

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

Diego Peloso

O uso do controle emocional pelos bombeiros militares no atendimento pré-hospitalar

PELOSO, Diego. **O uso do controle emocional pelos bombeiros militares no atendimento pré-hospitalar**. Curso de Formação de Soldados. Biblioteca CEBM/SC, Florianópolis, 2012. Disponível em: <Endereço>. Acesso em: data.

**Florianópolis
Abril 2012**

O USO DO CONTROLE EMOCIONAL PELOS BOMBEIROS MILITARES NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Diego PELOSO¹

RESUMO

Todo mundo está sujeito a sofrer um acidente ou ter um familiar ou amigo como vítima; por isso, o atendimento pré-hospitalar é fundamental para que os efeitos de um trauma sejam minimizados e não tornem-se causa de danos permanentes ou até mesmo de mortes. Ao abordar o tema O Uso do Controle Emocional pelos Bombeiros Militares de Santa Catarina no Atendimento Pré-Hospitalar, o presente artigo visa destacar a importância do aspecto emocional equilibrado, da capacidade de enfrentar situações adversas e conseguir controlar as emoções para prestar um atendimento pré-hospitalar eficiente, não apenas demonstrando técnica e habilidade para lidar com traumas mas, também, e principalmente, demonstrando empatia e respeito com todos aqueles que passam por um momento de desespero e sofrimento. Deste modo, serão discutidos os acidentes, o atendimento pré-hospitalar e a importância do controle emocional por parte dos bombeiros militares que prestam os atendimentos de emergência. O artigo visa, então, demonstrar que os bombeiros militares devem estar treinados não somente nas técnicas regulamentares do atendimento pré-hospitalar, mas, também, no aspecto emocional, de modo a aumentar a eficácia do APH.

Palavras-chave: Acidentes. Atendimento pré-hospitalar. Controle emocional.

1 INTRODUÇÃO

Acidentes são comuns no dia a dia de todos os cidadãos e todo cuidado é pouco para evitá-los. Assim, da assistência imediata aos soldados em combate, o atendimento pré-hospitalar evoluiu e passou a prestar auxílio nos centros urbanos, principalmente a vítimas de acidentes de trânsito.

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) tornou-se uma prática de avaliação e cuidado com as vítimas, seja na rua ou em casa, no trabalho ou fora dele, visando proporcionar um tratamento precoce e minimizar os efeitos da violência sofrida e os índices de mortalidade.

¹ Aluno Soldado do CEBM. Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina. Graduado em Teologia. E-mail: diego21peloso@gmail.com

No entanto, lidar com membros amputados, fortes hemorragias, queimaduras graves, pessoas presas em ferragens retorcidas e morte inevitável, por exemplo, não são situações fáceis, embora sejam corriqueiras no cotidiano de bombeiros e outros profissionais desta área. Atender com eficiência exige controle emocional, não para atender friamente mas, ao contrário, para prestar assistência eficaz e humana.

Assim, o presente artigo visa mostrar, por meio de uma pesquisa bibliográfica, a importância de os integrantes do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina controlarem seu emocional diante de atendimentos pré-hospitalares, demonstrando quais perturbações emocionais podem afetar os profissionais e que caminhos são indicados para a minimização deste impacto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Acidente

Num instante, tranquilidade e rotina, no minuto seguinte, caos: um carro em alta velocidade, uma ultrapassagem perigosa, um assalto a mão armada, uma tomada desprotegida, uma vela acesa... O perigo ronda a vida de todos e todo cuidado é pouco.

Os altos índices de violência, a imprudência, e muitos outros fatores sociais, vêm expondo os cidadãos a perigos cada vez maiores onde o simples fato de atravessar uma rua poderá representar um ato potencialmente perigoso.

Até mesmo dentro do próprio lar, as tomadas elétricas, as janelas, os produtos de limpeza e inseticidas, o piso escorregadio, etc., podem implicar em acidentes graves. (ALBUQUERQUE, 2007).

Um acidente pode ser definido como uma ocorrência inesperada que gera consequências negativas à saúde física e psíquica do ser humano ou danos ao meio ambiente em geral, ou ainda “[...] como um evento causado pelo homem ou por um fenômeno natural, que pode colocar em risco a integridade de pessoas, ao meio ambiente ou ao patrimônio, requerendo ações imediatas dos Serviços de Emergência”. (LIRA, 2012).

Um acidente também pode ser chamado de emergência:

- Situação crítica, acontecimento perigoso ou fortuito, incidente, casos de urgência, como atendimento rápido a uma ocorrência.
- Situação que exige providências inadiáveis.
- Diz-se de uma situação que exige cuidados imediatos, podendo não estar em situação iminente de morte. (BRUCK, 2009, p. 7-8)

Nestas situações, como diz Senn (apud LIRA, 2012), “O destino do traumatizado está nas mãos de quem faz o primeiro curativo”. Daí a importância do atendimento pré-hospitalar.

