

COMANDO DA ACADEMIA E ENSINO BOMBEIRO MILITAR

GREICY KELLY PINHEIRO DE SENA

**PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO
ATENDIDAS PELO CBMGO, EM GOIÂNIA, NO ANO DE 2016**

GOIÂNIA
2017

GREICY KELLY PINHEIRO DE SENA

**PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO
ATENDIDAS PELO CBMGO, EM GOIÂNIA, NO ANO DE 2016**

Artigo Científico apresentado ao Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar, como parte das exigências para conclusão do Curso de Formação de Oficiais e obtenção do título de Aspirante-a-Oficial, sob orientação do Sr. Major QOS Flávio Augusto Moraes e co-orientação do Sr. 1º Tenente QOC Sancler Ramos.

GOIÂNIA
2017

GREICY KELLY PINHEIRO DE SENA

**PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO
ATENDIDAS PELO CBMGO, EM GOIÂNIA, NO ANO DE 2016**

Goiânia, 24 de abril de 2017.

Nota

BRANCA EXAMINADORA

Roberto Machado Borges – TC QOC
OFICIAL PRESIDENTE

André Luiz Martins Felipe – Maj QOC
OFICIAL MEMBRO

Daniel Marra Pinheiro de Almeida – 1º Ten QOC
OFICIAL MEMBRO

PERFIL DAS OCORRÊNCIAS DE TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO ATENDIDAS PELO CBMGO, EM GOIÂNIA, NO ANO DE 2016

Greicy Kelly Pinheiro de Sena¹

RESUMO

Este estudo tem por finalidade analisar o perfil das ocorrências de tentativa de autoextermínio atendidas pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), na cidade de Goiânia, no ano de 2016. Os dados das ocorrências foram fornecidos pelo CBMGO/BM1 e coletados através de questionário aplicado a 63 bombeiros militares, lotados nos 1º, 2º e 8º Batalhão Bombeiro Militar. As análises foram realizadas através do teste Qui-quadrado (X^2), utilizando o programa estatístico Bio Estat 4.0. Pode-se inferir que existe um perfil bem definido das ocorrências de tentativa de autoextermínio em estudo. Houve predominância de vítimas com idade entre 35 e 64 anos e homens. Para o cometimento das tentativas foram utilizados com maior frequência os métodos não especificados e o enforcamento. Nas ocorrências, os bombeiros utilizam, predominantemente, técnicas de negociação e contenção física. Conhecer as características da tentativa de suicídio fornece subsídio para a melhoria da prestação do primeiro socorro a essas vítimas, além de possibilitar a implementação de medidas de prevenção condizentes com a realidade da cidade de Goiânia.

Palavras-chave: Suicídio. Doenças. Atendimento. Comportamento.

ABSTRACT

This study aims to analyze the profile of the occurrences of self-extermination attempted by the Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), in the city of Goiânia, in the year 2016. The occurrence data were provided by the CBMGO / BM1 and collected Through questionnaire applied to 63 military firemen, crowded in the 1st, 2nd and 8th Batalhão Bombeiro Militar. The analyzes were performed using the Chi-square test (X^2), using the statistical program Bio Estat 4.0. It can be inferred that there is a well-defined profile of the occurrences of attempted self-extermination under study. There was a predominance of victims aged between 35 and 64 years and men. For the attempts, most frequently used were the unspecified methods and the hanging. In the occurrences, firefighters predominantly use negotiation techniques and physical restraint. Knowing the characteristics of the suicide attempt provides a subsidy to improve the delivery of first aid to these victims, in addition to enabling the implementation of preventive measures consistent with the reality of the city of Goiânia.

Keywords: Suicide. Diseases. Attendance. Behavior.

¹Licenciada em Química pelo Universidade do Estado do Amapá- UEAP.

INTRODUÇÃO

A ação suicida é uma das principais causas de morte no mundo. Esse fenômeno é compreendido como um ato intencional autodestrutivo que tem como objetivo final a morte. Estima-se que em todo o planeta, um milhão de pessoas cometem suicídio anualmente, e 10 e 20 milhões tentam o suicídio (OMS, 2001).

No Brasil, tanto as ocorrências de tentativa de autoextermínio (TAE) quanto as ocorrências de suicídio apresentam baixos índices, em comparação a outros países como, por exemplo, a Índia e a China. O Brasil apresenta uma taxa de mortalidade por suicídio igual a 5.8/100 mil habitantes, mesmo assim, o país ocupa a 8ª posição no ranking mundial (OMS, 2014).

No Estado de Goiás, somente no ano de 2013, foram registradas 6.89 mortes por suicídio a cada 100 mil habitantes, ficando na 8ª posição no ranking dos Estados. Na cidade de Goiânia, capital do Estado, foram registrados nos anos de 2009, 2010 e 2011, respectivamente, 72, 59 e 79 casos de suicídios (MS, 2012; MS, 2014).

Devido ao elevado número de casos, tanto o suicídio quanto suas tentativas estão cada vez mais presentes na rotina de alguns profissionais, especialmente daqueles que atuam em urgências e emergências (FREITAS; BORGES, 2014).

Estudo sobre o perfil de pacientes que tentaram suicídio possibilita ampliar o conhecimento sobre o assunto. Pautado em tais informações, pode-se propor estratégias de trabalho mais condizentes com a realidade e políticas mais eficazes que busquem estimular uma maior integralidade na assistência aos indivíduos que tentam suicídio (MOREIRA et al., 2015).

Dessa forma, este estudo pretende analisar o perfil das ocorrências de tentativa de autoextermínio atendidas pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), na cidade de Goiânia, no ano de 2016.

2. COMPORTAMENTO SUICIDA

O comportamento suicida engloba sete categorias: o suicídio completo, tentativa de suicídio, atos preparatórios para o comportamento suicida, ideação suicida, comportamento auto agressivo sem intenção de morrer, automutilação não intencional e automutilação com intenção suicida desconhecida (POSNER et al.,

2007). Para este trabalho abordou-se de forma mais minuciosa o suicídio completo e a tentativa de suicídio.

2.1. O Suicídio

Durante toda a história da humanidade, o suicídio sempre esteve presente. A palavra “suicídio” foi mencionada pela primeira vez na obra do médico inglês Thomas Browne (1605- 1682), intitulada de *Religio Medici* (1643) e publicada em Londres. Até esta época, na Europa, a expressão *felo de se*, que significa "criminoso de si mesmo", oriunda do latim, definia tal ação humana (BERTOLOTE, 2013).

O ato de suicídio é compreendido como uma ação realizada pela própria pessoa de forma deliberada, tendo como finalidade a morte. Resultado de uma complexa relação multifatores, tais como psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e socioambientais. Sendo assim, o esse fenômeno é consequência de uma série de variáveis que afetam diretamente a vida da vítima (ABP, 2014).

O suicídio é entendido como um problema social de grande importância para a saúde pública. Há registros de que todos os anos quase um milhão de pessoas cometem suicídio em todo o mundo (CFP, 2013). Estima-se que a cada 40 segundos uma pessoa comete o autoextermínio, e a cada três segundos uma pessoa tenta suicídio. A previsão é que até o ano de 2020 haja um aumento de 50% dos casos que resultem em morte, sendo que o suicídio ultrapassará os números de homicídio e guerra combinados (ABP, 2014).

De acordo com a OMS (2000), estudos realizados em vários países desenvolvidos e em desenvolvimento mostraram que grande parte das pessoas que cometeram suicídio apresentaram transtorno mental diagnosticável. Em ordem decrescente, os grupos de risco correspondem a pessoas com doenças como depressão, desordem de personalidade, alcoolismo, esquizofrenia, desordem mental orgânica, entre outras desordens mentais.

