

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS TECNOLÓGICAS  
CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS

**JOANDERSON DE SOUSA VIEIRA**

**ATENDIMENTO A EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS PELO CBMMA:**  
análise da necessidade de procedimento operacional padrão

São Luís  
2022

**JOANDERSON DE SOUSA VIEIRA**

**ATENDIMENTO A EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS PELO CBMMA:**  
análise da necessidade de procedimento operacional padrão

Monografia apresentada ao Curso de Formação de Oficiais da Universidade Estadual do Maranhão, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Bacharel em Segurança Pública e do Trabalho.

Orientador: 1º Ten. QOCBM Thiago Dutra Mendonça

São Luís  
2022

## JOANDERSON DE SOUSA VIEIRA

Vieira, Joanderson de Sousa.

Atendimento a emergências psiquiátricas pelo CBMMA: análise da necessidade de procedimento operacional padrão / Joanderson de Sousa Vieira. – São Luís, 2022.

... f

Monografia (Graduação) – Curso de Formação de Oficiais Bombeiro Militar, Universidade Estadual do Maranhão, 2022.

Orientador: Prof. Thiago Dutra Mendonça.

1.Emergência psiquiátrica. 2.CBMMA. 3.Procedimento operacional padrão. I.Título.

CDU: 355.415.6:616.89(812.1)

**JOANDERSON DE SOUSA VIEIRA**

**ATENDIMENTO A EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS PELO CBMMA:**  
análise da necessidade de procedimento operacional padrão

Monografia apresentada junto ao Curso de Formação de Oficiais da Universidade Estadual do Maranhão, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Bacharel em Segurança Pública e do Trabalho.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**1º Ten. QOCBM Thiago Dutra Mendonça** (Orientador)  
Bacharel em Segurança Pública e do Trabalho  
Universidade Estadual do Maranhão

---

**Prof. Dra. Lívia Janine Leda Fonseca Rocha**  
Doutora em Psicologia Clínica  
Pontifícia Universidade Católica

---

**Ten. Cel. José Cláudio Bezerra Pereira**  
Mestre em Letras  
Universidade Federal do Maranhão

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

Aos meus pais e irmãos, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

Ao 1º Tenente QOCBM Mendonça, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação.

Aos meus companheiros da 14ª turma, especialmente os cadetes Phellipe, Dantas, Rodrigues, e Ingrid, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

## RESUMO

O presente trabalho objetivou demonstrar a necessidade de implantação de um Procedimento Operacional Padrão para atendimento a ocorrências envolvendo pacientes psiquiátricos pelo Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão. As formas desenvolvidas para alcançar esse objetivo perpassaram pela realização de revisão bibliográfica sobre a temática de atendimento pré-hospitalar a urgência e emergência psiquiátrica, apresentação de modelos de Procedimentos Operacionais Padronizados no âmbito nacional e demonstração da necessidade de aperfeiçoamento no manejo a esses atendimentos. Assim, foi utilizado como método para coleta de dados, a pesquisa bibliográfica, através do estudo levantado no referencial teórico sobre o atendimento ao paciente psiquiátrico pelos serviços de urgência e emergência no Brasil. Além disso, foi realizada uma pesquisa documental com a finalidade de delinear os aspectos comuns dos Procedimentos Operacionais praticados pelos Corpos de Bombeiros do Brasil. Por fim, realizou-se um questionário on-line, com formulário criado via plataforma do *Google Forms* e enviado aos militares do CBMMA, com a finalidade de avaliar o atendimento a emergências psiquiátricas efetuadas pela Corporação. A partir da análise de dados foi possível verificar que o atendimento a emergências psiquiátricas tem sido pautado em abordagens humanizadas e menos invasivas, com valorização do diálogo, integração das forças de segurança e acompanhamento médico especializado. Ademais, observou-se que o CBMMA não dispõe de normas ou documentos que orientem o atendimento a pacientes psiquiátricos. Além disso, ficou demonstrado que os militares do CBMMA se sentem inseguros diante do atendimento a esse tipo de ocorrência e carecem de maior conhecimento técnico acerca do assunto. Outrossim, ficou evidente ausência de treinamento e capacitação como potencializador dessa problemática. Por fim, verificou-se por meio deste estudo realizado, que o desenvolvimento de um Procedimento Operacional Padrão e outras diretrizes para atendimento de emergências psiquiátricas pelo CBMMA podem contribuir para a diminuição dos desvios de conduta, tempo resposta e potenciais falhas nessa assistência.

Palavras-chave: Emergências psiquiátricas; Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão (CBMMA); procedimento operacional padrão.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to demonstrate the need for the implementation of a Standard Operating Procedure for attending to psychiatric urgencies and emergencies by the Military Fire Department of Maranhão. The ways developed to achieve this goal went through the literature review on the theme of pre-hospital care to psychiatric urgencies and emergencies, presentation of models of Standard Operating Procedures nationally and demonstration of the need for improvement in the management of these services by CBMMA. Thus, the method used for data collection was bibliographic research, through the study of the theoretical reference on the care of psychiatric patients by urgency and emergency services in Brazil. In addition, a documental research was carried out with the purpose of outlining the common aspects of the Operational Procedures practiced by the Fire Brigades in Brazil. Finally, an online questionnaire was carried out, with a form created via the Google Forms platform and sent to the military of the CBMMA, with the purpose of evaluating the psychiatric emergency care provided by the Corporation. From the data analysis it was possible to verify that the treatment of psychiatric emergencies has been based on humanized and less invasive approaches, with valorization of the dialogue, integration of the security forces and specialized medical follow-up. Moreover, it was observed that the CBMMA does not have norms or documents that guide the care of psychiatric patients. Besides, the military personnel do not have the security and adequate knowledge to act in this type of occurrence. Furthermore, the lack of training and qualification was evident as a potentiator of this problem. Finally, it was verified through this study that the development of a Standard Operating Procedure and other guidelines for the care of Psychiatric Emergencies by CBMMA can contribute to the reduction of misconduct, response time and potential failures in this assistance.

**Keywords:** Psychiatric emergency; Military Fire Department of Maranhão (CBMMA); standard operating procedure.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de ocorrências envolvendo pacientes psiquiátricos entre janeiro de 2018 a julho de 2022.....	18
Gráfico 2 - Análise das respostas acerca da participação dos militares em ocorrência de emergência psiquiátrica.....	46
Gráfico 3 - Análise das respostas acerca da importância de estudos sobre atendimento psiquiátrico pelo CBMMA. ....	47
Gráfico 4 - Percepção dos militares sobre as suas atuações frente as ocorrências de emergências psiquiátricas que já participaram.....	48
Gráfico 5 - Respostas dos militares quando perguntados se consideram ter conhecimento adequado para atendimento a emergências psiquiátricas .....	49
Gráfico 6 - Respostas dos militares quando perguntados se possuem conhecimento sobre a legislação que trata de emergências psiquiátricas .....	50
Gráfico 7 - Respostas dos militares quando perguntados se já receberam capacitação para atendimento a emergências psiquiátricas .....	51
Gráfico 8 - Respostas dos militares quando perguntados se sabem diferenciar os principais tipos de transtornos mentais .....	52
Gráfico 9 - Respostas dos militares quando perguntados se sabem realizar o emprego adequado das técnicas de contenção psiquiátricas .....	53
Gráfico 10 - Respostas dos militares quando perguntados se sentem seguros para atuar em emergências psiquiátricas.....	54
Gráfico 11 - Respostas dos militares quando perguntados sobre a necessidade de um Procedimento Operacional Padrão para emergências psiquiátricas no CBMMA....	55

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH	Atendimento Pré-Hospitalar
Art.	Artigo
BG	Boletim Geral
BM	Bombeiros Militares
CBM	Corpos de Bombeiros Militares
CBMMA	Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão
CBMRJ	Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro
CBMDF	Corpo de Bombeiros do Distrito Federal
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CIOPS	Centro Integrado de Operações de Segurança
DOE	Diário Oficial do Estado
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOB	Lei de Organização Básica
MS	Ministério da Saúde
QCG	Quartel do Comando Geral
SAMU	Serviços de Atendimento Móvel de Urgência
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico à Vida
SES-MA	Secretaria de Estado da Saúde Pública do Maranhão
SINESP	Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública
UBM's	Unidades Bombeiros Militar
UR	Unidade de Resgate

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 Objetivo Geral .....	13
2.2 Objetivos Específicos .....	13
<b>3 CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO MARANHÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>4 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR</b> .....	<b>16</b>
<b>5 PACIENTE PSQUIÁTRICO</b> .....	<b>19</b>
5.1 Transtorno mental .....	21
5.2 Classificação dos transtornos mentais .....	22
5.3 Urgência e emergência psiquiátrica .....	28
5.4 Aspectos legais do atendimento ao paciente psiquiátrico .....	30
5.5 Reforma psiquiátrica brasileira .....	33
5.6 Papel do socorrista frente ao paciente psiquiátrico .....	35
5.7 Contenção do paciente psiquiátrico .....	36
<b>6 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b> .....	<b>38</b>
<b>7 ATENDIMENTO AO PACIENTE PSQUIÁTRICO PELOS CORPOS DE BOMBEIROS DO BRASIL</b> .....	<b>40</b>
<b>8 METODOLOGIA</b> .....	<b>43</b>
<b>9 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>45</b>
<b>10 CONCLUSÃO</b> .....	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>62</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ON-LINE PARA ANÁLISE ACERCA DO ATENDIMENTO A EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS PSQUIÁTRICAS ATENDIDAS PELO CBMMA</b> .....	<b>68</b>
<b>APÊNDICE B – TABULAÇÃO DE DADOS DA PESQUISA</b> .....	<b>71</b>
<b>ANEXO A – POP ATENDIMENTO AO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL CBMERJ</b> .....	<b>76</b>
<b>ANEXO B – POP ATENDIMENTO AO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL CBMDF</b> .....	<b>85</b>
<b>ANEXO C – POP ATENDIMENTO DE TRANSTORNO MENTAL CBMGO</b> .....	<b>89</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O crescimento urbano da última década potencializou o número de ocorrências que o CBMMA precisa atuar, sobretudo de natureza psiquiátrica (CIOPS, 2022). Conforme art. 2.º, inciso VII, da lei estadual nº 10230/2015, Lei de Organização Básica do CBMMA, a atividade bombeiro militar de atendimento pré-hospitalar se caracteriza pela atenção inicial a pacientes clínicos, traumáticos ou psiquiátricos. Assim, há uma variedade de ocorrências em que o socorrista deve atuar e, por consequência, os diversos riscos que deve enfrentar (CASTRO, 2021).

Segundo a OMS, 31 a 50% da população mundial irá desenvolver ou manifestar alguma alteração de natureza psicológica ao longo da vida; e 20 a 40% da população necessita de atendimento especializado nessa área. Além disso, os distúrbios psiquiátricos representam um problema de saúde pública que vem acometendo significativamente a população mundial nas últimas décadas (SILVA, 2016).

Segundo os dados do CIOPS de 2018 a 2022, ocorrências com pacientes psiquiátricos têm o seu número duplicado a cada ano. Essa atuação tem sido cada vez mais questionada frente ao desafio que ela encontra. A eficiência no atendimento ao paciente psiquiátrico pode ser alcançada com a adoção de procedimentos operacionais padronizados (COLENGHI, 2017). Nesse sentido, ações orientadas irão garantir a efetividade e preservação da segurança de todos os envolvidos.

Este trabalho visa identificar os procedimentos utilizados por militares do CBMMA e de outras Corporações nas ocorrências de urgência e emergência psiquiátricas. Como problema de pesquisa, busca-se verificar de que forma o desenvolvimento de um procedimento operacional padrão pode contribuir para o atendimento a ocorrências psiquiátricas pelo CBMMA.

O procedimento operacional padrão é um produto do século XVIII, com a Revolução Industrial, onde processos produtivos visavam uma máxima eficiência. Assim, a busca por uma linha mais uniformizada trouxe resultados melhores. De acordo com Aguiar (2016, p.143), o procedimento operacional padrão se constitui de um mecanismo documental que tem a finalidade de padronizar, através de evidências científicas, a atuação em situações específicas. É importante salientar que esse “documento técnico não tem o objetivo de restringir a atuação dos bombeiros nas ocorrências, mas orientar a conduta” (SILVA, 2013, p.72).

Assim, foi realizada uma revisão de literatura acerca dos transtornos mentais e do paciente psiquiátrico, uma pesquisa documental acerca dos procedimentos técnicos que os Corpos de Bombeiros do Brasil utilizam neste tipo de ocorrência. Além disso, foi aplicado um questionário com os militares do Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão, com a finalidade de verificar a necessidade de implantação de um Procedimento Operacional Padrão para a realidade e local.

O trabalho está estruturado em 7 capítulos. O primeiro se refere ao que será abordado durante todo o trabalho. O capítulo 2 trata sobre o objetivo geral e os objetivos específicos. No terceiro capítulo, busca-se apresentar o Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão como instituição de Segurança Pública. O quarto capítulo visa conceituar e apresentar os principais conceitos de atendimento pré-hospitalar. O capítulo 5 apresentará uma abordagem geral sobre o paciente psiquiátrico, transtorno mental e a reforma psiquiátrica brasileira. Com o sexto capítulo busca-se discutir o procedimento operacional padrão e as suas utilidades.

Em seguida, o capítulo 7 visa discutir as formas que os Corpos de Bombeiros pelo Brasil têm lidado com o atendimento ao paciente psiquiátrico. No oitavo capítulo será apresentada a metodologia utilizada para essa pesquisa. O capítulo 9 apresenta os resultados e discussões da pesquisa. Por fim, o último capítulo possui as considerações finais deste trabalho, demonstrando a conclusão.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Demonstrar a necessidade de implantação de um Procedimento Operacional Padrão para atendimento de ocorrências envolvendo urgências e emergências psiquiátricas atendidas pelo CBMMA.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Delinear através de revisão de literatura o cenário atual dos transtornos mentais e do paciente psiquiátrico.

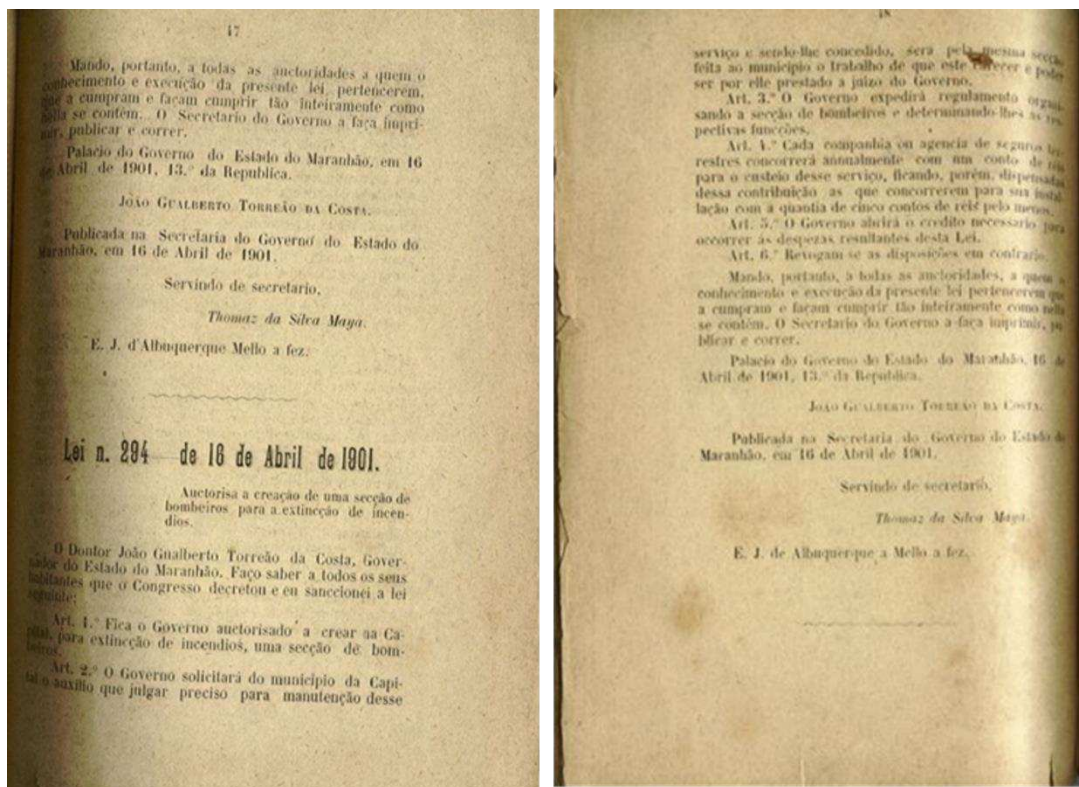
Realizar revisão bibliográfica sobre a temática de padronização nas técnicas e procedimentos no atendimento de ocorrências com pacientes psiquiátricos no âmbito nacional

Demonstrar a necessidade de implantação de um Procedimento Operacional Padrão para atendimento a urgências e emergências psiquiátricas pelo CBMMA.

### 3 CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO MARANHÃO

O Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão (CBMMA) é uma instituição criada por meio da lei nº 294, editada em 16 de abril de 1901, instituindo um serviço de extinção de incêndios, mas estruturado somente em 1903 por um ato do então Vice-Governador do Estado, Alexandre Colares Moreira Junior, que criou uma Seção de Bombeiros. A Corporação possui a missão de executar as atividades de defesa civil, prevenção e combate a incêndios, buscas e salvamentos no âmbito do estado do Maranhão (BEZERRA, 2019, p.17).

Figura 1 – Lei 294, de 18 de Abril de 1901



Fonte: (CBMMA, 2009).

Conforme o artigo 144 da Constituição Federal, o Corpo de Bombeiros é uma instituição que integra o sistema de segurança pública do Estado e desempenha atividades de defesa civil e outras definidas em lei.

Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos:

§ 5º Às polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; aos corpos de bombeiros militares, além das atribuições definidas

em lei, incumbe a execução de atividades de defesa civil. (BRASIL, 1988).

No sentido de complementar o texto constitucional nacional, os artigos 112 e 116, da Constituição do Estado Maranhão (MARANHÃO, 1989), atribuem ao CBMMA o papel de órgão central do sistema de defesa civil e a responsabilidade pelas medidas de prevenção e combate a incêndio no Maranhão. Além disso, deixa claro que o CBMMA será estruturado por lei especial.

Dessa forma, a Lei de Organização Básica do CBMMA, lei nº 10.230/2015, é a lei especial responsável por estruturar o CBMMA. Nesse sentido, o artigo 1º estabelece a destinação da Corporação:

Art. 1º O Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão (CBMMA), força auxiliar e reserva do Exército, órgão central do Sistema Estadual de Proteção e Defesa Civil, é instituição permanente e regular, organizada com base na hierarquia e disciplina, nos termos dos §§ 5º e 6º do art. 144 da Constituição Federal, do art. 116 da Constituição do Estado do Maranhão e do Decreto-Lei nº 667, de 2 de julho de 1969, alterado pelo Decreto-Lei nº 2010, de 12 de janeiro de 1983, tem a sua organização básica definida nos termos desta Lei. (MARANHÃO, 2015).

O CBMMA conta atualmente com um efetivo de 1544 militares, sendo 503 Oficiais, 91 cadetes (alunos do Curso de Formação de Oficiais), 987 Praças (soldados, cabos, sargentos e subtenentes). (CBMMA, 2022). Esses profissionais são responsáveis por desempenhar as atividades definidas em lei por todo as regiões do estado.

## 4 ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Segundo Neto (2021), atendimento pré-hospitalar consiste em ações assistenciais que ocorrem fora do hospital. Dessa forma, esse atendimento pode acontecer de forma direta, ou seja, o socorrista se desloca até a vítima e realiza os procedimentos necessários para preservar a vida do paciente. Importante ressaltar que essas ações podem acontecer de maneira invasivas ou não, dependerá de cada situação.

O atendimento pré-hospitalar é definido como todo e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, através dos diversos meios e métodos disponíveis, com uma resposta adequada à solicitação, a qual poderá variar de um simples conselho ou orientação médica ao envio de uma viatura de suporte básico ou avançado de vida ao local da ocorrência, visando reduzir a mortalidade das vítimas de lesões produzidas por acidentes e violências, bem como suas sequelas. (ARAÚJO; TEIXEIRA; COUTINHO, 2008, p.12).

Conforme citado acima, as atividades de atendimento pré-hospitalar desenvolvidas pelo CBMMA deveriam possuir um padrão técnico adequado. Caso contrário, a eficiência do atendimento e a segurança da guarnição seriam afetadas (CASTRO, 2021). O autor deixa claro não se tratar de definir padrões rígidos e imutáveis, lamentavelmente, é uma percepção que alguns militares ainda possuem.

É importante considerar que documentos técnicos como manuais são usados amplamente pelo país, seja por que aumentam o sucesso das operações, seja nesse caso para minimizar desvios de conduta e assegurar a integridade física da guarnição. (NETO, 2017).

O primeiro socorro a uma vítima acometida por um caso clínico ou traumático é uma das fases mais importantes no atendimento pré-hospitalar, sendo assim:

Atingir um índice de qualidade na assistência do atendimento pré-hospitalar consiste em não agravar o estado de saúde do paciente até sua chegada ao ambiente de tratamento definitivo, normalmente, o hospital, minimizando complicações e buscando estabilidade hemodinâmica em menor tempo possível. (MEDEIROS, 2018, p.2).

Dessa forma, atuação segura em relação a vítima e o socorrista decorrem de uma atuação preventiva e técnica. Conforme citado acima, o atendimento pré-hospitalar possui uma responsabilidade enfática no que se refere a preservação da vida do paciente. É importante salientar que a complexidade dessas ações decorre dos riscos a que estão submetidos todos os envolvidos. Para Antonioli (2015, p. 43),

"O princípio básico do atendimento pré-hospitalar consiste no tratamento imediato das condições que colocam a vida em risco".

Pode-se dizer que o atendimento pré-hospitalar requer uma preparação técnica de excelência para o bombeiro, pois envolve a preservação da vida de outra pessoa. Neste contexto, para Marques (2012, p. 38), "[...] Além da concentração, tais profissionais tem tempo reduzido para realizar essas tarefas, sendo o ritmo e o controle considerados como habilidade [...]". Fica evidente que esses profissionais precisam atuar de maneira rápida, por exemplo, em casos que envolvam pacientes psiquiátricos com um quadro grave. O mais preocupante, contudo, é constatar que o CBMMA não dispõe de documentos técnicos que possam subsidiar a atuação rápida e segura das suas guarnições.

Devido à dificuldade para padronização nos atendimentos pré-hospitalares do CBMMA é que se faz necessário o desenvolvimento da produção científica na corporação. É preciso ressaltar que os procedimentos operacionais padrões são ferramentas que podem contribuir nesse processo, mas infelizmente, não tem caminhado com rapidez. (LAPROVITA, 2016).