2.2 Atendimento Pré-Hospitalar

Como o próprio nome diz, atendimento pré-hospitalar (APH) é aquele prestado fora do hospital, propiciando os primeiros socorros essenciais à minimização dos danos causados por um acidente e, muitas vezes, evitando a morte de vítimas: “[...] é o primeiro atendimento prestado ao paciente que foi vítima de algum acidente ou mal súbito”. (BESERRA et al., apud GULARTE, 2012).

Também pode ser conceituado como “Assistência prestada a uma vítima no local do sinistro, visando a manutenção do suporte básico de vida (SBV) e estabilização para adequado transporte desta vítima a um centro hospitalar, se for o caso”. (TEIXEIRA, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, é

[...] aquele atendimento que procura chegar à vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido o agravo à sua saúde que possa levar à deficiência física ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento adequado e transporte a um hospital devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 1999).

E ainda:

Atendimento Pré-hospitalar (APH) é o atendimento prestado por equipe de saúde especializada em situações de urgência e emergência, em eventos ocorridos fora do hospital (extra-hospitalares) realizado nas vítimas de trauma, mal súbito (emergências cardiológicas, neurológicas, respiratórias) e distúrbios psiquiátricos, visando a sua estabilização clínica, evitando a internação hospitalar. (ATENDIMENTO..., 2012).

Deste modo, percebe-se que o objetivo do APH é a prevenção de danos maiores por meio de um atendimento especializado nos primeiros momentos do trauma (seja ele resultado de um acidente, de violência ou de emergências causadas por problemas de coração ou psiquiátricos, por exemplo), procurando garantir a manutenção da vida e a integridade física das vítimas até que possam ser transportados a um centro especializado. “São os procedimentos de emergência que visam preservar os sinais vitais e evitar o agravamento das lesões existentes [...]”. (ALBUQUERQUE, 2007).

2.2.1 Histórico

Acidentes, violência e catástrofes naturais são uma constante na história da humanidade; por outro lado, a preocupação com as condições de pessoas em situações traumáticas também tem acompanhado o homem.

- Parábola do Bom Samaritano (Novo Testamento)
- 900 D. C - Anglo Saxões utilizam Carruagem para conduzir enfermos

- 1100 D.C - Normandos utilizam liteiras para transporte de enfermos
- 1300 D.C - Ingleses utilizam carruagens pesadas para socorrer vítimas (TEIXEIRA, 2012).

Com as guerras, surgiu a necessidade de transportar os soldados feridos para hospitais, embora no início a única preocupação fosse sua remoção o mais rapidamente possível. Mais tarde, o médico francês, Dominique Jean Larrey, considerado o “Pai do Atendimento Pré-Hospitalar” (TEIXEIRA, 2012), disseminou a ideia dos primeiros tratamentos ainda nos locais do trauma.

[...] a idéia de socorrer acidentados ao mesmo tempo em que provia à vítima cuidados iniciais com a finalidade de manter-lhe a vida até chegar a um hospital com maiores recursos, foi de um jovem francês, estudante de Medicina, que viveu na época da Revolução Francesa, e adquiriu experiências tratando de pessoas feridas por ocasião das agitações populares que ocorriam naquela época, por volta do ano de 1795. O nome deste jovem era Dominique Jean Larrey. (MANUAL DO SOCORRO BÁSICO DE EMERGÊNCIA, 2011 apud RIBAS, 2011, p. 2).

Complementando:

Os primeiros registros sobre a prática assistencial de saúde no local da ocorrência de urgência/emergência pré-hospitalar – hoje comumente denominada de Atendimento Pré-Hospitalar –, remontam as batalhas de Napoleão Bonaparte, na Prússia, no final do século XVIII, na Europa. Consta que por volta de 1792, o cirurgião de guerra Dr. Baron Dominique Jean Larrey idealizou a ambulância voadora – uma carroça puxada por cavalos para transportar os feridos [...]. Após a avaliação e primeiro atendimento, a vítima traumatizada era conduzida para os ‘hospitais de campanha’, na retaguarda, onde era realizado o atendimento definitivo. Larrey ficou conhecido como o precursor da idéia de ambulâncias e o meio de transporte mais utilizado, naquela época, era a ambulância voadora, idealizada por ele. (BRINK et al., 1993 apud MARTINS, 2004, p. 60).

