

**COMANDO DA ACADEMIA E ENSINO BOMBEIRO MILITAR**

**JOSÉ RAIMUNDO DOS SANTOS NETO**

**ATENDIMENTO A PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS  
UMA PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO DO POP-RESGATE**

**GOIÂNIA  
2018**

**JOSÉ RAIMUNDO DOS SANTOS NETO**

**ATENDIMENTO A PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS  
UMA PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO DO POP-RESGATE**

Artigo científico, apresentado ao Comando da Academia e Ensino Bombeiro Militar, como parte das exigências para conclusão de Curso de Formação de Oficiais e obtenção do título de Aspirante-a-Oficial, sob a orientação do Sr. Tenente Coronel QOC. Jonas Henrique Moreira Bueno

**GOIÂNIA  
2018**

**JOSÉ RAIMUNDO DOS SANTOS NETO**

**ATENDIMENTO A PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS  
UMA PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO DO POP-RESGATE**

Goiânia, 09 de janeiro de 2018.

NOTA

BANCA EXAMINADORA

---

Fernando a. Caramaschi de Mello – TC QOC  
Oficial Presidente

---

André Luiz Martins Felipe – Maj QOC  
Oficial Membro

---

Aline Silva Barnabé – 1º Ten QOC  
Oficial Membro

# ATENDIMENTO A PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS UMA PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO DO POP-RESGATE

José Raimundo dos Santos Neto<sup>1</sup>

## RESUMO

Com a reforma psiquiátrica brasileira, o atendimento ao portador de transtornos mentais (PTM) passa por diversas mudanças, no aspecto da humanização das ações de atendimento, salientando a preservação dos direitos civis desta vítima, apoio e acolhimento do Estado. Em virtude disso, este trabalho utilizando método de revisão bibliográfica de literatura científica de acervos técnicos e práticos, aborda vários aspectos e conceitos de procedimentos em emergências envolvendo o PTM, expondo pontos que definem o perfil desta natureza de atendimento e características, evidenciando a importância de a corporação possuir uma ferramenta como um procedimento operacional padrão (POP) específico para este serviço. Visando suprir tal carência, esta pesquisa teve como objetivo a proposta de um POP que contemple a esta demanda específica, com o perfil de atendimento pré-hospitalar, voltado a instruir e padronizar o atendimento, prevendo as questões de risco à vida, tanto físicos como biológicos.

**Palavras-chave:** Transtornos Mentais. Procedimento Operacional Padrão. Emergências Psiquiátricas.

## ABSTRACT

With the Brazilian psychiatric reform, care for people with mental disorders (PMD) undergoes several changes in the aspect of humanization of care actions, emphasizing the preservation of the victim's civil rights, support and acceptance of the State. As a result, this work, using a method of bibliographic review of scientific literature of technical and practical collections, addresses several aspects and concepts of emergency procedures involving PMT, exposing points that define the profile of this nature of care and characteristics, highlighting the importance of the corporation has a tool as a standard operating procedure (SOP) specific to this service. Aiming at filling this gap, this research aimed to propose a SOP that addresses this specific demand, with a prehospital care profile, aimed at instructing and standardizing care, providing for life-threatening issues, both physical and biological.

**Key-words:** Mental Disorders. Standard operational procedure. Psychiatric Emergencies.

---

<sup>1</sup> Técnico em Telecomunicações formado na Moderna Associação Campo-Grandense de Ensino - MACE. Email: raysantosneto@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

A proteção e os direitos das pessoas Portadores de Transtornos Mentais (PTM) são assegurados pela Política Nacional de Saúde Mental, conforme Lei Federal nº 10.216 de 6 de abril de 2001, na qual 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 devendo o Estado, salvaguardar a ordem pública, a segurança coletiva e individual, bem como a saúde, a integridade, a dignidade dos cidadãos e a segurança global da população, tendendo a um atendimento mais humanizado.

Para cumprir a Política Nacional de Saúde Mental e por ser atribuição do Estado a responsabilidade de promover a assistência integral aos portadores de transtornos mentais, a proteção e os direitos dos Portadores de Transtornos Mentais (PTM), nos redireciona a um modelo assistencial em saúde mental, na qual busca garantir os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Complementando esta importante e necessária ação de assegurar uma assistência humanizada e por profissional capacitado, a Portaria n. 2048, de 5 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde, enfatiza o dever da guarnição de socorro, a seguir critérios e fluxos definidos pela regulação médica de urgências do Sistema Único de Saúde, na qual é seguido etapas de atendimento a Pessoas com Transtornos mentais em suas fases de regulação médica.

A Política Estadual de Saúde Mental do Estado de Goiás (2003) insere o CBMGO como parte do serviço de apoio, juntamente com o Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE) e sugere a capacitação para o manejo adequado dos pacientes em crise. Destaca-se ainda que a organização da rede de atenção aos transtornos seja especialmente realizada seguindo critérios de eficiência e eficácia, deixando clara a necessidade de adaptar um fluxo dinâmico e desimpedido, executando a continuada capacitação dos recursos humanos. Logo, compete ao CBMGO como componente deste sistema, se adequar e proceder sempre com ações que garantam a prestação de serviço mais humanizada que busque atingir o perfil proposto pela nova Política Nacional de Saúde Mental e ratificada por nosso estado.

Atendendo premissas do Governo do Estado no ano de 2004, visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados ao cidadão, foram desenvolvidos os Procedimentos Operacionais Padrão – POP, para os órgãos da Segurança Pública, sendo lançado o Programa de Qualidade do CBMGO, que implementou alguns Procedimentos Operacionais Padrão.