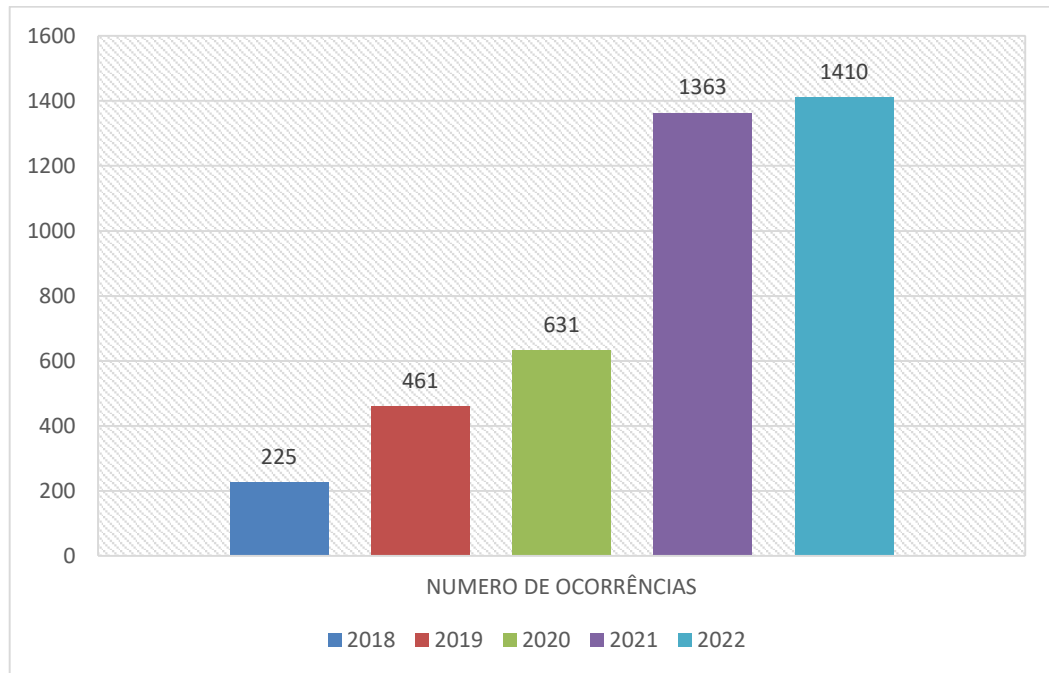
A peculiaridade do serviço de atendimento pré-hospitalar exige atualização dos profissionais envolvidos. (CASTRO, 2021). A educação permanente é um processo educativo aplicado à prática, revela-se um instrumento importante para melhorar o processo de trabalho, pois busca refletir e debater coletivamente, tendo como alvo a equipe e suas dificuldades. (BEZERRA, 2019).

Conforme explicado acima, torna-se evidente a necessidade de um aperfeiçoamento constante da tropa no sentido técnico. A natureza do serviço bombeiro militar exige uma preparação teórica e prática para que as atuações sejam bem sucedidas. (SILVA, 2012). Logo, é indiscutível o fato de o CBMMA deve buscar através de pesquisas criar documentos que visem orientar a ações de seus profissionais nas mais diversas ocorrências, sobretudo, as de atendimento pré-hospitalar. (PONTES, 2017) Ademais, surge a necessidade de fomentar a disseminação dessa produção técnico-científica nos quartéis que fazem parte da corporação.

Combinado ao exposto acima e com os dados disponibilizados pelo Centro Integrado de Segurança Pública – CIOPS, é possível verificar que o número de ocorrências com pacientes psiquiátricos atendidas pelo CBMMA tem praticamente

duplicado ao longo dos anos.

Gráfico 1 - Número de ocorrências envolvendo pacientes psiquiátricos entre janeiro de 2018 a julho de 2022



Fonte: CIOPS (Janeiro de 2018- Julho de 2022)

Dessa forma, fica evidente que o número de ocorrências envolvendo pacientes psiquiátricos pelo CBMMA tem aumentado de forma enfática nos últimos anos. Comparando os anos de 2018 e 2022, é possível verificar um crescimento de 526,67% dos chamados para essas ocorrências. Esses números demonstram a importância de discutir essa temática na Corporação.

## 5 PACIENTE PSIQUIÁTRICO

O paciente psiquiátrico é aquele que possui uma anormalidade comportamental. Segundo Pomares (2021), esses pacientes possuem uma alteração no sistema nervoso, que se caracteriza por atuar de forma involuntária e inconsciente, gerando assim uma mudança comportamental. As doenças psiquiátricas podem ser resultado de alterações genéticas, hormonais ou uso de substâncias tóxicas. O modo de vida também é fator que influencia no desenvolvimento desses problemas.

O distúrbio mental consiste numa alteração do tipo emocional, cognitivo ou comportamental em que estão afetados os processos psicológicos como a emoção (humor), motivação, cognição, consciência, percepção, discurso, conduta, adaptação, acompanhados de comportamentos associados a angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento. A esquizofrenia e outras psicoses, doença bipolar, depressão major são exemplos de distúrbios mentais. (BENTO, 2013, p.7).

O autor deixa claro que o atendimento ao paciente com transtornos mentais possui uma alta complexidade, mas, em cima disso, o profissional habilitado deve avaliar com clareza a situação e utilizar dos mecanismos e apoios necessários. Finalmente, a atuação conjunta do CBMMA, SAMU e PMMMA se faz importante para garantir um atendimento humanizado e legal a vítima. Conforme citado acima, a atuação dos bombeiros deve ser orientada por conhecimento técnico especializado, nesse sentido, a produção de um procedimento operacional padrão constitui mecanismo importante.

O atendimento do CBMMA ao paciente psiquiátrico ocorre em situações de urgência e na maioria das vezes que apresentam comportamento violento. Dessa forma:

O indivíduo hostil pode tornar-se ativamente violento, apresentar risco de ato agressivo ou cometer ato violento. A agressão pode ser dirigida a pessoas ou objetos. Os objetivos do atendimento psiquiátrico de urgência são controlar a situação rapidamente, diagnosticar os fatores etiológicos e, se necessário, tratar o paciente. (NETO; ELKIS, 2007, p.454).

Conforme citado acima, o atendimento psiquiátrico de urgência desenvolvido pelo CBMMA consiste em uma atuação direta e com muitos riscos, pois geralmente os bombeiros são acionados quando a vítima possui comportamento agressivo. Nesse sentido, técnicas de abordagem, contenção e transporte precisam ser bem definidas de acordo com cada caso. Ademais, os procedimentos legais

também precisam ser observados. Ora, fica claro a necessidade de uma padronização para que o atendimento seja eficiente. "O atendimento de urgência é considerado aquele prestado em situações de agravo à saúde, com risco iminente, que implica em atendimento imediato." (CIELO; CAMPONOGARA; PILLON, 2010, p. 206).

Ora, de acordo, com a Lei de Organização Básica do CBMMA (BRASIL, 2015) a corporação tem atuações definidas na prestação de atendimento pré-hospitalar e outras demandas de salvamento e socorro. A atuação, por exemplo, em urgências psiquiátricas não se trata de atribuição isolada ou desconhecida, mas lamentavelmente, a produção científica e o aperfeiçoamento dos profissionais é incipiente. (BEZERRA, 2019). É importante considerar que há uma confusão generalizada sob a atuação nesses casos, seja pela complexidade da ocorrência, seja nesse caso pela ausência de orientação e conhecimento. Conforme Pinheiro e Júnior (2019, p. 17) "[...] Diante dos riscos que as ocorrências com surtos psiquiátricos podem oferecer ao próprio paciente e a outras pessoas, entende-se que a atuação dos bombeiros nessas situações é necessária."

Gomes (2018, p.18) demonstra que o atendimento pré-hospitalar desenvolvido pelos bombeiros tem aumentado a cada ano em decorrência do crescimento populacional. Dessa forma, há uma necessidade substancial de aperfeiçoamento para essa atividade:

Esses atendimentos visam o suporte básico de vida com ações não invasivas, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação. Os operadores de APH, são reconhecidos pelo gestor público da saúde para o desempenho destas atividades, em serviços normatizados pelo SUS (Sistema Único de Saúde) de acordo com as diretrizes da Portaria nº 2048 de 2002 do Ministério da Saúde.

O autor deixa claro que a dinâmica de atuação do CBMMA envolve situações de complexidade alta, sobretudo quando se trata de ocorrências com pacientes psiquiátricos.

Sendo assim, a corporação carece de orientações claras e técnicas para que realizem atendimentos mais rápidos e eficientes. (BARROS, 2016). Podemos perceber conforme citado acima que esse quadro remete a uma exposição constante desses profissionais a um nível de estresse e cobrança considerável. (LAPROVITA, 2016). Não é exagero afirmar que esse tema possui relevância significativa e prioritária para o CBMMA.

## 5.1 Transtorno mental

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014), podemos conceituar transtorno mental como sendo uma alteração de natureza clínica que afeta a cognição, aspectos emocionais ou características comportamentais do ser humano. Então, é necessário compreender que essa alteração tem como consequência uma desestruturação do sistema nervoso, dos processos biológicos e fisiológicos.

De acordo com Silva e Santana (2012, p. 175):

Os transtornos mentais são tidos como condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor ou por comportamentos associados com angústia e/ou deterioração do funcionamento pessoal. Estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes.

Conforme citado acima, o transtorno mental está diretamente relacionado com o prejuízo da interação individual nas mais simples relações sociais. O autor deixa claro que essa alteração fisiológica pode acarretar em comportamento de natureza violenta para si ou para as pessoas próximas. Dessa forma, fica evidente a importância de um manejo adequado e seguro para que se garanta a integridade do indivíduo e de quem presta assistência.

A falta de conhecimento acerca do manejo adequado de assistência ao paciente psiquiátrico pode ocasionar um cenário de violência e insegurança, pois os fatores biológicos envolvidos no transtorno mental refletem um comportamento imprevisível. Assim:

A doença mental não é meramente uma questão de sintomas e de sua remissão, mas uma questão de existência. Deve-se levar em conta tudo o que diga respeito à existência da pessoa doente, uma vez que a condição psicótica abarca a totalidade da experiência do sujeito, desde questões objetivas, como trabalhar, até a dimensão subjetiva. (TENÓRIO, 2002, p. 32).

Conforme citado acima, transtornos mentais não se relacionam somente a fatores de natureza fisiológica, mas que refletem um desvio de conduta não aprovado culturalmente nas atividades cotidianas. Nesse sentido, Neto (2018) ressalta que as crises oriundas de transtornos mentais geram um clima de tensão social em decorrência das situações que fogem dos padrões sociais aceitos.

Pode-se dizer que o atendimento a pacientes psiquiátricos possui uma natureza peculiar. Neste contexto, fica claro que uma abordagem adequada irá diminuir os riscos para o paciente e para a assistência. O mais preocupante, contudo, é constatar que o CBMMA não dispõe de normativa que, por exemplo, oriente ou regule a atuação dos bombeiros militares nesse tipo de ocorrência. "Assim vemos a delicada seara em que as atuações de manejo a pacientes descompensados necessitam de melindres e cuidados especiais" (AMARAL, 2011, p. 76).

Tenório (2002, p.33) demonstra que a identificação do indivíduo com transtornos mentais transcende a esfera fisiológica e se encontra com fatores subjetivos da vida do indivíduo, como podemos observar abaixo no diagnóstico do paciente psiquiátrico:

Diagnósticos confiáveis são essenciais para orientar recomendações de tratamento, identificar taxas de prevalência para planejamento de serviços de saúde mental, identificar grupos de pacientes para pesquisas básicas e clínicas e documentar importantes informações sobre a saúde pública, como taxas de morbidade e mortalidade.

O autor deixa claro que o conhecimento adequado sobre conceitos básicos de transtornos mentais influencia diretamente na assistência ao paciente psiquiátrico. Conforme explicado acima, os transtornos mentais decorrem de alterações de natureza fisiológica e afetam as relações cotidianas do indivíduo. Dessa forma, o diagnóstico adequado auxilia na tomada de decisão em ocorrências dessa natureza e garante um ambiente seguro para o paciente, socorristas e familiares. Além disso, o cumprimento técnico das decisões planejadas correspondem a uma parcela significativa de contribuição para o sucesso do atendimento. Isto posto, fica cada vez mais clara a importância de regulação e capacitação para esse tipo de atividade do CBMMA.

## **5.2 Classificação dos transtornos mentais**

No contexto de atendimento a pacientes psiquiátricos é relevante a observação de sinais e sintomas que evidenciem o tipo de transtorno mental em que estão diante os socorristas. (BEZERRA, 2019). Portanto, se faz necessário que a equipe de assistência esteja atenta as informações para que a tomada de decisão seja a mais técnica e segura. (SILVA, 2016). Importante ressaltar que não se pretende

que os socorristas tenham que memorizar a enormidade de diagnósticos existentes, mas que saibam diferenciar e atuar nos casos de maior incidência. Conforme Mantovani (2017), a experiência no diagnóstico e manejo de situações psiquiátricas diminui a chance de concretização de atos agressão.

Atualmente os sistemas DSM-IV e CID-10 trazem a classificação e as definições para os transtornos mentais seguindo os princípios da psicopatologia (estudo dos sinais e sintomas dos transtornos mentais). Dessa forma, há uma padronização científica que separa os distúrbios mentais em categorias a partir dos sintomas. Nesse sentido, essa classificação leva em conta fatores de natureza biológica e cultural, separando as em síndromes: ansiosas, depressivas, maníacas, neuróticas, psicóticas, psicomotoras, em relação a substâncias psicoativas, relacionadas à sexualidade e a alimentação (DALGALARRONDO, 2008). Abaixo segue a classificação e caracterização dos principais grupos de transtornos mentais segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental (2014):

Quadro 1 - Classificação dos principais Transtornos Mentais

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERIZAÇÃO
<b>Síndromes Ansiosas</b>	As síndromes ansiosas são ordenadas inicialmente em dois grandes grupos: quadros em que a ansiedade é constante e permanente (ansiedade generalizada, livre e flutuante) e quadros em que há crises de ansiedade abruptas e mais ou menos intensas. Assim, ocorrem sintomas como: batadeira ou taquicardia, suor frio, tremores, desconforto respiratório ou sensação de asfixia, náuseas, formigamentos em membros e/ou lábios.
<b>Síndromes Depressivas</b>	Do ponto de vista psicopatológico, as síndromes depressivas têm como elementos mais salientes o humor triste e o desânimo. Entretanto, elas caracterizam-se por uma multiplicidade de sintomas afetivos,

	<p>instintivos e como neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à autoavaliação, à vontade e à psicomotricidade. Também podem estar presentes, em formas graves de depressão, sintomas psicóticos (delírios e/ou alucinações), marcante alteração psicomotora (geralmente lentificação ou estupor) e fenômenos biológicos (neuronais ou neuro-endócrinos) associados.</p>
<p><b>Síndromes Maníacas</b></p>	<p>A euforia ou alegria patológica e a elação (ou expansão do Eu) constituem a base da síndrome maníaca. Além disso, é fundamental e está quase sempre presente a aceleração de todas as funções psíquicas alteradas (taquipsiquismo), manifestando-se como agitação psicomotora, exaltação, loquacidade ou logorréia e/ou pensamento acelerado. A atitude geral do paciente é alegre, brincalhona ou irritada, arrogante. Além das outras alterações propriamente do humor (euforia, elação) e do ritmo psíquico (aceleração), na esfera ideativa verifica-se um pensamento em geral superficial e impreciso; o paciente fala mais do que pensa.</p>
<p><b>Síndromes Psicóticas</b></p>	<p>As síndromes psicóticas caracterizam-se por sintomas típicos como alucinações e delírios, pensamento desorganizado e comportamento claramente bizarro, como fala e risos imotivados. Os sintomas paranóides são muito comuns, como idéias delirantes e alucinações auditivas de</p>

	<p>conteúdo persecutório. Em alguns casos, observa-se uma desorganização profunda da vida mental e do comportamento, de qualidade diversa à que ocorre nos quadros demenciais, no delirium ou nos quadros de retardo mental grave</p>
<b>Síndromes de Agitação e Estupor</b>	<p>Nessas síndromes, observam-se acentuada aceleração da esfera motora, aumento da excitabilidade e, além disso, o paciente anda de um lado para outro, gesticula, demonstrando inquietação constante. É comum estarem associados à agitação psicomotora sintomas como logorréia, insônia, irritabilidade, hostilidade e agressividade.</p>
<b>Síndromes Alimentícias</b>	<p>Os transtornos alimentares podem ser caracterizados por uma perturbação persistente na outra alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. São descritos critérios diagnósticos para pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar.</p>
<b>Síndromes relacionadas a substâncias Psicoativas</b>	<p>Quadros de intoxicação, abuso e dependência de álcool e outras substâncias de natureza psicoativas caracterizam-se por uma forma particular de relação entre os seres humanos e as substâncias químicas</p>

	<p>que apresentam ação definida sobre o sistema nervoso central (SNC) e, conseqüentemente, sobre o psiquismo</p>
<p><b>Síndromes sexuais</b></p>	<p>A característica essencial de um transtorno por uso de substâncias consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e outras fisiológicos indicando o uso contínuo pelo indivíduo apesar de problemas significativos relacionados à outras substância. Os efeitos com natureza comportamentais dessas alterações cerebrais podem ser exibidos nas recaídas constantes e na fissura intensa por drogas quando os indivíduos são expostos a estímulos relacionados a elas. Uma abordagem de longo prazo pode ser vantajosa para o tratamento desses efeitos persistentes da droga.</p>
<p><b>Síndromes relacionadas ao sono</b></p>	<p>Os transtornos do sono-vigília abrangem 10 transtornos ou grupos de transtornos: transtorno de insônia, transtorno de outra hipersonolência, narcolepsia, transtornos do sono relacionados à respiração, transtorno do sono-vigília do ritmo circadiano, transtornos de despertar do sono não REM (rapid eyery movement – movimentos rápidos dos olhos), transtorno do pesadelo, transtorno comportamental do sono REM, síndrome das pernas inquietas e transtorno do sono induzido por substância/ medicamento. Geralmente, os indivíduos com esses tipos de transtorno apresentam-</p>

	se com queixas de insatisfação envolvendo a qualidade, o tempo e a quantidade de sono
<b>Síndrome mentais orgânicas</b>	As síndromes demenciais, síndromes confusionais agudas (delirium) e síndromes psico-orgânicas focais formam um grupo de quadros mentais e comportamentais, que, apesar de ter uma etiologia orgânica indiscutível e, muitas vezes, identificável, é estudado pela psicopatologia pelo fato de suas manifestações clínicas constituírem predominantemente sintomas mentais e comportamentais.
<b>Demências</b>	Caracteriza as síndromes demenciais (ou, na sua terminologia, “psicossíndrome orgânica difusa”) por um empobrecimento e uma simplificação progressiva de todos os processos psíquicos, cognitivos e afetivos. Para ele, “o tesouro de representações e recordações empobrece. Especialmente outra empobrecida é a capacidade de organização tanto no pensamento como no sentir”.

Fonte: Adaptado do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014, p.13-19)

Conforme explicado acima o que importa, portanto, é identificar as características gerais dos principais transtornos mentais (SILVA, 2013) Essa, porém, é uma tarefa que exige preparação, capacitação e orientação técnica contínua. Vê-se, pois, que a maioria dos diagnósticos apresentam sintomas brandos e graves, este último pode levar a agitação psicomotora e a conseqüente agressividade (MANTOVANI, 2012). É importante ressaltar que esse diagnóstico possui limitações em decorrência das condições e tempo disponíveis:

A avaliação psiquiátrica de emergência tem algumas peculiaridades e, em alguns aspectos, difere das avaliações feitas em consultas eletivas. O tempo para a avaliação de emergência, em geral, é limitado, devido às próprias características clínicas do paciente em situação de emergência, que exige tomada de decisão e intervenções rápidas. Portanto, a entrevista psiquiátrica

na situação de emergência acaba sendo uma entrevista dirigida, na qual o médico deve buscar ativamente por informações sobre o motivo de procura de atendimento naquele momento e ao mesmo tempo caracterizar sinais e sintomas que permitam a elaboração do diagnóstico de base. (MANTOVANI, 2012, p. 148).

Espera-se, dessa forma, que os socorristas e bombeiros militares envolvidos nas ocorrências com pacientes psiquiátricos possam estar munidos de conhecimento adequado para o diagnóstico primário e geral da vítima (CASTRO, 2021). A vantagem dessa abordagem é subsidiar a tomada de decisão, diminuir os desvios de conduta e reduzir as chances de erros nesse atendimento.

### **5.3 Urgência e emergência psiquiátrica**

Segundo Quevedo, Schmitt e Kapczinsk (2008), as emergências psiquiátricas são distúrbios de natureza psiquiátrica que provoquem prejuízos na saúde mental e que possam gerar riscos de morte ou violência grave, para o paciente e profissionais envolvidos no atendimento dessas ocorrências. Assim, são situações que necessitam de diagnóstico e atendimento rápido.

Emergência psiquiátrica (EP) é qualquer situação de natureza psiquiátrica em que existe um risco significativo (de morte ou dano grave) para o paciente ou para terceiros, demandando uma intervenção terapêutica imediata. No contexto de uma EP, o médico pode deparar-se com situações que não configuram necessariamente uma emergência. É importante estabelecer um “diagnóstico diferencial” da situação, com o objetivo de poupar tempo e esforço para oferecer o melhor atendimento possível. (QUEVEDO; CARVALHO, 2014, p.17).

Conforme citado acima, o atendimento a emergências psiquiátricas é extremamente sensível e complexo. O socorrista necessita, em primeiro plano, possuir um conhecimento adequado para faça o diagnóstico primário, estabeleça as prioridades e tome a decisão mais técnica para que o desfecho da ocorrência seja o mais humanizado possível. Nessas situações, o autor deixa claro que o paciente psiquiátrico está necessitando de intervenção imediata.

A falta do conhecimento básico da diferença entre urgência e emergência psiquiátrica pode gerar um problema no estabelecimento das prioridades e ações a serem efetivadas, sobretudo, nas situações de quadros graves das manifestações dos transtornos mentais. Dessa forma:

As pacientes que se apresentam em crise, são pessoas com intenso sofrimento emocional e físico, por isso, frágeis, com várias expectativas e fantasias, frequentemente irrealistas, que influenciam suas respostas ao

tratamento. Portanto, deve prevalecer uma atmosfera de segurança e proteção, com comunicação clara e franca, quando atos violentos não podem ser permitidos ou tolerados. (NICOLAU, 2012 p. 1).

Conforme Quevedo e Carvalho (2014, p. 17), urgência psiquiátrica pode ser conceituada como uma manifestação menos intensa dos transtornos mentais, necessitando de atendimento a curto prazo, mas sem risco iminente de morte ou grave ameaça. De outro modo, a emergência psiquiátrica consiste em alteração de natureza psiquiátrica que possa gerar agitação psicomotora, violência ou morte. Conforme citado acima, ambas definições necessitam de atendimento diferenciado e especializado para evitar uma evolução do quadro em que se encontra o paciente.