Ciente da importância do APH, Larrey desenvolveu um sistema de cuidados emergenciais que praticamente perduram até os dias atuais: “1) rápido acesso ao paciente por profissional treinado; 2) tratamento e estabilização no campo de batalha; 3) rápido transporte aos hospitais de campanha apropriados; 4) cuidados médicos durante o transporte”. (NITSCHKE, 2003 apud MARTINS, 2004, p. 61).

As maiores alterações neste sistema dizem respeito ao uso da tecnologia, que evoluiu das “ambulâncias voadoras” de Larrey para modernos meios de transporte, cada vez melhor equipados. Na Guerra da Coreia surgiu o transporte aeromédico, na Guerra do Vietnã, “Hospitais Móveis com apoio de helicópteros e atendimento por pessoal treinado não médico”. (TEIXEIRA, 2012).

No Brasil, a ideia do APH surgiu em 1893, quando foi aprovada uma lei que estabelecia a prestação de primeiros socorros em vias públicas da capital do País, Rio de Janeiro, na época, onde, também, em 1899, o Corpo de Bombeiros passou a utilizar um veículo de tração animal para o transporte das vítimas. (ALMOYNA, 1999 apud DIAS, 2004, p. 17).

Após estas iniciativas, apenas na década de 80 surgiram mudanças visíveis no APH:

- 1981 – o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) deu início a uma experiência com resgate de vítimas;
- 1986 – o CBMDF reestruturou o sistema após um intercâmbio nos Estados Unidos, passando a utilizar ambulâncias equipadas e profissionais especializados;
- 1990 – o Projeto Resgate foi implementado em São Paulo;
- 1998 – o Conselho Federal de Medicina passa a considerar serviço médico o APH, por meio da Resolução 1.529;
- 1999 – o Ministério da Saúde (MS) normatiza o APH por meio da Portaria 824, mais tarde substituída pela Portaria 814/2001;
- 2002 – a Portaria 2.048, do MS, regulamenta os sistemas estaduais de atenção às urgências e emergências;
- 2003 – a Portaria 1.863 regulamenta a Política Nacional de Atenção às Urgências em todo o País. (PEPULIM, 2007).

Como exemplo da importância da implantação dos serviços de APH, cita-se uma pesquisa desenvolvida em Belo Horizonte, Minas Gerais, no período compreendido entre 1994 e 2003, segundo a qual a taxa de mortes caiu de 3,3% para 1% e o número de internações baixou de 16,7% para 15,1%. “O atendimento adequado no menor tempo possível é determinante no prognóstico do paciente”. (LADEIRA apud RIBEIRO, 2012).

2.2.2 Como funciona o APH?

O APH visa prestar os primeiros atendimentos a pessoas vitimadas por acidentes (em casa, em via pública ou no trabalho), por violência humana ou por desastres (desabamentos, inundações, incêndios...), na tentativa de impedir danos maiores ou mesmo evitar a morte até que seja possível o atendimento num centro especializado, como hospitais ou clínicas.

[...] a prática do profissional de saúde no atendimento pré-hospitalar contempla a adoção de técnicas de atendimento para o suporte de vida à vítima de trauma, em que se estabelece uma avaliação rápida e sistemática com imediata intervenção de medidas terapêuticas. É válido lembrar que o atendimento pré-hospitalar é um tipo de assistência caracterizado por ser realizado fora do ambiente tradicional da atenção à saúde, em que os profissionais se deslocam para o local em que o paciente necessita de atendimento num breve período de tempo. Segundo Dalcin e Cavazzola (2005, p.22), ‘normalmente, decorre um intervalo de tempo entre o evento traumático e o atendimento hospitalar, período em que a vítima pode deteriorar suas condições fisiológicas, o que poderia influenciar no resultado final para o atendimento especializado’. (DIAS, 2004, p. 55).

Há três níveis de prioridades no atendimento das vítimas: principais – verificar estado respiratório, hemorragias intensas e traumatismos na cabeça, tórax e abdômen; secundárias – averiguar possíveis traumas na coluna e na bacia, fraturas de fêmur e grandes queimaduras; e terciárias – avaliar ferimentos, pequenas queimaduras e fraturas nas mãos e pés. (TEIXEIRA, 2012).

Assim sendo, para prestar um APH eficiente, é preciso proceder ao completo exame da vítima:

a) análise subjetiva primária – avaliação da cena do acidente, analisando possíveis riscos, verificando a maior queixa da vítima, coletando relatos de testemunhas e solicitando apoio técnico;

b) análise objetiva primária – verificação do nível de consciência da vítima, sua respiração, circulação, grandes hemorragias e minimizando a exposição do corpo;

c) análise subjetiva secundária – avaliação de sinais e sintomas, alergias, medicamentos em uso, histórico médico, últimas refeições e mecanismo das lesões;

d) análise objetiva secundária – exames da cabeça, pupila, tórax, abdômen, região pélvica, membros e coluna, monitorização dos sinais vitais e aplicação de manobras de respiração cardiopulmonar (RCP), quando necessário. (TEIXEIRA, 2012).