Há outros fatores que podem estar relacionados aos grupos de riscos frequentemente notados no suicídio, tais como os casos de históricos de outras tentativas, presença de doença afetiva, isolamento social, relações familiares conturbadas, declaração que possui intenções de cometer suicídio, além de outras variáveis de caráter demográfico e socioeconômico (ROGERS, 2001 apud MENEGHEL et al., 2004).

Os métodos mais usuais para cometer o autoextermínio variam conforme a cultura e a sua disponibilidade de acesso. Outros fatores como gênero e faixa etária da vítima exercem grande influência na escolha do meio a ser utilizado para o cometimento do ato (BERTOLOTE, 2012 apud BOTEGA, 2014).

No Brasil, estudos indicaram que no ano de 2012, os óbitos por suicídio ocorreram em escala decrescente: por enforcamento, arma de fogo, por precipitação de lugar elevado e por lesão com objetos cortantes ou contundentes (MACHADO; SANTOS, 2015).

2.2. A Tentativa de Suicídio

Segundo Bahls e Botega (2007 apud SOUZA et al., 2011), a tentativa de suicídio tem seu conceito vinculado ao ato consciente de autoagressão que não resulta na morte, porém pode resultar em prejuízos à saúde.

A tentativa de suicídio assemelha-se ao suicídio por possuir as mesmas características fenomenológicas, porém a diferença básica vincula-se ao desfecho do evento. Destaca-se ainda que, diferente da tentativa de suicídio e do suicídio, em outros comportamentos autodestrutivos, não há uma intenção de morte (BERTOLOTE; SANTOS; BOTEGA, 2010).

O suicídio, sobre a perspectiva da psicopatologia, é compreendido como uma saída para uma crise, no qual há um intenso sofrimento. Tal como o suicídio, a tentativa pode ser entendida, dentre outros fatores, como uma mescla de sentimentos e emoções, sendo necessariamente importante analisar a singularidade do ato e seus efeitos no psiquismo (TORO et al., 2013).

Dados oficiais a respeito de tentativa de suicídio são mais raros e menos confiáveis em comparação com os registros dos suicídios, porém, estima-se que para cada suicídio existam pelo menos dez tentativas (MS, 2006).

2.3. Aspectos Psicológicos do Suicídio

Segundo o MS (2006), existem três características próprias do estado em que se encontra a maioria das pessoas sob risco de suicídio, os quais são: a ambivalência, impulsividade e a rigidez/construção.

Ambivalência é a possibilidade de conferir a um objeto ou evento mais de uma categoria, caracterizando uma desordem específica da linguagem. O principal sintoma de desordem é o agudo desconforto quando o indivíduo é incapaz de entender adequadamente uma situação e optar entre ações alternativas (BAUMAN, 1999).

Para Bertolote, Santos e Botega (2010), a maioria das pessoas com comportamento suicida são ambivalentes. Nesses casos, há incorporação de uma batalha interna entre a vontade de viver e o desejo de morrer.

No caso da impulsividade, a chave para algumas perguntas em relação ao suicídio está no que os estudiosos chamam de binômio da impulsividade/agressividade, um traço da personalidade que apresenta forte carácter hereditário, porém, com carga genética independente da associada à depressão (CHRISTANTE, 2010).

O comportamento impulsivo e agressivo é um dos fatores mais importantes para explicar o suicídio entre jovens, assim como as pessoas que cometem suicídio com métodos violentos, como arma de fogo ou queda livre (CHRISTANTE, 2010).

Na rigidez ou constrição, a consciência do suicida passa a funcionar de forma dicotômica, ou seja, é tudo ou nada. Tudo gira em torno do ato de cometer o suicídio. Pensamento, sentimentos e ações ficam voltadas exclusivamente para o ato de tirar a própria vida, não identificando outras maneiras de solucionar os problemas (BENITEZ, 2014; CANFIELD, 2015).

O indivíduo com comportamento suicida, com traços de rigidez ou constrição, apresenta déficit em habilidades diversas para responder a situações de estresse, não consegue pensar em novas opções de comportamento além daquelas direcionadas para o suicídio (CORONEL; WERLANG, 2010).

Grande parte das pessoas que apresentam pensamentos suicidas tendem a comunicar a intenção de cometer o autoextermínio, através de sinais e comentários que indicam o desejo de morrer. Esses sinais devem ser encarados como evidências de pedidos de ajuda, não devendo ser ignorados (MS, 2006).

2.4. Intervenção do Bombeiro Militar nas Ocorrências de TAE

Em casos de ocorrência envolvendo suicidas, os serviços de emergência públicos tendem a ser acionados prioritariamente (PORTELA, 2012). Os profissionais envolvidos deparam-se com situações em que a vítima busca uma ruptura radical para

se livrar de uma situação de dor, de cunho psíquico, que considera insuportável (BOTEGA, 2006).

A ação do profissional que presta os primeiros socorros à vítima de tentativa de suicídio altera-se conforme o meio utilizado (PORTELA, 2012). Desta forma, a identificação do método contribui para a elaboração prévia das estratégias a serem adotadas pelos profissionais durante o atendimento emergencial, assim como permite traçar um plano de ação e adotar medidas de segurança no local para a equipe e para terceiros (PMESP/CCB, 2006).

De forma abrangente, a literatura define como estratégias adotadas no atendimento à tentativa de autoextermínio a negociação e a contenção física. Essas são técnicas utilizadas pelos profissionais e estão associadas a outras táticas como: aproximação, avaliação da cena e da vítima, entre outras (MCMAINS; MULLINS, 2001; STRENTZ, 2006; OMS, 2009; GREENSTONE, 2005; LANCELEY, 2003 apud PORTELA, 2012).

A técnica de negociação engloba quatro etapas primárias, as quais são: lidar com emoções; estabelecer comunicação; identificar o motivo do evento(s); e resolução de problemas (HAMMER; ROGAN, 1997; WOMACK; WALSH, 1997 apud VECCHI; HASSELT; ROMANO, 2005).

O desenvolvimento da técnica inicia quando o profissional compreende a situação vivenciadas pela pessoa em crise e, então, estabelece comunicação a partir do ouvir atentamente o que a pessoa quer dizer. O processo segue com a identificação da motivação do evento e, por fim, formulação de soluções para o problema (VECCHI; HASSELT; ROMANO, 2005).

Durante o atendimento a TAE em que se faz uso das técnicas de negociação, o profissional necessita ter habilidades e conhecimento técnico específico. O sucesso do gerenciamento da ocorrência é alcançado a partir do processo de execução eficiente das fases da negociação (VECCHI; HASSELT; ROMANO, 2005).

A técnica de contenção física é indicada quando se pretende restringir a movimentação de uma pessoa, a partir da observação de ameaças de risco para si ou para outros. Consiste basicamente na imobilização mecânica ou manual da vítima (FHEMIG, 2013).

Segundo Lanceley (2003 apud PORTELA, 2012), há algumas razões para o emprego das técnicas de contenção física e da ação tática, dentre as quais destacam-se os casos em que os riscos de ineficiência das técnicas são menores, assim como

quando for identificado a verdadeira necessidade de ação ou mesmo em casos em que se observa a piora das condições médicas da vítima. Outra razão apontada é quando o momento é oportuno para uma aproximação rápida e segura ou a ação é menos arriscada que manter a situação atual.

3. METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida como estudo descritivo do perfil das ocorrências de tentativa de autoextermínio atendidas pelo CBMGO, na cidade de Goiânia, no ano de 2016. Goiânia é a capital do Estado de Goiás e localiza-se na região Centro-Oeste do Brasil. Possui estimativa de população para 2016 de 1.448.639 habitantes (IBGE, 2014).

Os dados para análise foram fornecidos pela Seção CBMGO/BM1, os quais foram coletados a partir dos relatórios básicos e relatórios de resgate das ocorrências identificadas como tentativa de autoextermínio, atendidas pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, no período de 1º de janeiro 2016 à 31 de dezembro de 2016.

