

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL  
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
DIRETORIA DE ENSINO  
ACADEMIA DE BOMBEIRO MILITAR  
“Coronel Osmar Alves Pinheiro”  
CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS**

Cadete BM/2 **HELENA** DE LIMA AMARAL



**PROTOCOLIZAÇÃO DE ABORDAGEM INTEGRADA E  
HUMANIZADA A PACIENTES PSIQUIÁTRICOS TENTANTES: MÉTODOS  
SEGUROS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E SALVAMENTO PARA  
MINIMIZAÇÃO DE RESULTADOS CONSUMADOS**

BRASÍLIA  
2022

Cadete BM/2 **HELENA** DE LIMA AMARAL

**PROTOCOLIZAÇÃO DE ABORDAGEM INTEGRADA E  
HUMANIZADA A PACIENTES PSIQUIÁTRICOS TENTANTES: MÉTODOS  
SEGUROS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E SALVAMENTO PARA  
MINIMIZAÇÃO DE RESULTADOS CONSUMADOS**

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para conclusão do Curso de Formação de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Orientador: **Cap.** QOBM/Compl. **RICARDO** MENDES GOMES PEREIRA

BRASÍLIA  
2022

Cadete BM/2 **HELENA DE LIMA AMARAL**

**PROTOCOLIZAÇÃO DE ABORDAGEM INTEGRADA E  
HUMANIZADA A PACIENTES PSIQUIÁTRICOS TENTANTES: MÉTODOS  
SEGUROS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E SALVAMENTO PARA  
MINIMIZAÇÃO DE RESULTADOS CONSUMADOS**

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para conclusão do Curso de Formação de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Aprovado em: 14/11/2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**CLAYSON AUGUSTO MARQUES FERNANDES** – Ten-Cel. QOBM/Comb.  
**Presidente**

---

**RAFAEL COSTA GUIMARÃES** – 1º Ten. QOBM/Compl.  
**Membro**

---

**ROMMEL SILVA MENDONÇA** – 1º Ten. QOBM/Comb.  
**Membro**

---

**RICARDO MENDES GOMES PEREIRA** - Cap. QOBM/Compl.  
**Orientador**

## RESUMO

O suicídio é um fenômeno complexo, reconhecido como um grave problema de saúde pública em todo o mundo, inclusive no Brasil, como também no Distrito Federal. O intuito deste trabalho é apresentar um compilado atualizado de métodos e técnicas de abordagem verbal e humanizada a pacientes tentantes pelas guarnições de atendimento pré-hospitalar e salvamento em ocorrências de tentativa de suicídio, de maneira a padronizar e integrar suas atuações para trazer mais segurança e garantir mais sucesso em suas condutas diante da crise do paciente, podendo minimizar assim resultados negativos e recorrências do suicídio. Para tanto, por meio de levantamento bibliográfico e questionário virtual aplicado à tropa do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, foi possível elaborar um Manual Prático de Abordagem Verbal a Pacientes Tentantes, o qual permite facilitar o acesso a informações dessa especificidade para auxiliar a capacitação dos bombeiros militares em atendimento a ocorrências dessa natureza, sendo essa a necessidade que os militares da prontidão sinalizaram nos resultados apresentados. Conclui-se que existe uma demanda real de insuficiência de conhecimento na lida com pacientes em situação de crise, sugerindo-se enriquecer a formação desses militares nessa tratativa e introduzir instruções de abordagem verbal humanizada em tentativas de suicídio aos bombeiros militares em curso de formação e de carreira da Corporação.

**Palavras-chave:** suicídio; tentativa de suicídio; abordagem verbal; abordagem humanizada; atendimento pré-hospitalar; salvamento; formação.

**PROTOCOLIZATION OF INTEGRATED AND HUMANIZED APPROACH  
TO SUICIDAL PSYCHIATRIC PATIENTS: SAFE METHODS OF PRE-HOSPITAL  
AND RESCUE SERVICES TO MINIMIZE CONSUMED RESULTS**