Como se pode perceber, a grande chance de uma vítima politraumatizada sobreviverem está ligada ao que é comumente conhecido como hora dourada do trauma:

[...] o tempo é primordial para aumentar as chances de sobrevivência. De acordo com dados do Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões, 50% das vítimas de traumatismos morrem no local do acidente, sendo que 30% falecem minutos ou horas depois e 20%, semanas após. Os outros 50% dependem de atendimento médico inicial e tratamento ágil. [...] a primeira hora após a ocorrência do trauma é considerada a ‘hora de ouro’ porque é o tempo máximo, ideal, para começar a tratar o paciente. (GIRUNDI, 2012).

Então, quando melhor e mais rápido for o APH, maiores as chances de sobrevivência e minimização de danos à saúde física e mental das vítimas.

2.2.3 Capacitação/treinamento

A capacitação e o treinamento constantes assumem papel fundamental nesta rapidez com eficiência, pois nos momentos de tensão, quando é preciso ser rápido para estancar uma hemorragia, retirar alguém de escombros ou de um prédio em chamas, resgatar uma criança na água, por exemplo, não é possível improvisar: é necessário atuar automaticamente, com todos os procedimentos surgindo naturalmente. A capacitação

permanente contribui para que o bombeiro militar possa prestar o melhor atendimento no menor tempo possível.

A vítima é a pessoa mais importante no local de uma emergência. Não há tempo para pensar sobre a seqüência em que dever ser feita a avaliação do paciente nem sobre que tratamentos devem ter prioridade sobre os outros. Não há tempo para treinar uma técnica antes de utilizá-la em um determinado paciente. Não há tempo para pensar onde se encontra determinado material dentro da mochila. Não há tempo para pensar para onde transportar a vítima. Todas estas informações e outras mais devem estar memorizadas e todos os equipamentos e suprimentos devem estar nas mochilas ao chegar ao local do acidente. Sem o conhecimento e o equipamento adequado, o socorrista pode deixar de fazer procedimentos que poderiam aumentar a chance de sobrevivência da vítima. As responsabilidades de um socorrista são grandes demais para que ele possa cometer tais erros. (PHTLS apud LIRA, 2010).

Complementando:

Conheça o que você está fazendo, do começo ao fim. **Dedique o tempo** que for necessário para dominar completamente os conceitos e técnicas essenciais da sua profissão. **Conhecimento é poder. Especialização técnica é poder.** Um item de informação adicional ou grau de habilidade pode **fazer** muita **diferença no momento crítico**. (LIRA, 2009, grifo do autor).

Klein (apud CANDELORO, 2012) chama esta prática de internalização dos procedimentos, explicando que as regras deixam de fazer parte de um manual para tornarem-se parte da personalidade; para ele, o cérebro, ao deparar-se com uma situação de perigo, revê o aprendizado e as experiências vividas com impressionante rapidez, decidindo em segundos a melhor solução:

[...] em situações extremas, as pessoas entrevistadas dizem nem pensar em opções - elas simplesmente sabem qual é a resposta certa. O que elas fazem é, uma vez decidido o curso de ação, controlar se tudo está correndo como previsto, ou se novas conseqüências, inesperadas, surgem. Neste caso, é preciso tomar uma nova decisão - e o ciclo ocorre novamente.

Quanto maior a pressão, menos se busca a solução certa - busca-se apenas a solução que funciona. (CANDELORO, 2012).

Deste modo, percebe que, para ser capaz de atender adequadamente as vítimas, sem deixar que o mal-estar, o desespero e a dor atrapalhem a técnica, é necessário, além da capacitação permanente, um apurado controle emocional.

2.3 Controle emocional

Trabalhar com urgências e emergências exige equilíbrio entre técnica e emoção, de modo a prestar a melhor assistência e respeitar a dignidade das vítimas. Contudo,

É um saber entre a 'cruz e a espada' com infinitas implicações, exatamente por ser um assunto localizado nos limites entre a vida e a morte. A vulnerabilidade humana diante da natureza e das próprias ações humanas coloca esse tema no centro das contradições do mundo contemporâneo.

O imprevisível incomoda, desequilibra e silencia a onipotência de todo ser humano. Viver uma situação-limite pode fragilizar ou, também, pode ser um momento para fortalecer e fazer com que a pessoa veja a vida com outros olhos, com outro corpo, muitas vezes, o que propicia a aquisição de valores, até então, desconhecidos no projeto de vida e, portanto, na construção diária da cidadania. (BRUCK, 2009, p. 10, grifo do autor).