A conduta operacional de atendimento aos portadores de transtornos mentais não está definida no POP executada pelo Corpo de Bombeiros militar do Estado de Goiás (CBMGO), encontra-se descrito no Procedimento Operacional Padrão (POP) condutas de tentativas de suicídios, sendo de competência do Centro de Operações de Bombeiros – COB, através do POP – COB, o dimensionamento do trem de socorro necessário para esta natureza de atendimento, conforme cenário descrito pelo solicitante. A ação no local segue procedimento do POP-Salvamento, todavia não traz detalhes sobre execução da conduta para contenção da vítima, não sendo contemplado ainda pelo POP-Resgate ou pelo Protocolo para o Suporte Básico de Vida do CBMGO, carecendo, portanto de padronização da conduta das equipes e de informações necessárias para o atendimento específico aos portadores de transtornos mentais.

Esta pesquisa tem como finalidade propor uma atualização e adequação ao POP – Resgate quanto a conduta de contenção dos portadores de transtornos mentais, visando auxiliar o Comandante do Socorro e sugerir alguns padrões de execução importantes a serem adotados no atendimento a pessoas acometidas por estes transtornos mentais, com o objetivo de amenizar os riscos expostos ao paciente, guarnição, a terceiros e ao patrimônio, buscando por um padrão de qualidade que evite um desfecho perigoso, fatal, complexo ou vexatório deste tipo de atendimento, instruindo um produto dentro de padrões operacionais em aspectos legais e sociais de atendimento.

Quanto à metodologia esta pesquisa é de revisão bibliográfica, pois buscou analisar literaturas científica, acervos técnicos e práticos de outras instituições, de autores da área, leis federais e estaduais, de políticas de reforma psiquiátrica e explorando obras científicas, descrevendo, explicando, traçando um paralelo, que resulte em um produto que sirva de parâmetro de qualidade no serviço prestado pelo CBMGO no atendimento a pessoas acometidas de transtornos mentais, compreendendo questões locais e pontuais deste assunto.

Seguimos uma linha de análise de POP's já criados em outros Estados que prestam este atendimento, adaptando ao serviço operacional desta Corporação, agregando qualidade ao bom serviço prestado à população Goiana, aumentando a garantia de sucesso devido a padronização nesta atividade específica.

## **2. TRANSTORNO MENTAL**

Com a reforma psiquiátrica Brasileira, os transtornos mentais ganharam palco de discussão nos meios de comunicação do Brasil, atualmente, muito se tem ouvido falar entorno

do tema, principalmente da tratativa humanizada no manejo a estas pessoas acometidas por transtornos mentais, repudiando-se qualquer preconceito. (CANDIDO et al., 2012).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, (2014, p. 20) conceitua o transtorno mental mostrando a incapacidade de cognição do indivíduo e desequilíbrio emocional desta forma:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes.

Em decorrência da Reforma Psiquiátrica Brasileira, Bessa e Waidman, (2013) sugerem que haja um processo de reflexão acerca desta transformação que vem crescendo a mais de trinta anos em todos os níveis assistenciais, culturais, políticos, econômicos e conceituais, em um movimento que visa desmistificar o estigma do transtorno mental, priorizando e garantindo os direitos de cidadania a estes cidadãos, para que possam viver em um melhor ambiente social.

Cabe então afirmar que o transtorno mental faz com que o indivíduo não esteja apto a interagir de forma autônoma com situações cotidianas, conflitando dogmas sociais, reagindo muitas vezes com atos violentos de comportamento que possa resultar em autoagressão ou heteroagressão, situação que atrai atenção de espectadores e tumulto pela cena fora dos padrões da sociedade. Assim vemos a delicada seara em que as atuações de manejo a pacientes descompensados necessitam de melindres e cuidados especiais. (AMARAL, 2011).

### **3. REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA**

Segundo Gonçalves e Sena (2001), a reforma psiquiátrica no Brasil vem evoluindo-se e formando um movimento com diferentes níveis de adesão e entendimento por parte dos profissionais e de vários grupos da sociedade, o qual tende a mudanças no trato a pessoas com transtornos mentais.

No Brasil, com inúmeras mortes ocorrendo devido ao tratamento arcaico nos manicômios, e considerando inútil o modo de tratamento ministrado ao paciente psiquiátrico, os profissionais que lidavam com saúde mental organizaram-se através de forte mobilização em várias cidades do país adquirindo apoio da sociedade para combater vários modos desumanos de tratamento que provocavam revolta social. Este marco, conhecido como

Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) iniciou um processo bastante complexo chamado Reforma Psiquiátrica, e com a promulgação da Lei nº10.216, de 6 de abril de 2001, redireciona a um novo modelo assistencial de saúde mental (CANDIDO et al., 2012).

Esta revolução psiquiátrica é tratada ainda como um processo evolutivo vigiado pela sociedade:

Por ser recente essa Lei, os passos rumo a uma nova forma de pensar e lidar com o processo de sofrimento psíquico no Brasil suscita, ainda, amplo debate, discussões e divulgações em prol da participação dos envolvidos e da sociedade, em suas instâncias democráticas, para que não seja apenas implantado o novo, mas, que seja passível de acompanhamento e gerência pela população. (CANDIDO et al., 2012, p. 2).

Com base nestes conceitos vemos que o tipo de tratamento ao PTM tem grande relevância para a sociedade, pois temos criação de leis e políticas que fomentam uma humanização no manejo ao paciente acometido de transtornos mentais, priorizando o respeito a sua dignidade social no atendimento em uma urgência ou emergência psiquiátrica.

Precisamos então, esclarecer em conceitos o tipo de ocorrência que trata este trabalho, para entender o percurso da busca de procedimentos padronizados no socorro, sistemas de comando e regulação médica, seguindo papéis específicos de acordo com definições básicas, podendo discernir se há necessidade no caso de intervenção imediata, evitar riscos e conduzir a situação de forma adequada para cada quadro de emergência e urgência.

