhora na qualidade da saúde, acarretando, por consequência, melhora no atendimento pré-hospitalar, benefícios econômicos para o Estado, menor rotatividade do profissional e maior satisfação à sociedade. Ambientes fechados, estado permanente de prontidão, situações inusitadas, escalas desgastantes estão entre as diversas semelhanças encontradas no cotidiano dos bombeiros, e é nessa realidade que emerge este estudo, em busca de alternativas que possam minimizar estes eventos estressantes no fazer destes trabalhadores.

Palavras-chave: Estresse. Atendimento-Pré-hospitalar. Corpo de Bombeiros Militar.

¹Aluno Soldado do CEBM – Centro de Ensino Bombeiro Militar de Santa Catarina. Graduado em Teologia.

E-mail: igorteichmannsilva@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, têm se falado como o estresse afeta a vida e o trabalho dos profissionais que atuam nas urgências e emergências, embora não se tenham muitos dados, principalmente no Brasil. Este mal está interferindo na vida dos profissionais da área, comprometendo a vida social e sua saúde, vindo a prejudicar na atuação do trabalho emergencial, deixando de utilizar de todo seu conhecimento para melhorar o quadro da vítima atendida (STACCIARINI, 1999).

Praticamente no topo da lista das profissões apontadas com maiores índices de estresse, estão os da urgência e emergência pré-hospitalar (ALLISON 1987). De acordo com Jonsson *et al* (2003), diariamente, estes trabalhadores se deparam com situações de grande complexidade relatando uma variedade de fatores, incluindo a exposição a incidentes traumáticos após o atendimento.

Para Dias (2010), as condições de trabalho são marcadas por grande número de ocorrências, salários incompatíveis com as responsabilidades assumidas e, conseqüentemente, duplas jornadas de trabalho, somadas, significam cargas horárias extensas. A somatória e a combinação desse conjunto criam o cenário ideal para o surgimento do estresse. Recursos materiais insuficientes; insatisfação no trabalho; remuneração injusta; inexistência de crescimento profissional na instituição entre outros são alguns destes citados por (COUTO,1987).

Os fatores que podem desencadear o estresse, segundo Bachion (1998), variam de acordo com as atividades realizadas - ocupações - os quais podem ser de natureza física, química, biológica, psicológica e social, que são resultados de fatores intrínsecos ou extrínsecos do indivíduo. Desta maneira, o presente estudo tem como objetivo realizar o levantamento das causas de estresse e situações provenientes do trabalho do Bombeiro Militar, que são determinantes para o desenvolvimento destes malefícios aos profissionais que desempenham o Atendimento Pré-Hospitalar às comunidades.

2 METODOLOGIA

Baseado nas consultas de periódicos, monografias, livros e artigos virtuais, o presente trabalho, tem como respaldo de pesquisa metodológica, a revisão bibliográfica sobre a incidência do estresse no atendimento pré-hospitalar dos bombeiros militares de Santa Catarina. Para o presente artigo, utilizou-se esta metodologia devido à facilidade em reunir

conteúdos dos compêndios bibliográficos encontrados sobre o respectivo assunto. A coleta das indicações bibliográficas se deu diretamente das bases citadas.

3 O ESTRESSE

A OMS define o Estresse como sendo a soma de respostas físicas e mentais, ou ainda, reações fisiológicas, que, quando intensificadas, transformam-se em reações emocionais negativas. Num estudo realizado pelo Mapeamento de Fontes de Estresse no Estado de Santa Catarina, revela que 15% dos agentes da Secretaria de Estado e Segurança Pública (SSP/SC) estão afetados pelo Estresse (GOLEMAN, 1996; BACHION, 1998).

Apontado como uma das causas de muitas doenças na sociedade moderna como hipertensão, infarto agudo do miocárdio, úlcera péptica, alcoolismo, insônia, entre outras (BACHION, 1998), o estresse é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a soma de respostas físicas e mentais, ou ainda, reações fisiológicas, que, quando intensificadas, transformam-se em reações emocionais negativas, embora a definição exata seja “vaga e inconsciente”, para Pelletier (1997). O próprio corpo humano estimula ações que liberam o organismo a responder a situações de estresse, como a reação de lutar, fugir, agir pacificamente, como fazer yoga, dormir, ou utilizar-se de entorpecentes ou mesmo ou mesmo gerar uma discussão ou conflito.