A capacidade de viver estas situações-limite exige que o profissional de resgate apresente um perfil caracterizado pelo controle emocional, também conhecido como estabilidade emocional ou equilíbrio emocional, assim definido:

É a capacidade de enfrentar situações adversas tendo controle dos sentimentos e das reações. Centralizar as emoções e desta forma manter-se em harmonia consigo mesmo, com as pessoas e o meio ambiente, além de conviver com os problemas de forma pacífica e ao mesmo tempo de forma ativa. (EQUILÍBRIO..., 2012).

Ou ainda:

A habilidade de lidar com os seus próprios sentimentos, adaptando-os a cada situação. Pessoas com esta dificuldade apresentam constantemente sentimentos de incerteza e insegurança, enquanto aquelas com melhor controle tendem a recuperar mais rapidamente dos contratemplos. (IMPORTÂNCIA..., 2012).

Diante das diversas situações extremas que o bombeiro vivencia, como desmoronamentos, pessoas presas em ferragens retorcidas de acidentes automobilísticos, vítimas de graves queimaduras, corpos destroçados ou atingidos por objetos como facas e outros artefatos, o controle emocional é a capacidade que propicia atitudes de calma e equilíbrio nos momentos em que é preciso conciliar emoção, pensamento e ação. “Emoções fazem parte do dia-a-dia dos bombeiros e para isso é necessário estar preparado para agir corretamente nas situações mais complicadas e tensas. É preciso ter equilíbrio emocional para garantir o suporte de vida e a segurança à vítima.” (BOMBEIRO..., 2012).

Abaixo, dois depoimentos extraídos de uma pesquisa sobre qualidade de vida no trabalho de uma corporação do Rio Grande do Sul e que demonstram como os profissionais lidam com situações cotidianas mas traumáticas:

‘... Quando a vítima é um adulto, eu fico chateado, claro... Mas, com criança, a dor é maior... Às vezes tenho vontade de chorar, mas tenho que ser forte...’.

‘Não podemos nos envolver com a situação, temos que ter autocontrole. Os colegas mais experientes dão força para os que ficam mais abalados. Não podemos ser emotivos, somos obrigados a ser frios.’ (MONTEIRO et al., 2006, grifo do autor).

A importância de dominar as emoções diante das situações-limite enfrentadas no dia a dia está no resultado do APH: quanto mais controlado emocionalmente está o bombeiro militar, mais eficiente será sua atuação; ao contrário, se deixar-se dominar pelos sentimentos naturais diante de mutilações e mortes, toda a técnica se perde e, conseqüentemente, diminuem consideravelmente as chances de salvar as vítimas ou ao menos minimizar os danos causados pelo trauma sofrido, como corrobora a citação a seguir:

É decisivo perceber que, se o profissional perde o equilíbrio emocional diante dos ‘entraves’ que a vida possa lhe oferecer, além de se sentir sem força interior para enfrentar tais problemas, sua mente estará literalmente bloqueada, impedindo-o de pensar, raciocinar e analisar tal questão; logo, dificilmente, o problema será resolvido. (FURBINO, 2012, grifo do autor).

Além disso, o autocontrole permite que o atendimento seja mais humanizado, com maior atenção e apoio à vítima:

O profissional humanizado deve apresentar algumas características que tornam o atendimento a um traumatizado mais digno:

- Focalizar não somente o objeto traumático, mas também os aspectos globais que envolvem o paciente, não se limitando apenas às questões físicas, mas também aos aspectos emocionais;
- Manter sempre contato com a vítima, buscando uma empatia por parte da mesma;
- Prestar atenção nas queixas do paciente, tentando sempre que possível aliviar a dor do paciente;
- Manter a vítima, sempre que possível, informada quanto aos procedimentos a serem adotados;
- Respeitar o modo e a qualidade de vida do traumatizado;
- Respeitar a privacidade e dignidade do paciente, evitando expor o mesmo sem necessidade. (CORPO DE BOMBEIROS DO PARANÁ, 2006, p. 3).

O controle emocional não é essencial apenas nas situações de estresse, mas também é um fator decisivo para o enfrentamento dos momentos de insucesso, como forma de superar as tragédias e transformar as dificuldades em oportunidades de crescimento pessoal, como corroboram estes depoimentos, extraídos da mesma pesquisa citada anteriormente:

‘... Faço de tudo para conseguir ajudar aquela pessoa que, naquele momento, precisa de mim. Mas às vezes tudo aquilo que eu faço é pouco, e ela não resiste e acaba falecendo. É muito triste saber que, por mais que eu tenha feito tudo o que era possível, ela não resistiu.’