Para fins desta pesquisa, foram incluídas na categoria as ocorrências de tentativa de autoextermínio por altura, com codificação de natureza 30901; por enforcamento, 30902; por envenenamento, 30903; por arma branca, 30904; por arma de fogo, 30905; e outra/tentativa de autoextermínio, 30999.

A pesquisa analisou, para as tentativas de suicídio, as variáveis: sexo, idade, horário do evento, dia da semana, mês, meios utilizados na tentativa e consumação do suicídio, conforme metodologia adotada por Souza et al. (2011).

Um questionário foi elaborado tendo como base a entrevista semiestruturada de Portela (2012). Em todas as perguntas do questionário dessa pesquisa deixou-se a possibilidade de respostas abertas através da opção “outros” (Apêndice 1).

O questionário teve como finalidade a coleta de informações adquiridas pelos bombeiros militares a partir de suas experiências quanto ao atendimento dessas ocorrências, os quais incluíram as técnicas utilizadas e os problemas motivadores do ato relatados pelas vítimas.

Utilizou-se como população o efetivo dos 1º, 2º e 8º Batalhão Bombeiro Militar (BBM), com um total de 393 militares, conforme CBMGO (2016). Tais batalhões foram

selecionados por atenderem a maioria das ocorrências registradas na capital, conforme banco de dados da seção CBMGO/BM1.

Para análises estatísticas, os níveis de confiança mais utilizados são 90%, 95% e 99%, de acordo com Agranonik e Hirakata (2011) e Santos (2017). No cálculo amostral deste trabalho foi considerado o nível de confiança de 90%, tendo como indicação de amostra suficiente 58 indivíduos. Porém, o questionário foi aplicado a 63 bombeiros das unidades, os quais responderam de forma satisfatória.

As respostas referentes ao questionário, assim como os dados das ocorrências, foram analisadas através do teste Qui- quadrado (X^2) com 5% de probabilidade de erro. Tal teste foi realizado através do programa estatístico Bio Estat 4.0. Utilizou-se ainda o programa Excel 2013 e Bio Estat 4.0 para produção dos gráficos.

4. RESULTADO E DISCUSSÕES

4.1. Ocorrências de TAE Atendidas pelo CBMGO

Conforme o banco de dados da seção CBMGO/BM1, no período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro do mesmo ano foram atendidas pelo CBMGO, em todo o Estado de Goiás, um total de 633 ocorrências caracterizadas como natureza de tentativa de autoextermínio. Tais registros englobam as ameaças de suicídio, a consumação do ato sem o registro de óbito e o suicídio propriamente dito, com registro de óbito da vítima em relatório. Dessas, 104 (16%) ocorreram na cidade de Goiânia.

No mesmo ano, somente na cidade de Goiânia, o 1º BBM, 2º BBM e 8º BBM atenderam, respectivamente, 37,50% (n= 39), 27,88% (n= 29) e 32,69% (n= 34) das ocorrências classificadas como natureza de tentativa de autoextermínio, totalizando 98,07% (n= 102) dos atendimentos do município.

Dentre os atendimentos, verificou-se que os suicídios, corresponderam a 26% (n= 27) dos casos registrados em relatórios básicos, enquanto que 74% (n = 77) dos acionamentos foram para atender a tentativa de autoextermínio (Gráfico 01).

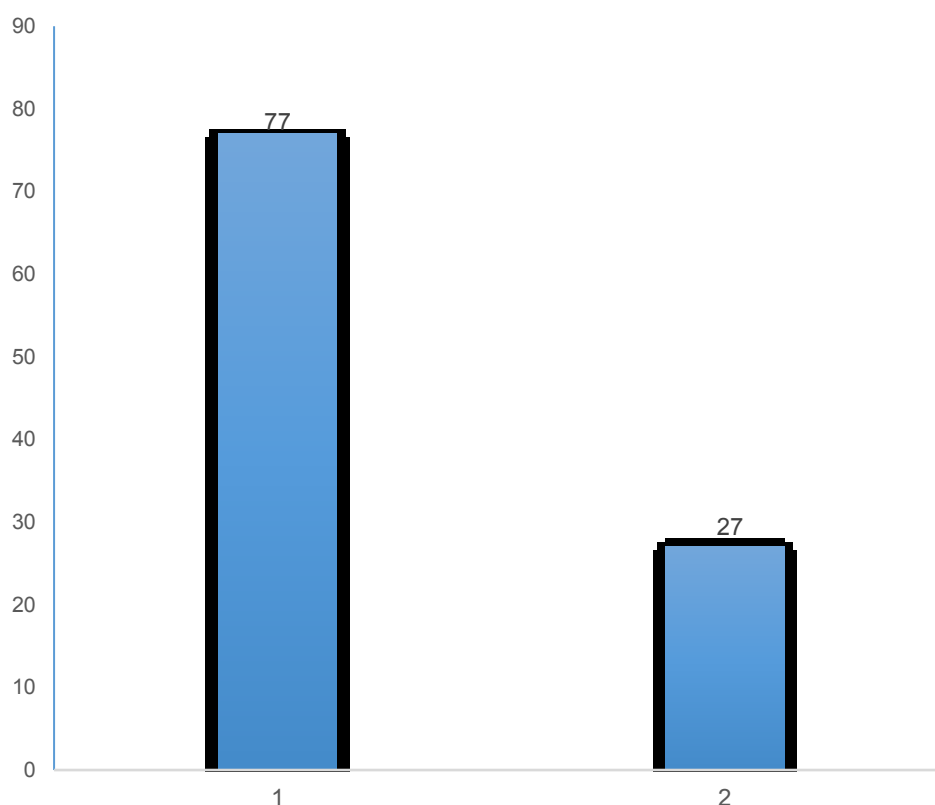


Gráfico 1 - Frequência observada dos atendimentos das ocorrências de autoextermínio e tentativas de autoextermínio (1= autoextermínio; 2= tentativa de autoextermínio)
Fonte: Do Autor

Os autoextermínios atendidos correspondem a uma média de mortalidade de 1,86/100 mil habitantes do município. A partir dos dados do MS (2017), verificou-se que na cidade de Goiânia houve uma média anual de óbitos por suicídio igual a 67,9 (desvio padrão 10,10), de 2001 a 2011. Em comparação com os atendimentos do CBMGO dessa natureza, tem-se que esse órgão estadual atendeu, em média, 39,76% os eventos registrados na cidade. Estima-se que em 60,23% dos casos que resultaram em óbito, o Corpo de Bombeiros Militar não foi acionado, talvez por não ser possível ou necessário os serviços de primeiros socorros, salvamento e resgate.

As ocorrências envolvendo tentativas de suicídio, sem registro de óbito, corresponderam a maioria dos casos dessa natureza atendidos pelo CBMGO na cidade de Goiânia. Foi registrado uma média de casos de TAE de 5,31/100 mil habitantes na cidade. Aproximadamente, 1 suicídio para cada 3 tentativas atendidas pelo CBMGO.

Informações relativas as tentativas de suicídio ainda são baseadas em estimativas, devido à falta de registros dos eventos. A literatura estima que para cada

tentativa registrada há pelo menos 4 desconhecidas (BERTOLOTE et al., 2005; BOTEGA et al., 2005). Desta forma, de acordo com as informações destes autores, supõe-se que na cidade de Goiânia ocorreram pelo menos 308 casos de tentativas de autoextermínio não registradas.

Geralmente observa-se que a maioria das tentativas de suicídio não são consumadas por causa da intervenção do serviço de resgate e/ou de pessoas da comunidade (SOUZA et al, 2011). E neste caso em particular, muito provavelmente, a diferença numérica entre tentativas de autoextermínio e suicídio com óbito ocorre devido ao atendimento eficiente realizado pelo CBMGO.