#### **4. EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA**

Emergência psiquiátrica se dá quando o paciente fica incapacitado de interagir socialmente, agindo de forma inconsciente dos valores cotidianos sociais, então esta situação trata-se como um composto de interesses afetivos e práticos, pois o ambiente de qualquer desta emergência, acentua-se a ansiedade tensão do socorrista e paciente (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2012).

Vale salientar o conceito de emergência psiquiátrica (EP) feita em uma referência que aborda o PTM como agente imprevisível de riscos:

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).

Vemos pelo conceito, que o paciente em crise não está apto a lidar com situações cotidianas, claramente a impossibilidade advém desta crise e sofrimento emocional, sendo assim o dever do socorrista no atendimento agir promovendo uma atmosfera segura e sem violência. (NICOLAU, 2012).

Será preciso cautela em ações, sabedoria, sagacidade para garantir um ambiente seguro para todos, no qual a comunicação será de grande importância:

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).

Basicamente são três tipos de emergências psiquiátricas que são elencadas de acordo com suas peculiaridades, a emergência, a urgência e a eletiva.

#### **4.1. Emergência**

Na emergência ressalta o distúrbio mental em atitudes do PTM que envolvam risco de morte, considerando também um grave risco social:

Emergência: distúrbio do pensamento, sentimentos ou ações que envolvem risco de morte ou risco social grave, necessitando de intervenções imediatas e inadiáveis (tempo medido em minutos ou horas). Exemplos: violência, suicídio ou tentativa de suicídio, estupor depressivo, excitação maníaca, automutilação, juízo crítico acentuadamente comprometido e severa autonegligência. (QUEVEDO; CARVALHO, 2014, p.17).

Nicolau (2005, p. 1) classifica em itens relevantes para a percepção imediata do socorrista, a Emergência: “1. Delirium Tremens (Abstinência), 2. Comportamento violento, 3. Toxicidade por drogas, 4. Tentativa de suicídio”.

Assim, a Emergência Psiquiátrica configurada, será de ação específica e objetiva a atuação dos socorristas seguindo um padrão anteriormente definido pelo objetivo desta pesquisa.

### **4.3. Urgência**

Já a Urgência Psiquiátrica é tratada por Quevedo e Carvalho (2014, p.17) como uma forma mais branda de crise em transtornos mentais, mas que circunda em cuidados também específicos que envolvem a todos na situação: “Urgência: - A situação implica riscos menores que necessitam de intervenções a curto prazo. Alguns exemplos são comportamentos bizarros, quadros agudos de ansiedade, síndromes conversivas, entre outros”.

Nicolau (2015, p. 1) classifica este caso psiquiátrico no serviço de urgência com estes itens sendo de grande valia para caracterizar esta especificidade de urgência: “1. Comportamento bizarro, 2. Agitação aguda, 3. Embriaguez, 4. Avaliação de internações, 5. Atitudes suicidas”.

### **4.4. Eletiva**

As eletivas são situações de cunho social, familiar, ocupacional, mais uma forma de carência emocional de afeto ou resultado de decepções de envolvimento cotidiano, em que o paciente se desequilibra da normalidade social criando situações irrelevantes para a sociedade, mas muito importantes para seus conceitos pessoais. (QUEVEDO; CARVALHO, 2014).

Em aspecto de agilidade a situação eletiva requer pouca preocupação, mas há sempre a necessidade de profissionalismo no atendimento, para não agravar o cenário da emergência: “Eletivas: a rapidez da intervenção não é um critério essencialmente importante. Exemplos: ansiedade leve, distúrbios de relacionamento interpessoal, informações sobre medicações e fornecimento de receitas”. (QUEVEDO; CARVALHO, 2014, p.17).

Nicolau (2015, p. 1), caracteriza a situação eletiva em alguns itens importantes que servem de exemplo para compreensão do conceito: “1. Distúrbios situacionais (familiar, marital, trabalho), 2. Ansiedade leve ou moderada, 3. “Somente quero falar”, 4. Questões sobre medicação ou desejo de receitas, ou informações acerca de efeitos colaterais, 5. Pacientes conhecidos, necessitando de suporte e contínuo envolvimento em programas de trabalho comunitário”.

## 5. MANEJO EM PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

A intervenção nos casos de urgência ou emergência psiquiátrica deve ser rápida e objetiva por parte da guarnição de socorro, visando com esta agilidade, menor exposição moral e física do paciente e Bombeiros Militares. Mas também não se pode permitir demasiadamente o uso da força, levando-se em conta coercibilidade da ação, buscar o abrandamento das atitudes no que for possível. (MANTOVANI et al., 2010).

O manejo de um paciente agitado, potencialmente agressivo ou abertamente violento são atividades complexas, nas quais são exigidas dos profissionais socorristas, desenvolturas e habilidades diversas, aplicando-se em conjunto e com agilidade e efetividade. (MANTOVANI et al., 2010).

Priorizar a segurança dos socorristas, paciente e terceiros são atitudes preconizadas no manejo a pessoas acometidas de transtornos mentais, diz Mantovani et al. (2010), em sua obra elenca alguns itens importantes a serem executados como sendo passos ou dicas e menciona protocolos como procedimentos padronizados tais como:

1. Instituição de protocolos e rotinas para manejo de paciente agitado ou violento
2. Treinamento e reciclagem periódica da equipe responsável pelo atendimento
3. Disponibilidade de equipe de segurança
4. Organização do espaço físico destinado ao atendimento:
  - Retirada de objetos que possam ser usados como armas
  - Fácil acesso a portas
  - Sistema de alarme
5. Atendimento precoce e com privacidade
6. Observação contínua de outros membros da equipe
7. Reduções dos estímulos externos
8. Afastamentos de pessoas que possam ser desestabilizadoras para o paciente. (MANTOVANI et al., 2010, p. 3).