Pode-se dizer que as emergências psiquiátricas são complexas, pois revelam uma situação de atuação imediata, imprevisível e rápida. Nesse contexto, fica claro que as urgências psiquiátricas possuem um grau de complexidade menor, pois as manifestações sintomáticas são mais brandas. O mais preocupante, contudo, é compreender que as complicações oriundas de atendimentos inadequados em urgências e emergências psiquiátricas são significativas. Segundo Vedana (2016, p. 49) "o atendimento em emergências psiquiátricas representa um momento crítico marcado pela fragilidade e instabilidade do cliente e grande responsabilidade para o profissional de saúde".

Vedana (2016, p. 2) demonstra que o atendimento a urgências e emergências psiquiátricas deve ser sistematizada e carece de distinção mais precisa. Além disso, o autor enfatiza que essa diferença conceitual implica em objetivos de atuação específicos e prioritários:

Os cuidados de urgências e emergências psiquiátricas abrangem ações voltadas para preparo do atendimento, avaliação, detecção e intervenção precoce de sintomas e comportamentos deletérios e manejo da crise. A equipe multidisciplinar deve estar coesa, preparada para o atendimento e ter consistência em relação a contratos e ao manejo em geral. (VEDANA, 2016, p. 2)

A escolha dos procedimentos que o socorrista irá fazer depende de prévia análise de condições de urgência ou emergência. Após isso se faz necessária uma observação acerca do cenário e dos riscos envolvidos nas ações planejadas, pois o objetivo da assistência é garantir a integridade do paciente e evitar a evolução do quadro em que encontra (NETO, 2018). Conforme explicado acima, a escolha dos métodos adequados se relaciona com um nível de conhecimento básico do socorrista frente ao conceitos de urgência e emergência psiquiátrica.

#### 5.4 Aspectos legais do atendimento ao paciente psiquiátrico

Os Corpos de Bombeiros Militares integram a segurança pública como bem define o artigo 144 da Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988). Dessa forma, são responsáveis pela manutenção da "ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio". Além disso, o texto constitucional define que os corpos de bombeiros devem atuar nas atividades de defesa civil e outras definidas em lei.

No âmbito da Constituição do Estado do Maranhão (MARANHÃO, 1989), o Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão tem as seguintes atribuições:

Art. 116 – O Corpo de Bombeiros Militar, órgão central do sistema de defesa civil do Estado, será estruturado por lei especial e tem as seguintes atribuições: (modificado pela Emenda à Constituição nº 025, de 23/11/99).  
I – estabelecer e executar a Política Estadual de Defesa Civil, articulada com o sistema nacional de defesa civil; (modificado pela Emenda à Constituição do Maranhão nº 025, de 23 de novembro de 1999).  
II – estabelecer e executar as medidas de prevenção e combate a incêndio. (modificado pela Emenda à Constituição nº 025, de 23/11/99).

Dessa forma, fica claro que a atuação do CBMMA está relacionada com atividades que visem resguardar a vida e o patrimônio das pessoas. Portanto, desenvolvem atribuições dotadas de complexidades por envolverem riscos imprevisíveis. Nesse sentido, os militares dessa força são submetidos diariamente a situações de crises e emergências como, por exemplo, as envolvendo pacientes psiquiátricos.

A Lei de Organização Básica do CBMMA (LOB), Lei nº10.230/2015, estabelece de forma mais detalhada as atribuições da corporação no que tange as atividades de salvamento, combate a incêndio, defesa civil e atendimento pré-hospitalar. Nesse sentido, cabe destacar os incisos VII e VIX do art 2º da LOB que versam sobre o atendimento pré-hospitalar, e socorro de urgência, pois estão diretamente relacionados com o tema deste trabalho:

Art. 2º Ao Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão, órgão com competência para atuar no âmbito do Estado, cabe:  
VII - realizar serviços de atendimento e transporte pré-hospitalar em vias e logradouros públicos;  
IX - desenvolver pesquisas científicas em seu campo de atuação funcional e ações educativas de prevenção de incêndios, socorros de urgência, pânico coletivo e proteção ao meio ambiente, bem como ações de proteção e promoção do bem-estar da coletividade e dos direitos, garantias e liberdades

do cidadão, estimulando o respeito à cidadania, por meio de ações de natureza preventiva e educacional ou por meio de convênios;

Além disso, é importante destacar que a teor do capítulo IV da Portaria do Ministério da Saúde 2048/2002 que versa sobre o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, o Corpo de Bombeiros desenvolve atividades de atendimento pré-hospitalar móvel. Sendo assim, atua no atendimento a ocorrências que envolvam riscos ambientais, da vítima e dos profissionais. Além disso, desenvolvem ações referentes ao suporte básico de vida, ou seja, sem procedimentos invasivos e com o acompanhamento de regulação médica, conforme normativas do Ministério da Saúde.

Isto posto, fica claro que o atendimento em emergências psiquiátricas corresponde a uma das atribuições do serviço móvel de atendimento pré-hospitalar desempenhado pelo CBMMA. Assim, cabe analisar a legislação que regula esse tipo de atendimento. Nesse sentido, a Lei nº 10.216/2001 corresponde a um marco histórica nesse modelo de assistência psiquiátrica no Brasil, pois "dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redireciona o modelo assistencial em saúde mental e atribui ao estado a responsabilidade de promover assistência integral aos portadores de saúde mental" (BRASIL, 2001, caput).

De acordo com o art 2º da Lei 10.216/2001, são direitos do portador de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).

É importante salientar que a Resolução nº 1952/2010 do Conselho Federal de Medicina- que versa sobre as diretrizes para um modelo de assistência integral em saúde mental no Brasil- define que somente o médico pode indicar e sinalizar a

contenção física ao paciente psiquiátrico. Nesse sentido, a Resolução nº 427/2012 do Conselho Federal de Enfermagem- que trata sobre os procedimentos de enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes- traz a diretriz que as medidas de contenção mecânica devem ser supervisionadas por um enfermeiro, exceto nos casos de urgência e emergência. Como o CBMMA atua em ocorrências de emergência psiquiátrica, este fica amparado e autorizado a realizar a contenção de pacientes quando for a medida mais adequada.

A resolução nº 427/2012 do Conselho Federal de Enfermagem traz a seguinte diretriz:

Art. 2º A contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais.

Parágrafo único. Em nenhum caso, a contenção mecânica de paciente será prolongada além do período estritamente necessário para o fim previsto no caput deste artigo. (BRASIL, 2002).

Dessa forma, a atuação do CBMMA ocorre em situações que o risco à vida e a outros direitos que estejam em iminente ameaça. Essa atuação deve ser adequada e motivada (devidamente registrada em documento da Corporação), pois a indicação incorreta dessas medidas podem gerar danos físicos e psíquicos aos pacientes. (PAES, 2009).

Conforme o capítulo III da Portaria 2048/2002 do Ministério da Saúde:

Para um adequado atendimento pré-hospitalar móvel o mesmo deve estar vinculado a uma Central de Regulação de Urgências e Emergências. [...] Todos os pedidos de socorro médico que derem entrada por meio de outras centrais, como a da polícia militar (190), do corpo de bombeiros (193) e quaisquer outras existentes, devem ser, imediatamente retransmitidos à Central de Regulação por intermédio do sistema de comunicação, para que possam ser adequadamente regulados e atendidos. (BRASIL, 2002).

Conforme explicado acima, o CBMMA possui atribuição para atuação nos serviços de atendimento pré-hospitalar de emergências psiquiátricas, sempre que possível com indicação médica e supervisão de profissional da enfermagem. Isso, porém, não inviabiliza a atuação emergencial em casos em que exija pronta intervenção dos militares para garantia da vida e de outros direitos ameaçados, informando tão logo possível a regulação medica da SAMU. (CASTRO, 2021).

Assim, as guarnições devem se atentar nessas ocorrências para os procedimentos legais e conhecimento científico que sejam adequados. (BARROS, 2015). O atendimento de emergências psiquiátricas é dotado de complexidade e imprevisibilidade, mas é necessário garantir um atendimento humanizado e seguro

para todos os envolvidos.

## 5.5 Reforma psiquiátrica brasileira

A Reforma Psiquiátrica corresponde a uma série de mudanças de natureza científica que mudou a assistência psiquiátrica em todo o mundo. Esse processo se iniciou na Europa após a Segunda Guerra Mundial e chega ao Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos 90. "Com a virada do século, a Reforma Psiquiátrica no Brasil deixou definitivamente a posição de "proposta alternativa" e se consolidou como o marco fundamental da política de assistência à saúde mental oficial" (BEZERRA, 2007, p. 1).

De acordo com Gonçalves e Sena (2001, p. 50):

A reforma psiquiátrica vem se desenvolvendo no Brasil há várias décadas, mais precisamente a partir do final dos anos setenta. O movimento aponta as inconveniências do modelo que fundamentou os paradigmas da psiquiatria clássica e tornou o hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento, facilitando a cronicidade e a exclusão dos doentes mentais em todo o país.

Conforme citado acima, a Reforma Psiquiátrica no Brasil corresponde a um momento de transformação na história do país, sobretudo, por abranger as aspectos sociais e econômicos da população. O autor deixa claro que o objetivo do movimento era a mudança de paradigma quanto a assistência psiquiátrica que valorizava o manicômio e não garantia um tratamento humanizado ao paciente.

Dessa forma, em 1990 foi elaborado um documento que marcou a assistência psiquiátrica na América Latina, a Declaração de Caracas. Esse documento foi elaborado após uma conferência regional com a direção da Organização Mundial de Saúde para tratar sobre a reestruturação dos sistemas de saúde mental na região. Em 2005, após 15 anos da Declaração de Caracas, o Brasil sediou a Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental. No documento oriundo desse encontro o Ministério da Saúde definiu a Reforma Psiquiátrica como:

[...] processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005).

As mudanças decorrentes da Reforma Psiquiátrica Brasileira trouxeram impactos positivos para a assistência à saúde mental no Brasil, já que a legislação anterior era de 1934 e visava exclusão dos pacientes psiquiátricos. Conforme citado acima, as mudanças da reforma estão relacionadas com a diminuição dos hospitais psiquiátricos e a criação do Centro de Assistência Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas e programas com a finalidade de que o tratamento a esses pacientes fosse realizado prioritariamente em casa. O Ministério da Saúde definiu o CAPS como sendo "[...] um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida" (BRASIL, 2004).

A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representou um enorme avanço conquistado pela Reforma Psiquiátrica. Esse programa surgiu através da Portaria do Ministério da Saúde número 3088/2011 e busca incluir os pacientes psiquiátricos nos serviços comunitários de assistência tal como permitir e incentivar que utilizem os serviços básicos do sistema.

Gonçalves e Sena (2009, p. 50) mostram que a reforma psiquiátrica trouxe a perspectiva de transformar a forma como o hospital e a sociedade lidam com saúde mental:

Segundo o conceito defendido pela reforma, a desinstitucionalização não se restringe à substituição do hospital por um aparato de cuidados externos envolvendo prioritariamente questões de caráter técnico-administrativo-assistencial como a aplicação de recursos na criação de serviços substitutivos. Envolve questões do campo jurídico-político e sociocultural. Exige que, de fato haja um deslocamento das práticas psiquiátricas para práticas de cuidado realizadas na comunidade.).

O autor deixa claro que os resultados da Reforma Psiquiátrica são significativos e representam um impacto tanto meio científico quanto no senso comum. Por isso, fica evidente que esse movimento trouxe mudanças que transformaram a legislação do país com o fito de garantir um atendimento mais humanizado aos pacientes psiquiátricos. Espera-se que os avanços continuem ocorrendo, pois há uma necessidade global no que tange ao que crescimento de transtornos mentais na realidade contemporânea.

## 5.6 Papel do socorrista frente ao paciente psiquiátrico

Para Pinheiro (2017), o socorrista é o profissional que possui habilitação técnica para atender um paciente que necessita de cuidados primários. Essa atenção deve ocorrer com segurança, de forma a garantir o não agravamento do caso. Essa atuação vai desde a avaliação inicial até a entrega para hospital especializado. Esses profissionais na maioria das vezes são bombeiros ou pessoas que trabalham junto ao Serviço Móvel de Urgência (SAMU).

É a pessoa que possui capacitação técnica e está habilitada a realizar procedimentos que visem a manutenção dos sinais vitais da vítima de forma que não incorra em agravamento de possíveis lesões, até a chegada de uma equipe especializada previamente acionada para a realização do transporte com qualidade no atendimento. (ARCIA, 2021, p.1).

O autor deixa claro que a atuação dos socorristas, nesse caso os militares do CBMMA, tem a finalidade de resguardar as vidas. Conforme citado acima esse atendimento deve seguir padrões que produzam resultados eficientes e legais. No caso de pacientes psiquiátricos, essa atuação ganha uma complexidade ainda maior, pois envolve uma variação de risco maior. Sendo assim, o cuidado com imperícias, negligências e imprudência deve ser vislumbrado com muita atenção. Uma atuação técnica irregular no atendimento de ocorrências psiquiátricas pode levar a um desastre no atendimento e sérios riscos ao paciente, como também repercussão social, assim:

Primeiros socorros constitui, o tratamento imediato e provisório [...]. A função do socorrista é: garantir a segurança de todos os envolvidos, manter a vítima viva até a chegada do socorro; evitar causar o "segundo trauma, isto é, não ocasionar outras lesões ou agravar as já existentes. (GODOY, 2020, p.203).

Primeiros socorros constitui, o tratamento imediato e provisório [...]. A função do socorrista é: garantir a segurança de todos os envolvidos, manter a vítima viva até a chegada do socorro; evitar causar o "segundo trauma, isto é, não ocasionar outras lesões ou agravar as já existentes (GODOY, 2020, p.203).

Conforme Aguiar e Silva (2020), o atendimento pré-hospitalar se baseia numa premissa de que o erro pode agravar a situação do paciente. Trata-se inegavelmente da observação sistemática da orientação passada pelo comando da corporação, seria um erro, porém, atribuir ao socorrista a responsabilidade completa pela atuação. A atuação do bombeiro frente ao paciente psiquiátrico exige uma atuação complexa em decorrência das alterações comportamentais e emocionais da

vítima. (CASTRO, 2018). A ação pré-hospitalar segura depende de um conhecimento técnico sólido do socorrista e isso implica em orientações adequadas e claras.

Para Fusco e Chioli (2016, p.9) "[...] Ele é destinado para o executor da tarefa e por isso precisa ser um documento simples, de fácil compreensão, completo e objetivo e tem como finalidade garantir que o usuário realize suas tarefas sem que haja variações indesejáveis nesta [...]". O atendimento pelo CBMMA a ocorrências psiquiátricas geralmente possui uma característica peculiar, o paciente agressivo. Nesse sentido, Pinheiro e Junior (2019) reafirmam:

[...] os pacientes em crise são pessoas que apresentam sofrimento emocional e físico, com várias expectativas e fantasias frequentemente irreais, que influenciam suas respostas a qualquer abordagem. Desta forma, deve prevalecer uma atmosfera de segurança e proteção, onde a comunicação seja clara e efetiva, evitando ao máximo qualquer tipo de comportamento agressivo.

Conforme explicado acima, há uma complexidade enorme para atendimentos de emergências ou urgências com pacientes psiquiátricos. Por fim, podemos chegar à conclusão de que a atuação em ocorrências psiquiátricas pelo CBMMA possui características empregadas pelo conhecimento de cada socorrista. O autor deixa claro que há necessidade de produção científica com a finalidade de prover o aperfeiçoamento da tropa para esse tipo de ocorrência. Nesse sentido, é possível inferir que a produção de um documento operacional padrão constitui fator importante nessa busca por um melhor atendimento.

## **5.7 Contenção do paciente psiquiátrico**

Segundo Allen (2004), a contenção compreende ações que visam coibir comportamentos violentos a partir de meios físicos, químicos ou farmacológicos. A aplicação da contenção constitui medida excepcional e possui requisitos legais a serem cumpridos, sobretudo, que embasem a real necessidade. Compreender isso é muito importante para que as decisões adequadas sejam tomadas.

De acordo com Raimundo (2018, p. 13):

Esta intervenção deverá ser empregada em último recurso, tentar proceder com atitudes menos restritivas, e seu uso deve ser justificado em critérios fundamentados e estruturados. Assim que os profissionais constatarem que o paciente não proporciona perigo para si ou para outras pessoas, a medida de contenção deve ser interrompida.

O autor deixa claro que a contenção constitui último recurso em caso de

ocorrências envolvendo pacientes psiquiátricos. As ações devem ser objetivas e com o menor tempo possível, pois deve-se priorizar a segurança dos envolvidos e a menor exposição moral possível. Nesse sentido, a guarnição deve atentar para o uso adequado da força conforme orientação e indicação médica.

A falta de conhecimento acerca dos requisitos legais e das técnicas adequadas para a realização da contenção pode gerar um problema de natureza jurídica e assistencial nessas ocorrências. Assim:

Dependendo do grau de agitação, esses pacientes representam um risco para a integridade física, tanto para os profissionais de saúde, como para si mesmos e outros pacientes. Tão importante quanto a premência em diminuir o grau de agitação ou o risco envolvido na situação situa-se a necessidade de coleta de informações para a formulação de hipóteses diagnósticas e diagnóstico diferencial. (MANTOVANI et al., 2010, p. 2).

Segundo Townsend (2014), estas ações de contenção devem ser sistematizadas, simplificadas e treinadas. O manejo com pacientes psiquiátricos pressupõe contenções que podem ser de natureza física, mecânica ou farmacológica, esta última não sendo autorizada pelo CBMMA. É importante salientar que a contenção física se refere a técnicas corporais com a finalidade de diminuir a movimentação e os comportamentos violentos. A contenção mecânica consiste na utilização de faixas ou equipamentos, geralmente utilizada após a contenção física, e com a finalidade de restrição de movimentação por um tempo maior.

Conforme Mantovani *et al* (2010, p. 3), a atuação em emergências psiquiátricas segue "[...] este plano de ações que pode ser dividido em quatro tópicos: manejo ambiental ou organizacional, manejo comportamental ou atitudinal, manejo farmacológico e manejo físico." Assim, a atuação é dividida em níveis diferentes: o primeiro se refere ao controle de fatores ambientais que possam potencializar os sintomas do transtorno mental; o segundo se refere ao diagnóstico e intervenção imediata conforme orientação científica; e o terceiro faz referência a contenção física quando da necessidade verificada.

Conforme Armiato (2012, p. 7), essas ações devem ocorrer nos casos em em que a agitação psicomotora causar perigo iminente para o paciente ou para os profissionais envolvidos:

Agitação psicomotora e agressividade devem ser tratadas como emergência psiquiátrica, cuja intervenção terapêutica imediata é imperativa para proteção do paciente, demais pacientes e da equipe. A agitação é caracterizada por inquietação, aumento da excitabilidade psíquica, resposta exacerbada aos

estímulos, irritabilidade, atividade motora e verbal aumentada, inadequada e repetitiva, podendo cursar com agressividade e alta violência na ocasião.

Dessa forma, há uma necessidade de acompanhar a tendência global no sentido de normatizar as técnicas para atuação em abordagens e contenção de pacientes psiquiátricos. Importante salientar que essa atuação deve sistematizada e somente aplicada após esgotadas todas as outras possibilidade.

## **6 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

Para Jones e George (2008), o procedimento operacional padrão consiste em uma orientação escrita que aponta as ações necessárias diante de uma determinada situação. Assim, revela-se de importância significativa no que tange ao trabalho do CBMMA, pois este realiza salvamentos e socorros peculiares. É inegável que as corporações ao longo do país buscam a produção de manuais e documentos técnicos que, comprovadamente, aumentam a qualidade das atividades desenvolvidas, e essa tendência não podem ser negligenciada pelo Maranhão.

O POP-Procedimento Operacional Padrão é um manual que descreve cada atividade de forma padronizada e sistematizada. É importante na prática assistencial de saúde, pois garante resultados uniformes, permite a sintetização de informações, melhora o desempenho profissional e promove o conhecimento para a melhoria na prática. Na urgência e emergência, minimiza a ocorrência de desvios na execução dos procedimentos, propiciando o aumento da previsibilidade dos seus resultados, diminuindo variações. Ainda vem a contribuir na satisfação do cliente, aumentando a credibilidade da instituição. (MENDES; CARVALHO, 2016, p.1).

O autor deixa claro que a qualidade do trabalho desenvolvido é de responsabilidade de quem executa o processo, nesse caso o bombeiro. Assim, a padronização das atividades realizadas pelo CBMMA é necessária para que se minimizem os erros e riscos através da diminuição dos desvios de conduta. Conforme citado acima, o POP constitui-se ferramenta de uniformidade e eficiência, pois reduzirá a dispersão e fará a orientação necessária ao desenvolvimento das atividades.

A introdução de documentos técnicos com a finalidade de uniformizar as atividades do CBMMA tem como objetivo garantir, sobretudo, a segurança dos socorristas e vítimas, sendo assim:

O fato de não ter um procedimento operacional padrão faz com que cada funcionário execute a operação ou utilize máquinas ou equipamentos como bem entender, é comum verificar tempos distintos em certas operações, por não existir um padrão específico para executar uma determinada tarefa. (FREGONEZE, 2008, p.12).

Conforme citado acima, o procedimento operacional padrão traz uma mudança de paradigma para os profissionais, pois aumenta a confiança e diminui os riscos das atividades. Trata-se inegavelmente de uma redução dos desvios de conduta, seria um erro, porém, não pensar na diminuição dos esforços empregados, tanto materiais quanto humanos. Assim, reveste-se de particular importância a discussão e produção desses documentos no CBMMA. Sob essa ótica, ganha particular relevância o envolvimento de todos na produção desses materiais, pois todas as fases do atendimento são importantes.

Também como contribuição pode-se citar que a observação e execução dos procedimentos por parte dos colaboradores demonstraram aos mesmos que podem evitar perdas para organização [...] (MANICA, 2018, p.19).

É importante reafirmar que o POP se caracteriza por tornar as operações mais seguras. Neste contexto, fica claro que a utilização pelo CBMMA possui a finalidade de esclarecer as dúvidas e orientar a atuação, por exemplo, nas ocorrências com pacientes psiquiátricos. Nesse sentido, um POP para atendimento psiquiátrico

precisa seguir manuais especializados e as diretrizes normativas regulares. Não é exagero afirmar que a padronização nessas ocorrências diminuiria consideravelmente os acidentes e erros cometidos. Para Mendes e Carvalho (2017), " [...] O Procedimento Operacional Padrão é um roteiro padronizado a ser seguido pelo policial militar, que terá melhores condições de avaliar as ocorrências observando critérios objetivos [...]". O processo de tomada de decisão no atendimento a pacientes psiquiátricos envolve habilidades comportamentais e técnicas de alta complexidade:

[...] no Atendimento Pré-Hospitalar precisa ser proativo, possuir autonomia, autocontrole e equilíbrio emocional, saber trabalhar em equipe, ser comunicativo e, sobretudo, ser rápido e hábil na tomada de decisão, posto que, dessa sua agilidade e coerência, depende em muito o sucesso da assistência prestada. (SILVA, 2020, p.131).