A OMS afirma ainda, que a taxa de exposição de trabalhadores submetidos à exposição de risco no local de trabalho em países em desenvolvimento atinge de 20 a 50 por cento. Para outros autores é uma reação que o indivíduo experimenta (de acordo com suas crenças, valores e cultura) ao criar uma situação que ele não mais consegue suportar, provocando manifestações de ordem emocional, social e psicológica (GOLEMAN, 1997). O estresse pode prejudicar o profissional em diversas áreas de sua vida social, como por exemplo, o desejo sexual em ambos os sexos: homens podem sofrer de disfunção erétil e mulheres irregularidades no ciclo menstrual, causando infertilidade.

A saúde é considerada hoje direito do cidadão e dever do Estado. O Ministério da Saúde (2006, p.18) destaca que a saúde “é um direito que se estrutura não só como reconhecimento da sobrevivência individual e coletiva, mas como direito ao bem-estar completo e complexo” estando relacionadas aí as condições de vida articuladas biológica, cultural, social, psicológica e ambiental, como a definição da OMS – Organização Mundial da Saúde. O estresse na gravidez provoca 50% de abortos. O estresse pode ser dividido em dois tipos básicos: estresse crônico e o agudo.

Um estudo realizado pelo Mapeamento de Fontes de Estresse no estado de Santa Catarina revela que 15% dos agentes da Secretaria de Estado e Segurança Pública (SSPSC) estão afetados pelo Estresse (GOLEMAN, 1996; BACHION, 1998). O estresse crônico é aquele que afeta a maioria das pessoas sendo constante no dia a dia mas de uma forma mais suave. O estresse agudo é mais intenso e curto, sendo causado normalmente por situações esporádicas.

Respostas fisiológicas aumentam a capacidade de sobrevivência do ser humano. Quando essas reações ocorrem dentro de um contexto de um perigo ou de ameaça à vida, o estresse tem um efeito benéfico, certo nível de estresse é benéfico ao estimular o organismo, melhorando a atuação diante das ameaças. Contudo, mesmo que cada indivíduo possua sua singularidades e tolerância próprias em relação às intempéries de suas atividades cotidianas, quando essas reações ocorrem intermitentemente pela frustração frente aos objetivos não alcançados ou situações que esgotam as capacidades do indivíduo, o estresse passa a ter efeitos patológicos com sintomas característicos tornando-se prejudicial e se transformando num processo crônico.

4 O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

A origem do atendimento pré-hospitalar tem raízes na tradição militar, remontando ao século XVI. O moderno socorrista é simplesmente uma evolução do *bracardier* da França revolucionária. A guerra do Vietnã foi responsável por saltos significativos no que agora consideramos como atendimento pré-hospitalar (OUTTLINGER 1998).

O Atendimento Pré-Hospitalar ao traumatizado nasceu nos campos de batalha da Europa e durante a Guerra Civil Americana. As exigências de guerra têm levado à evolução do atendimento médico militar através da história, com inovações em equipamentos, princípios de atendimento e treinamento fundamentado na necessidade de melhorar a sobrevivência dos combatentes. As lições aprendidas nas guerras foram aplicadas na frente interna, adaptadas pelos paramédicos, e pelos soldados que voltaram da guerra para o atendimento ao trauma cada vez mais freqüente na sociedade civil industrializada. Os serviços médicos de emergência civis desenvolveram-se daí, mantendo muitos dos conceitos, originais, tais como segurança da cena (evitar tornar-se mais uma vítima, evitar a ocorrência de novas vítimas), exame primário (tratamento das lesões com risco de vida, evitar mais dano) e

transporte (transportar as vítimas da forma mais segura possível para o local de tratamento definitivo).