Os procedimentos a serem tomados devem ser práticos e acolhedores, facilitando o contato com o paciente em crise, consequentemente controlando e evitando a violência, possibilitando um desfecho simplificado da ocorrência. (MANTOVANI et al., 2010).

Em uma sequência lógica Mantovani et al. (2010, p.4) expõe relevantes ações para um adequado manejo atitudinal de paciente agitado ou violento:

1. Evitar movimentos bruscos
2. Olhar diretamente para o paciente
3. Manter alguma distância física

4. Evitar fazer anotações
5. Apresentar-se e apresentar outros membros da equipe
6. Falar pausadamente, mas firme
7. Perguntas claras e diretas
8. Alguma flexibilidade na conduta da entrevista, mas sem barganhas
9. Colocar limites de maneira objetiva, mas acolhedora
10. Não fazer ameaças ou humilhações
11. Não confrontar estimular o paciente a expressar os seus sentimentos em palavras
12. Assegurar ao paciente que você pretende ajuda-lo a controlar seus impulsos. (MANTOVANI et al, 2010, p.4).

Vendo estas ações esquematizadas e sequenciais podemos mentalizar um conjunto de atitudes objetivas que trazendo para nossa realidade institucional, reforça uma possibilidade de elaboração de um POP, que seria de grande valor didático para esta natureza de ocorrência, e ainda serviria de ferramenta para treinamento, consulta e organização deste serviço prestado pelo CBMGO.

### **5.1. Contenção de PTM**

Segundo Townsend, (2014) este procedimento seria um método de neutralizar as ocorrências quando o PTM tenta se agredir, a terceiros ou danifique o patrimônio que envolva o cenário da situação de emergência psiquiátrica, elevando-se o risco de acidente, aumentando a probabilidade de comprometimento da atuação bem-sucedida da guarnição.

Estudos científicos evidenciam recomendações de procedimentos mais brandos para contenção de PTM (DUXBURY; WRIGHT, 2011; NICE, 2005; MANTOVANI et al., 2010). Sendo assim, devemos investir em prevenção, com treinamento de equipes, para melhor ambientação deste trabalho delicado, para facilitar a avaliação que proporcione uma intervenção objetiva e com ações menos coercitivas, evitando a exposição da guarnição e resultados indesejados.

Conforme Silva, Tonelli e Braga, (2006) a imobilização de paciente psiquiátrico é um método de restrição manual dos movimentos do paciente descompensado, tendo como objetivo contê-lo fisicamente. Procedendo por exemplo, com uma técnica chamada "grupo de oito", pressionando o paciente contra parede, finalizando a imobilização procurando sempre levar o paciente ao decúbito. Manipula-se locais específicos do corpo do paciente, a saber:

- Punhos
- Ombros
- Terço distal da coxa

- Terço proximal da perna

De acordo com a Resolução Nº 427/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes, em seu Art. 1º coloca nas situações de urgência e emergência psiquiátrica em exceção de supervisão direta de um enfermeiro para proceder com a contenção de PTM. Esta resolução diz ainda:

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.

Art. 3º É vedado aos profissionais da Enfermagem o emprego de contenção mecânica de pacientes com o propósito de disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou da equipe de saúde. (COFEN, 2012).

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 uso desnecessário, como por exemplo, conter o paciente por conveniência para equipe e ou como uma forma punitiva, será considerada atitude no mínimo antiética responsabilizando-se a equipe por ação de constrangimento ilegal, espancamento ou mesmo ambos (TIMBY, 2007). Neste sentido, a preocupação de que nossos profissionais devem ser muito bem instruídos e capacitados periodicamente, pois nestes casos exige-se uma ação imediata da guarnição com ações instantâneas.

## **5.2. Contenção Física e Mecânica**

Segundo o Parecer n. 175.956/14 do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), em resposta ao Ministério Público que instaurou um procedimento de Inquérito Civil para investigar possível falta ou ineficiência do atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) às pessoas com problemas de saúde mental feito em 2014, conceitua a contenção física e mecânica, abordando de forma objetiva para que sejam identificadas falhas e desvios de condutas com relação a este manejo de contenção:

Importante se faz a diferenciação entre contenção física e contenção mecânica, termos comumente usados como sinônimos por profissionais da saúde. A contenção física se caracteriza pela imobilização do paciente por várias pessoas da equipe que o seguram firmemente no solo. Já a contenção mecânica se caracteriza pelo uso de faixas de couro ou tecido, em quatro ou cinco pontos, que fixam o paciente ao leito. Ressalta-se que a contenção física pode ou não ser acompanhada pela contenção química que é a utilização de medicamentos parenterais com o intuito de sedar o paciente. A contenção mecânica é utilizada para restringir os movimentos do paciente com o uso de dispositivos. (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2015, p.1).

A contenção física em uma emergência ou urgência que envolvam pessoas portadoras de transtornos mentais, podem gerar alguns riscos tanto assistenciais tais como lesão na pele, isquemia em membros, fraturas, queda, sufocamento compressão da caixa torácica, bem como ocupacionais, que são as agressões ao profissional, de acordo como relatado no POP de Contenção física da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) (2013).

Em situação de perturbação de pensamento os portadores de transtornos mentais podem representar vários riscos que podem expor sua vida e a vida de terceiros, neste caso será indicada a contenção deste paciente. (KONDO et al., 2011).



**Figura 1:** Cenário crítico com apenas dois socorristas na contenção ao PTM  
**Fonte:** O Autor

Os pacientes psiquiátricos em crise apresentam muitas vezes agitação psicomotora levando o profissional a exposição de risco de agressão, neste caso é recomendado a contenção física ou mecânica, e no caso crítico exposto na figura 1, mostra-nos nesta ocasião a escassez de recursos humanos, que pode levar a falta ou o uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI), expondo a equipe a riscos físicos e biológicos. (CARVALHO; FELLI, 2006).