Conforme explicado acima, produzir um procedimento operacional padrão influencia diretamente nos resultados da prática de atendimento pré-hospitalar, no caso desse trabalho, para pacientes psiquiátricos. O autor deixa claro que esse documento necessita de clareza e objetividade, sendo atualizado de acordo com evidências científicas. Dessa forma, a produção de um POP para ocorrências psiquiátricas atendidas pelo CBMMA deve levar em consideração uma reflexão crítica de todo o processo e de todos os envolvidos. Assim, a vítima e os socorristas terão sua segurança e direitos garantidos.

## **7 ATENDIMENTO AO PACIENTE PSQUIÁTRICO PELOS CORPOS DE BOMBEIROS DO BRASIL**

Conforme Neto (2018), os Corpos de Bombeiros e o SAMU têm se empenhado em desenvolver orientações com a finalidade de regular a abordagem e assistência ao paciente psiquiátrico no Brasil. Dessa forma, esses documentos tem contribuído de forma significativa para o treinamento e preparo dos profissionais para atuarem diante dessas situações. No Brasil, 12 corporações de bombeiros militares possuem alguma normativa ou orientação para atendimento de emergências psiquiátricas, revelando a importância da regulação, mas o CBMMA não integra esse grupo.

O Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal é referência no estudo e padronização em atendimento pré-hospitalar, junto aos Corpos de Bombeiros dos

estados do Rio de Janeiro e Goiás. O CBMDF possui em seu manual de atendimento pré-hospitalar um procedimento operacional que regula a atuação dos seus militares em ocorrências psiquiátricas, conforme Anexo B deste trabalho. O documento detalha as ações a serem tomadas em casos onde o paciente demonstre agitação psicomotora com violência. O procedimento aponta os materiais a serem utilizados, os sintomas que caracterizam a necessidade de intervenção, a descrição das técnicas de contenção, os riscos e as principais possibilidades de erros:

Procedimentos

- Avaliar a segurança da cena e gerenciar potenciais riscos;
- Aproximar-se do local com sinais luminosos e sonoros desligados;
- Informar-se sobre os motivos de seu comportamento (com o paciente ou familiares);
- Não confrontar a realidade do paciente. Não tentar trazê-lo para a nossa realidade.
- Definir um mediador. Ele será o responsável pela comunicação com o paciente. Ficar atento para a possibilidade de o próprio paciente escolher o mediador por meio de manifestação verbal explícita ou linguagem não verbal;
- Substituir o mediador, caso julgue necessário e possível;
- Identificar-se e informar o motivo de estar ali. Oferecer ajuda. [...] (Distrito Federal, 2007, n.p).

Outra instituição que possui relevantes estudos no atendimento de emergências psiquiátricas é o CBMERJ. A Corporação também possui um procedimento operacional, conforme Anexo C deste trabalho, que regula a atuação dos militares nesse tipo de ocorrência. O documento elenca de forma sistematizada e cronológica as ações a serem empregadas em emergências psiquiátricas, mas sem demonstrar com imagens as técnicas de contenção. Além disso, traz as situações em que a guarnição de bombeiros irá atuar:

2.3. Cabe ao CBMERJ, no Estado do Rio de Janeiro, apoiar as equipes do SAMU ou órgãos similares no atendimento a pacientes com emergências psiquiátricas nos seguintes casos: Distúrbio de comportamento associado a lesões corporais graves ou quadros de agitação; Risco de suicídio; Local de difícil acesso, com necessidade de manobras de resgate ou salvamento; Comportamento agressivo com ameaça iminente à própria integridade física ou de terceiros; Dificuldade de contenção do paciente pela guarnição de saúde. (RIO DE JANEIRO, 2013, p. 2).

O manual de atendimento a ocorrências pré-hospitalares do CBMSC de 2018 traz os procedimentos a serem seguidos em casos de pacientes com alteração de comportamento, possibilitando, diferente dos outros, a obrigatoriedade do acionamento da polícia para essas ocorrências:

TRATAMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE PACIENTES COM ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTO:

- 1) Fique atento para as condições de segurança durante a abordagem de pacientes potencialmente perigosos (hiperativos, violentos ou suicidas).

- 2) Nunca bloqueie passagens ou coloque a vítima contra uma parede.
- 3) Quando se aproximar do paciente, comunique-se e deixe-o saber o que você irá fazer antes de iniciar os procedimentos (entrevista, aferição dos sinais vitais, avaliação física).
- 4) Tente acalmar o paciente e conquiste sua confiança antes de iniciar a avaliação e o tratamento.
- 5) Avalie cuidadosamente a situação e elimine as possibilidades de um comportamento alterado em função de emergências médicas ou traumas (AVC, hipoglicemia, traumatismos de crânio, etc.).
- 6) Se perceber que o paciente é potencialmente perigoso e julgar necessário, solicite ajuda de outros profissionais (equipes policiais, equipes médicas especializadas, etc.).
- 7) Evite conter o paciente, pois esses procedimentos poderão ferir o paciente, machucar a equipe de socorristas ou iniciar uma reação ainda mais violenta.
- 8) As ações de contenção deverão ser realizadas somente por pessoal treinado e com apoio policial. (CBMSC, 2018, p. 255).

Nesse sentido, observamos que há uma preocupação sistemática dos Corpos de Bombeiros no Brasil em desenvolver procedimentos operacionais padrão acerca de emergências psiquiátricas, conforme a realidade regional. É possível verificar ainda que, apesar das normativas serem pouco profundas acerca da temática de contenção, apresentam convergências como, por exemplo, aproximação com sons e luzes reduzidas, diagnóstico geral imediato, conhecimento adequado sobre a legislação e domínio das técnicas de contenção física e mecânica. Nesse sentido, Guimarães Júnior (2012) afirma que as emergências psiquiátricas apresentam riscos específicos e desconhecidos demonstrando a necessidade de equipe treinada e procedimento eficaz.

O CBMGO também possui um procedimento operacional para o atendimento em ocorrências psiquiátricas. A normativa traz de forma objetiva as ações e a descrição das técnicas a serem empregadas em contenção ao paciente com agitação comportamental, inclusive através de ilustrações. É importante ressaltar que este é o único procedimento operacional encontrado que apresenta a contenção física com a atuação de 2 militares, conforme figura a seguir:

Figura 2 - Técnica de contenção física com dois socorristas



Fonte: (CBMGO, 2018)

## **8 METODOLOGIA**

### **8.1 Tipo de Estudo e Caracterização da Pesquisa**

A pesquisa utilizada nesse estudo se caracteriza como aplicada e exploratória, pois envolve a análise da necessidade de implantação de um procedimento operacional padronizado para emergências psiquiátricas atendidas pelo CBMMA.

Quanto a abordagem, foi empregada uma abordagem quantitativa, considerando que os dados serão quantificados e dispostos em tabelas e gráficos; e

qualitativa, pois, essas informações irão subsidiar as discussões em relação aos procedimentos operacionais utilizados pelos Corpos de Bombeiros do Brasil no atendimento a emergências psiquiátricas.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica e documental, pois, buscou-se informações em livros da Biblioteca Virtual Person, artigos científicos do Portal de Periódicos da CAPES, documentos do CBMMA, CBMDF, CBMERJ, CBMGO e CBMSC, além de relatórios do CIOPS, no período de janeiro a julho de 2022, que foram analisados e discutidos durante o trabalho. Ademais, foi realizada a aplicação de questionário aos militares do CBMMA com a finalidade de subsidiar a análise desses atendimentos pela Corporação.

Assim, este estudo se deu a partir de fontes secundárias no que se refere ao levantamento de dados bibliográficos e documentais, e também de fontes primárias relacionadas aos dados oriundos da aplicação de questionário pré-estruturado.

De acordo com Silveira (2018), a pesquisa científica consiste em ferramenta de exame detalhado, com a finalidade de solucionar um problema específico, a partir de técnicas científicas. Logo, visa compreender e entender a realidade através da aproximação sistemática e intensiva da metodologia científica.

## **8.2 População e período da coleta de dados**

O estudo contou com a contribuição de 172 militares do CBMMA que responderam o questionário, sendo 60 (34,88%) praças e 112 (65,11%) oficiais. Com relação à unidade em que estão lotados, 148 (65,12%) atuam em unidades operacionais e 24 (34,88%) em unidades administrativas.

Outrossim, os materiais foram selecionados a partir da variável de interesse, totalizando 11 livros e 13 artigos, com publicações entre 2007 e 2021. A escolha desses materiais foi feita a partir de análise detalhada dos temas relacionados a transtorno mental, paciente psiquiátrico e padronização de atendimento a emergências psiquiátricas. Além disso, a conclusão deste estudo foi subsidiada por respostas a questionário pré-estruturado, disponível de 1º de junho a 28 de julho de 2022, contendo 10 perguntas relacionadas ao estudo, aplicada aos militares do CBMMA.

Dessa forma, foi realizada uma busca em livros da Biblioteca Virtual Person, artigos científicos do Portal de Periódicos da CAPES, documentos do CBMDF, CBMERJ, CBMGO e CBMSC, além de relatórios do CIOPS, no período de

janeiro a julho de 2022, que foram analisados e discutidos durante o trabalho. Ademais, foi realizada a aplicação de questionário aos militares do CBMMA com a finalidade de subsidiar a análise desses atendimentos pela Corporação.

### **8.3 Local da pesquisa**

A pesquisa empregou as respostas dos militares que integram o Corpo de Bombeiros do Maranhão de todo o estado, pois, estes estão diretamente atuando em ocorrências de natureza psiquiátrica.

### **8.4 Aspectos éticos**

Considerando que a pesquisa possui natureza de colaboração entre pesquisador e os sujeitos da pesquisa, verificou-se a necessidade de submeter o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão para receber autorização acerca da pesquisa. É relevante ressaltar que os participantes da pesquisa foram informados sob os objetivos, riscos e fases do estudo, e foi solicitada autorização para divulgação dos dados através de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

## **9 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A pesquisa foi realizada através de um questionário on-line, com formulário criado via plataforma do *Google Forms* e enviado aos militares do CBMMA de todo o estado do Maranhão. O formulário foi respondido durante os meses de março a junho de 2022 e obteve 172 respostas dos militares. A pesquisa foi norteadas pelas respostas recebidas neste formulário, com objetivo de analisar a forma de abordagem a ocorrências de emergências psiquiátricas pelo CBMMA e a necessidade de diretrizes para essa atuação.

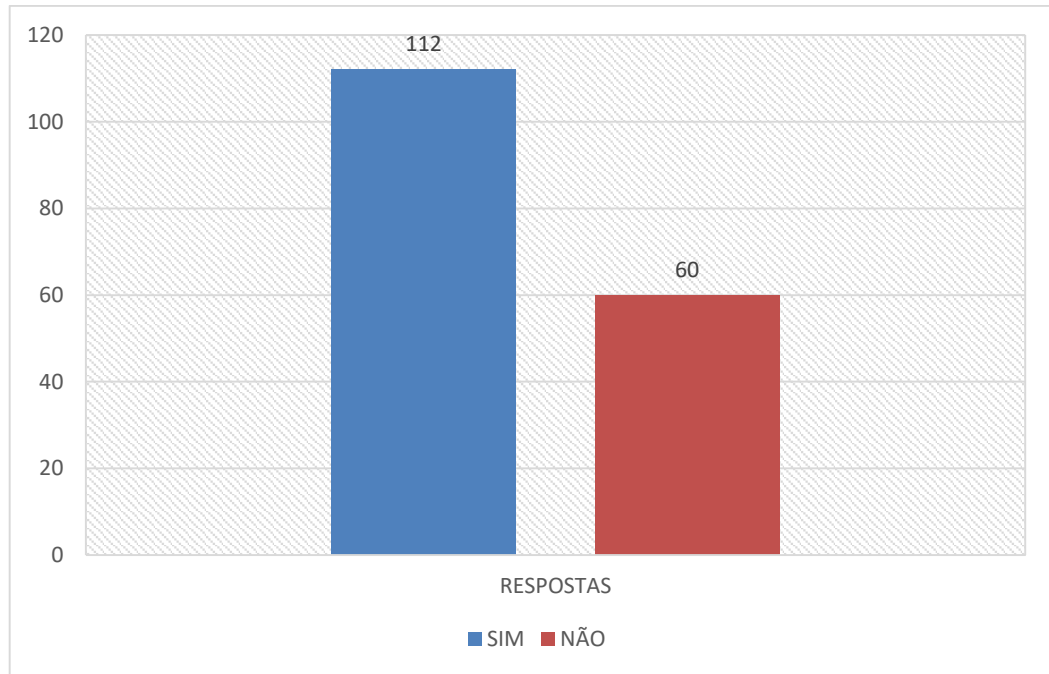
Nesse sentido, os dados foram representados através de gráficos, tabelas

e informações que relacionam o posto/graduação dos militares, conhecimento básico sobre emergências psiquiátricas e necessidade de padronização das diretrizes para atendimento de ocorrências envolvendo pacientes psiquiátricos com agitação psicomotora.

Com a intenção de conhecer o perfil dos entrevistados foram realizadas 3 perguntas: posto/graduação, organização militar em que serve e função desempenhada no quartel. Do total de 172 respostas, 65,12% (112) estão no círculo hierárquico de oficiais e 34,88% (60) de praças. Quanto a organização militar em que servem, 86% (148) atuam em unidades operacionais e 13,95% (24) em unidades administrativas, da capital e interior do estado. Essas respostas demonstram a confiabilidade da pesquisa, pois, são os militares pertencentes ao quadro de oficiais que desempenham funções de comando nas operações de emergências psiquiátricas das unidades operacionais do CBMMA. Para realizar a investigação da hipótese e alcançar o objetivo da pesquisa, foram disponibilizadas 10 questões conforme APÊNDICE A do trabalho.

A primeira pergunta tem a finalidade de debater a relevância dessa pesquisa através do levantamento do percentual de militares do CBMMA que já participou de alguma ocorrência envolvendo paciente psiquiátrico.

Gráfico 2 - Análise das respostas acerca da participação dos militares em ocorrência de emergência psiquiátrica



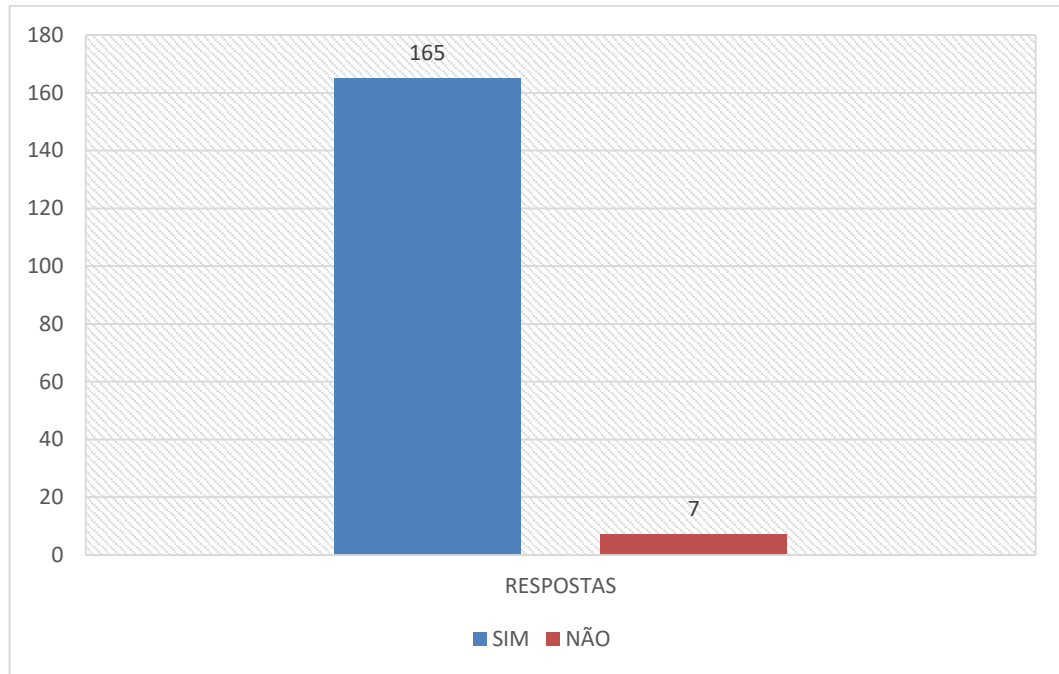
Fonte: Dados da pesquisa (2022)

De acordo com o Gráfico 2, 65,11% (112) dos entrevistados já participou de alguma ocorrência envolvendo pacientes psiquiátricos e 34,88% (60) afirmaram não terem participado de ocorrências dessa natureza.

Com base nos dados apresentados, fica evidente que o serviço de atendimento pré-hospitalar do CBMMA tem passado por um aumento significativo de atendimentos a emergências psiquiátricas, seja na capital ou no interior do estado. Esse crescimento acompanha o aumento populacional e segue os dados da Organização Mundial de Saúde no que se refere ao elevado número de pessoas no mundo que são acometidas por transtornos mentais. Nesse sentido, as emergências psiquiátricas tem crescido de forma exponencial e precisam ser objeto de discussões para melhoria na assistência. (NETO, 2019).

A segunda pergunta possui o objetivo de avaliar a percepção dos militares acerca da importância de estudos sobre atendimento a urgências e emergências psiquiátricas pelo CBMMA.

Gráfico 3 - Análise das respostas acerca da importância de estudos sobre atendimento psiquiátrico pelo CBMMA.



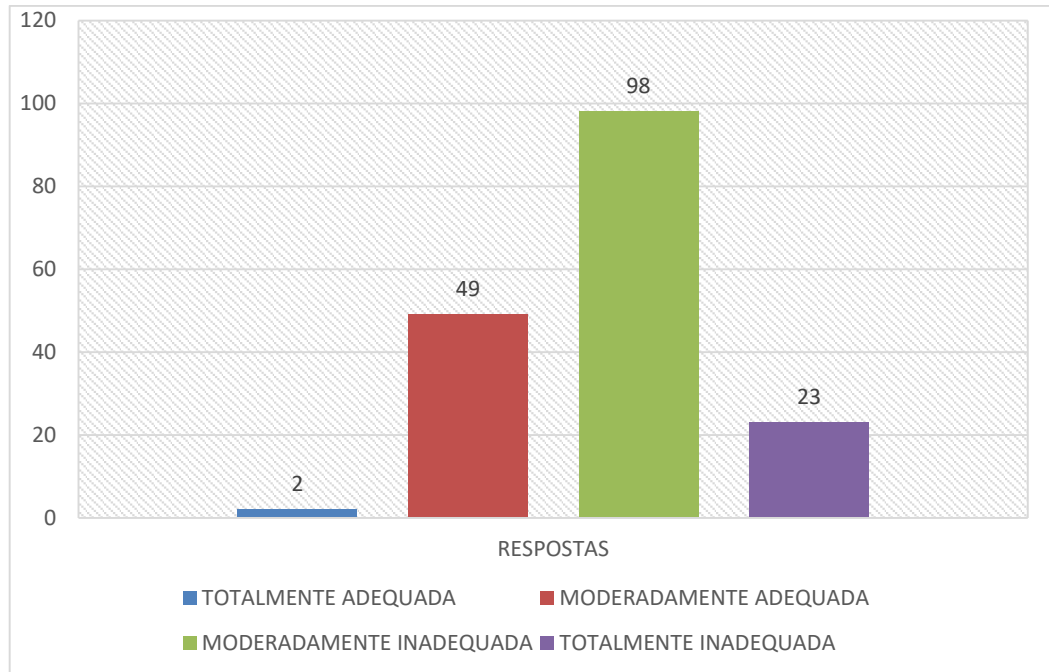
Fonte: Dados da pesquisa (2022)

De acordo com o Gráfico 3, 98,25% (165) dos entrevistados entende como relevante o estudo pelo CBMMA de ocorrências envolvendo pacientes psiquiátricos e somente 1,74% (7) não concorda com a importância.

A partir das respostas apresentadas, se evidencia uma preocupação significativa e geral dos militares do CBMMA que atuam em emergências psiquiátricas. Esses dados se relacionam com a complexidade envolvida nessas ocorrências, pois os pacientes podem apresentar comportamentos imprevisíveis e violentos. (MANTOVANI, 2010). Essa preocupação dos militares se justifica, pois, esses riscos podem ser potencializados com a falta de conhecimento básico e orientações para o atendimento adequado. (BALDAÇARA, 2010).

A terceira questão tem o intuito de analisar como os militares do CBMMA avaliam as suas atuações em ocorrências envolvendo pacientes psiquiátricos em situação de urgência ou emergência.

Gráfico 4 - Percepção dos militares sobre as suas atuações frente as ocorrências de emergências psiquiátricas que já participaram



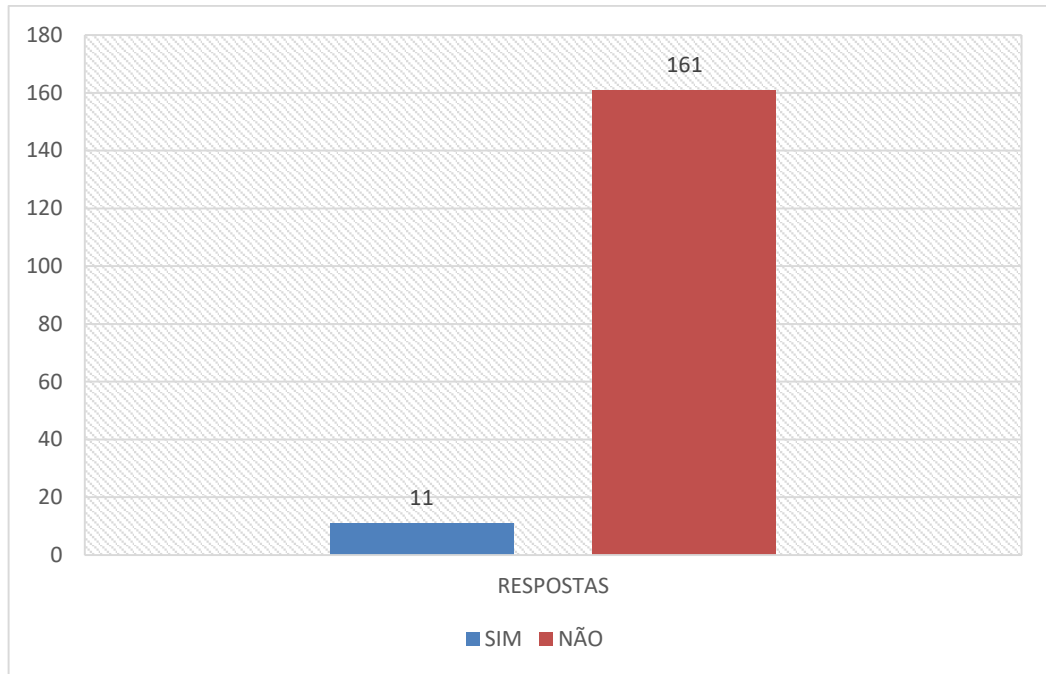
Fonte: Dados da pesquisa (2022)

De acordo com o Gráfico 4, 13,37% (23) dos entrevistados respondeu que avalia sua intervenção de forma totalmente inadequada diante das emergências psiquiátricas, 56,98% (98) considera sua atuação pouco adequada, 28,49% (49) avaliam ser moderadamente adequada e somente 1,16% (2) acredita ter realizado intervenções totalmente adequadas nessas ocorrências.