**ABSTRACT**

*Suicide is a complex phenomenon, known as a serious global public health issue, as well is in Brazil, than it is in Federal District. This work has the purpose in showing an updated arrangement about methods and techniques of humanized verbal approach to suicidal patients executed by rescue and pre-hospital services in suicide attempt. Therefore, based on bibliographic search and virtual quiz applied to Federal District's military firefighters, it was possible to elaborate a Practice Guideline for Verbal Approach to Suicidal Patients, which intends to ease the access to this knowledge area, leading firefighters up to deal with such emergencies, among the resulting need they have presented. Accomplishing the real lack of knowledge in dealing with patient's crises, it suggests to enrich the training of these military firefighters in this subject and to introduce instructions of humanized verbal approach in suicide attempt in formation and career courses of the Corporation.*

**Keywords:** *suicide; suicide attempt; verbal approach; humanized approach; pre-hospital; rescue; formation.*

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa apresentar um material compilado de técnicas e métodos de protocolo de abordagem verbal a pacientes tentantes com o intuito de integrar as guarnições de atendimento pré-hospitalar e de salvamento em operações de ocorrências de tentativa de suicídio. A finalidade é oferecer uma atualização das ferramentas mais seguras e humanizadas da psicologia e da psiquiatria de abordagem verbal a pacientes em crise de forma a facilitar à tropa o acesso a esse conhecimento, já que o enfoque atual, geralmente, está na contenção física dos pacientes, em que são tratados de maneira usual como psiquiátricos (SILVA, 2019, p. 4), o que pode acometer em equívoco no contato com o paciente.

Diante do estresse e dos riscos enfrentados pelos profissionais interventores nas ocorrências dessa natureza, organizar métodos seguros de abordagem humanizada em um protocolo de atuação para que não haja a obrigatoriedade de contenção física ao paciente irá contribuir em muito no bem-estar desses profissionais, além de apresentar à população capacidade de maior acolhimento no momento do socorro (SILVA, 2019, p. 15).

Destarte, a preocupação em se integrar a atuação das guarnições de atendimento pré-hospitalar e de salvamento, para que possam atuar na mesma linguagem e linha de abordagem traz ao socorro mais segurança diante das crises dos pacientes, tanto para os profissionais, quanto para o paciente em si, podendo garantir resultados mais satisfatórios de controle e contenção.

Dentre as limitações encontradas no tema, do ponto de vista do fenômeno e do próprio serviço de atendimento pré-hospitalar a tentativas de suicídio, tem-se a força do mito – muitas vezes usado para desmerecer a dor do paciente -, do estigma, das conveniências familiares e sociais e das razões políticas que induzem à subnotificação e à má classificação do suicídio. Esses problemas culturais e institucionais dificultam a elucidação e a prevenção (BAHIA *et al*, 2017, p. 2848).

Para tanto, este trabalho preocupou-se em direcionar um questionário de respostas objetivas e subjetivas da plataforma Google Formulários® aos bombeiros militares do 1º Grupamento de Bombeiro Militar (1º GBM) do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF), com o objetivo de proporcionar visão geral, de maneira aproximada, da condição em que se encontra a tropa, tendo em vista se tratar de uma pesquisa exploratória (GIL, 2014, p. 27).

Com os dados apresentados diante das respostas obtidas dos militares do 1º GBM, foram feitas análises quantitativas e qualitativas de maneira a se viabilizar discussões a respeito de prováveis problemas que se apresentam na condição de trabalho dos militares em questão, tanto na base de sua formação e de seu preparo, quanto no momento em que se deparam com a atuação em ocorrências de tentativa de suicídio.

Por fim, são reunidas as problemáticas de maior relevância apresentadas nesse levantamento para balizarem os parâmetros necessários à **elaboração de um protocolo de métodos de abordagem verbal humanizada a pacientes tentantes de atuação integrada entre guarnições de atendimento pré-hospitalar e salvamento**, objetivo principal deste trabalho, para que possa oportunizar um suprimento de acesso a conteúdo informativo a respeito do assunto, vindo a auxiliar na capacitação dos bombeiros militares da prontidão do CBMDF, procurando sanar as falhas existentes, atualmente, no socorro e preparar de forma global estes profissionais para o atendimento de pessoas em crise, desinibindo sua disposição para abordar e tratar sobre a temática do suicídio (*World Health Organization - WHO*, 2009, p.7, 12), e profissionalizando a sua atuação através da técnica metodológica, vindo também a mitigar os efeitos nocivos à saúde mental desses profissionais. Para a elaboração do “Manual Prático de Abordagem Verbal a Pacientes Tentantes”, foi preciso:

a) Pesquisa bibliográfica a respeito da abordagem a pacientes tentantes por guarnições de atendimento pré-hospitalar e de salvamento para conferir embasamento teórico ao conhecimento a ser apresentado à tropa;

b) Levantamento de dados por meio de questionário virtual com perguntas voltadas aos bombeiros militares do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal a respeito da atuação desses militares em ocorrências de tentativa de suicídio e do conhecimento técnico disponível e acessado por esses militares a respeito do tema;

c) Análise dos resultados obtidos das respostas apresentadas pelos militares da corporação no questionário virtual disponibilizado de forma a se comparar com o material teórico levantado pela pesquisa bibliográfica elaborar fim de mapear a necessidade desses militares diante do tema de abordagem verbal a pacientes com tendência a autoextermínio.

Diante do exposto, tem-se o seguinte problema a ser investigado: **a prontidão do CBMDF tem conhecimento e consegue ver a necessidade de conhecer métodos e técnicas já elucidados na atualidade e os definidos pela corporação a respeito da abordagem verbal a pacientes tentantes?**

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Com a finalidade de se nortear a presente pesquisa, fez-se necessária uma revisão bibliográfica a respeito de saúde mental e atuação de agentes da saúde perante pacientes tentantes de suicídio em momentos de crise e situações similares. Ainda, existem pesquisas também que demonstram os efeitos aos próprios agentes de saúde decorrentes da abordagem e da atuação direta ou indiretamente com esses pacientes e seus impactos em seu bem-estar, como há de se mostrar adiante.

Para se entender o problema, deve-se primeiramente entender como ele se mostra. Assim, é evidenciado que o suicídio é um fenômeno complexo, reconhecido como um grave problema de saúde pública em todo o mundo (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p. 240). Desta forma, o comportamento considerado suicida é todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, independente do grau de intenção letal e do verdadeiro motivo desse ato. Esta definição possibilita compreender que o comportamento suicida possui um espectro contínuo de evolução, partindo de pensamentos de autodestruição, ou ideação suicida, passando por meio de ameaças, gestos, tentativas de suicídio e, por fim, suicídio em si (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2021, p. 4).

Entende-se que, para compreender o fenômeno do suicídio, é necessário avaliar a realidade socioeconômica e demográfica da população estudada, tendo em conta que as condições de vida do indivíduo necessariamente atribuem fatores que influem direta ou indiretamente no risco ao suicídio. Ademais, também é de conhecimento que a predisposição do indivíduo a este risco é variável e vem de influência da genética, de elementos da história pessoal e familiar, de acontecimentos estressantes, de traços de personalidade e de transtornos mentais, dentre os mais relevantes (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2021, p. 12).

Analisando o contexto, é possível compreender as situações de maior risco, como ter acesso a meios de cometer suicídio, dificuldade em lidar com estresses agudos ou crônicos da vida, e sofrer violência baseada em gênero, abuso infantil ou discriminação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p. 1).

### **2.1. Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar no Distrito Federal**

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em torno de 800 mil pessoas morrem anualmente por suicídio, tornando-o, atualmente, a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Quase 80% dessas mortes concentram-se nos países de baixa e média rendas. Ainda, sabe-se que, para cada adulto que comete o suicídio, há pelo menos vinte outros que tentarão cometê-lo (WHO, 2014, p. 9).

Para Oliveira *et al.* (2020, p. 240), o crescimento das taxas de suicídio aumentou entre 200% e 400% nas últimas duas décadas no Brasil e, mesmo não havendo delimitação precisa desse índice, entende-se que o risco de morrer por suicídio no país está aumentando consideravelmente. O estigma em relação ao tema de desordens mentais impede a procura de ajuda, que poderia evitar mortes, sendo fundamental a luta contra qualquer preconceito sobre suicídio (WHO, 2014, p. 12).

Vale ressaltar que um coeficiente nacional de mortalidade por suicídio camufla variações regionais relevantes, pois vários fatores socioculturais e econômicos parecem se associar a elevados índices de suicídio, bem como elevada frequência de sofrimento mental e de uso abusivo de bebidas alcoólicas e drogas (FARIA *et al.* 2006, p. 8).

Policiais, bombeiros e outros socorristas são os profissionais de primeira linha que se apresentam como respondedores a chamados de emergência envolvendo problemas de desordem mental. No entanto, rotineiramente, estes não são devidamente treinados e preparados para a identificação de sinais e

sintomas de doenças mentais, tampouco sabem como atuar de maneira apropriada quando se deparam a um comportamento suicida dos pacientes em questão (WHO, 2009, p.7).