Vários estudos internacionais apontam grandes índices de infecção neste tipo de paciente portador de transtornos mentais comparados com a população geral, sendo então obrigatório o uso de EPIs disponíveis na viatura de socorro, visando uma paramentação mais completa possível, tais como máscara, luvas de procedimento capacete, óculos e demais proteções precavendo principalmente o contato com sangue e fluidos corporais. (ROSENBERG et al., 2001; FERNÁNDEZ-EGEA et al, 2002; THARYAN et al., 2003; ROSENBERG et al., 2005; ALVARADO-ESQUIVEL et al., 2008).

As medidas de proteção, constituem um conjunto de atitudes adotadas pelos socorristas durante o atendimento ao PTM, sendo ressaltada a importância do uso de luvas, máscaras, óculos protetor e fardamento completo com mangas longas, no manejo a todos os pacientes pois esta assistência a pessoa em crise gera situações de riscos de contatos com sangue e fluidos corporais (SIEGEL et al., 2007).

Sendo assim, tais procedimentos de contenção, tanto físico quanto mecânico, são corriqueiramente executados em nosso serviço de socorro em atendimento ao PTM, como último recurso diante de um cenário de crise e violência, exigindo da equipe sabedoria, agilidade, capacitação para que a contenção seja aplicada com mínimo de risco para todos envolvidos. Para isso como afirma Montovani et al. (2010) deve-se instituir protocolos gerais de segurança, os quais possam com informações básicas, reduzir agressões contra profissionais de saúde e garantir a segurança do próprio paciente.

Ainda segundo Montovani et al. (2010) existe uma tendência mundial no sentido a instituir diretrizes para normatização de métodos de contenção física ou mecânica, visando restringir e controlar este tipo de procedimento, para que seja utilizado quando realmente seja necessário visando a proteção da exposição da equipe e do paciente. Pois dependendo do grau de agitação e agressividade, alguns pacientes podem representar um risco para a própria integridade física ou a terceiros.

## **6. CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO**

Segundo o Planejamento Estratégico do CBMGO, para nossa Sociedade foi contemplado no Eixo 1 (Eficiência na Prontidão Operacional), a busca da prestação de um serviço que proporcione satisfação e confiança, já no Eixo 2 (Prevenção e Gestão dos recursos e ações socioambientais) enfatiza atender com profissionalismo e excelência. Logo o Mapa Estratégico, enfatiza a missão institucional e da visão da corporação em tornar-se referência nacional organizacional, resultando em um ícone nacional dos atendimentos a população dos

serviços Operacionais e administrativos, deixando em evidência a grande preocupação desta Corporação em priorizar a capacitação e treinamento profissional, tais investimentos fazem parte de uma estratégia objetiva de crescimento institucional.

Evidencia-se no planejamento estratégico do CBMGO, que a instituição tem a meta de tornar-se referência nacional até 2022, girando entorno da dinamização da gestão operacional e administrativa, trilhando em objetivos relevantes para esta pesquisa, na aprendizagem e capacitando os Bombeiros, aperfeiçoamento da doutrina operacional e administrativa melhorando o serviço que proporcione sempre a satisfação e confiança da sociedade, atendendo a população com profissionalismo e excelência.

Portanto, a proposta de um Procedimento Operacional Padrão para Atendimento a Pessoas com Transtornos Mentais, vem somar aos objetivos traçados neste mapa estratégico, depois de conceituarmos e entenderemos a função desta ferramenta importantíssima, veremos que a inserção de um POP em uma atividade específica está diretamente ligada ao crescimento institucional.

## **7. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)**

Para Barbosa et al. (2011) os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) são orientações detalhadas e expostas para atingir a isonomia no cumprimento de uma missão específica. Servindo para treinamento, profissionalização, credibilidade e assegurando a qualidade por meio da padronização e da rastreabilidade em casuais auditorias.

Em uma visão geral da Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos da América (2007), um Procedimento Operacional Padrão é um conjunto de instruções que documentam uma atividade rotineira executada por uma instituição. O desenvolvimento e a utilização de um POP são partes integrantes de um sistema de qualidade, para um serviço harmonizado e bem-sucedido, que promove o profissionalismo, pois fornece aos indivíduos informações para realizar um trabalho corretamente e facilitar a consistência na qualidade e integridade de um produto ou resultado final. Os POP's descrevem os elementos operacionais programáticos técnicos e fundamentais de uma organização que seria gerenciada sob estratégia de um trabalho que garanta a qualidade, sendo uma orientação indireta de ordem dos gestores aos executores, esclarecendo e indicando os objetivos buscados na execução do trabalho.

A padronização de processos teve início logo após a revolução industrial com o início da mecanização das indústrias, saindo assim da forma artesanal que predominava nesta época, e hoje, com o mercado muito competitivo a padronização das atividades está voltada para a

qualidade buscando a satisfação do cliente. A inserção de um POP em uma instituição é uma estratégia para a garantia da qualidade tentando manter o trabalho livre de falhas. (DUARTE, 2005).

O POP também tem uma finalidade interna de ser um ótimo instrumento para a Gerência da Qualidade para praticar auditorias internas. Ou seja, funcionários de um setor auditam outro setor e de posse de um POP do setor auditado o auditor encontra subsídios técnicos para indagações e verificação de eficácia da metodologia, assim como sua familiarização entre os auditados. (DUARTE, 2005, p. 1).

Um POP tem como objetivos principais protocolar, propagar e, principalmente, guiar as condutas dos bombeiros militares durante a execução de uma atividade-fim da Corporação (CBMERJ, 2013).