Quanto a caracterização do perfil das vítimas, constatou-se que houve predominância do sexo masculino nas tentativas de suicídio, com 55,84% (n= 43) dos casos, sendo altamente significativo a diferença em relação as demais, conforme Gráfico 2 ($X^2= 35.091$; $Gl= 2$; $p< 0.0001$). O sexo feminino correspondeu a 41,55% (n= 32) e os não informados a 2,59% (n= 2) do total.

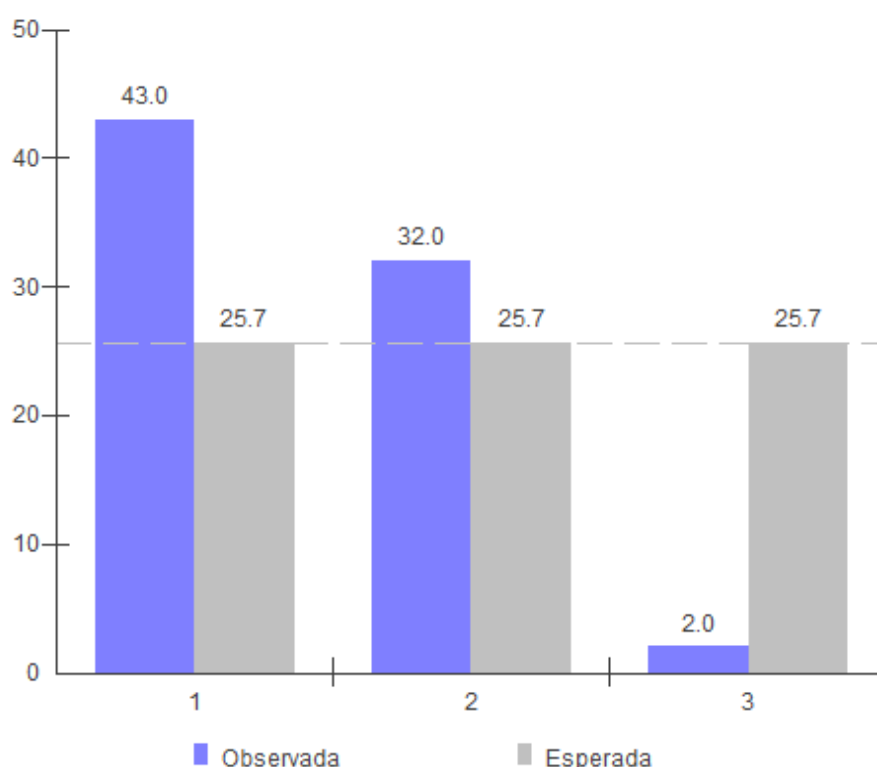


Gráfico 2 - Frequência observada e esperada das tentativas de autoextermínio considerando o sexo (1= homens; 2= mulheres; 3= não informado)

Fonte: Do Autor

A predominância do sexo masculino em ocorrências de tentativa de suicídio evidencia uma singularidade regional na cidade de Goiânia, tendo em vista que, a literatura demonstra que há predominância do sexo feminino em eventos de tentativas de suicídio, enquanto que homens cometem mais o suicídio propriamente dito, tendo como resultado o óbito (OMS, 2014; SOUZA et al., 2011; VIDAL; GONTIJO; LIMA, 2013;).

Essa característica atípica é compatível como o afirmado por Coelho (2015), o qual relatou que na cidade de Goiânia, até julho de 2015, pessoas do sexo masculino eram a maioria das vítimas de tentativa de suicídio registradas pelo município.

O sexo masculino tende a apresentar maior tendência suicida, devido a níveis mais elevados de agressividade e, por consequência, uso de meios mais letais (NOCK et al., 2008 apud MACHADO; SANTOS, 2015). As mulheres, geralmente, utilizam meios menos letais, além de serem mais religiosas, o que as auxiliam em situações difíceis. Mulheres identificam melhores os sinais de risco ao suicídio e buscam ajuda profissional com maior frequência (REICHENHEIM et al., 2011; NOCK et al., 2008 apud MACHADO; SANTOS, 2015).

Na negociação deve-se levar em conta o sexo da vítima, pois em casos de ocorrências com mulheres, o contato é mais acessível, tendo em vista que são mais suscetíveis ao diálogo, enquanto que homens são mais hostis e difíceis de dialogar (CBMERJ, 2012).

Desta forma, os bombeiros militares do CBMGO devem estar preparados para ocorrências em que a negociação poderá ser mais difícil, devido a predominância de vítimas do sexo masculino, demandando, assim, maior tempo para o cumprimento das etapas primárias da negociação, como o estabelecimento de comunicação e identificação do motivo do evento.

Considerando a idade das vítimas que tentaram suicídio, houve pelo menos uma faixa etária com diferença altamente significativa em relação as outras faixas de idade, conforme Gráfico 3 ($X^2= 30.61$; $Gf= 5$; $p< 0.0001$). A faixa etária de 35 a 64 anos apresentou a maior proporção em tentativa de autoextermínio, correspondendo a 26 casos (34%), seguido pela faixa de 25 a 29 anos.

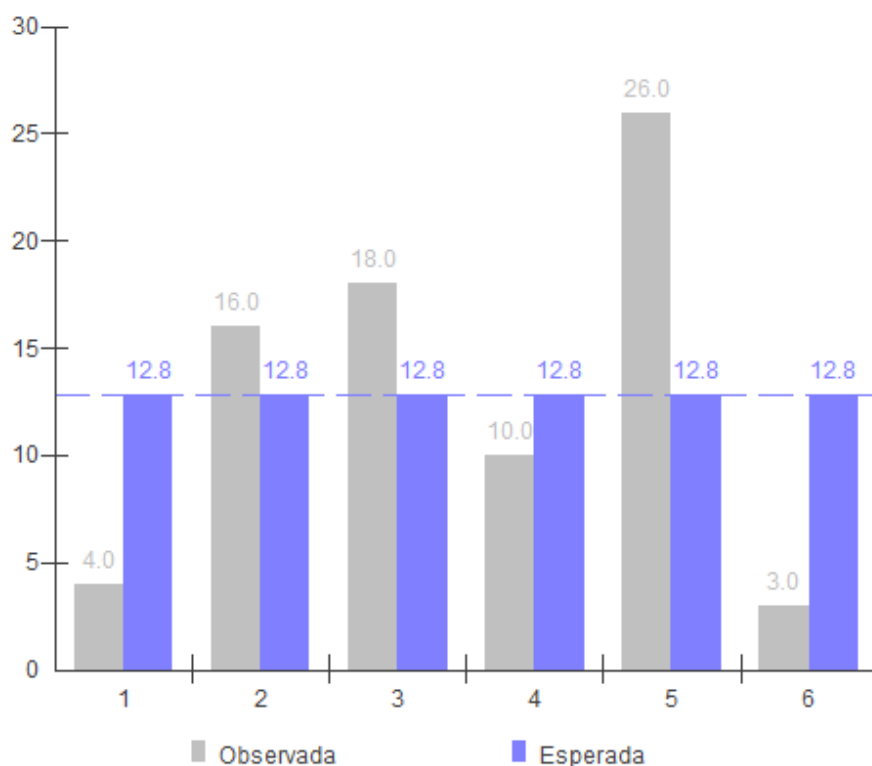


Gráfico 3 - Frequência observada e esperada das tentativas de autoextermínio considerando as faixas etárias (1= 12 a 17 anos; 2= 18 a 24 anos; 3= 25 a 19 anos; 4= 30 a 34 anos; 5= 35 a 64 anos; 6= > 64 anos)

Fonte: Do Autor

Ressalta-se que a faixa etária entre 35 e 64 anos é muito ampla, tornando difícil a classificação e, por fim, caracterização de tais vítimas. Quanto a este quesito, observa-se a necessidade de diminuir a abrangência das faixas etárias no relatório básico e de resgate preenchidos nas ocorrências.