O exército nem sempre prestou assistência médica durante os combates. Durante a maior parte da história, os soldados feridos eram abandonados à própria sorte ou dependiam da compaixão dos companheiros para receber atendimento. Os perdedores geralmente morriam nas mãos dos vitoriosos. Algumas vezes, os oficiais juntavam recursos e contratavam um cirurgião para acompanhá-los na guerra, mas o soldado comum raramente contava com tal luxo. As lições aprendidas durante a Guerra Civil Americana tiveram grande influência no atendimento civil e muito do progresso do pós-guerra foi consequência da experiência da guerra. O Dr. Edward B. Dalton serviu como oficial médico voluntário no exército de Potomac trabalhou com o sistema de ambulâncias semelhantes aos militares, baseados em hospitais da cidade, para atender as vítimas de traumas. Toda ambulância deveria levar "... uma caixa debaixo do assento do motorista, com um cantil com 1 litro de conhaque, 2 torniquetes, meia dúzia de bandagens, meia dúzia de compressas pequenas, material para imobilizações, pedaços de cobertores velhos para acolchoamento, tirantes de vários comprimentos para fivelas, e um frasco com duas onças (cerca de 57 gramas) de persulfato de ferro." Havia um médico jovem em cada ambulância; a idéia de um grupo de paraprofissionais especializados que pudessem prestar o atendimento médico não fazia parte do sistema civil de ambulâncias dos Estados Unidos, no começo. Vários sistemas europeus, como o da Ordem Britânica de St. John tinham voluntários treinados para prestar algum tipo de atendimento pré-hospitalar, (LOPES 1999).

Para entender um pouco do contexto no Brasil, relata que os cursos de especialização em emergência ou em APH ainda são recentes. Diferente dos enfermeiros americanos e franceses, o enfermeiro brasileiro vem se qualificando nessa área, por meio de cursos de especialização (lato sensu) em emergência ou APH, atendendo as diretrizes do Ministério da Educação e do Conselho Federal de Enfermagem. A normatização da estrutura e funcionamento dos serviços de APH móveis, no Brasil, aconteceu somente no ano de 2002, mais de uma década após sua implantação, por meio da portaria nº 2.048 do Ministério da Saúde, sendo este o primeiro regulamento proposto por meio de temas, conteúdos, habilidades e cargas horárias mínimas, a respeito da capacitação específica para enfermeiros em APH (MARCELINO *et al* 2007). A Portaria do Ministério da Saúde propõe também a existência de Núcleos de Educação em Urgências, "que devem se organizar como espaços de saber interinstitucionais de formação, capacitação, habilitação continuada de recursos humanos para as urgências". Considerando que, no Brasil, o APH é uma área emergente para atuação de

enfermeiros, ainda há escassez de programas ou cursos de capacitação que atendam a necessidade de formação específica, qualificada e adaptada ao padrão brasileiro. Assim, pretende-se verificar, neste estudo, a opinião dos enfermeiros sobre os conhecimentos teóricos e as habilidades de enfermagem necessárias para o exercício em APH e analisá-la conforme a prática clínica vivenciada por eles nos serviços públicos de APH. Desta forma, a finalidade deste trabalho é oferecer subsídios para a construção e o planejamento de programas de formação e capacitação de enfermeiros em APH.

5 O ESTRESS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

O Corpo de Bombeiros tem como missão básica a preservação da vida, do meio ambiente e do patrimônio e, por ser um órgão militar, além de exercer atividades que competem à Polícia Militar, como preservação da ordem pública, atua, também, na execução de atividades de defesa civil como: prevenção e extinção de incêndios, proteção e salvamento de vidas humanas, busca e salvamento em afogamentos, inundações, desabamentos, acidentes em geral, catástrofes e calamidades públicas. A partir daí, depreende-se que são trabalhadores com muitas atividades a desempenhar e um nível de exigência alto na sua execução, vistos pela sociedade como heróis. Os bombeiros estão praticamente no topo da lista das profissões apontadas com maiores índices de estresse (ALLISON, 1987). Esta visão de salvador super competente acaba gerando para eles uma forte pressão psicológica que pode significar uma pressão maior do que esse profissional pode suportar segundo Barcellos (2006).