Assim, confirma o POP como uma excelente ferramenta documental, sendo diretrizes gerenciais de comando, que o respalda, dispondo com ela, um controle de qualidade, fiscalização, orientação, capacitação e treinamento dos executores no correto serviço, buscando a satisfação do cidadão pelos serviços prestados pelo CBMGO.

Vale salientar que no Programa de Qualidade do CBMGO (2004) contém um grande acervo de POP's, e que existe um de atendimento ao suicida na pasta de salvamento terrestre (procedimentos) e também na pasta do Centro de Operações de Bombeiros (acionamento), o qual contempla uma padronização voltada ao salvamento, não informando questões de saúde mental e física de um portador de transtornos mentais.

Logo, a utilização de POP's serve como ferramenta extremamente valiosa para garantir a qualidade dos procedimentos prestados em emergências. Servindo para capacitar e doutrinar nossos bombeiros do Estado de Goiás, alcançado a estratégia de oferecer ao cidadão goiano um serviço de excelência e somando ainda ao acervo bibliográfico do CBMGO como uma fonte de conhecimento globalizada.

## **8. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

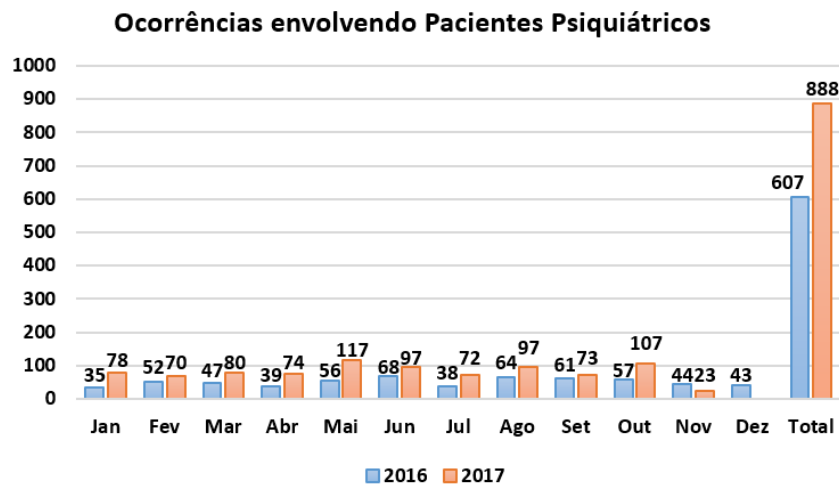
Este trabalho possibilitou o conhecimento sobre os aspectos relacionados a importância para instituição da confecção de um POP em um serviço específico, como para o atendimento

de emergência aos Portadores de Transtornos Mentais, bem como o tipo assistência prestada na ocorrência em que envolve o CBMGO.

No decorrer desta pesquisa, o referencial teórico apresentado demonstrou que em emergências psiquiátricas são frequentes conflitos e incidências de violência devido à crise psicótica, cujo PTM em crise, fica impossibilitado em lidar com as situações sociais em um nível normal, e reagindo com perigo a ela mesma e a terceiros, em que se envolve o Bombeiro Militar em atendimento a esta natureza operacional. Observou-se assim, uma necessidade e a importância de ter em mãos uma ferramenta didática de ações padronizadas no manejo e atendimento ao PTM, seguindo um tutorial que garanta uma maior probabilidade de as ações executadas discurrerem conforme aceitação legal, moral e social.

Ficando ainda evidenciado a importância dentro do cenário de uma política nacional de atendimento ao PTM, que se exija atitudes do Estado em um atendimento mais humanizado, para que o resultado de uma ocorrência desta natureza, seja no mínimo trilhado em uma sequência protocolada como proposto em um POP, pois com o avanço da tecnologia temos a qualquer tempo nossas atitudes profissionais sendo vigiadas, filmadas e exibidas em tempo real. Evitando um procedimento adotado fora dos padrões, que comprometa não somente a guarnição executora, mas toda Corporação. Sejamos revestidos de uma padronização, buscando uma conduta que contemple a Política de Atendimento Psiquiátrico e suas legalidades, garantindo todos os direitos deste paciente.

Observa-se a importância deste POP, no caso específico desta pesquisa voltada ao atendimento a portadores de transtornos mentais, dada a demanda de ocorrências desta natureza, conforme a estatística de atendimentos e acentuado crescimento desta demanda nas ocorrências do CBMGO, conforme gráfico n. 1 abaixo, referente aos anos de 2016 a 2017, não sendo contemplados dados do mês de dezembro de 2017, ainda assim houve um aumento expressivo de ocorrências.



**Gráfico 1:** Estatística, Atendimento ao PTM / CBMGO (adaptação do autor)

**Fonte:** 1ª Seção do Estado Maior Geral-BM/1

Evidencia-se a preocupação do CBMGO e seu comprometimento em prestar um atendimento de excelência ao cidadão, buscando na capacitação e treinamento dos seus servidores, uma garantia de qualidade e otimização do Serviço Operacional, objetivos que se harmonizam com o conceito do POP, o qual serve como uma ferramenta escrita, na tentativa de garantia da qualidade de um serviço específico prestado, nos levando a uma conclusão da importância de esmiuçar o conhecimento especificando cada ação e atitude que o profissional tome em um serviço tão delicado que seria este tratado nesta pesquisa.