Os resultados demonstram que a maioria dos militares que já participou de algum atendimento a emergências psiquiátricas não considera a sua atuação adequada. Esses dados são preocupantes, pois estes pacientes necessitam receber uma assistência especializada adequada, com garantia de sua integridade física e mental. (SOUZA, 2019). Nesse sentido, a correta atuação perpassa pelo emprego correto de medidas que sejam proporcionais ao comportamento do paciente. (BEZERRA, 2019).

A quarta pergunta possui a finalidade de discutir o nível de conhecimento técnico-científico que os militares do CBMMA estimam possuir sobre o atendimento de emergências psiquiátricas.

Gráfico 5 - Respostas dos militares quando perguntados se consideram ter conhecimento adequado para atendimento a emergências psiquiátricas



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

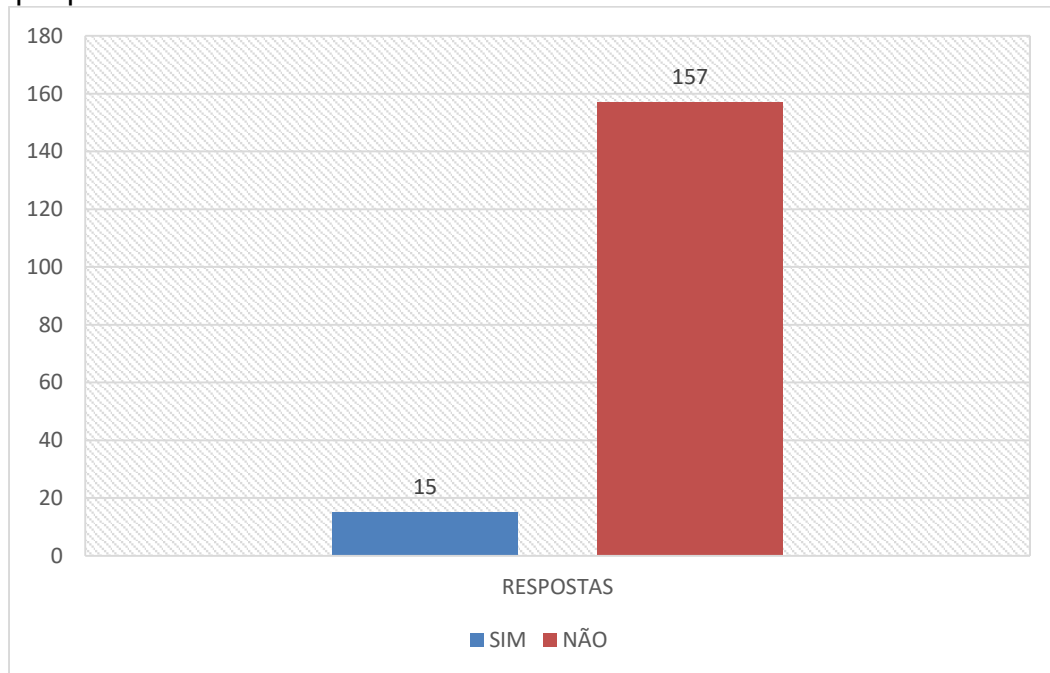
A partir dos dados extraídos do Gráfico 5, 93,60% (161) das respostas indicaram não possuir conhecimento adequado para o atendimento de emergências psiquiátricas, 6,39% (11) das respostas indicaram possuir o conhecimento correto para atuação nessas situações.

Assim, as respostas desta pergunta se relacionam com o questionamento anterior e demonstram uma possível causa das ações inadequadas nas emergências psiquiátricas atendidas pelo CBMMA. A falta de conhecimento adequado prejudica a tomada de decisões no cenário da ocorrência, sobretudo, porquê as ocorrências psiquiátricas possuem riscos elevados e adversos. (MANTOVANI, 2010). Além disso, esse problema pode gerar responsabilização de natureza administrativa e jurídica, à medida que as ações dos militares passa a ser não fundamentada e gera o risco de imperícia. Dessa forma, essa problemática pode ser solucionada a partir da promoção de capacitação e orientações adequadas acerca dessa espécie de atendimento. (BRAGA, 2016).

A quinta pergunta tem o objetivo de avaliar se os militares do CBMMA possuem conhecimento sobre a legislação que regula o atendimento a emergências psiquiátricas.

Gráfico 6 - Respostas dos militares quando perguntados se possuem conhecimento sobre a legislação que trata de emergências

## psiquiátricas



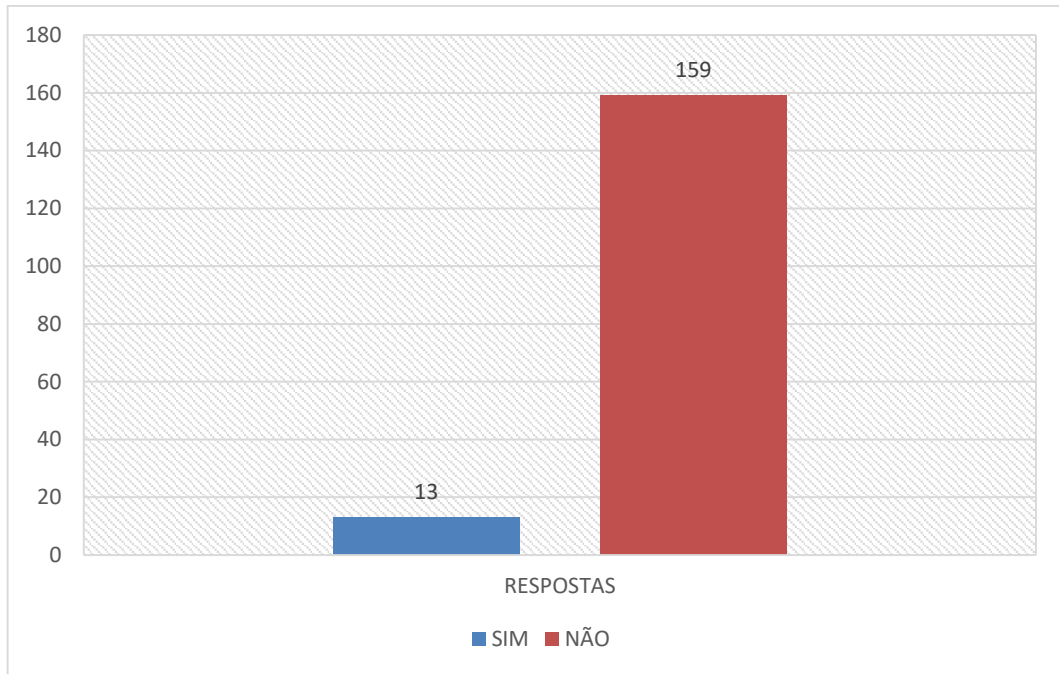
Fonte: Dados da pesquisa (2022)

De acordo com as respostas, 91,11% (157) informam desconhecer a legislação em vigor acerca de emergências psiquiátricas, 8,89% (15) informaram que possuem conhecimento sobre a legislação específica.

Portanto, a falta de conhecimento acerca das normativas sobre assunto fica evidente. Dessa forma, o militar do CBMMA não consegue compreender o seu papel frente as ocorrências dessa natureza. Assim, cria-se um cenário de ocorrência em que os profissionais não conhecem as suas obrigações e limitações. Dessa forma, desconhecer a legislação significa atuar de forma imprudente, com a possibilidade de não respeitar os direitos da vítima. (ARMIATO, 2022).

A sexta pergunta tem o fito de verificar se os militares do CBMMA já receberam algum treinamento ou capacitação específica para o atendimento de ocorrências envolvendo pacientes psiquiátricos.

Gráfico 7 - Respostas dos militares quando perguntados se já receberam capacitação para atendimento a emergências psiquiátricas



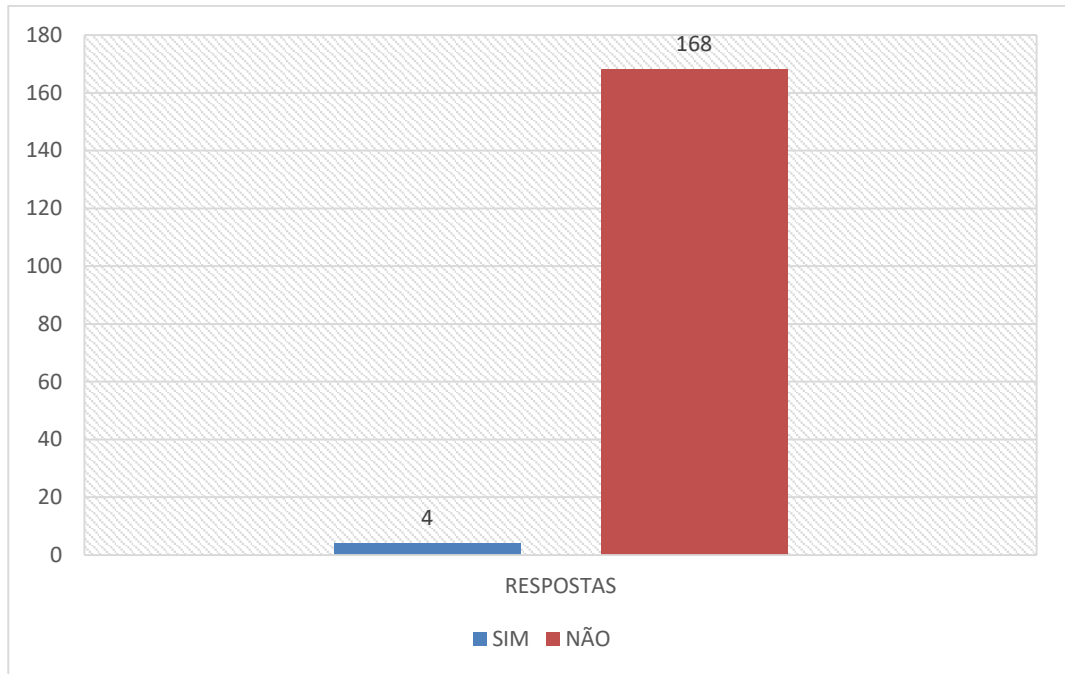
Fonte: Dados da pesquisa (2022)

De acordo com dados expostos no Gráfico 7, 92,44%(159) responderam que não receberam capacitação sobre o assunto, e somente 7,56% (13) indicaram já ter participado de algum treinamento ou recebido capacitação sobre o assunto.

Portanto, a falta de conhecimento técnico e jurídico acerca do atendimento a ocorrências com pacientes psiquiátricos pode ser explicado pela falta de treinamento e capacitação dos militares que atuam nessa ocorrência. Nesse sentido, verifica-se que a Corporação necessita produzir materiais de orientação e sistematizar o conhecimento sobre o assunto para padronizar o atendimento a emergências psiquiátricas. Essa atuação é extremamente sensível, pois trabalha com vidas, e por isso necessita de preparação e capacitação constante. (FALCÃO, 2016)..

A sétima questão tem o objetivo de analisar se os militares do CBMMA possuem o conhecimento para diferenciar os tipos de transtornos mentais.

Gráfico 8 - Respostas dos militares quando perguntados se sabem diferenciar os principais tipos de transtornos mentais



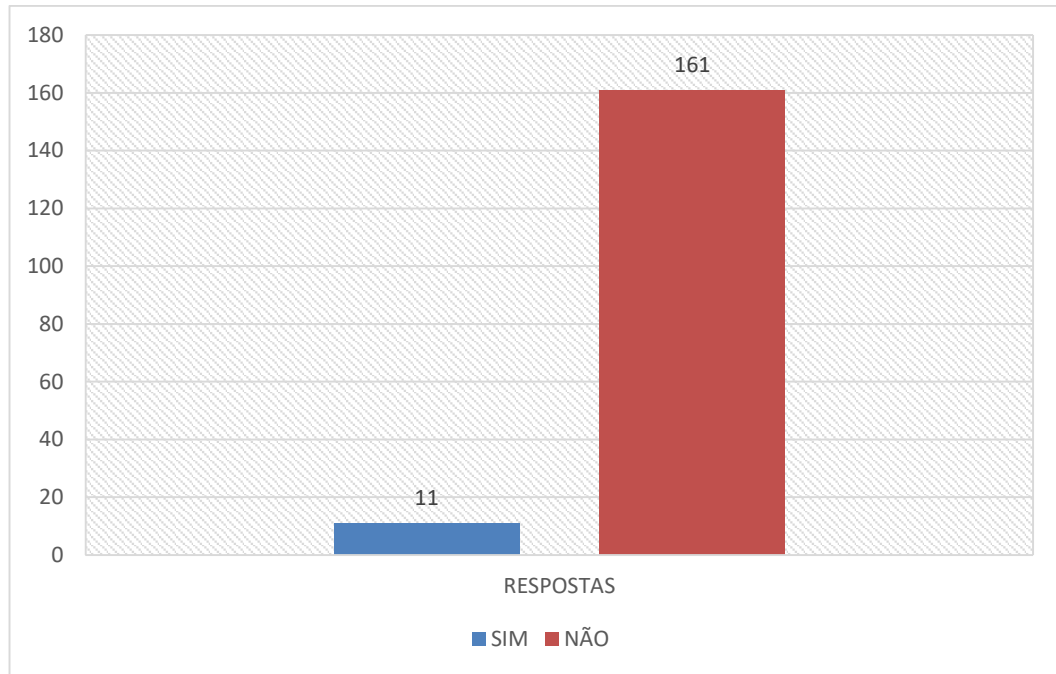
Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Segundo as respostas, 97,67% (168) informaram não saber diferenciar os tipos de transtornos mentais, 2,23% (4) responderam que conseguem diferenciar.

Nesse sentido, essas respostas confirmam e enfatizam a falta de conhecimento técnico para atendimento de emergências psiquiátricas. O conhecimento sobre os tipos de transtornos mentais é fundamental para a tomada de decisão correta, pois as medidas de assistências são tomadas a partir dos sinais demonstrados pela vítima. (FONTENELLE, 2018). Assim, o diagnóstico precoce, generalizado ou específico, auxilia os socorristas para uma atuação segura e eficaz. (NASCIMENTO, 2014).

A oitava questão tem a finalidade complementar a pergunta anterior no sentido de compreender se os militares do CBMMA sabem diferenciar e aplicar as contenções em casos de pacientes com agitação psicomotoras.

Gráfico 9 - Respostas dos militares quando perguntados se sabem realizar o emprego adequado das técnicas de contenção psiquiátricas



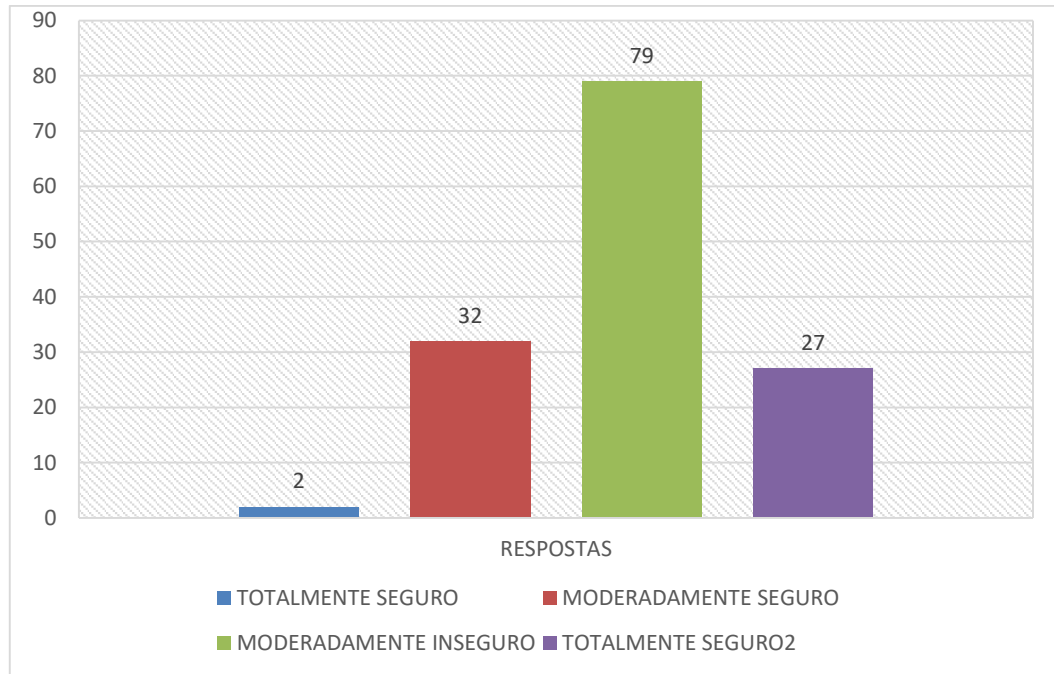
Fonte: Dados da pesquisa (2022)

De acordo com os dados, 93,61% (161) militares informaram desconhecer o emprego adequado das contenções psiquiátricas, 6,54% (11) informaram possuir o conhecimento adequado para o emprego dessas contenções.

Assim, fica cada vez mais evidente que a Corporação possui um efetivo sem conhecimento adequado para atuar em emergências psiquiátricas. As contenções são medidas extremas e de exceção, que somente são empregadas quando todos os outros meios já foram usados e o resultado não foi satisfatório. (FALCÃO, 2016). As contenções psiquiátricas são usadas quando o paciente apresenta agitação psicomotora com risco de danos e violência para si ou para outros. Dessa forma, o emprego incorreto dessas técnicas pode ocasionar lesões graves para a vítima ou para os profissionais envolvidos. (NETO, 2018).

A penúltima pergunta tem o objetivo de verificar qual o nível de segurança que os militares do CBMMA possuem diante de emergências psiquiátricas.

Gráfico 10 - Respostas dos militares quando perguntados se sentem seguros para atuar em emergências psiquiátricas



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

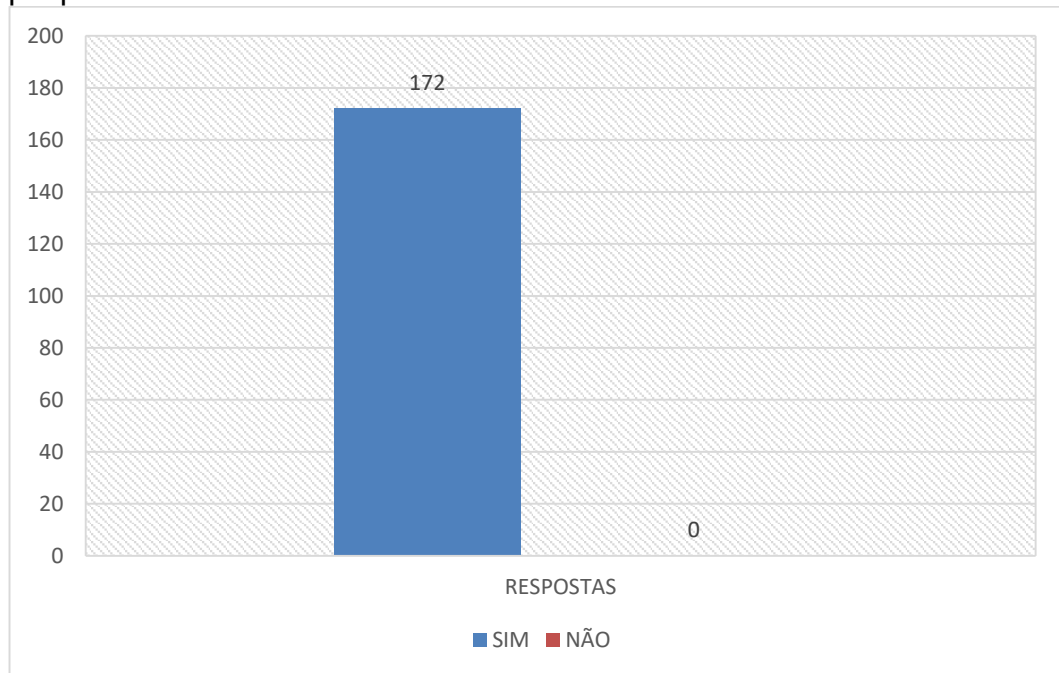
De acordo com as respostas, 15,8% (27) se sentem totalmente inseguros, 46,1% (79) moderadamente inseguros, 18,4%(32) moderadamente seguros e somente 1,3% (2) dos militares informaram se sentir totalmente seguros.

Assim, fica evidente que essa insegurança deriva, sobretudo, da falta de conhecimento e orientações específicas. Portanto, esses dados evidenciam uma preocupação enfática dos militares quanto a sensibilidade dos atendimentos a emergências psiquiátricas. Este trabalho já demonstrou a complexidade e imprevisibilidade dessa assistência. Assim, os socorristas do CBMMA se sentem inseguros para atuarem frente aos desafios das emergências psiquiátricas.

A décima pergunta busca avaliar a importância do desenvolvimento de um Procedimento Operacional Padrão para emergências psiquiátricas no âmbito do CBMMA.

Gráfico 11 - Respostas dos militares quando perguntados sobre a necessidade de um Procedimento Operacional Padrão para emergências

### psiquiátricas no CBMMA



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

O resultado foi unânime, pois, todos os entrevistados responderam no sentido da necessidade da padronização no atendimento a ocorrências psiquiátricas pelo CBMMA. A padronização dessa atuação irá trazer a possibilidade de diminuir os erros, aumentar a segurança das ações e proporcionar um tempo-resposta menor. Um POP não tem a finalidade de tornar os atendimentos com padrões rígidos, mas orientar a atuação no sentido de definir a ordem das ações, o limite de atuações dos bombeiros e descrever as técnicas quando necessárias para conter um comportamento agressivo ou perigoso. (MOLLER, 2020).

A atuação do CBMMA nessas ocorrências tem sido cada vez mais questionada frente aos desafios que ela encontra, sobretudo, na identificação das medidas necessárias para um atendimento adequado. Dessa forma, fica evidente a importância de se estabelecer parâmetros de ações para essas situações. Essa eficiência no atendimento psiquiátrico pode ser alcançada com a adoção de procedimentos operacionais padronizados. (FALCÃO, 2016). Ações orientadas irão garantir a efetividade e preservação da segurança de todos os envolvidos. (NETO, 2018).

A abordagem ao paciente psiquiátrico é bastante sensível e necessita que o socorrista possua conhecimento técnico adequado, pois, uma tomada de decisão

incorreta pode ocasionar mais danos aos envolvidos. (PPOMARES, 2021). A falta de conhecimento adequado e capacitação ao CBMMA gera um cenário de insegurança para a vítima e para os militares.

A pesquisa identificou a necessidade de aperfeiçoamento no manejo em ocorrências psiquiátricas pelo CBMMA. Pode-se inferir com base nos dados coletados que a maioria absoluta dos militares que responderam ao questionário já atendeu alguma ocorrência dessa natureza, que os mesmos se sentem inseguros diante desse atendimento, pois não possuem conhecimento adequado e entendem como importante o desenvolvimento de um Procedimento Operacional Padrão que regule essa atuação no Maranhão.