Bachion (1998) define esses fatores como agentes estressores, que podem desencadear o estresse variando de acordo com as atividades realizadas, que podem ser de natureza física, química, biológica, psicológica e social, que são resultados de fatores intrínsecos ou extrínsecos do indivíduo. Longas jornadas de trabalho (diurno ou noturno), recursos materiais insuficientes, insatisfação no trabalho, remuneração injusta, são alguns destes citados por Couto (1987). Tanto a sobrecarga quanto a carga muito pequena de trabalho provocam ansiedade e frustração (ALBRECHT, 1990; MENDES, 2001).

A pressão dos superiores também é uma importante fonte na medida em que as exigências disciplinares reforçam a pressão vertical "superior-subordinado" e ainda por não oferecer grandes oportunidades de crescimento profissional. (SILVA, 1994).

Um estudo descritivo (OUTTLINGER, 1998) feito com 161 bombeiros americanos acerca de fontes de stress vivenciadas no trabalho identificou, como principais fontes estressoras, a morte ou o acidente com colegas de trabalho em serviço, a prestação de

ajuda a pessoas jovens seriamente feridas ou mortas e o enfrentamento de problemas sobre os quais não se tem controle e que continuam existindo sem que providências sejam tomadas por outros para minimizá-los.

Além da exposição a riscos psicossociais, os bombeiros lidam também com riscos biológicos, como exposição a sangue contaminado e privação de sono por escala noturna de trabalho. A privação de sono está entre os estressores associados à diminuição de células do sistema de defesa imunológica (COHEN, 1996), o que permite supor que esse grupo seja particularmente susceptível a problemas em imunidade e conseqüente vulnerabilidade a doenças diversas.

Assim, o profissional bombeiro lida constantemente com uma forte carga afetiva em seu trabalho. Nas situações que envolvem vítimas, os bombeiros podem, muitas vezes, estar face a face com a morte, ou com cenas muito fortes. É importante ressaltar que, após a ocorrência, eles voltam ao quartel e ao trabalho, sem nenhum suporte que os ajude a enfrentar tais situações, que, por mais cotidianas que sejam para eles, nunca deixam de ser traumáticas. Precisam agir como se nada tivesse acontecido e estarem prontos para novo chamado.

Outro grande problema apontado por Bachion et al (1998) e Goleman (1996) são os copings utilizados por estes acometidos para enfrentamento ao estresse. Passam a utilizar hábitos, estratégias, meios de alívio para tentar esquecer os estressores, que são citados por Aguiar (2000): atividades de lazer (tomar cervejinha, clube, festejar e cantar, cinema, ver televisão, cuidar de plantas de casa; sono e repouso; convívio familiar; vida social; atividade sexual e isolamento social. Bachion (1998) e Goleman (1996) citam outras formas de enfrentamento ligadas a atividades religiosas e a prática esportiva classificadas como confronto indireto, usadas para aliviar o grau de tensão e não evitá-los. Afirmam, ainda, que esses hábitos podem trazer prejuízos biopsicossocial para o indivíduo, levando-o a dependência química e solidão.

6 O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

As conseqüências de um trauma psicológico foram reconhecidas e descritas há muito tempo por autores como Janet, Freud e Charcot. São utilizados critérios diagnósticos para identificar os tipos de estresse descritos no DSM IV (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais), citando Transtorno de Estresse Agudo e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). O mais comum deles é o TEPT. Este tipo de estresse pode ser compreendido como a perturbação psíquica decorrente e relacionado de um evento

intensamente ameaçador ao próprio indivíduo ou sendo este apenas coadjuvante do fato trágico (STACCIARINI 1999). O transtorno consiste num tipo de memória que se denomina melhor como revivescência, pois é muito mais forte que uma simples recordação. Na revivescência além de recordar as imagens o paciente sente como se estivesse vivendo novamente a tragédia com todo o sofrimento que ela causou originalmente. Quando se recorda do fato, ele revive o episódio, como se estivesse ocorrendo naquele momento e com a mesma sensação de dor e sofrimento que o agente estressor provocou. Essa recordação, conhecida como revivescência, desencadeia alterações neurofisiológicas e mentais. O transtorno então é a recorrência do sofrimento original de um trauma, que além do próprio sofrimento é desencadeante também de alterações neurofisiológicas e mentais. Pessoas com outros problemas de ansiedade prévios apresentam maior susceptibilidade a desenvolverem o estresse pós-traumático.