Quanto ao horário das ocorrências de tentativa de autoextermínio atendidas pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, foi verificado que houve diferenças estatísticas significativas, como observado na Gráfico 4 ($X^2= 11.156$; $Gl= 3$; $p= 0.0109$). Pelo menos um dos horários foi predominante em relação aos demais. Onde 39% ($n= 30$) das tentativas ocorreram no período vespertino, no horário que se estende de 12:00 até as 17:59.

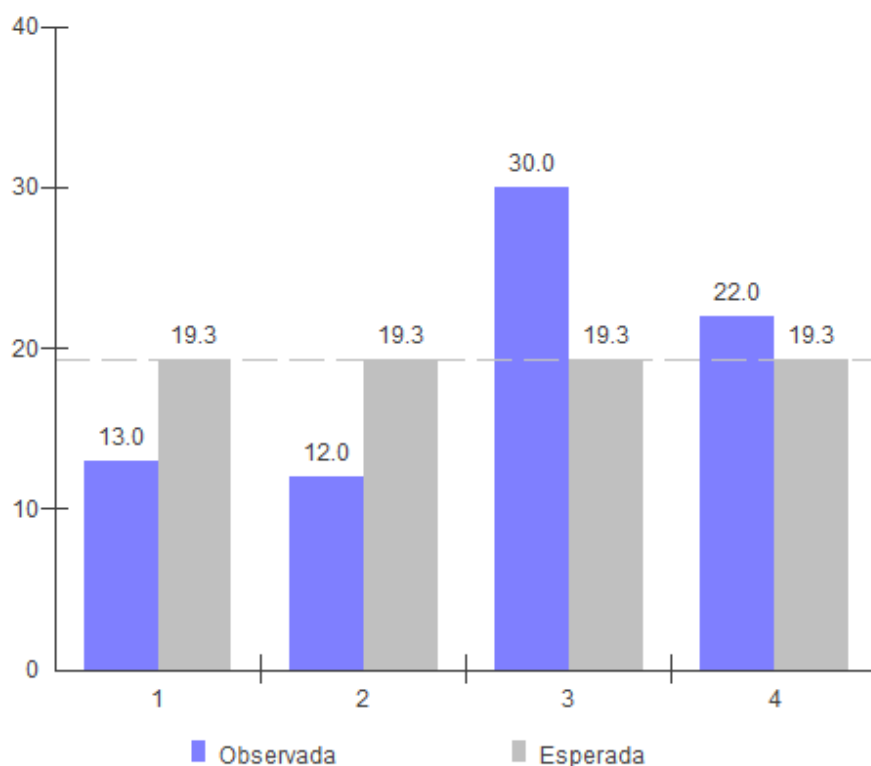


Gráfico 4 - Frequência observada e esperada das tentativas de autoextermínio considerando o horário. (1=00:00 a 05:59; 2=06:00 a 11:59; 3= 12:00 a 17:59; 4=18:00 a 23:59)

Fonte: Do Autor

A frequência de casos no período vespertino também foi notada por Magalhães et al. (2014), que constatou predominância de tentativas de suicídio nos horários entre 12:00 e 17:59.

Na cidade de Goiânia, houve concentração dos casos de tentativa de autoextermínio nos meses de março (16,88%), janeiro (12,98%) e setembro (10,38%), sendo que os meses com menos ocorrências foram os de maio e julho, ambos com 4% (n= 3).

Quanto a estação do ano, os eventos foram predominantes no verão (39%), seguido da primavera (24%), conforme ilustrado no Gráfico 5, apresentando menor frequência no inverno (14%).

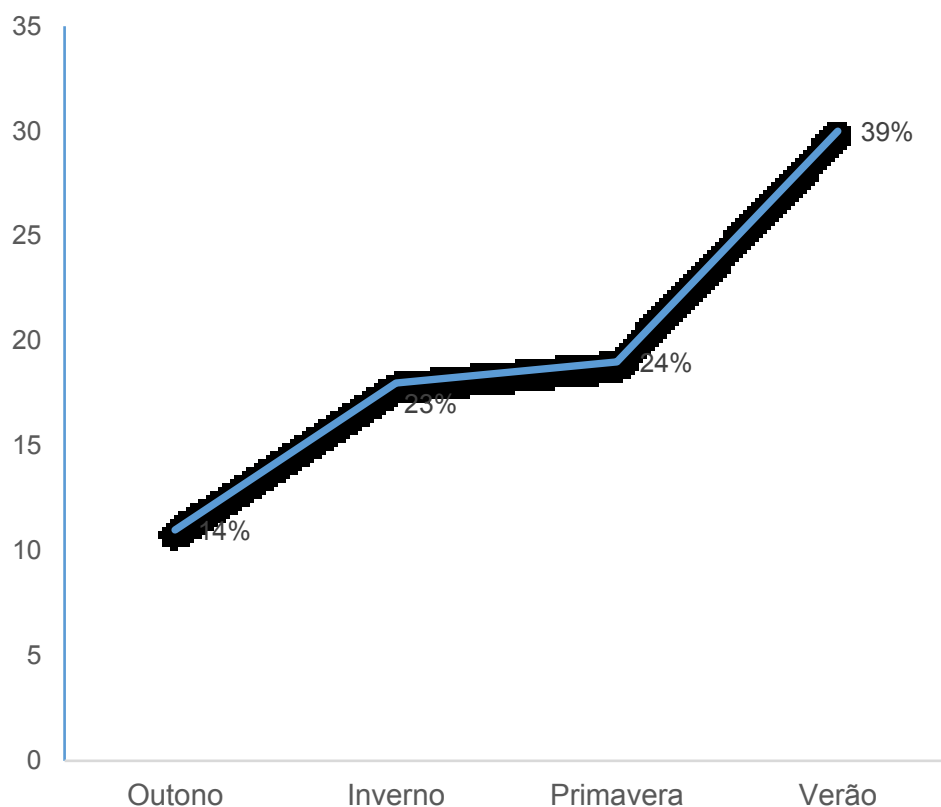


Gráfico 5 - Frequência observada das tentativas de autoextermínio considerando a estação do ano
Fonte: Do Autor

A relação entre fatores ambientais e a TAE ainda não é bem compreendida, porém, estudos comprovam que uma vida solitária associada a temperaturas extremas exercem influência ao agravo do número de suicídio (SALMERON et al., 2013 apud ROSA et al., 2016). A literatura indica que a primavera e o verão apresentam números mais significativos de suicídio e tentativas (FELIX, 2001; ROSA et al., 2016).

As TAE e suicídios registrados, juntos, ocorrem frequentemente nas sextas-feiras (18%), domingos (17%) e sábado (15%). Com menor registro, tem-se a terça-feira (10%).

Para Magalhães et al. (2014) a frequência de casos de TAE no final de semana pode estar relacionada ao fato da maior predisposição das pessoas ao consumo de bebidas alcoólicas ou pelo fato das pessoas estarem mais sozinhas. Além disso, pode estar associado a indisponibilidade, nesses dias, de serviços psicológicos prestados a pacientes em tratamento.

Quanto aos métodos para o cometimento do suicídio identificados neste trabalho, em ordem decrescente, foram: as formas de tentativas não especificadas

(29,87%), a arma branca (23,37%), o enforcamento (15,58%), a precipitação por altura (15,58%) e o envenenamento (15,58%). Todas as ocorrências registradas com arma de fogo resultaram em óbito.