Dessa forma, há uma preocupação técnica não somente no sentido de medidas de solução de sinistros, mas no aspecto preventivo. Neste contexto, para Lourenço e Amaro (2018) fica claro que o corpo de bombeiros atua em situações emergenciais ou extremas. O mais preocupante, contudo, é constatar que não há uma padronização no atendimento a emergências psiquiátricas.

Importante reconhecer que não mais se concebe um Corpo de Bombeiros aquartelado à espera do surgimento de um sinistro, há algum tempo a Corporação deixou de combater os efeitos, combatendo então as causas, através de fiscalizações de projetos e edificações. Dessa forma é necessário que o bombeiro realize prevenção [...]. (MOLLER, 2020, p.54).

Conforme citado acima, a atuação dos Corpos de Bombeiros passou a ser preventiva a partir de grandes desastres no país, mas, em cima disso, é importante avaliar que há ainda uma deficiência significativa na produção de conhecimento para a atuação em situações de crises, como são as urgências e emergências psiquiátricas. O autor deixa claro que essas mudanças são necessárias para que atendimentos mais eficientes sejam realizados:

O Corpo de Bombeiros não só apaga incêndios, mas se responsabiliza pelos atendimentos pré-hospitalares em caso de trauma, emergência clínica e psiquiátrica, salvamentos - em altura e em meio líquido - além de outras atividades de busca, proteção e defesa civil. Além disso, cabe também desenvolver ações de prevenção para situações de emergência e pânico [...]. (PEREIRA E NETO, 2017, p.42).

Nesse sentido, os autores reafirmam com ênfase a atuação do Corpo de Bombeiros no sentido de desenvolver atividades de prevenção. Trata-se inegavelmente de perceber a necessidade de uma atuação padronizada tanto no sentido de prevenir quanto nas ações de combate a incêndio, salvamentos e atendimento pré-hospitalar. Assim, reveste-se de particular importância o

investimento pessoal, financeiro e material em pesquisas e produção científica na instituição. Sob essa ótica, ganha particular relevância destacar o papel dos Procedimentos Operacionais Padronizados na perspectiva de melhorar o atendimento à população. Como afirma Rocha (2012, p. 2):

Um Procedimento Operacional Padrão é um instrumento que descreve de maneira metódica as tarefas técnicas de uma organização para alcançar um resultado esperado [...].

É importante ressaltar que o CBMMA atua nas emergências psiquiátricas com a finalidade de assegurar a segurança das pessoas tal como o seu patrimônio, mas, em consequência disso, os militares são submetidos a riscos variados e, muitas vezes, desconhecidos. Finalmente, fica evidenciado a necessidade estudos que busquem melhorar a atuação e reduzir os riscos em urgências e emergências psiquiátricas. A falta de manuais técnicos para a realidade do Maranhão acaba gerando mais situações de perigo para os bombeiros. Nesse sentido, o desenvolvimento de procedimentos operacionais surge como uma medida que minimizaria esse problema. (NETO,2015). Dessa forma, por exemplo, a falta de um POP pode gerar acidentes no atendimento de ocorrências dessa natureza. Como assegura Pinheiro e Junior (2019, p.4) "[...] São atividades que envolvem riscos diversos, sendo necessários estudos para melhorar sempre os procedimentos realizados e torná-los mais eficientes. [...]".

As atividades de atendimento pré-hospitalar, sobretudo com paciente psiquiátrico, necessitam de uma padronização para que as ações sejam mais rápidas e eficientes. De acordo com Prentice (2011, p.241):

A chave do atendimento de emergência é a avaliação inicial do paciente lesionado. O tempo é essencial, por isso essa avaliação tem de ser feita com rapidez e precisão, para que os primeiros socorros adequados sejam prestados sem demora. Em alguns casos, esses primeiros passos não apenas salvarão uma vida, mas também determinarão o grau e a extensão de uma incapacitação permanente.

Conforme explicado acima, a atuação do CBMMA em ocorrências de qualquer natureza deve seguir um padrão legal de atenção e segurança aos envolvidos. A atuação de forma preventiva tem sido uma tônica nos diversos debates em relação ao tema, ou seja, o desenvolvimento de orientações padronizadas constitui um exemplo dessa prevenção. Ademais, em situações de emergências psiquiátricas é de grande importância que se tenha uma orientação técnica, seja através de manual ou POP, para que as ações sejam coordenadas e os desvios de

conduta sejam minimizados.

Portanto, ficou demonstrada a necessidade de maior atenção do CBMMA para o atendimento pré-hospitalar de emergência psiquiátrica. Essa conclusão se dá a partir da comparação entre o crescimento significativo de ocorrências dessa natureza, conforme exposto no trabalho, e as respostas coletadas nessa pesquisa. Os dados demonstram que a falta de capacitação, orientação e padronização no atendimento a ocorrências psiquiátricas gera uma insegurança nos militares, pois, desconhecem as características do paciente psiquiátrico e o limite de sua atuação. Além disso, ficou evidenciado que a ausência dessa sistematização gera um atendimento sem embasamento técnico e com a geração de riscos significativos para todos os envolvidos. Assim, ficou demonstrada a necessidade de implantação de um Procedimento Operacional Padrão para atendimento a emergências psiquiátricas pelo CBMMA.

## 10 CONCLUSÃO

A produção do presente trabalho trouxe a possibilidade de analisar a forma que o atendimento a emergências psiquiátricas vem sendo explorado no meio acadêmico e científico, o nível de conhecimento que os militares do CBMMA possuem sobre o assunto e fazer uma reflexão sobre a necessidade de produção e sistematização do conhecimento sobre esse conteúdo.

De forma geral, a abordagem ao paciente psiquiátrico deve ser técnica e humanizada, com valorização do diálogo, onde a contenção física ou mecânica constitui medida excepcional que deve possuir requisitos legais a serem observados, sobretudo, que embasem a real necessidade das medidas.

Além disso, foi possível verificar que os militares do CBMMA demonstram insegurança em relação ao atendimento a emergências psiquiátricas, principalmente, pela falta de orientação, padronização e capacitação. Ficou destacado que os militares possuem interesse pela melhoria no atendimento, mas estes fatores atuam como limitadores desse anseio.

Assim, conclui-se que os objetivos desta pesquisa foram alcançados, pois foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a temática de padronização das técnicas e procedimentos no atendimento a ocorrências com pacientes psiquiátricos no âmbito nacional, foi realizada uma exposição do cenário atual das emergências psiquiátricas e ficou demonstrada a necessidade de aperfeiçoamento no manejo em ocorrências psiquiátricas pelo CBMMA. Dessa forma, ficou claro que os militares integrantes dessa corporação compreendem a necessidade da padronização e sistematização desse conhecimento.

Assim, na perspectiva de proporcionar uma solução para essas problemáticas e garantir um atendimento adequado para a população, é fundamental que CBMMA busque capacitar e orientar os militares no que se refere ao manejo de pacientes psiquiátricos, sobretudo, na organização, padronização e sistematização do conhecimento do problema.

Nesse sentido, integrado a este trabalho, estão três modelos de procedimentos operacionais padronizados para atendimento de emergências psiquiátricas atendidas que podem ser utilizados pelo CBMMA enquanto não dispuser de documento próprio. São documentos desenvolvidos a partir da compilação de orientações técnicas de outros Corpos de Bombeiros (CBMERJ, CBMGO, e CBMDF)

que já possuem experiências práticas nessa atuação. Assim estão descritas em ordem cronológica as ações a serem desempenhadas conforme adaptação para a realidade do Maranhão.

Por fim, essa pesquisa possibilitou a união de pontos importantes acerca do diagnóstico e atendimento a emergências psiquiátricas no cenário nacional e estadual. Portanto, para que a assistência alcance resultados satisfatórios no que tange a gestão de crises psiquiátricas, o CBMMA deve a atentar para a legislação em vigor e o conhecimento técnico adequado, evidenciando a necessidade de um documento que vise a padronização desse atendimento, o Procedimento Operacional Padrão.

Como trabalhos futuros, sugere-se a formulação de propostas de Procedimentos Operacionais ou outros documentos que tenham a finalidade de regular o atendimento a emergências psiquiátricas pelo CBMMA.

## REFERÊNCIAS

- ABEL, Flavio Silva. **A regulação dos serviços de saúde mental no Brasil**: inserção da psicologia no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar. 1. ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2013.
- ABREU, Manuel Viegas; SANTOS, E. R. D. **O papel das famílias e das redes de apoio social**: actas do primeiro congresso de reabilitação e inclusão na saúde mental. 1. ed. [S.I.]: Almedina Brasil, 2008.
- ALMEIDA, R. S. *et al.* **Saúde mental da criança e do adolescente**. 2. ed. [S.I.]: Editora Manole, 2019.
- BASAGLIA, Franco; JAHN, Heloisa. **A instituicao negada**: relato de um hospital psiquiatrico. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.
- BERRIOS, German E.; PORTER, Roy. **Uma história da psiquiatria clínica**: A origem e a história dos transtornos psiquiátricos - As psicoses funcionais. 1. ed. [S.I.]: Editora Escuta, 2012.
- BERRIOS, German E.; PORTER, Roy. **Uma história da psiquiatria clínica**: a origem e a história dos transtornos psiquiátricos: as neuroses e os transtornos de personalidade. 1. ed. [S.I.]: Editora Escuta, 2012.
- BERRIOS, German E.; PORTER, Roy. **Uma história da psiquiatria clínica**: a origem e a história dos transtornos psiquiátricos: transtornos neuropsiquiátricos. 1. ed. [S.I.]: Editora Escuta, 2012.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1998.
- BRASIL. **Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002**, Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. **Portaria nº 1.864, de 29 de Setembro de 2003**, Brasília, DF, 2003.
- BRASIL. **Portaria nº 288, de 12 de março de 2018**, Brasília, DF, 2018.
- BOWLBY, John. **Cuidados maternos e saúde mental**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- BOWLBY, John. **Cuidados maternos e saúde mental**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- CAIXETA, M. *et al.* **O exame psiquiátrico**. 1. ed. [S.I.]: Editora Rubio, 2011.

CAMPOS, J. F. M. **Bombeiro civil, defesa civil e gerenciamento de desastres e crises**. 1. ed. [S.I.]: Intersaberes, 2017.

CBMDF. Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. **Protocolo de atendimento pré-hospitalar**. Brasília, 2012. Disponível em: . Acesso em: 11 julho de 2022.

CBMERJ. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. **Prefácio da aprovação dos Procedimentos Operacionais Padrão do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro**. Disponível em: Acesso em: 21 julho de 2017.

CBMGO. Portaria 124 de 20 de outubro de 2004. **Institui o Programa de qualidade: Procedimentos Operacionais Padrão**.

FILHO, Geraldo Busatto. **Fisiopatologia dos transtornos psiquiátricos**. 1. ed. [S.I.]: Editora Atheneu, 2005.

FORTES, Julia Ikeda. **Enfermagem em emergências: Noções básicas de atendimento pré-hospitalar**. 2. ed. [S.I.]: Grupo GEN, 2008.

FREIRE, Thays Araújo. **Manual de atendimento pré-hospitalar**. 1. ed. [S.I.]: Editora Sanar, 2018.

GRÜNSPUN, Haim. **Distúrbios psiquiátricos da criança**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1978.

GUIMARÃES, H. P. *et al.* **Procedimentos em medicina de urgência e emergência**. 1. ed. [S.I.]: Editora Atheneu, 2013.

HARGREAVES, L. H. H; DANTAS, R. A. N. **Atendimento pré-hospitalar e múltiplas vítimas/catástrofes: desastres - Enchentes - Deslizamentos - Tornado - Furacão - Terrorismo**. 1. ed. [S.I.]: Editora Águia Dourada, 2016.

JACQUES, M. D. G. C; CODO, Wanderley (coord.). **Saúde mental e trabalho: leituras**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

JUNG, C. G.. **Estudos psiquiátricos**. 5. ed. [S.I.]: Editora Vozes, 2013.

LINO, D. C. S. F. *et al.* **Construção social da aprendizagem em saúde mental e saúde da família**. 1. ed. [S.I.]: Editus - Editora da UESC, 2014.

LOSCHIAVO-ALVARES, Fabricia. **Manual para a aplicação dos core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) na reabilitação neuropsicológica dos transtornos psiquiátricos**. 1. ed. [S.I.]: ARTESÃ EDITORA, 2020.

MACHADO, S. E. D. C; LATTARI, Eduardo. **Exercício físico e saúde mental: prevenção e tratamento**. 1. ed. [S.I.]: Editora Rubio, 2019.

MAIA, M. D. S; MAIA, V. D. S. **Psicologia e saúde mental: noções básicas para enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: s. n., 2014.

MALBERGIER, André. **Abordagem clínica da dependência de drogas, álcool e nicotina: Manual para profissionais de saúde mental**. 1. ed. [S.I.]: Editora Manole, 2018.

MARCOLAN, João Fernando. **Técnica terapêutica da contenção física**. 1. ed. [S.I.]: Grupo GEN, 2013.

MARLIERE, M. L. R. **O primeiro socorro: o supassumo do Atendimento Pré-Hospitalar (APH)**. 1. ed. São Paulo: Editora Sparta, 2016.

MATEUS, Bensau. **Um olhar sociológico sobre a função social dos bombeiros em Luanda**. 1. ed. Brasília: Paco Editorial, 2014.

MATSUKURA, Thelma Simões; SALLES, Mariana Moraes. **Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental**. 1. ed. [S.I.]: Edufscar, 2016.

MOLLER, G. C. (2020). **Ensaio sobre Direito Público contemporâneo**. Rio de Janeiro: Bibliomund

NETO, M. V. F. **Identidades e direitos da pessoa com transtorno mental**. 1. ed. [S.I.]: Editora CRV, 2013.

NETO, M., & Helkis, H. (2007). **Psiquiatria Básica**. Porto Alegre: Artmed Editora.

NOGUEIRA, M. D. J; BORGHI, Marina Baroni; FERRARI, Mariana Gianecchini. **Diagnóstico psiquiátrico: um guia - Infância e adolescência**. 1. ed. [S.I.]: Editora Atheneu, 2015.

NOGUEIRA, M. D. J; BORGHI, Marina Baroni; SGOBI, M. E. O. **Diagnóstico psiquiátrico - Um guia: transtorno de personalidade, transtorno do controle de impulsos**. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2020.

OLIVEIRA, B. F. M; PAROLIN, M. K. F; JUNIOR, E. V. T. **Trauma atendimento pré-hospitalar**. 4. ed. Brasília: Editora Atheneu, 2021.

OLIVEIRA, P. L. D; CARVALHO, R. C. D. **Modos de cuidar da pessoa com transtorno mental no cotidiano de famílias quilombolas**. 1. ed. [S.I.]: Editora Appris, 2021.

POMARES, D. M. (2021). **Prevalência das Doenças Psiquiátricas na UBS Oasis do Município de Itanhaém**. São Paulo: UNA-SUS.

RIO DE JANEIRO. **Secretaria da Defesa Civil**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, 2014

ROCHA, F. L. *et al.* **Atendimento às urgências e emergências psiquiátricas no pronto-socorro: uma abordagem para o clínico**. 1. ed. [S.l.]: Editora Atheneu, 2014.

ROSA, Lucia. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 3. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

SANTANA, J. C. B; DUTRA, Bianca Santana; MELO, Clayton Lima. **Atendimento pré-hospitalar: procedimentos básicos e especializados**. 1. ed. [S.l.]: Editora CRV, 2018.

SANTOS, N. C. M. **Enfermagem em pronto atendimento: urgência e emergência**. 1. ed. Manaus: Saraiva Educação, 2014.

SANTOS, N. C. M. **Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar (APH) à sala de emergência**. 7. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Educação, 2018.

SILVA, E. L. F. M. D. **Do sonho à loucura: hospitais psiquiátricos e imigração portuguesa em São Paulo (1929-1939)**. 1. ed. Rio de Janeiro: Alameda Editorial, 2018.

SILVA, R. H. (2020). **A Importância do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar. Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem**, 131-253.

SOUZA, I. A. D. **Estatuto da pessoa com deficiência: curatela e saúde mental**. 1. ed. [S.l.]: Editora D'Plácido, 2016.

STERIAN, Alexandra. **Emergências psiquiátricas: uma abordagem psicanalítica**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

SZASZ, Thomas Stephen. **A fabricação da loucura: um estudo comparativo entre a inquisição e o movimento de saúde mental**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1984.

TALLO, Fernando Sabia; LOPES, Antonio Carlos; COELHO, O. F. L. **Tratado de medicina de urgência e emergência: da graduação à pós-graduação**. 1. ed. [S.l.]: Editora Atheneu, 2018.

TECHNICIANS, N. A. O. E. M. **AMLS: atendimento pré-hospitalar às emergências clínicas**. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2022.

TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, N. D. R. **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. 6. ed. Petrópolis: Vozes: ABRASCO, 2000.

UNIDOS), N. A. O. E. M. T. (. **Pre-Hospital Trauma Life Support Committee**. 7. ed.  
PHTLS: atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 7. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

## APÊNDICE

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ON-LINE PARA ANÁLISE ACERCA DO ATENDIMENTO A EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS PSQUIÁTRICAS ATENDIDAS PELO CBMMA**

PERFIL DO ENTREVISTADO

POSTO OU GRADUAÇÃO

- Praça
- Cadete
- Aspirante
- Oficial Subalterno
- Oficial Intermediário
- Oficial Superior

UNIDADE MILITAR DE LOTAÇÃO

---

VISÃO DO ENTREVISTADO

Você já participou de alguma ocorrência envolvendo paciente psiquiátrico? \* NESSA OPÇÃO VOCÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA:

- SIM
- NÃO.

Você acha importante o estudo sobre atendimento ao paciente psiquiátrico pelo CBMMA? \* NESSA OPÇÃO VOCÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA.

- TOTALMENTE IMPORTANTE
- MODERADAMENTE IMPORTANTE
- POUCO IMPORTANTE
- TOTALMENTE CONTRÁRIO

03. Como considera a sua atuação nas ocorrências com pacientes psiquiátricos? \* NESSA OPÇÃO VOCÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA

- TOTALMENTE ADEQUADA
- MODERADAMENTE ADEQUADA
- MODERADAMENTE INADEQUADA
- TOTALMENTE INADEQUADA

04. Você considera ter o conhecimento adequado para atender ocorrências com pacientes psiquiátricos? \* NESSA OPÇÃO VOCÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA?

( ) SIM

( ) NÃO

05. Você conhece a legislação que regula a atuação do CBMMA em ocorrências com pacientes psiquiátricos? \* NESSA OPÇÃO VOCÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA

( ) SIM

( ) NÃO

06. Você já recebeu algum treinamento nos cursos e capacitações realizadas pelo CBMMA para atuação em ocorrências com pacientes psiquiátricos? \* NESSA OPÇÃO VOCÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA

( ) SIM

( ) NÃO

07. Você sabe diferenciar os tipos de transtornos mentais?

( ) SIM

( ) NÃO

08. Você sabe diferenciar os tipos de contenção ao paciente psiquiátrico?

( ) SIM

( ) NÃO

09. Você se sente seguro para atender ocorrências com pacientes psiquiátricos? \* NESSA OPÇÃO VOCÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA

( ) SIM

( ) NÃO

10. Você conhece o conteúdo de algum manual ou POP que trate sobre atendimento ao paciente psiquiátrico? \* NESSA OPÇÃO VOCÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA

( ) SIM

NÃO

11. Você acha relevante o desenvolvimento de um Procedimento Operacional Padrão para atendimento de ocorrências com pacientes psiquiátricos? \* NESSA OPÇÃO VOCÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA

TOTALMENTE RELEVANTE

MODERADAMENTE RELEVANTE

POUCO RELEVANTE

TOTALMENTE IRRELEVANTE

## APÊNDICE B – TABULAÇÃO DE DADOS DA PESQUISA

PERFIL DO ENTREVISTADO	
POSTO/GRADUAÇÃO	QUANTIDADE DE RESPOSTAS OBTIDAS
PRAÇA	60
OFICIAIS	112
LOTAÇÃO	QUANTIDADE DE RESPOSTAS OBTIDAS
UNIDADE OPERACIONAL CAPITAL	33
UNIDADE ADMINISTRATIVA CAPITAL	17
UNIDADE OPERACIONAL INTERIOR	79
UNIDADE ADMINISTRATIVA INTERIOR	7
VISÃO DO ENTREVISTADO	
VOCÊ JÁ PARTICIPOU DE ALGUMA OCORRÊNCIA ENVOLVENDO PACIENTE PSIQUIÁTRICO? * NESSA OPÇÃO VOCÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA:	QUANTIDADE DE RESPOSTAS OBTIDAS
SIM	112
NÃO.	60
VOCÊ ACHA IMPORTANTE O ESTUDO SOBRE ATENDIMENTO AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO PELO CBMMA? * NESSA OPÇÃO VOCÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA.	QUANTIDADE DE RESPOSTAS OBTIDAS
SIM	165
NÃO	7


<p>COMO CONSIDERA A SUA ATUAÇÃO NAS OCORRÊNCIAS COM PACIENTES PSQUIÁTRICOS? *</p> <p>NESSA OPÇÃO VOCÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA</p>	QUANTIDADE DE RESPOSTAS OBTIDAS
TOTALMENTE ADEQUADA	2
MODERADAMENTE ADEQUADA	49
MODERADAMENTE INADEQUADA	98
TOTALMENTE INADEQUADA	23
<p>VOCÊ CONSIDERA TER O CONHECIMENTO ADEQUADO PARA ATENDER OCORRÊNCIAS COM PACIENTES PSQUIÁTRICOS?</p> <p>* NESSA OPÇÃO VOCÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA?</p>	QUANTIDADE DE RESPOSTAS OBTIDAS
SIM	11
NÃO	161
<p>VOCÊ CONHECE A LEGISLAÇÃO QUE REGULA A ATUAÇÃO DO CBMMA EM OCORRÊNCIAS COM PACIENTES PSQUIÁTRICOS? * NESSA OPÇÃO VOCÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA</p>	QUANTIDADE DE RESPOSTAS OBTIDAS
SIM	15
NÃO	157
<p>VOCÊ CONHECE O CONTEÚDO DE ALGUM MANUAL OU POP QUE TRATE SOBRE ATENDIMENTO AO PACIENTE PSQUIÁTRICO?</p> <p>* NESSA OPÇÃO VOCÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA</p>	QUANTIDADE DE RESPOSTAS OBTIDAS
SIM	42
NÃO	130

VOCÊ JÁ PARTICIPOU DE ALGUM TREINAMENTO OU CAPACITAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS?	QUANTIDADE DE RESPOSTAS OBTIDAS
SIM	13
NÃO	159
VOCÊ SABE DIFERENCIAIS OS TIPOS DE TRANSTORNOS MENTAIS	QUANTIDADE DE RESPOSTAS OBTIDAS
SIM	4
NÃO	168
VOCÊ SABE DIFERENCIAR O USO CORRETO DE CADA TIPO DE CONTENÇÃO	QUANTIDADE DE RESPOSTAS OBTIDAS
SIM	11
NÃO	161
VOCÊ SE SENTE SEGURO PARA ATENDER OCORRÊNCIAS COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS? * NESSA OPÇÃO VOCÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA	QUANTIDADE DE RESPOSTAS OBTIDAS
TOTALMENTE SEGURO	2
MODERDAMENTE SEGURO	32
MODERADAMENTE INSEGURO	79
TOTALMENTE INSEGURO	27
VOCÊ ACHA RELEVANTE O DESENVOLVIMENTO DE UM PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA ATENDIMENTO DE OCORRÊNCIAS COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS? * NESSA OPÇÃO	QUANTIDADE DE RESPOSTAS OBTIDAS

VOÇÊ DEVE ELEGER SOMENTE UMA ALTERNATIVA	
TOTALMENTE RELEVANTE	172
MODERADAMENTE RELEVANTE	-
MODERDAMENTE IRRELEVANTE	-
TOTALMENTE IRRELEVANTE	-

**ANEXO**

## ANEXO A – POP ATENDIMENTO AO TRANSTORNO MENTAL CBMERJ

	SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA CIVIL		Seção		
	CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ESTADO MAIOR GERAL		SALVAMENTO		
Assunto: ATENDIMENTO AO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS		POP	Página	Versão	Modelo
		1/9		1ª	ANALÍTICO
		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			

16

Atendimento ao Portador de Transtornos Mentais

**1. FINALIDADE**

Regular os procedimentos de emergências envolvendo o ATENDIMENTO A PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS por parte dos socorros do CBMERJ.