‘É difícil lidar com a morte, também somos humanos.’ (MONTEIRO et al., 2006, grifo do autor).

Controlar o medo, a compaixão e o desespero frente a uma situação-limite não é tarefa fácil. Dentre os problemas advindos desta necessidade de controlar as emoções para prestar um atendimento eficiente, estão a fadiga por compaixão e a síndrome de Burnout:

Fadiga por compaixão é um estado de exaustão biológica, psicológica e social que pode atingir quem trabalha com pessoas em sofrimento e que necessitam de ajuda. Os profissionais que lidam com as dores humanas e onde o processo empático e a compaixão são essenciais para a realização de suas atividades são mais vulneráveis. Empatia é a capacidade de se colocar no lugar do outro, na pele do outro, para tentar compreender o que este sente. Compaixão é a ação, o impulso que mobiliza o querer ajudar o outro a aliviar o seu sofrimento. Todos os profissionais de saúde, especialmente, enfermeiros, psicólogos, médicos, assistentes sociais e os que trabalham em atendimentos emergenciais - bombeiros, militares, socorristas - estão expostos às emoções do outro e, portanto, passíveis de absorver seus medos e dores. (ALVES, 2012).

A síndrome de Burnout, por sua vez, é uma neurose decorrente do desgaste emocional que não foi devidamente tratado, conforme explicação a seguir:

A palavra *burnout* se origina de *burn*, que significa queima, e *out*, exterior. Os autores que defendem a Síndrome de Burnout como sendo diferente de estresse, alegam que essa doença envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho, enquanto o estresse apareceria mais como um esgotamento pessoal com interferência na vida do sujeito e não, necessariamente, na sua relação com o trabalho. Entretanto, a Síndrome de Burnout também pode ser a consequência mais depressiva do estresse desencadeado pelo trabalho.

Os sintomas básicos da Síndrome de Burnout estão associados às manifestações de irritação e agressividade numa espécie de ‘exaustão emocional’, onde a pessoa sente que não pode mais dar nada de si mesma. É expresso um comportamento negativista e uma ‘aparente insensibilidade afetiva’. (BRUCK, 2009, p. 9, grifo do autor).

Para atingir o equilíbrio emocional é necessário desenvolver atitudes que exercitem:

- a inteligência intra-pessoal – auto-conhecimento, controle emocional e auto-motivação ajudam o profissional a conhecer e aprender a desenvolver seus próprios limites;
- a inteligência inter-pessoal – a empatia, a arte do relacionamento, a organização de grupos, a negociação de soluções e a sensibilidade social contribuem para desenvolver uma capacidade maior de lidar com o outro, principalmente nas situações em que é preciso controlar a tensão, o nervosismo, a tristeza e a dor. (IMPORTÂNCIA..., 2012).

Além disso, para auxiliar os profissionais a controlarem as emoções e o estresse, alguns procedimentos preventivos são sugeridos:

Revezamento das equipes de plantão dentro do serviço
Troca periódica do tipo de atividade operacional
Acompanhamento psicológico e médico
Prática regular de atividade física
Maior controle do período de necessário repouso
Maior controle dos horários e qualidade na alimentação
Manutenção de atividades de lazer, convívio familiar e social
Promoção de eventos internos e externos de motivação
Criação de dispositivos de recompensa e reconhecimento (LIRA, 2009).

Fundamental, ainda, seria que as corporações dispusessem de profissionais, como psicólogos ou capelães, que pudessem dar um acompanhamento permanente aos bombeiros militares, de modo a ajudá-los a superar tragédias e a enfrentar os desafios constantes. Em São Paulo, por exemplo, está em estudo “Um projeto que prevê avaliações periódicas, terapia em grupo e atendimento especial em grandes ocorrências [...]”. O bombeiro militar

[...] trabalha com as limitações humanas, sofre a influência perniciosa de substâncias químicas liberadas na corrente sanguínea, que reduzem a imunidade orgânica, trabalha no ‘pico do estresse’, deve cuidar e proteger, mas não tem quem o cuide e o proteja. Os problemas vivenciados [...] podem prejudicar essencialmente a vida familiar e social [...]. Pressões psicológicas a que estão sujeitos esses profissionais influenciam comportamentos, deixando-os frágeis no campo espiritual. (DUARTE, 2010, grifo do autor).

Enfim, ser bombeiro é ser herói, mas mesmo os heróis precisam de apoio de vez em quando. São vidas salvando vidas.