7 PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Vários são os métodos usados e citados por autores para minimizar ou evitar o aparecimento ou tratar pessoas que sofrem do estresse, onde apresenta ter influência direta sobre os indivíduos prejudicando seu bem estar físico (TAMOYO, 2001), emocional e até mesmo o social (GOLEMAM, 1996).

Uma das soluções apontadas por Tamoyo (2001) é a importância de um programa de condicionamento físico. Segundo ele, trabalhadores que não praticam exercícios físicos regularmente, tendem a apresentar níveis elevados de estresse. A prática de exercícios físicos regulares desenvolvem o condicionamento cardíaco que provoca, na corrente sanguínea, uma redução de substâncias associadas ao estresse. Guyton (1987) contribui relatando que esta prática gera estímulos às células nervosas levando ao aumento da produção de substâncias como a serotonina, neurotransmissor que tem efeito analgésico e atua no controle de humor, comportamentos emocionais e controle do sono, bom como está relacionada ao controle da temperatura corpórea, respiração, pressão sanguínea e liberação de hormônios; e a endorfina, que tem como principal objetivo o relaxamento e a sensação de prazer e bem estar, combatendo os níveis de adrenalina produzidos pelo organismo nas situações de estresse.

Heck (1997) ainda relata da necessidade de intervenções não apenas focadas no indivíduo (comportamentais, cognitivas e atividade física), mas também se preocupa com a relação indivíduo-organização (melhoria da comunicação e trabalho em equipe), e na organização (como treinamento e mudança das condições físico-ambientais) e em

intervenções combinando focos distintos. Mas, em resumo, quando possível, devemos parar para pensar; para nos darmos a liberdade de termos um tempo para refletir sobre cada um de nós e seus esquemas pessoais, familiares, sociais, de trabalho, de estudos e até econômico-financeiros. Devemos reformular a vida, procurando reduzir as áreas geradoras de estresse. Um bom psiquiatra pode nos ajudar nesta tarefa. Muitas vezes haverá a necessidade de uso concomitante de um tratamento medicamentoso, geralmente através dos modernos antidepressivos.