**2. CONSIDERANDO**

**2.1.** A Lei Federal nº 10.216 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais; a Lei Estadual nº 2.920 autoriza o Poder Executivo a criar uma central de atendimento emergencial de remoções de doentes mentais sob a coordenação do CBMERJ; a Política Nacional de Saúde Mental atribui ao Estado a responsabilidade de promover a assistência integral aos portadores de transtornos mentais, com a participação de todas as suas instituições e das famílias e o dever do Estado de salvaguardar a ordem pública, a segurança coletiva e individual, bem como a saúde, a integridade e a dignidade dos cidadãos. A segurança global da população é um dever dos Estados democráticos e também direito e responsabilidade da cidadania.

**2.2.** Compete ao COGS (Centro de Operações GSE/SAMU) regular o atendimento médico pré-hospitalar de urgência e emergência em domicílios, vias públicas e em locais de trabalho, nos casos de trauma, situações clínicas, transtornos mentais no município do Rio de Janeiro, com viaturas do CBMERJ e do SAMU e fora do município do Rio de Janeiro, nos casos de emergência, com as viaturas do CBMERJ.

**2.3.** Cabe ao CBMERJ, no Estado do Rio de Janeiro, apoiar as equipes do SAMU ou órgãos similares no atendimento a pacientes com emergências psiquiátricas nos seguintes casos:

- Distúrbio de comportamento associado a lesões corporais graves ou quadros de agitação;
- Risco de suicídio;
- Local de difícil acesso, com necessidade de manobras de resgate ou salvamento;
- Comportamento agressivo com ameaça iminente à própria integridade física ou de terceiros;
- Dificuldade de contenção do paciente pela guarnição de saúde.

**2.4.** Nas Unidades de Bombeiro Militar do interior, os atendimentos a portador de transtornos mentais são realizados pelas ambulâncias da prefeitura local; quando necessário, é solicitado o apoio do CBMERJ.


**3. PROCEDIMENTOS**

**3.1.** A ambulância (ASE/SAMU/Prefeitura) deverá chegar ao local da ocorrência de forma discreta, com sirenes e giroscópios desligados e sem criar tumulto.


**3.2.** Estudar inicialmente o local; ao aproximar-se, observar o paciente e aqueles que estiverem com ele. Alguns sinais (linguagem corporal, por exemplo) esclarecem certos fatos. Observar também o ambiente e certificar-

Elaborado por: Maj BM Douglas Satiro	Emissão: 20/02/2013	Revisão: //	Aprovação: Ch EMG
---	------------------------	----------------	----------------------


Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SsCO

 SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ESTADO MAIOR GERAL	POP	Seção <b>SALVAMENTO</b>	
	Página 2/9	Versão 1ª	Modelo <b>ANALÍTICO</b>
Assunto: ATENDIMENTO AO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
<p>se de que a vítima e outros presentes estejam protegidos, assim como a equipe de socorro, verificando riscos potenciais para a guarnição e para a vítima, neutralizando-os ou minimizando-os. Exemplo: objeto ao alcance da vítima que possa ser utilizado como arma. Em nenhum momento a equipe de socorro deve colocar-se em perigo; a SsCO do GBM/COCBMERJ deverá solicitar o apoio da Polícia Militar.</p> <p><b>Obs.:</b> No caso das UBM do interior, esse primeiro contato com a vítima será realizado pela guarnição de ambulância da prefeitura local.</p> <p><b>3.3.</b> Isolar o local, impedindo a aproximação de curiosos e coletar dados sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que aconteceu?</li> <li>• É portador de doença mental?</li> <li>• Já apresentou crises anteriores?</li> <li>• <u>Solicitar, aos familiares ou responsáveis, a apresentação de algum documento expedido por uma Instituição ou profissional especializado, comprovando o transtorno mental da vítima, principalmente no caso de ser sua primeira internação.</u></li> </ul> <p><b>3.4.</b> Lembrar sempre que a aproximação deve ser calma, porém firme, com um único socorrista servindo de interlocutor, identificando-se de forma clara, simples e declarando sua intenção de ajuda; esse é o primeiro passo para estabelecer vínculo de confiança com a vítima. Mantenha-se a uma distância confortável e segura durante a abordagem.</p> <p><b>3.5.</b> Os demais componentes da guarnição deverão permanecer a distância, sem interferir no diálogo, com o objetivo de tranquilizar o ambiente. Muitas vezes a ansiedade dos presentes dificulta a abordagem e o manejo do caso. É indispensável que o interventor tenha atitudes firmes, ordens claras e objetivas, mas não arrogantes.</p> <p><b>3.6.</b> Permitir que a vítima fale, ouvindo-a com cuidado. Isso é fundamental para consolidar o vínculo. Mantenha contato visual enquanto o paciente fala; preste atenção e mostre-se interessado; cuidado em não emitir opiniões precipitadas; não julgue e não critique qualquer atitude dela; mantenha-se neutro. Comporte-se como um profissional no atendimento, e não em conversa informal. Dessa forma, você reassegura o paciente, fazendo-o ver que está lhe proporcionando ajuda e que, mesmo o problema sendo difícil, poucos são os realmente insolúveis.</p> <p><b>Obs.:</b> Como não se comunicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interromper o contato muito frequentemente;</li> <li>• Ficar chocado ou muito emocionado;</li> <li>• Dizer que você está ocupado;</li> <li>• Fazer o problema parecer trivial;</li> <li>• Tratar o paciente de maneira que possa colocá-lo numa posição de inferioridade;</li> </ul>			
Elaborado por: Maj BM Douglas Satiro	Emissão: 20/02/2013	Revisão: //	Aprovação:  Ch EMG

Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SsCO

 SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ESTADO MAIOR GERAL	POP	Seção <b>SALVAMENTO</b>	
	Página 3/9	Versão 1ª	Modelo <b>ANALÍTICO</b>
Assunto: <b>ATENDIMENTO AO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS</b>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
<p>• Dizer simplesmente que tudo vai ficar bem;</p> <p>• Fazer perguntas indiscretas;</p> <p>• Emitir julgamentos (certo x errado), tentar doutrinar.</p> <p><b>3.7.</b> Informe claramente a vítima sobre o que será realizado para ajudá-la a sair da crise, assim ela se torna mais cooperativa; mantenha o contato verbal continuamente; a boa receptividade por parte do socorrista irá proporcionar à vítima uma sensação de segurança e bem-estar.</p> <p><b>3.8.</b> Não se deve discutir com esse tipo de vítima, principalmente quando apresentar agitação, insônia e/ou ansiedade; jamais assuma qualquer atitude hostil para com a vítima, caso tenha que se afastar por algum momento, solicite a outro militar que permaneça junto a ela. Como regra geral, não a deixe sozinha nem por um instante; a observação deverá ser constante.</p> <p><b>3.9.</b> Não concordar com suas alucinações e delírios, porém, não as censurar.</p> <p><b>3.10.</b> Controle a vítima, de maneira que acredite que está fazendo a sua própria vontade.</p> <p><b>3.11.</b> Procure obter informações sobre os antecedentes criminais da vítima.</p> <p><b>3.12.</b> Se o comportamento da vítima evoluir para uma tentativa de suicídio, no caso de o indivíduo querer se jogar pela janela da edificação a uma altura considerável ou de outros locais, a SsCO/COCBMERJ deverá ser informada. (Vide POP específico de Salvamento de Suicida).</p> <p><b>3.13.</b> No caso em que não obtiver o controle da situação pela intervenção verbal, pode ser necessária a contenção mecânica. Para isso, deverá solicitar a SsCO do GBM/COCBMERJ o apoio da guarnição de salvamento, onde deverá realizar o descrito nos itens anteriores.</p> <p><b>Obs.:</b> Nas UBMs do interior, a guarnição da ambulância da prefeitura local entrará em contato com o Corpo de Bombeiros, via SsCO ou pela própria linha de emergência – 193, solicitando o apoio da guarnição de salvamento para que a vítima possa ser contida.</p> <p><b>3.14.</b> Se por algum motivo a guarnição precisar realizar um arrombamento na residência trancada para ter acesso a vítima. (Vide POP específico de Violação de Domicílio Legal).</p> <p><b>3.15.</b> Se possível, promova a contenção conhecida por “grupo de oito”, isto é, oito pessoas imobilizam suavemente o paciente, contendo-o dois a dois em nível de cabeça, ombro, quadril e pernas. Nesse momento poderão ser utilizados espectadores externos ao cenário que demonstrem preparo para colaborar, lembrando-se de manter o contato verbal contínuo com a vítima durante a contenção, tentando acalmá-la, informando que a medida tomada se destina a protegê-la.</p>			
Elaborado por: Maj BM Douglas Satiro	Emissão: 20/02/2013	Revisão: //	Aprovação: Ch EMG

Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SsCO

 SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL <b>CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO</b> ESTADO MAIOR GERAL	<b>POP</b>	Seção <b>SALVAMENTO</b>	
	Página 4/9	Versão 1ª	Modelo <b>ANALÍTICO</b>
Assunto: <b>ATENDIMENTO AO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS</b>		<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	



**CONTENÇÃO MECÂNICA**

Fonte: Autor

A contenção mecânica é indicada nas seguintes situações:

- Prevenir danos físicos ao próprio paciente;
- Prevenir danos físicos iminentes a terceiros, especialmente à equipe e aos outros pacientes;
- Prevenir a descontinuidade do tratamento ou um dano significativo ao meio ambiente;
- Atender à solicitação do paciente.

São onze os procedimentos que viabilizam a contenção do paciente sem o uso de medicamentos:

- 1) Utilizar quatro faixas, uma em cada membro (superiores e inferiores) fixados em prancha longa com cintos e imobilizador de cabeça. Se o paciente estiver muito agitado, pode ser necessário o uso do cinto aranha, que deve ser posicionado somente após a imobilização dos membros;




**CINTO TIPO ARANHA**

Fonte: SOS – Sul

Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SSCO

Elaborado por: Maj BM Douglas Satiro	Emissão: 20/02/2013	Revisão: //	Aprovação:  Ch EMG
---	------------------------	----------------	--------------------------

 SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL <b>CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO          ESTADO DO RIO DE JANEIRO          ESTADO MAIOR GERAL</b>	<b>POP</b>	Seção <b>SALVAMENTO</b>	
	Página 5/9	Versão 1ª	Modelo <b>ANALÍTICO</b>
Assunto: <b>ATENDIMENTO AO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS</b>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		

Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SsCO



**UTILIZAÇÃO DO CINTO ARANHA**

*Fonte: Autor*



**UTILIZAÇÃO DO CINTO ARANHA**

*Fonte: Autor*


- 2) Utilizar faixas acolchoadas com algodão e de material resistente;



**AMARRAÇÃO DOS PÉS**

*Fonte: Autor*

Elaborado por: <b>Maj BM Douglas Satiro</b>	Emissão: <b>20/02/2013</b>	Revisão: <b>//</b>	Aprovação: <b>Ch EMG</b>
--	-------------------------------	-----------------------	-----------------------------

 SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL <b>CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO</b> ESTADO MAIOR GERAL	POP	Seção	
	Página	Versão	Modelo
Assunto: ATENDIMENTO AO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS	6/9	1ª	ANALÍTICO
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			



AMARRAÇÃO DAS MÃOS

Fonte: Autor

- 3) Informar sempre ao paciente o que está acontecendo durante o processo de contenção;

Conter preferencialmente o paciente em decúbito dorsal e com a cabeça levemente elevada. Deve-se manter uma posição dos braços que possibilite acesso intravenoso fácil;




Fonte: Autor

- 4) Revistar o paciente em busca de drogas, armas ou objetos que representem algum risco como, por exemplo, isqueiro, canivetes, outros;
- 5) Monitorar o paciente constantemente. É de fundamental importância que síndromes organo-mentais sejam afastadas. Nesse caso, os pacientes devem ser encaminhados para hospital geral, e não para hospital psiquiátrico. Os itens que devem ser avaliados a cada 30 minutos são: (a) nível de consciência; (b) sinais vitais; (c) estado dos membros contidos (atenção especial à possibilidade de garroteamento); (d) necessidade de mudança de decúbito; e (e) impressões do paciente;
- 8) Realizar a cada hora relaxamento das faixas, com massagem nos locais de contenção;

Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SSCO

Elaborado por: Maj BM Douglas Satiro	Emissão: 20/02/2013	Revisão: //	Aprovação: Ch EMG
---	------------------------	----------------	----------------------

 SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ESTADO MAIOR GERAL	POP	Seção <b>SALVAMENTO</b>	
	Página 7/9	Versão 1ª	Modelo <b>ANALÍTICO</b>
Assunto: <b>ATENDIMENTO AO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS</b>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		



VERIFICAÇÃO DE GARROTEAMENTO

Fonte: Autor

- 9) Registrar, no quesito de ocorrência, os motivos e as particularidades do paciente;
- 10) Fazer com que, em todos os casos, a contenção mecânica dure o menor tempo possível;
- 11) Retirar as faixas assim que o sintoma alvo estiver sob controle.

**3.15.** Se por algum motivo a guarnição de salvamento não conseguir conter a vítima, deverá solicitar apoio à Polícia Militar, se for o caso.

**3.16.** Após a contenção realizada, a guarnição da ambulância deverá cuidar imediatamente dos ferimentos (se houver) da vítima, pois estes podem, em certos casos, acarretar danos maiores posteriormente.

**3.17.** Esse tipo de vítima pode estar alerta, ainda que não dê demonstração disso, podendo apresentar reações inesperadas e por vezes agressivas; portanto, tenha cuidado durante todo o processo.

**3.18.** Continuar tratando a vítima com respeito e consideração, conduzindo-a pela ambulância (ASE/SAMU/prefeitura) para o hospital/centro psiquiátrico de referência, acompanhado de um familiar ou responsável. Nesse momento a guarnição da ambulância poderá ser reforçada com um ou dois militares da guarnição de salvamento, que estará acompanhando a condução da vítima, visto que o paciente pode de algum modo inesperado começar a se soltar e novamente oferecer risco à sua vida e à guarnição.

**3.19.** Com a chegada ao hospital, a guarnição de salvamento retorna ao grupamento, após o paciente encontrar-se aos cuidados dos médicos.

**3.20.** Encerrada a operação, deverão ser procedidas as anotações necessárias à elaboração do quesito pela guarnição de salvamento; desse registro deverão constar todas as informações pertinentes, inclusive se o portador de transtorno mental apresenta sinais de haver sofrido agressões físicas ou ferimentos na chegada do socorro ao local.


#### 4. DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS:

##### 4.1. Definições


Garroteamento - Ação ou efeito de garrotear; ato de estrangular utilizando o garrote;

Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SsCO

Elaborado por: Maj BM Douglas Satiro	Emissão: 20/02/2013	Revisão: //	Aprovação: Ch EMG
---	------------------------	----------------	----------------------

 SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL <b>CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO</b> ESTADO MAIOR GERAL	POP	Seção <b>SALVAMENTO</b>	
	Página 8/9	Versão 1ª	Modelo <b>ANALÍTICO</b>
Assunto: <b>ATENDIMENTO AO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS</b>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
<p>Decúbito - que se refere à posição da pessoa que está deitada, não necessariamente dormindo.</p> <p><b>4.2. Abreviaturas</b></p> <p>GSE – Grupamento de Socorro de Emergência;          SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;          COGS - Centro de Operações GSE/SAMU;          SsCO – Subseção de Controle de Operações;          COCBMERJ – Centro de Operações do Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Rio de Janeiro;          UBM – Unidade de Bombeiro Militar;          ASE – Auto Socorro de Emergência.</p> <p><b>5. REFERÊNCIAS</b></p> <p>BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. <i>Diário Oficial</i>, Brasília, 05 out. 1998. Disponível em:          &lt;<a href="http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_13.07.2010/index.shtm">http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_13.07.2010/index.shtm</a>&gt;. Acesso em: 07 fev. 2013.</p> <p>BRASIL. <i>Lei nº 10.216</i>, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República, Casa Civil. Disponível em:          &lt;<a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm</a>&gt;.          Acesso em: 07 fev. 2013.</p> <p>RIO DE JANEIRO. <i>Lei nº 2.920</i>, de 20 de abril de 1998. Autoriza o Poder Executivo a criar Central de Atendimento Emergencial de Remoção de Doentes Mentais e dá outras providências. Disponível em:          &lt;<a href="http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/144043/lei-2920-98-rio-de-janeiro-rj">http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/144043/lei-2920-98-rio-de-janeiro-rj</a>&gt;.          Acesso em: 07 fev. 2013.</p> <p>GOMES, Leonardo Tupan Laversveiler, Cap BM QOC/RJ. <i>O procedimento operacional padrão do CBMERJ para o evento de recolhimento de doente mental</i>. Monografia. Escola Superior de Comando de Bombeiro Militar. Curso Superior de Aperfeiçoamento, 2006. CBMERJ.</p> <p>DUTRA, Fábio Siqueira, Cap BM QOC/RJ; JÚNIOR, Marcos Reynaldo Moreira, Cap BM QOC/RJ. Aspectos legais acerca do serviço de atendimento ao portador de transtornos mentais. Monografia. Escola Superior de Comando de Bombeiro Militar. Curso Superior de Aperfeiçoamento, 2009. CBMERJ.</p> <p>ARAÚJO, Sérgio, Ten Cel BM. <i>Princípios Gerais do Manejo de Crises de portador de transtorno mental (para suicídio)</i>. Cenários CI 25.</p> <p>Diretriz provisória para operação do SAMU em OBM. Nota EMG/CH 047/2007. <i>Boletim da SUBSEDEC/CBMERJ</i>, nº 10, de 15/01/2007.</p>			
Elaborado por: Maj BM Douglas Satiro	Emissão: 20/02/2013	Revisão: //	Aprovação:  Ch EMG

Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SsCO

 SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL <b>CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO          ESTADO DO RIO DE JANEIRO          ESTADO MAIOR GERAL</b>	<b>POP</b>	Seção <b>SALVAMENTO</b>	
	Página <b>9/9</b>	Versão <b>1ª</b>	Modelo <b>ANALÍTICO</b>
Assunto: <b>ATENDIMENTO AO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS</b>	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		
<p>Normatização do atendimento a pacientes psiquiátricos pelo CBMERJ na área da capital. Complementação da Nota de Diretrizes SAMU - Nota EMG/CH 052/2007. <i>Boletim da SUBSEDEC/CBMERJ</i>, nº 16, de 23/01/2007.</p> <p>Central integrada GSE/SAMU - Procedimentos operacionais - Determinação – Divulgação - Nota CBA X/GAB-CMDO 012/2010, <i>Boletim do 1º Grupamento de Socorro de Emergência</i>, nº 53, de 23/03/2010.</p>			
<p>Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SsCO</p>			
Elaborado por: <b>Maj BM Douglas Satiro</b>	Emissão: <b>20/02/2013</b>	Revisão: <b>//</b>	Aprovação: <b>Ch EMG</b>

## ANEXO B – POP ATENDIMENTO AO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL CBMDF

 <b>CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL</b> <b>COMANDO OPERACIONAL</b> <b>COMANDO ESPECIALIZADO</b> <b>GRUPAMENTO DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR</b>	
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)</b>	
<b>EMERGÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL</b>	<b>Finalidade do POP</b>
Processo n° _____ Publicado em ___/___/___ Atualizado em ___/___/___	Orientar o bombeiro militar em ações de intervenções em Atendimento Pré-Hospitalar nas Emergências em Saúde Mental.
	Profissional de Segurança Pública Bombeiro Militar

	<b>Emergências em Saúde Mental</b>	Número: _____ Revisão: _____ Página: _____
---	------------------------------------	--

### 1. Resultados Esperados

- Preservar integridade física do paciente, equipe profissional e terceiros;
- Intervenções pautadas pela humanização do atendimento;
- Minimizar conflitos;

### 2. Material recomendado

- Ataduras;
- Gazes;
- Compressas cirúrgicas;
- Equipamentos de proteção individual.

### 3. Sinais e sintomas

#### Sugestivos de Crise

- Agitação;
- Relatos de desejo de morrer;
- Medo;
- Choro;
- Tristeza;
- Insegurança;
- Alteração na percepção da realidade (delírios e alucinações);

Elaborador	Verificador	Homologador	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Rondinele Nunes da Silva 1º Sgt QBMG-1 1414819	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 25/05/2015	Data: 21/08/2015	Data: 25/08/2015	

**Sugestivos de violência potencial**

- Hiperatividade;
- Angústia;
- Inquietude;
- Irritabilidade;
- Atitudes hostis.

**4. Procedimentos**

- Avaliar a segurança da cena e gerenciar riscos
- Aproximar-se do local com sinais luminosos e sonoros desligados;
- Informar-se sobre os motivos de seu comportamento (com o paciente ou familiares);
- Não confrontar a realidade do paciente. Não tentar trazê-lo para a nossa realidade.
- Definir um mediador. Ele será o responsável pela comunicação com o paciente. Ficar atento para a possibilidade de o próprio paciente escolher o mediador por meio de manifestação verbal explícita ou linguagem não verbal;
- Substituir o mediador, caso julgue necessário;
- Identificar-se e informar o motivo de estar ali. Oferecer ajuda.
- Ser receptivo ao paciente.
- Estabelecer comunicação de maneira clara, tranquila e serena. Ficar atento à linguagem verbal e não verbal do paciente;
- Identificar eventos ou relações conflituosas que possam ter desencadeado a crise.
- Negociar formas de resolução de conflitos;
- Considerar: acolher familiares e pessoas envolvidas; limites da mediação.
- Identificar objetos ou artefatos que podem ser utilizados para agressão ou autoagressão.
- Acionar apoio policial via CIADE em casos que envolvam utilização de armas (de fogo ou branca).