Nesta perspectiva, pensando a esta pesquisa, foi proposto um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o Corpo de Bombeiros Militar de Goiás (CBMGO) definindo ações padronizadas voltadas para o atendimento a Pessoas com Transtornos Mentais, retendo ações, que seria um compilado de outros POP's, já substancialmente consagrados em outros Corpos de Bombeiros de referência nacional (CBMERJ, CBMDF e CBMSC), unificando ações adaptadas que contemple a realidade operacional deste serviço no CBMGO.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho propôs uma atualização e adequação dos POP's do CBMGO, inserindo uma proposta de um POP específico que contemple o atendimento a portadores de transtornos mentais, devidamente justificado pelas estatísticas desta natureza de ocorrências que já são atendidas pelo CBMGO. Destacando a necessidade e a preocupação em prestar um serviço de acordo com a reforma psiquiátrica a sociedade, trazendo para nosso tempo um atendimento mais humanizado no manejo, e resultando em um produto orientado pela padronização que esta ferramenta escrita proporciona.

Neste trabalho vimos como cada instituição de referência que presta o serviço de atendimento às emergências psiquiátricas tem a preocupação de produzir instruções de padronização para este fim, “blindando” assim a instituição, mostrando o grau de relevância para garantir um serviço de excelência a população.

Esta pesquisa, sem esgotar o assunto, desperta a importância que a sociedade dá ao atendimento a PTM, instituindo leis, resoluções, instruções, todas buscando um atendimento mais digno que preserve a integridade do paciente.

O POP pensado neste trabalho, foi produzido de uma forma sugestiva, buscando ao máximo enquadrar os procedimentos em uma sequência lógica, buscando sempre um resultado dentro dos padrões de qualidade exigidos de uma Corporação de referência, aproximando ainda mais dos objetivos do Planejamento Estratégico do CBMGO que visa se tornar uma referência institucional até 2022.

Foram ainda inseridos e expostos nesta pesquisa pontos relevantes dentro de um cenário de emergência psiquiátrica, para alcançar um resultado adaptado ao serviço de atendimento voltado à crise psiquiátrica, a qual evidenciou a necessidade de instruir ainda mais a tropa, de forma harmoniosa com as leis, garantindo todos os direitos que o cidadão portador de transtornos mentais tem, convertendo em uma ordem de gestão escrita que tente garantir um serviço padronizado de excelência, onde um POP seria uma forma que se encaixa neste conceito.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Osvaldo Lopes do. **Transtornos Mentais: Transtorno Mental não é Coisa de Doido**. 2011. Disponível em: <<http://www.inef.com.br/Transtornos.html>>. Acesso em: 07 dez. 2017.

BARBOSA, Cristiane Moraes et al. **A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica**. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 57, n. 2, p. 134-135, abr. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302011000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 nov. 2017.

BESSA, Jacqueline Botura; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. **Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 61-70, mar. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 nov. 2017.

BRASIL, Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. **Sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 09 dez.2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Definição de Emergência psiquiátrica.** Portal da Educação. (2012). Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/13546/definicao-de-emergencia-psiquiatrica>.> Acesso em 27 nov.2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.** Portaria n. 2048, de 5 de novembro de 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html).> Acesso em 27 nov.2017.

CANDIDO, Maria Rosilene et al. **Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário.** SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 110-117, dez. 2012. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762012000300002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000300002&lng=pt&nrm=iso).> Acesso em 18 nov. 2017.

CARVALHO, Marissol Bastos de; FELLI, Vanda Elisa Andres. **O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 61-69, fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a09.pdf>. Acesso em 11 dez. 2017.

CBMDF. Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. **Protocolo de atendimento pré-hospitalar.** Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.cbm.df.gov.br/2012-11-12-17-42-33/2012-11-13-16-14-57?task=document.download&id=750>.> Acesso em: 11 nov. 2017

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: <http://pop.cbmerj.rj.gov.br/prefacio.pdf>.> Acesso em: 21 nov.2017.

\_\_\_\_\_. 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.

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

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Parecer nº 175.956, dispõe sobre quais profissionais são habilitados para a contenção psiquiátrica e composição das equipes para atendimento de urgência ou emergência psiquiátrica.** São Paulo: CREMESP, 2015. Disponível em: [http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/pareceres/versao\\_impressao.php?id=13176](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/pareceres/versao_impressao.php?id=13176).> Acesso em: 11 nov. 2017.

DUARTE, R. L. **Procedimento Operacional Padrão: A Importância de se padronizar tarefas nas BPLC**. Curso de Boas Práticas de Laboratórios Clínicos (BPLC) - ANVISA, 2005. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAABoAEAB/procedimento-operacional-padrao>> Acesso em 20 nov. 2017.

DUXBURY, Joy; WRIGHT, Karen. **Should nurses restrain violent and aggressive patients?: Despite guidelines recommending less coercive methods, physical and pharmacological restraint is still commonly used in many UK mental health settings**. Nursing Practice Discussion Restraint, London, v. 107, n. 9, p.22-25, 08 mar. 2011. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Karen\\_Wright/publication/51213909\\_Should\\_nurses\\_restrain\\_violent\\_and\\_aggressive\\_patients/links/550b1c4b0cf285564096fbd6/Should-nurses-restrain-violent-and-aggressive-patients.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Karen_Wright/publication/51213909_Should_nurses_restrain_violent_and_aggressive_patients/links/550b1c4b0cf285564096fbd6/Should-nurses-restrain-violent-and-aggressive-patients.pdf)>. Acesso em: 09 dez. 2017.

ESQUIVEL, Alvarado C. et al., **Seroprevalence of selected viral, bacterial and parasitic infections among inpatients of a public psychiatric hospital of Mexico**. Revisit Institute Medicine tropical. São Paulo, v.50, n.3, p.161-164, 2008. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/5335496\\_Seroprevalence\\_of\\_selected\\_viral\\_bacterial\\_and\\_parasitic\\_infections\\_among\\_inpatients\\_of\\_a\\_public\\_psychiatric\\_hospital\\_of\\_Mexico](https://www.researchgate.net/publication/5335496_Seroprevalence_of_selected_viral_bacterial_and_parasitic_infections_among_inpatients_of_a_public_psychiatric_hospital_of_Mexico)> Acesso em 12 dez. 2017.