A partir do teste Qui- quadrado, Gráfico 6, foi verificado que pelo menos um dos métodos para o cometimento da TAE teve maior efeito em relação aos demais ($X^2= 23.13$; $Gl= 5$; $p= 0.0003$).

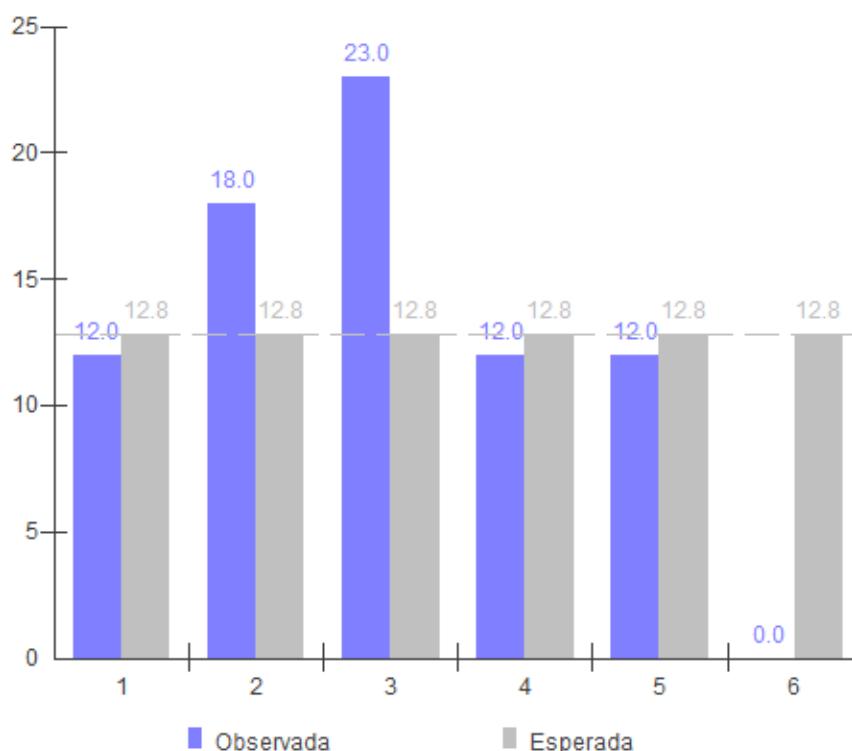


Gráfico 6 - Frequência observada e esperada das tentativas de autoextermínio considerando a natureza das causas (1= enforcamento; 2= arma branca; 3= outras tentativas; 4= altura; 5= envenenamento; 6= arma de fogo)

Fonte: Do Autor

O elevado número de casos, em que não há especificação do tipo de meios utilizado para o cometimento da tentativa de suicídio, deixa uma lacuna quanto a tais informações. Para Botega (2014), existe alta taxa de indefinições dos métodos empregados para o suicídio nos registros oficiais, o que prejudica a qualidade dos dados. Esse, porém, é um quesito que necessita ser aprimorado devido sua importância para os programas de prevenção e intervenção no suicídio.

Em relação ao sexo, quando analisados os meios utilizados nas tentativas de suicídio, constatou-se que homens utilizam mais o método de enforcamento, com

83,34% (n= 10) dos casos registrados por esse método, seguido de altura (58,34%) e arma branca (55,56%), os quais são considerados mais letais. Para os meios não especificados, também houve a predominância de homens (47,83%).

No caso das mulheres, foi identificado com maior frequência o meio por envenenamento, com 58,34% (n= 7) dos casos. Esse foi o único método em que há um número maior de vítimas do sexo feminino (Tabela 01).

TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO							
	Homem		Mulher		Não informado		Total
	N	%	N	%	N	%	
Enforcamento	10	83,34	2	16,66	0	0	12
Arma branca	10	55,56	8	44,44	0	0	18
Outras/ TAE	11	47,83	10	43,47	2	8,70	23
Altura	7	58,34	5	41,66	0	0	12
Envenenamento	5	41,66	7	58,34	0	0	12

Tabela 1 – Relação entre o sexo e o meio utilizado na tentativa de autoextermínio

Fonte: CBMGO/BM1

Tais resultados estão de acordo com os estudos de Vidal, Gontijo e Lima (2013), os quais identificaram que mulheres utilizam com maior predominância meios não letais, como envenenamento. Enquanto que homens fazem uso de métodos mais letais, como o enforcamento.

Os serviços públicos que atendem as vítimas de qualquer comportamento suicida devem estar preparados para contrapor o poder de letalidade dos métodos utilizados, seja através da presteza de um resgate ou mesmo da viabilização de um tratamento adequado (BOTEGA, 2014).

4.2. Experiência do Bombeiro Militar

Quanto aos problemas motivadores da crise suicida, relatados pelas vítimas dos casos já atendidos pelo CBMGO, 86,40% (n= 51) dos entrevistados afirmam já terem participado de ocorrências com vítimas cujos problemas psicológicos eram a causa do desejo de autoextermínio.

Outras motivações citadas, em ordem decrescente, foram: problemas de relacionamento conjugal, mencionada por 74,57% (n= 44) dos entrevistados; problemas de relacionamento familiar, com 72,88% (n= 43); abuso de substâncias

psicoativas, com 50,84% (n= 30); perdas financeiras, 30,50% (n= 18); não aceitação familiar da própria orientação sexual, 23,73% (n= 14); desemprego, 22,03% (n= 13); perdas familiares, 10,16% (n= 6) e doenças físicas como câncer, limitações físicas, doenças terminais, 6,77% (n= 4).

Tais resultados estão de acordo com WHO (2003) e Suominen et al. (2004) citados por Botega et al. (2016), que indicam como principais fatores de risco para o suicídio os casos de transtornos mentais, perdas em geral, relações familiares conturbadas, indivíduos como características de impulsividade e agressividade, situações relacionadas a saúde.

Os resultados deste estudo permitem traçar um perfil das ocorrências de tentativa de autoextermínio atendidas pelo CBMGO, na cidade de Goiânia, conforme Quadro 1, o qual indica características em destaque do evento:

TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO		
ITEM	MAIOR PROBABILIDADE	MENOR PROBABILIDADE
Sexo	Masculino	Feminino
Faixa etária	35 a 64 anos	> 64 anos
Horário	12:00 a 17:59	00:00 a 05:59
Mês	Março	Mai e junho
Estação do ano	Verão	Outono
Dia da semana	Sexta-feira e domingo	Terça-feira
Método	Não especificados	Arma de fogo
Motivação	Problemas psicológicos	Doenças Físicas

Quadro 1 – Itens de maior e menor probabilidade de ocorrência nas tentativas de autoextermínio

Fonte: Do Autor

Em relação as técnicas utilizadas pelos profissionais na prestação de socorro à vítima de TAE, 77,96% (n= 46) dos entrevistados já utilizaram técnica de contenção física durante as ocorrências, 76,27% (n= 45) já usaram técnica de negociação, 59,32% (n= 35) indicaram que fizeram uso de técnica de negociação para executar a contenção física, 8,47% (n= 5) assinalaram já terem utilizado salvamento aquático durante o atendimento a suicida, 3,38% (n= 2) afirmaram já terem utilizado técnica de reanimação e 6,77% (n= 4) responderam que utilizaram outras técnicas, as quais não foram mencionadas.

Tal estudo está em consonância como trabalho de Portela (2012), o qual relata em sua pesquisa que as estratégias mais citadas como utilizados pelos bombeiros militares quando em ocorrências de tentativa de autoextermínio são em ordem decrescente a negociação, a contenção física, em menor quantidade a associação de ambas técnicas no mesmo atendimento. Também foram citados nos relatos o salvamento aquático e técnicas de reanimação.