**Contenção física**

- Iniciar a técnica quando o número mínimo de profissionais exigidos estiver presente (5 bombeiros);
- Explicar aos familiares a decisão;
- Realizar o controle do espaço. Posicionar a equipe em semicírculo em relação ao paciente com o mediador ao meio.
- Decidir previamente uma palavra chave que dará início à ação. Realizar o comando sem alterar o tom de voz;

<b>Elaborador</b>	<b>Verificador</b>	<b>Homologador</b>	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Rondinele Nunes da Silva 1º Sgt QBMG-1 1414819	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 25/05/2015	Data: 21/08/2015	Data: 25/08/2015	

**Descrição da técnica de contenção física**

- Dois bombeiros avançarão em direção aos membros superiores. Cada um segurará um dos punhos com as duas mãos e posicionará a articulação do cotovelo do paciente embaixo de sua axila, prendendo-o sob seu tórax;
- Outros dois bombeiros avançarão em direção aos membros inferiores. Com o braço mais próximo o bombeiro envolverá a região posterior da coxa do paciente com a mão na região patelar. Com o outro braço estendido segurar o tomozelo contra o chão.
- Após a imobilização dos membros, o mediador se posiciona atrás do paciente e imobiliza cabeça e tórax. Um dos braços do mediador é direcionado por baixo da axila do paciente e fixado sob o tórax. A palma da outra mão é posicionada sobre a frente do paciente;
- Durante a contenção física, o paciente deverá ser mantido próximo ou sobre o solo para se evitar o risco de quedas.

**Descrição da técnica de contenção mecânica**

- Imobilizar na maca/prancha em posição anatômica;
- Membros inferiores – mantidos afastados com fixação de joelhos e tomozelos;
- Membros superiores – imobilizados ao longo do corpo com a palma da mão para cima. Fixação dos punhos;
- O mediador é o responsável pela passagem das ataduras de amarração;
- Introduzir a atadura por baixo das articulações e avançar até punhos e tomozelos. O nó deve ser confeccionado na parte anterior. Utilize nó apropriado, observada a integridade física do paciente;
- Tórax – é a última atadura a ser posicionada. Nos homens deve ficar na altura dos mamilos e em mulheres abaixo das mamas. Evitar compressão do tórax e posicionamento sobre o diafragma para não prejudicar a ventilação. A elevação natural do tronco não deve ultrapassar 30°.

**Observações**

- As contenções físicas e mecânicas não deverão ser utilizadas como punição ou medida disciplinar;
- Em hipótese alguma o paciente deverá ser contido por meio da utilização cordas tipo “cabos da vida” ou similares;
- Quando no hospital, a contenção física só deverá ser retirada mediante solicitação do médico responsável.
- A CIADE sempre deverá considerar o deslocamento de viatura de salvamento para apoio à Unidade de Resgate.
- Conforme Portaria nº 185/2012 – Secretaria de Saúde do DF, o paciente deverá ser encaminhado para a clínica médica ou pediátrica das emergências dos hospitais regionais do Distrito Federal.

<b>Elaborador</b>	<b>Verificador</b>	<b>Homologador</b>	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Rondinele Nunes da Silva 1º Sgt QBMG-1 1414819	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 25/05/2015	Data: 21/08/2015	Data: 25/08/2015	

5. Possibilidades de erro
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negligenciar a segurança;</li> <li>• Uso de força desproporcional em situações que necessitem de contenção física e mecânica;</li> <li>• Subestimar o potencial de violência do paciente.</li> </ul>


6. Fatores complicadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflitos familiares;</li> <li>• Paciente violento;</li> <li>• Preconceitos em relação ao agravo mental.</li> </ul>

7. Glossário
Não consta

8. Referencial bibliográfico
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sander J. A caixa de ferramentas de Michel Foucault, a reforma psiquiátrica e os desafios contemporâneos. <i>Psicologia e Sociedade</i>. 2010; 22(2): 382-387.</li> <li>• Kondo H, Vilella, JC, Borba, LO, Paes, MR, Maftum MA. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>. 2011; 45(2): 501-7.</li> </ul> <p>Dutra VFD, Rocha RM. O processo de desinstitucionalização psiquiátrica: subsídios para o cuidado integral. <i>Revista de Enfermagem da UERJ</i>. 2011; 19(3): 386-91.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.</li> <li>• Pitta AMF. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: instituições, atores e políticas. <i>Ciências e Saúde Coletiva</i>. 2011; 16(12): 4579-89.</li> <li>• Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002.</li> <li>• Almeida AB, Nascimento ERP, Rodrigues J, Schweitzer G. Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>. 2014; 67(5):708-14.</li> </ul> <p>Brasil. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Institui as normas para atenção às emergências em Saúde Mental no âmbito do SUS-DF. Portaria nº 185, de 12 de setembro de 2012, Brasília, 2012.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.</li> </ul>

Elaborador	Verificador	Homologador	
André Rodrigues de Andrade 1º Sgt QBMG-1 1405779	Rondinele Nunes da Silva 1º Sgt QBMG-1 1414819	Alexandre C. Guedes de Lima Ten-Cel QOBM/Comb. 1399981	
Data: 25/05/2015	Data: 21/08/2015	Data: 25/08/2015	

## ANEXO C – POP ATENDIMENTO DE TRANSTORNO MENTAL CBMGO


	<b>ESTADO DE GOIÁS</b> <b>SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA</b> <b>CORPO DE BOMBEIROS MILITAR</b>	Processo: APH Procedimento: 007._____ Em: 14/11/2017
	<b>POP 007/17</b>	<b>PROCEDIMENTO:</b> Contenção do Portador de Transtornos Mentais <b>RESPONSÁVEL:</b> Guarnição de Resgate e Salvamento

### 1. ATIVIDADES CRÍTICAS

- 1.1. Público (curiosos) no local e proximidades;
- 1.2. Presença de familiares;
- 1.3. Dificuldade de acesso à vítima;
- 1.4. Dificuldade de dialogar com a vítima;
- 1.5. Dificuldade de comunicação entre os componentes da equipe;
- 1.6. Guarnição menor que cinco elementos para a contenção física;
- 1.7. Agressão física contra a guarnição e a terceiros;
- 1.8. Exposição a contaminação biológica.

### 2. SEQUÊNCIA DAS AÇÕES

- 2.1. Deslocar viaturas ao local da ocorrência, confirmando dados e procedendo com a devida paramentação da guarnição - vide POP COB;
- 2.2. Deslocamento das viaturas nas proximidades do local da ocorrência, com sinais sonoros e dispositivos luminosos desligados – vide POP COB;
- 2.3. Posicionar viaturas em local seguro, evitar que sejam percebidas pela vítima;
- 2.4. Reconhecer o local da ocorrência verificando suas especificidades;
- 2.5. Informar ao Centro de Operações/Central 193 a necessidade de apoio material e/ou pessoal;
- 2.6. Sempre procure isolar o local da ocorrência e limitar acesso de terceiros;
- 2.7. Procure se certificar de que a vítima está desarmada, caso esteja armada, solicitar apoio da polícia militar;
- 2.8. Procure obter informações sobre os antecedentes criminais da vítima.
- 2.9. Mantenha distância física e aproxime-se apenas quando for seguro;
- 2.10. Nas ações que envolva local de difícil acesso ou outro ambiente adverso, deve-se seguir as técnicas específicas de segurança e abordagem de salvamento em altura, terrestre ou aquático conforme o contexto, sempre que possível, solicitar apoio de equipes especializadas;
- 2.11. Iniciar diálogo com a vítima (máximo dois Bombeiros):
  - Apresentar-se e apresentar outros membros da equipe;
  - Falar pausadamente, mas firme;
  - Faça perguntas claras e diretas;
  - Seja flexível na conduta da entrevista, mas sem barganhas;
  - Colocar limites de maneira objetiva;
  - Não fazer ameaças ou humilhações;
  - Não confrontar a vítima, o estimule a expressar os seus sentimentos em palavras;
  - Evite movimentos bruscos;
  - Olhar diretamente para a vítima;

	ESTADO DE GOIÁS SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA CORPO DE BOMBEIROS MILITAR	Processo: APH
		Procedimento: 007.____
POP 007/17	PROCEDIMENTO: Contenção do Portador de Transtornos Mentais RESPONSÁVEL: Guarnição de Resgate e Salvamento	Em: 14/11/2017
		REVISÃO / /

2.12. Durante o diálogo, não devemos:

- Interromper o contato muito frequentemente;
- Ficar chocado ou muito emocionado;
- Dizer que você está ocupado;
- Fazer o problema parecer trivial;
- Tratar o paciente de maneira que possa colocá-lo numa posição de inferioridade;
- Dizer simplesmente que tudo vai ficar bem;
- Fazer perguntas indiscretas;
- Emitir julgamentos (certo x errado), tentar doutrinar.
- Não concordar com suas alucinações e delírios, porém, não os censurar.

2.13. Informe claramente a vítima sobre o que será realizado para ajudá-la a sair da crise, assim ela se torna mais cooperativa; mantenha o contato verbal continuamente; a boa receptividade por parte do socorrista irá proporcionar à vítima uma sensação de segurança e bem-estar.

2.14. Não se deve discutir com esse tipo de vítima, principalmente quando apresentar agitação, insônia e/ou ansiedade; jamais assuma qualquer atitude hostil para com a vítima, caso tenha que se afastar por algum momento, solicite a outro militar que permaneça junto a ela. Como regra geral, não a deixe sozinha nem por um instante; a observação deverá ser constante.

2.15. Controle a vítima, de maneira que acredite que está fazendo a sua própria vontade.

2.16. No caso em que não obtiver o controle da situação pela intervenção verbal, pode ser necessária a contenção mecânica.

2.17. A contenção da vítima só será empregada, quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente a vítima ou a terceiros;

2.18. Sempre que for seguro, envolva parentes ou amigos na contenção física;

2.19. Transportar a vítima, de preferência em decúbito dorsal em uma Unidade de Resgate (UR), para avaliação médica em unidade hospitalar ou hospital psiquiátrico (vide POP COB);

2.20. Procure transportar esta vítima sempre com um acompanhante;


2.21. Coletar informações para fins de relatório;

2.22. Retornar a UOp/SUOp de origem.

### 3. TIPOS DE ATENDIMENTOS AO PORTADOS DETRANSTORNOS MENTAIS

3.1. Emergência;

- Delirium Tremens (Abstinência)
- Comportamento violento
- Toxicidade por drogas
- Tentativa de suicídio

	<b>ESTADO DE GOIÁS</b> <b>SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA</b> <b>CORPO DE BOMBEIROS MILITAR</b>	Processo: APH Procedimento: 007.____ Em: 14/11/2017
	<b>POP 007/17</b> <b>PROCEDIMENTO: Contenção do Portador de Transtornos Mentais</b> <b>RESPONSÁVEL: Guarnição de Resgate e Salvamento</b>	<b>REVISÃO / /</b>

### 3.2. Urgência;

- Comportamento bizarro
- Agitação aguda
- Embriaguez
- Atitudes suicidas

### 3.3. Eletiva;


- Distúrbios situacionais (familiar, conjugal, profissional)
- Ansiedade leve ou moderada

## 4. DESCRIÇÃO TÉCNICA DA CONTENÇÃO FÍSICA:

- 4.1. A contenção física se caracteriza pela imobilização do paciente por várias pessoas da equipe que o seguram firmemente no solo.
- 4.2. Se possível, promova a contenção com no mínimo cinco bombeiros e solicite auxílio a terceiros (preferência por amigos ou parentes), as pessoas imobilizam suavemente o paciente, contendo-o dois a dois em nível de cabeça, ombro, quadril e pernas, lembrando-se de manter o contato verbal contínuo com a vítima durante a contenção, tentando acalmá-la, informando que a medida tomada se destina a protegê-la.
- 4.3. Dois bombeiros avançarão em direção aos membros superiores. Cada um segurará um dos punhos com as duas mãos e posicionará a articulação do cotovelo do paciente embaixo de sua axila, prendendo-o sob seu tórax;
- 4.4. Outros dois bombeiros avançarão em direção aos membros inferiores. Com o braço mais próximo o bombeiro envolverá a região posterior da coxa do paciente com a mão na região patelar. Com o outro braço estendido segurar o tornozelo contra o chão;



Figura 1: Contenção física de vítima com transtornos mentais com seis socorristas  
 Fonte: O Autor


	<b>ESTADO DE GOIÁS</b> <b>SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA</b> <b>CORPO DE BOMBEIROS MILITAR</b>	Processo: APH Procedimento: 007._____ Em: 14/11/2017
	<b>POP 007/17</b> <b>PROCEDIMENTO: Contenção do Portador de Transtornos Mentais</b> <b>RESPONSÁVEL: Guarnição de Resgate e Salvamento</b>	<b>REVISÃO</b> /    /

- 4.5. É recomendado fazer a contenção física do PTM em crise agressiva com pelo menos cinco elementos da guarnição (UR e Salvamento).
- 4.6. Após a imobilização dos membros, um socorrista se posiciona atrás do paciente e imobiliza cabeça e tórax. Um dos braços do socorrista é direcionado por baixo da axila do paciente e fixado sob o tórax. A palma da outra mão é posicionada sobre a frente do paciente;
- 4.7. Durante a contenção física, o paciente deverá ser mantido próximo ou sobre o solo para se evitar o risco de quedas.
- 4.8. A contenção física é indicada nas seguintes situações:
- Prevenir danos físicos ao próprio paciente;
  - Prevenir danos físicos iminentes a terceiros, especialmente à equipe e aos outros pacientes;
  - Prevenir a descontinuidade do tratamento ou um dano significativo ao meio ambiente;
  - Atender à solicitação do paciente.
- 4.9. Não é recomendado que se realize a contenção física com menos de cinco bombeiros, sempre peça ajuda, a contenção física consiste no uso comedido da força e não da violência, para conter ou segura a vítima que pretende atentar contra a própria vida e/ou de terceiros;
- 4.10. Na impossibilidade de esperar por auxílio, os socorristas "1" e "2" da UR no local, deverão agir rapidamente e com o devido cuidado, para a integridade física dos socorristas e da vítima e se realmente for necessário agir, com a contenção de apenas dois socorristas, estes devem valer-se de golpes de arte marcial, caso tenham, seguida da contenção física conforme a figura 2, abaixo:



Figura 2: Contenção física de vítima com transtornos mentais com dois socorristas  
 Fonte: O Autor

- 4.11. Após a contenção física, a vítima será imobilizada com técnicas de contenção mecânica.

	<b>ESTADO DE GOIÁS</b> <b>SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA</b> <b>CORPO DE BOMBEIROS MILITAR</b>	Processo: APH Procedimento: 007.____ Em: 14/11/2017
	POP 007/17 PROCEDIMENTO: Contenção do Portador de Transtornos Mentais RESPONSÁVEL: Guarnição de Resgate e Salvamento	REVISÃO / /

### 5. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA DE CONTENÇÃO MECÂNICA:

- 5.1. A contenção mecânica se caracteriza pelo uso de fita tubular, ataduras, bandagens ou cinto aranha, sempre com no mínimo quatro ou cinco pontos de fixação, que contenha a vítima à prancha longa e na sequência à maca da viatura;
- 5.2. A contenção mecânica será empregada secundariamente à contenção física.
- 5.3. Revistar a vítima em busca de drogas, armas ou objetos que representem algum risco como, por exemplo, isqueiro, canivetes, outros;
- 5.4. Serão empregados os procedimentos abaixo que viabilizam a contenção do paciente sem o uso de medicamentos:
  - 5.4.1. Com emprego de ataduras ou bandagens, faça contenção dos membros superiores e inferiores (uma em cada membro) que serão fixados sobre a prancha longa, juntamente com o suporte craniano. Se disponível usar o cinto aranha;




Figura 2: Cinto tipo Aranha  
Fonte: O Autor



Figura 3: Imobilização com Cinto tipo Aranha  
Fonte: O Autor

---

	<b>ESTADO DE GOIÁS</b> <b>SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA</b> <b>CORPO DE BOMBEIROS MILITAR</b>	Processo: APH
	POP 007/17	PROCEDIMENTO: Contenção do Portador de Transtornos Mentais RESPONSÁVEL: Guarnição de Resgate e Salvamento

5.4.2 Utilizar ataduras e/ou bandagens para fixação das mãos e pés;




Figura 4: Imobilização dos pés à maca da viatura  
Fonte: O Autor



Figura 5: Imobilização dos braços à maca da viatura  
Fonte: O Autor

---

	<b>ESTADO DE GOIÁS</b> <b>SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA</b> <b>CORPO DE BOMBEIROS MILITAR</b>	Processo: APH Procedimento: 007._____ Em: 14/11/2017
	<b>POP 007/17</b>	<b>PROCEDIMENTO: Contenção do Portador de Transtornos Mentais</b> <b>RESPONSÁVEL: Guarnição de Resgate e Salvamento</b>

- 5.5. Sempre conversar e informar à vítima o que está acontecendo durante o processo de contenção;
- 5.6. A Imobilização será sempre na maca/prancha em posição anatômica;
- 5.7. Membros inferiores – mantidos afastados com fixação de Joelhos e tornozelos;
- 5.8. Membros superiores – imobilizados ao longo do corpo com a palma da mão para cima. Fixação dos punhos, (cuidado para não lesionar a vítima);
- 5.9. Não efetuar fixações muito forte que possam vir a interromper a circulação sanguínea das extremidades, checar perfusão e pulso periférico em todas as extremidades;
- 5.10. A contenção será pelo tempo necessário até a avaliação médica no hospital de referência, onde poderá ser adotada outra conduta a critério médico.
- 5.11. Registrar as intercorrências no relatório de APH e transcrever para o RAI.

#### 6. RESULTADOS ESPERADOS


- 6.1. Resguardar a integridade da equipe envolvida na ocorrência;
- 6.2. Resguardar a integridade da vítima;
- 6.3. Evitar agravar estado físico e clínico da vítima;
- 6.4. Garantir a integridade física e moral da vítima;
- 6.5. Garantir os direitos civis da vítima;
- 6.6. Prestar um atendimento seguro e objetivo.

#### 7. AÇÕES PREVENTIVAS / CORRETIVAS

- 7.1. A guarnição deverá utilizar EPI's, proteção contra riscos físicos e biológicos e demais que acharem necessários para a ocasião;
- 7.2. Durante o deslocamento solicitar ao COB maior número de informações sobre a vítima e local;
- 7.3. Deverá ser contida a presença de curiosos no local por prejudicar a operação, interagindo com a vítima;
- 7.4. A aproximação de familiares deve ser cautelosa pois pode agravar a situação caso a vítima reaja de forma contrária;
- 7.5. Toda a equipe deve observar a vítima constantemente, não a deixando sozinha, até o final do atendimento (entrada em unidade hospitalar);
- 7.6. Para o bom andamento da operação são necessários rádios comunicadores;
- 7.7. No transporte da vítima, monitorar periodicamente os sinais vitais e avaliar nível de consciência;

#### 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GOIÁS. Corpo de Bombeiros Militar. **Protocolo para suporte de vida do CBMGO**. CBMGO, 2011.

	<b>ESTADO DE GOIÁS</b> <b>SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA</b> <b>CORPO DE BOMBEIROS MILITAR</b>	<b>Processo: APH</b> <b>Procedimento:</b> <b>007.____</b> <b>Em: 14/11/2017</b>
	<b>POP 007/17</b> <b>PROCEDIMENTO: Contenção do Portador de Transtornos Mentais</b> <b>RESPONSÁVEL: Guarnição de Resgate e Salvamento</b>	<b>REVISÃO / /</b>

GOIÁS. Corpo de Bombeiros Militar. **Manual operacional de bombeiros: resgate pré-hospitalar** /Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás. – Goiânia: - 2016. 318 p. : il.

CBMERJ. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. **Procedimento Operacional Padrão: Atendimento a portador de transtornos mentais**. Disponível em: <[http://pop.cbmerj.rj.gov.br/arquivos/II\\_16\\_Atendimento\\_PTM\\_AN.pdf](http://pop.cbmerj.rj.gov.br/arquivos/II_16_Atendimento_PTM_AN.pdf)> Acesso em: 06 out.2017.

NETO. José Raimundo dos Santos. **Atendimento a portadores de Transtornos Mentais. Uma proposta de atualização do Pop-Resgate**. CAEBM. Goiânia, 2017.

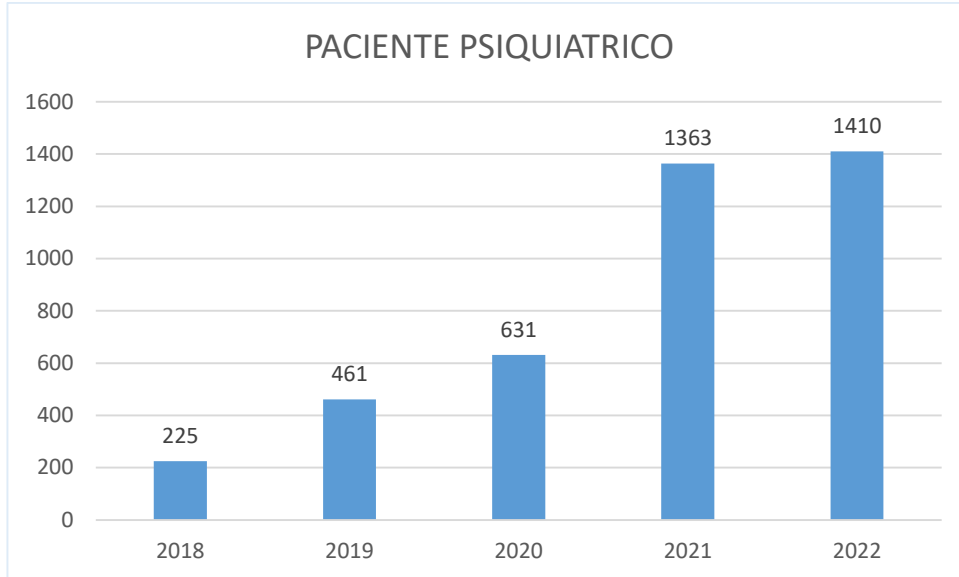
**ANEXO D – DADOS DISPONIBILIZADOS PELO CIOPS SOBRE O NÚMERO DE OCORRÊNCIAS COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

**QUADRO QUANTITATIVO DE OCORRÊNCIAS ANO.**

**PERÍODO:** janeiro 2018 a julho de 2022.

<b>ANO</b>	<b>TOTAL</b>
2018	225
2019	461
2020	631
2021	1363
2022	1410

**2. GRAFICO DE PACIENTE PSIQUIÁTRICO**



**GETÚLIO DA SILVA PEREIRA – CEL QOCBM/RR**  
**DIRETOR DE OPERAÇÕES BM/CIOPS**