FERNANDEZ-EGEA, Emilio et al., **Serological testing and prevalence of human immunodeficiency, hepatitis B and C viruses infections amongst acute psychiatric inpatients**. Medicine clinic, Barcelona, v.119, p.690-692, 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12459106>>. Acesso em 11 dez. 2017.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela de. **A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 48-55, abr. 2001. ISSN 1518-8345. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/1551>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

GOUREVITCH, Philip e MORRIS, Errol. **Procedimento operacional padrão: Uma história de guerra**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

KONDO, Érika Hissae et al. **Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 501-507, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a27.pdf>. Acesso em 11 dez. 2017.

MANTOVANI, Célia et al. **Manejo de paciente agitado ou agressivo**. Rev. Bras. Psiquiatr. vol.32 supl.2 São Paulo Out. 2010. Disponível em: <http://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Manejo-Agitacao-Psicomotora.pdf>. Acesso em: 02 dez.2017.

NASCIMENTO. Maria Inês Corrêa et al. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5; tradução: revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>> Acesso em 10 nov. 2017.**

NICOLAU, Paulo Fernando M. **Pronto Atendimento Psiquiátrico de Presidente Prudente**. (2015). Disponível em: <<http://www.psiquiatriageral.com.br/tratamento/pronto.htm>> Acesso em: 29 nov.2017.

\_\_\_\_\_, Paulo Fernando M. *Psiquiatria Geral*. **Emergências Psiquiátricas**. (2012). Disponível em: <<http://www.psiquiatriageral.com.br/emergencia/emergencia.htm>> Acesso em: 25 nov. 2017.

QUEVEDO, João; CARVALHO, André F. **Emergências Psiquiátricas**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 336 p.

ROSENBERG, S.D.; GOODMAN, L.A.; OSHER, F.C. et al. **Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness**. American Journal of Public Health, v.91, n.1, p.31-37, 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11189820>>.

ROSENBERG, Stanley D.; DRAKE, Robert E.; BRUNETTE, Mary F.; WOLFORD, George L. & MARSH, Bryan J. - **Hepatitis C virus and HIV co-infection in people with severe mental illness and substance use disorders**. Rev. AIDS Care, v.19, n.3, p.26-33, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16251824>>. Acesso em 11 dez. 2017.

SIEGEL, Jane D.; RHINEHART, Emily; JACKSON, Marguerite. et al. **2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings**. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention, 2007. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines.pdf>> Acesso em 11 dez. 2017.

SILVA *et al.* **Atendimento e Manejo de Emergências do Comportamento**. I Congresso da Rede Nacional SAMU – 192. Brasília - 20 a 23 de março de 2006. Disponível em: [http://www.samu.fortaleza.ce.gov.br/legislacao/apostila\\_de\\_psiquiatria-SAMU.pdf](http://www.samu.fortaleza.ce.gov.br/legislacao/apostila_de_psiquiatria-SAMU.pdf). Acesso em: 12 nov.2017.

SILVA, André Astete da; TONELLI, Hélio Anderson; BRAGA, Marlon Cruz. **Apostila de Psiquiatria SAMU: Atendimento e Manejo de Emergências do Comportamento**. Curitiba: Congresso Nacional do Samu, 2006. 16 p. Disponível em: <[http://www.samu.fortaleza.ce.gov.br/legislacao/apostila\\_de\\_psiquiatria-SAMU.pdf](http://www.samu.fortaleza.ce.gov.br/legislacao/apostila_de_psiquiatria-SAMU.pdf)>. Acesso em: 06 dez. 2017.


SPDM, Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. **Procedimento Operacional Padrão: Contenção Física**. Disponível em: [http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2016/psiquiatria/POP\\_Contencao\\_Fisica.pdf](http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2016/psiquiatria/POP_Contencao_Fisica.pdf). Acesso em: 22 nov. 2017.

THARYAN, Prathap et al., **Prevalence of HIV infection in psychiatric patients attending a general hospital in Tamil Nadu, South India**. Rev. AIDS Care, v.15, p.197-205, 2003. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0954012031000068344>>. Acesso em 12 dez. 2017.

TIMBY, Barbara Kuhn. **Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 326 p.

TOWNSEND, Mary C. **Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados na prática baseada em evidências**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2014. 36p.

USA. United States Environmental Protection Agency. Office Of Environmental (Org.). **Guidance for Preparing Standard Operating Procedures (SOPs):** EPA QA/G-6. 2007. Guidance for the Preparation of Standard Operating Procedures. U.S. EPA. Current Version.. Disponível em: <<https://www.epa.gov/sites/production/files/2015-06/documents/g6-final.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2017.


	<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>

## 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;

	<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>

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 DE TRANSTORNOS 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>	<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> /    /    /

### 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>	<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> <b>_ / _ / _</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>	<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> <b>/</b> <b>/</b> <b>/</b>

## 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



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

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 \_ / \_ / \_


5.4.2 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>	<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>

- 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.



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E ADM. PENITENCIÁRIA  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR  
COMANDO DA ACADEMIA E ENSINO BOMBEIRO MILITAR



## CESSÃO DE DIREITOS

Eu, JOSÉ RAIMUNDO DOS SANTOS NETO - Cad. QPEsp autorizo que o Corpo de Bombeiro Militar do Estado de Goiás faça a reprodução de cópias, empréstimos e comercialização de tais cópias somente para propósito acadêmico ou científico e publique no site da corporação o meu trabalho de conclusão de curso produzido no 3º ano do curso de Formação de Oficiais cujo o tema é: ATENDIMENTO A PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS: Uma Proposta de Atualização do Pop-Resgate.

---

JOSÉ RAIMUNDO DOS SANTOS NETO - Cad. QPEsp