3 METODOLOGIA

Este artigo, visando discutir a importância do controle emocional por parte dos bombeiros militares no atendimento pré-hospitalar, é uma pesquisa científica, sobre a qual comenta-se:

A pesquisa científica objetiva fundamentalmente contribuir para a evolução do conhecimento humano em todos os setores, sendo sistematicamente planejada e executada segundo rigorosos critérios de processamento das informações. Será chamada pesquisa científica se sua realização for objeto de investigação planejada, desenvolvida e redigida conforme normas metodológicas consagradas pela ciência. (FONTE, 2008, p. 1).

Assim, a presente pesquisa pode ser classificada como bibliográfica, pois fez uso de artigos e dissertações disponíveis na Internet para fundamentar o estudo.

[...] pesquisa bibliográfica: é aquela que utiliza material escrito/gravado, mecânica ou eletronicamente. São consideradas fontes bibliográficas os livros (de leitura corrente ou de referência, tais como dicionários, enciclopédias, anuários etc.), as publicações periódicas (jornais, revistas, panfletos etc.), fitas gravadas de áudio e vídeo, páginas de *web sites*, relatórios de simpósios / seminários, anais de congressos etc.; (FONTE, 2008, p. 2, grifo do autor).

4 CONCLUSÃO

Quem já não viveu ou presenciou uma situação em que bombeiros militares atuaram para socorrer pessoas soterradas, presas em ferragens, acossadas pelas chamas ou simplesmente sofreram um desmaio?

O trabalho desses profissionais, conhecidos como “homens do fogo”, é um dos mais valorizados pela sociedade, porém, só eles conhecem a dor e a alegria de sua profissão.

Prestar atendimento pré-hospitalar, mais que proporcionar os primeiros socorros, é um desafio constante às próprias emoções: sofrimentos, dores, choro, desespero, mutilações, mortes... Por mais que o socorrista faça, nem sempre é o suficiente para evitar danos permanentes ou perdas de vidas. Mesmo assim, outro chamado o aguarda para novo atendimento.

Deste modo, além da necessidade de capacitação técnica, de treinamento constante, também é fundamental que os bombeiros militares mantenham o autocontrole, evitando que as emoções interfiram e atrapalhem seu desempenho durante as operações de salvamento e resgate. Ter capacidade de prestar socorro a alguém que está gritando de dor ou em vias de morrer sem deixar-se dominar pela compaixão e pelo desespero é um desafio na vida profissional dos bombeiros militares, pois devem prestar um atendimento humano ao

mesmo tempo em que se corroem pelas incertezas, inseguranças e, muitas vezes, sentimento de impotência diante da morte inevitável.

Para desenvolver e aprimorar este imprescindível equilíbrio emocional, algumas atitudes são essenciais, como revezar plantões e atividades, praticar atividade física, repousar devidamente, cuidar da alimentação, participar de atividades de lazer com a família e os amigos. Também é aconselhável que os setores responsáveis proporcionem oportunidades de acompanhamento psicológico e/ou espiritual, propiciando troca de experiências, desabafo, enfrentamento dos problemas e a possibilidade de superação das tragédias ou, ao menos, a minimização das consequências emocionais advindas do estresse diário.

É preciso investir na capacitação e no treinamento profissional mas, acima de tudo, é preciso investir no desenvolvimento pessoal, pois ele é a base do desempenho profissional. Este é o investimento mais importante: a vida equilibrada que luta pela vida ameaçada.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aurélio. **Curso básico de APH: suporte básico de vida. Parte 1.** 2007. Disponível em: <www.asapremilitar.com.br/aph_curso_basico.ppt>. Acesso em: 31 jan. 2012.

ALVES, Jayme Panerai. **Fadiga por compaixão!** Disponível em: <<http://www.libertas.com.br/site/index.php?central=conteudo&id=3086>>. Acesso em: 04 fev. 2012.

ATENDIMENTO pré-hospitalar. **Global Care.** Disponível em: <<http://www.globalcare.com.br/servicos/atendimento-pre-hospitalar.html>>. Acesso em: 31 jan. 2012.

BOMBEIRO: coragem e solidariedade. **Hospital Brasil.** Disponível em: <<http://www.hospitalbrasil.com.br/noticias.asp?id=49>>. Acesso em: 31 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 824, de 24 de junho de 1999.** Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-814.htm>>. Acesso em: 31 jan. 2012.

BRUCK, Ney Roberto Vátimo. **Psicologia das emergências.** Módulo 1. Set./2009. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAABuqQAE/psicologia-emergencias-completo>>. Acesso em: 31 jan. 2012.

CANDELORO, Raúl. **Como lidar com o risco e tomar decisões rápidas e corretas em ambientes de alta pressão.** Disponível em: <http://www.economiabr.net/colunas/candeloro/como_lidar_com_risco.html>. Acesso em: 04 fev. 2012.