Analisando pelo teste Qui-quadrado, Gráfico 7, foi verificado que as técnicas de contenção física, negociação e negociação para contenção são altamente significativas em relação as demais ($\chi^2= 99,97$; GL= 5; $p< 0,0001$). Porém, não houve diferença estatística entre as três técnicas ($\chi^2= 1,7$; GL= 2; $p< 0,4144$).

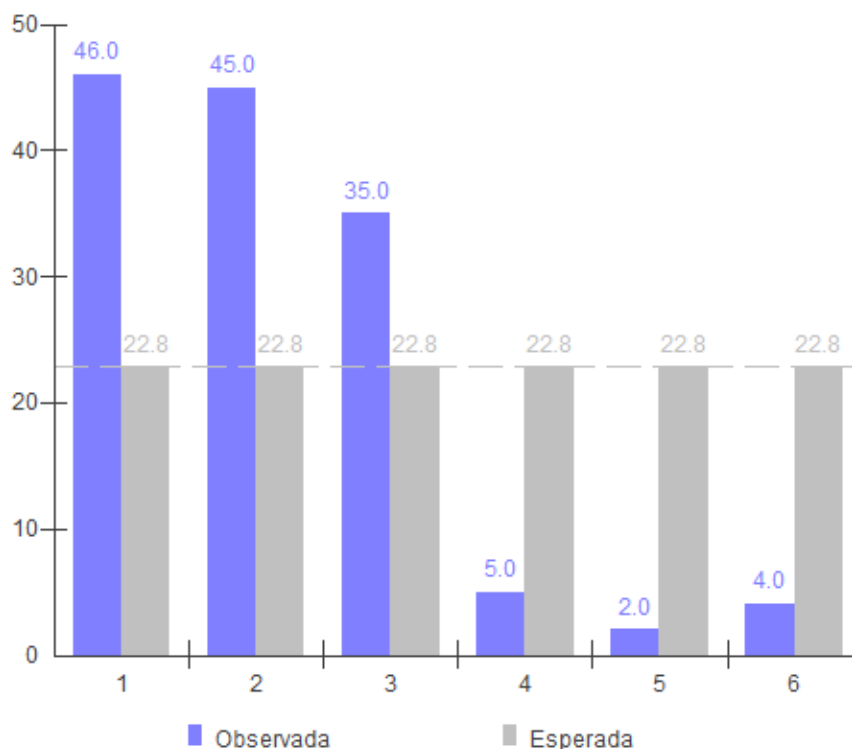


Gráfico 7 – Frequência observada e esperada das estratégias utilizadas nas ocorrências (1= contenção física; 2= técnica de negociação; 3= negociação para executar contenção; 4= salvamento aquático; 5= técnica de reanimação)

Fonte: Do Autor

Pode-se inferir que as três técnicas mais citadas pelos entrevistados são usadas com frequência pelo CBMGO, não havendo destaque quanto a utilização entre elas. Portanto, pode-se inferir que a rotina de treinamentos e cursos da corporação referentes ao assunto devem abordar ambas técnicas de forma equivalente.

4.3. Sugestões para Melhoria do Serviço de Atendimento a TAE

Os profissionais que atuam diretamente em ocorrências de TAE fizeram sugestões sobre o que poderia ser providenciado para um trabalho mais efetivo nesse tipo de ocorrências (Quadro 2).

CATEGORIA	SUGESTÕES	%	N
Matérias/ equipamentos	Armas não letais de choque (taser)	3,3	2
	Viaturas mais apropriadas	1,6	1
	Aquisição de rádios comunicadores para as guarnições	1,6	1
	Camisa de força	1,6	1
	Aquisição de mais equipamentos de salvamento	6,7	4
	Colchão de ar grande	1,6	1
Profissionais especializados	Acionamento de psicólogo para ocorrência de TAE	1,6	1
	Presença de psicólogo nas unidades operacionais	1,6	1
	Especialista em TAE nas guarnições de salvamento e de Unidade de Saúde Avançada (USA)	1,6	1
Treinamento/ aperfeiçoamento	Cursos ou treinamentos voltados para técnica de Negociação	23,7	14
	Treinamento voltados para o atendimento a TAE	16,9	10
	Instruções, palestras e orientações com psicólogo ou psiquiatra	13,5	8
	Cursos específicos e palestras para atendimento a TAE	6,7	4
	Preparação técnicas e aprimoramento de conhecimento quanto a técnicas de contenção física	5,0	3
	Mais estudo sobre o assunto	3,3	2
Outros	Aumentar o número de militares	1,6	1
	Acionamento de trem de socorro para ocorrências de TAE	1,6	1
	Criação de protocolo de atendimento a TAE	1,6	1

Quadro 2 – Sugestões fornecidas pelos entrevistados em relação a melhoria do serviço de atendimento a tentativa de autoextermínio

Fonte: Do Autor

Com base nas sugestões dos entrevistados, selecionou-se 03 propostas consideradas singulares, com o intuito de abrir discussões sobre seus aspectos positivos e negativos e, por fim, estimular novos estudos sobre a viabilidade de sua utilização em ocorrências dessa natureza:

- Armas não Letais de Choque (TASER): Pallares et al. (2013) afirma que armas de choque produzem descargas elétricas que imobilizam a vítima através de dolorosas contrações musculares. O uso desta arma no âmbito da segurança pública ainda é amplamente discutido, principalmente sobre a perspectiva dos efeitos a saúde ou mesmo por entidades dos direitos humanos. Sua utilização com o intuito de imobilizar suicidas é algo a ser profundamente discutido e estudado.
- Colchão Grande de Ar: O CBMERJ (2012) afirma que em muitos países é comum o uso de tal equipamento voltado para segurança do socorrista e da vítima, o qual deve ser utilizado observando-se as circunstâncias da ocorrência.
- Criação de Protocolo de Atendimento a TAE: documentos com informações técnicas e científicas, como protocolos ou manuais institucionais, que sirvam de fonte de consulta e doutrinação de conduta são fundamentalmente importantes para profissionais que desempenham atividades de atendimento direto ao cidadão, como bombeiros.

Destaca-se que 69,1% (n= 41) dos bombeiros, indicaram que há necessidade de mais treinamento e aperfeiçoamento para o atendimento de tais ocorrências. Dos quais, 5,0% (n= 3) sugeriram cursos específicos voltados para contenção física e 37,2% (n= 22) mencionaram a necessidade de instruções, palestras e orientações com psicólogo ou psiquiatra e técnicas de negociação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na cidade de Goiânia, há um perfil bem definido das ocorrências de tentativa de autoextermínio, atendidas pelo CBMGO, no ano de 2016. Tais ocorrências têm como predominância, quanto ao perfil, vítimas com idades entre 35 a 64 anos e homens. Os eventos ocorreram com maior frequência no verão e em períodos vespertinos. Quanto aos meios utilizados para o cometimento da TAE, não há uma especificação clara, ou seja, as tentativas não especificadas ocorrem com predominância no ano de 2016, seguido por enforcamento.

Foi possível identificar ainda que as ocorrências atendidas envolvem, na sua maioria, problemas psicológicos, de relacionamento conjugal, de relacionamento familiares, seguido de abuso de substâncias psicoativas. Destaca-se, desta forma, a necessidade de o bombeiro militar estar treinado e preparado para administrar situações de crise relacionadas a tais assuntos.

No CBMGO, há predominância do uso de técnicas de negociação, contenção física e negociação associada a contenção física. Conforme solicitação dos profissionais que já prestaram primeiros socorros às vítimas de TAE, há necessidade de treinamento e aperfeiçoamento em técnicas usualmente utilizadas, em especial a técnica de negociação, através de cursos específicos e palestras com psicólogos e profissionais especializados em negociação.