8 CONCLUSÃO

A questão da qualidade no trabalho é atualmente um interesse do Corpo de Bombeiros Militar e está intrinsecamente ligada ao estresse. Preocupa-se com a qualidade dos serviços e satisfação dos profissionais, produtos e relações sociais estabelecidas. No Corpo de Bombeiros Militar há o interesse de manter a qualidade na prestação de serviços à comunidade de forma humana e sem prejuízos psicológicos aos envolvidos nas diversas funções que esta corporação exerce. É relevante destacar, que embora haja agentes estressores e aspectos desencadeantes de traumas psicológicos, há também, em contrapartida, os aspectos motivacionais e gratificantes da profissão, como por exemplo: o reconhecimento pela população aos Bombeiros Militares a quem presta seus serviços de ajuda e o fato de poderem ajudar ao outro, sentindo-se úteis e necessários à comunidade. Ao contrário de sentirem-se pressionados pela imagem que a população atribui a eles, da competência, da potência, os entrevistados se reconhecem nesta e colocam como ponto positivo da profissão, não lhe atribuindo pressão psicológica, como indicam os estudos de Barcellos (2006). Desta forma, a partir das discussões acima elencadas, deduz-se que todo o aprimoramento técnico e físico que é exigido constantemente das guarnições necessita de uma demanda de suporte psicológico para não comprometer a saúde mental dos bombeiros militares e radicar todo e qualquer índice de estresse. Fornecer apoio psicológico com recursos convenientes para atenuar o desgaste emocional e os sintomas do stress, decorrentes da exposição a eventos traumáticos; a criação de estruturas de apoio que prestem um serviço de aconselhamento nas instituições oriundas das diferentes regiões do estado de Santa Catarina conseqüentemente podendo apaziguar os militares das funções de emergência pré-hospitalar.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Klenia Navega et al. O Estresse Em Uma Equipe Militar De Resgate Pré-Hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (online), Goiânia, v.2, n.2, jul-dez. 2000. Disponível em <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 12/Out/2011
- ALBRECHT, K. **O Gerente e o Estresse**. 2.ed. Rio de Janeiro: J.V.E, 1990.
- ALLISON, E et al. Specific occupational satisfaction and stresses that differentiate paid and volunteer EMTs. **Annals of Emergency Medicine**, v.16, n.6, p.676-679, 1987.
- BACHION, Maria Marcia. et al. Estresse, Ansiedade e coping: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.2, p.33-39, 1998.
- BARCELLOS, Paula. **Estresse no Trabalho**. Rio Grande do Sul: Editora Proteção Publicações e Eventos. Julho de 2006.
- COHEN, S., & T. B. Herbert (1996). Health psychology: psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. **Annual Review of Psychology**, v.47, p.113-142,1996.
- COUTO, Hudson de Araújo. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **Stress entre executivos: os 10 agentes estressantes mais frequentes e os 13 fatores de maior potencial agressivo**. Florianópolis: Conferência p.747-57, 1987.
- DEJOURS, Christopher: Da **psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro; Brasília: Paralelo p.15, 1994.
- GOLEMAN, Daniel. et al. Equilíbrio mente e corpo: como usar sua mente para uma saúde melhor. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus p. 15-31, 1996.
- GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Fisiologia Humana e Mecanismos das doenças**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.
- JONSSON, A; SEGESTEN, K., & MATTSSON, B. Post-traumatic stress among Swedish ambulances personnel. **Emergency Medicine Journal**, n.20, p.79-84,2003.
- LOPES SLB & FERNANDES RJ. **A Brief Review of Medical Prehospital Care**. Ribeirão Preto: Medicina, v. 32: p. 381-387, 1999.
- MARCELINO, Dália e FIGUEIRAS, Maria João. A perturbação pós-stress traumático nos socorristas de emergência pré-hospitalar: influência do sentido interno de coerência e da persolanidade. **Psicologia, Saúde & Doença**, Lisboa, Portugal, 2007. Disponível em > <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=36280107>> Acesso em: 10/10/2011.
- MARTINS, Prado. Enfermagem e serviço pré-hospitalar: descaminhos e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.1 p.56-71, 2003.

MELO, Giane. **Samu 192** : Anjos do Asfalto? Um paradoxo na atividade de trabalho dos socorristas. Disponível em >http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_9295/artigo_sobre_samu_192:_anjos_do_asfalto?_um_paradoxo_na_atividade_de_trabalho_dos_socorristas. Acesso em: 02/10/2011 2008.

MENDES, René. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001

OUTTLINGER, J. M. (1998). **Stress and firefighters: An exploratory study**. Dissertation-Abstract-International, 58 (8-B), 4503, S: 0419-4217.

PELLETIER, K. R. **Entre a mente e o corpo: estresse, emoções e saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997. p. 15-31.

SILVA, Mauro. Aurélio. Dias. da. **Quem Ama não Adoece: o papel das emoções na prevenção e cura das doenças**. 20. ed.. São Paulo: Best Seller, 1994. p.376.

STACCIARINI, Jeanne. Marie. R. **Estresse ocupacional, estilos de pensamento e coping - na satisfação, mal-estar físico e psicológico dos enfermeiros**. Brasília, 1999.p. 169. Tese. (Doutorado em Departamento de Psicologia Social e do Trabalho, Instituto de Psicologia - Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

Van der Hek, H., & Plomp, H. N. **Occupational stress management programmes: a practical overview of published effect studies**. Occupational Medicine, n.47, p. 133-141, 1997.