CORPO DE BOMBEIROS DO PARANÁ. **Manual do atendimento pré-hospitalar: a ética e humanização no atendimento pré-hospitalar.** 2006. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAsyUAA/a-etica-humanizacao-no-atendimento-pre-hospitalar>>. Acesso em: 31 jan. 2012.

DIAS, Selma Assumpção. **As representações da trajetória do atendimento de emergência para a vítima de trauma.** 2004. 93 f. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem)- Universidade Federal do Paraná. Curitiba. 2004. Disponível em: <www.ppgenf.ufpr.br/DissertaçãoDias.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2012.

DUARTE, Lucas Estevam. **O capelão na capelania da polícia militar: funções pastorais.** Dez./2010. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/o-capelao-na-capelania-da-policia-militar-funcoes-pastorais/55528/>>. Acesso em: 04 fev. 2012.

EQUILÍBRIO emocional. **Tudo Sobre Concursos.** Disponível em: <<http://www.tudosobreconcursos.com/dicas-para-avaliacao-psicologica>>. Acesso em: 31 jan. 2012.

FONTE, Nilce Nazareno da. **Pesquisa científica: o que é e como se faz.** 2008. Disponível em: <<http://people.ufpr.br/~nilce/metodolog.%20pesquisa%20cientifica.doc>>. Acesso em: 04 fev. 2012.

FURBINO, Marizete. **Equilíbrio emocional é preciso!** Disponível em: <<http://empresasvale.com.br/colunistas/pub/equilibrio.php>>. Acesso em: 31 jan. 2012.

GIRUNDI, Marcelo Gomes. **Assistência especializada em trauma.** Fev./2012. <http://www.materdei.com.br/1572/novidades/assistencia_especializada_em_trauma>. Acesso em: 07 abr. 2012.

GULARTE, Carolina Saraiva. **Atendimento pré-hospitalar.** Disponível em: <<http://www.samu192df.com.br/samu/divulgacao.jsp?idAtend=00182>>. Acesso em: 31 jan. 2012.

IMPORTÂNCIA do controle emocional. **Forma-te.** Disponível em: <www.forma-te.com/mediateca/.../5617-casos-de-urgencia.html>. Acesso em: 31 jan. 2012.

LIRA, Luiz Augusto de Medeiros. **Atendimento pré-hospitalar ao politraumatizado.** Disponível em: <http://www.4shared.com/get/CQAswKBa/Palestra_-_Atendimento_ao_Poli.html>. Acesso em: 31 jan. 2012.

_____. **O socorrista e a nobre missão de salvar.** 2010. Disponível em: <<http://profissabombeiro.blogspot.com/search/label/Atendimento%20Pr%C3%A9-hospitalar>>. Acesso em: 31 jan. 2012.

_____. **Perfil do profissional de resgate e seu papel no gerenciamento de emergências.** Dez./2009. Disponível em: <http://www.4shared.com/office/3cWtLdg3/Perfil_do_profissional_de_resg.html>. Acesso em: 31 jan. 2012.

MARTINS, Pedro Paulo Scremin. **Atendimento pré-hospitalar: atribuição e responsabilidade de quem? Uma reflexão crítica a partir do serviço do corpo de bombeiros e das políticas de saúde “para” o Brasil à luz da filosofia da práxis.** 2004. 264 f. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2004. Disponível em: <http://neu.saude.sc.gov.br/arquivos/dissertacao_pedro_paulo_scremin.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2012.

MONTEIRO, Janine Kieling. et al. **Bombeiros: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho.** 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932007000300014&script=sci_arttext>. Acesso em: 31 jan. 2012.

PEPULIM, Paulo. **Atendimento pré-hospitalar no Brasil.** 2007. Disponível em: <<http://notrauma.blogspot.com/2007/11/atendimento-pr-hospitalar-no-brasil.html>>. Acesso em: 31 jan. 2012.

RIBAS, Alyson Taborda. **Importância do APH rápido e eficiente no trauma automobilístico.** Curso de Formação de Soldados. Biblioteca CEBM/SC, Florianópolis, 2011. Disponível em: <http://biblioteca.cbm.sc.gov.br/biblioteca/index.php/component/docman/cat_view/44-curso-de-formacao-de-soldados/55-cfsd-20111>. Acesso em: 31 jan. 2012.

RIBEIRO, Alessandra. **Atendimento pré-hospitalar pode salvar vítimas de trânsito.**

Disponível em:

<<http://www.medicina.ufmg.br/noticias/index.php?s=atendimento+pr%C3%A9+hospitalar>>. Acesso em: 01 fev. 2012.

TEIXEIRA, Cláudio Vinício Serra. **Atendimento pré-hospitalar.** Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/48248522/exame-vitima>>. Acesso em: 31 jan. 2012.