Ocorrências que envolvem suicidas possuem alta especificidade, devido aos multifatores relacionados ao evento. Este é um atendimento tenso e imprevisível, que envolve muitos sentimentos, emoções e expectativas. A especialização em comportamento suicida permite que o profissional bombeiro militar esteja mais preparado e sinta-se mais confiante em executar tal atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABP- Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir/ Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 52 p, 2014.

AGRANONIK, Marilin; HIRAKATA, Vânia Naomi. Cálculo de tamanho de amostra: proporções. **Revista HCPA**. v. 31, n. 13, p. 382- 388, 2011.

BAUMAN, Z. Modernidade e Ambivalência. Zygmunt Bauman: tradução Marcus Penchel, Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed., 1999.

BENITEZ, D. Suicídio: um ato de coragem ou covardia? **Surubin news- a voz do agreste**. 2014. Disponível em: <http://www.surubimnews.com.br/suicidio-um-ato-de-coragem-ou-covardia/>. Acesso em: 06 de fevereiro de 2017.

BERTOLETE, José Manoel et al. Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites: the WHO SUPRE-MISS community survey. **Psychological Medicine**, v. 35, n. 10, p. 1457- 1465, 2005.

BERTOLETE, José Manoel; SANTOS, Carolina Mello; BOTEGA, Neury José. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, p. 87- 95, 2010.

BOTEGA, Neury José et al. Prevenção do comportamento suicida. **PSICO**. v. 37, n. 3, p. 213- 220, 2006.

BOTEGA, Neury José et al. Suicidal Behavior in the community: prevalence and factors associated to suicidal ideation. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 1, p. 45- 53, 2005.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Revista Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231- 236, 2014.

CANFIELD, Jaime. A terapia cognitivo-comportamental e o suicídio. Quais as possibilidades de tratamento?. São Paulo. 2015. 32 f. (Monografia). Centro De Estudos Em Terapia Cognitivo comportamental CETCC. São Paulo.

CBMERJ - CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Procedimento Operacional Padrão (POP) CBMERJ, 2012. Disponível em: <http://www.bombeiros.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/37/2015/07/14POP-SalvamentoResgate-de-Pessoas-em-Altura.pdf>. Acesso em: 22 de janeiro de 2017.

CBMGO - Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás. Quadro de Organização e Distribuição de Efetivo e Organogramas do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás. Aprovado pela Portaria n. 61/2016 – CG. Goiânia, 2016.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. **O suicídio e os desafios para a psicologia**/ Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013. 152 p. ISBN: 978-85-89208-70-3.

CHRISTANTE, Luciana. Com saída. **Unesp ciência**, 2010. Disponível em: <http://www.unesp.br/aci/revista/ed13/com-saida>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2017.

COELHO, Miqueias. Setembro Amarelo busca a prevenção do suicídio. 2015. Disponível:<http://www.saude.goiania.go.gov.br/html/noticia/15/09/Setembro-Amarelo-busca-prevencao-suicidio.shtml>. Acessado em 08 de abril de 2017.

CORONEL, Márcia Keller.; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Resolução de problemas e tentativa de suicídio: Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 6, n. 2, p. 59- 82. 2010.

FELIX, Sueli Andruccioli. Geografia do crime: análise dos espaços de crimes, criminosos e das condições de vida da população de Marília- SP. Relatório científico. Departamento de ciências políticas e econômicas - UNESP, 2001.

FHEMIG - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Diretrizes clínicas: protocolos clínicos- contenção física de pacientes. 2009.

FREITAS, Ana Paula Araújo; BORGES, Lucienne Martins. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estud. pesqui. Psicol.** v. 14, n. 2, p. 560- 577, 2014.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Goiás: Goiânia. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=520870>. Acessado em 13 de dezembro de 2016.

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **J Bras Psiquiatr.** v. 64, n. 1, p. 45- 54, 2015.

MAGALHÃES, Ana Paula Nogueira, et al. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. **J Bras Psiquiatr.** v. 63, n. 1, p. 16-22.2014.

MENEGHEL, Stela Nazareth, et al . Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Saúde pública.** v. 38, n. 6, p. 804-810, 2004.

MOREIRA, Daiane Luz et al. Perfil de Pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um centro de assistência toxicológica. **Ciencia y Enfermeria.** v. 21, n. 2, p. 63-75, 2015.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c09.def>. 2012. Acesso: 05 de março de 2017.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. 2006. Disponível em: <www.cvv.org.br/downloads/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf>. Acesso em: 12 de janeiro de 2017.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10br.def>. Acesso em: 30 de novembro de 2016.

OMS - organização mundial da saúde. preventing suicide: A Resource for Primary Health Care workers. Genebra; 2000. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/en/59.pdf. Acesso em: 01 de dezembro de 2016.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua. Acesso em: 02 de dezembro de 2016.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório sobre a saúde mental no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Geneva: OPAS/OMS, p. 173, 2001.

PALLARÈS, A. Aguilar et al. Armas eléctricas: ¿qué sabemos? ¿qué ignoramos?. **Cuadernos de Medicina Forense**, v. 19, n. 3, p. 75- 86, 2013.

PMESP/CCB - Policia Militar do Estado de São Paulo e Corpo de Bombeiros. **Coletânea de Manuais Técnicos de Bombeiros: Gerenciamento de crises envolvendo suicidas e atentados terroristas.** 1ª Edição. V. 35. 2006.

PORTELA, Carlos Eduardo da Silva. **Primeiro socorro na tentativa de suicídio: decisões e estratégias de intervenção em crise**. Brasília. 2012. 93 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Universidade de Brasília. Brasília.

POSNER, Kelly et al. Columbia classification algorithm of suicide assessment (C-CASA): classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. **Am J Psychiatry**. n. 164, v. 7, p. 1035- 1043, 2007.

ROSA, Natalina Maria, et al. Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. **J Bras Psiquiatr**. v. 65. n. 3, p. 23- 238, 2016.

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. Cálculo amostral: calculadora on-line. 2017. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2017.

SOUZA, Viviane dos Santos et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **J Bras Psiquiatr**. v. 64, n. 4, p. 294- 300, 2011.

TORO, Giovana Vidotto Roman et al. O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de Suicídio. **Psicologia em Revista**. v. 19, n. 3, p. 407- 421, 2013.

VECCHI, Gregory M.; HASSELT, Vincent B. Van.; ROMANO Stephen J. Crisis (hostage) negotiation: current strategies and issues in high-risk conflict resolution. **Aggression and Violent Behavior**, v. 10, p. 533- 551, 2005.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Dias; LIMA, Lúcia Abelha. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cad. Saúde Colet.**, 2013, v. 21, n. 2, p. 108- 14, 2013.

Apêndice 1

QUESTIONÁRIO

Tema do trabalho de conclusão de curso: *Perfil das ocorrências de tentativas de suicídio atendidas pela CBMGO.*

1- Marque quais estratégias você já utilizou nas ocorrências que atendeu? (Pode ser assinada mais de uma alternativa)

- a. Contenção física;
- b. Técnicas de negociação;
- c. Utilização das técnicas de negociação para executar a contenção física;
- d. Salvamento aquático;
- e. Técnica de reanimação;
- f. Outros; _____

2- Quanto aos casos que já atendeu, marque quais foram os problemas relatados que incitaram a tentativa de autoextermínio? (Pode ser assinada mais de uma alternativa)

- a. Problemas psicológicos;
- b. Problemas de relacionamento familiares;
- c. Problema de relacionamento conjugal;
- d. Perdas familiares;
- e. Perdas Financeiras;
- f. Desemprego;
- g. Não aceitação familiar da própria orientação sexual;
- h. Abuso de Substâncias Psicoativas;
- i. Doenças físicas (câncer, limitações físicas, doenças terminais, entre outras);
- j. Outros; _____

3- O que deveria ser providenciado para um trabalho mais efetivo nesse tipo de atendimento?

OBM: _____