No caso dos bombeiros, estes têm exercido um papel significativo no atendimento às vítimas de tentativas de suicídio, sobretudo em relação ao tempo-resposta no atendimento e nas intervenções precoces (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p. 240). Assim, é de fundamental importância que estes profissionais se capacitem quanto às nuances do comportamento suicida, garantindo abordagem e encaminhamento adequados das vítimas de tentativas de suicídio ao hospital de destino, visto que dar a devida atenção ao indivíduo que tentou suicidar-se é uma das principais estratégias para se evitar uma futura consumação do ato.

Diversos estudos apontam que uma morte auto infligida é pensada, preparada e antecedida por tentativas. Não há de se negar que existem suicídios por impulso, mas estes são fenômenos raros. O risco de suicídio pode ser avaliado diretamente em conta da gravidade da tentativa e da letalidade do método empregado pelo tentante. Quanto maior a especificidade do seu plano, maior é o risco em que ele se encontra, que aumenta quando a pessoa associa seu comportamento ao consumo de álcool e outras drogas e a ações e pensamentos compulsivos (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, 2020, p. 2).

O contato direto que os profissionais de atendimento pré-hospitalar têm com os pacientes em surto suicida torna este fator delicado, posto que se enquadram na situação como agentes de amparo à dor que aquele indivíduo manifesta, a qual se encontra tão grande que sente ser a solução o autoextermínio. Desta maneira, a atenção que estes profissionais prestam ao paciente é de fundamental importância. É neste momento que o conhecimento técnico perante à abordagem fará a diferença no desenrolar da ocorrência, influenciando diretamente na resposta do paciente e, muito possivelmente, em seu quadro mental (WHO, 2009, p.12-13).

Atualmente, no CBMDF, a doutrina utilizada tanto em salvamento, quanto no atendimento pré-hospitalar, envolve intervenção emergencial do paciente no ambiente focando em contenção física para diminuir os riscos de lesões ao paciente e à guarnição (SILVA, 2019, p. 5). Nota-se que a intenção é impedir que o paciente venha a cometer o ato ou a se ferir, porém, trata-se de uma abordagem radical e de considerável violência a quem se encontra em sofrimento, buscando amparo a sua dor.

Mais recentemente, houve uma atualização no protocolo de abordagem ao paciente tentante no âmbito do CBMDF. Em 27 de outubro de 2021, foi publicado em Boletim Geral (BG) de número 202, o Procedimento Operacional Padrão (POP) de Abordagem à Tentativa de Suicídio (ANEXO A), desenvolvido pelo Grupamento de Busca e Salvamento (GBS), quartel especializado em ocorrências de salvamento e afins. Este POP apresenta o referencial técnico mais atual na corporação a respeito desta natureza de ocorrência e tem a finalidade de orientar os BMs a executar a abordagem humanizada na tentativa de suicídio como primeira alternativa (CBMDF, 2021). Essa atualização mostra que a cultura organizacional está começando a mudar e os militares deverão desenvolver uma renovação da mentalidade a respeito da abordagens a pacientes em ocorrências dessa natureza. Porém, essa mudança dependerá do acesso e do treinamento dos militares a esse conhecimento.

## **2.2. Aspectos dos atos de autoextermínio**

Quanto aos locais de atuação em ocorrências de tentativa de suicídio, no Brasil, a própria casa é o cenário mais frequente de suicídios (51%), seguido pelos hospitais (26%). Os principais meios utilizados são enforcamento (47,2%), armas de fogo (18,7%) e envenenamento (14,3%). Entre os homens predominam enforcamento (58%), arma de fogo (17%) e envenenamento por pesticidas (5%). Entre as mulheres, enforcamento (49%), seguido de fumaça/fogo (9%), precipitação de altura (6%), arma de fogo (6%) e envenenamento por pesticidas (5%) (LOVISI *et al.*, 2009, p. 588).

Já no Distrito Federal (DF), Silva revela os locais e métodos mais utilizados pelos tentantes, chegando-se à conclusão que o próprio domicílio e os hospitais são locais frequentes para a realização do suicídio, e que os principais métodos utilizados são enforcamento, estrangulamento e sufocação; envenenamento e arma de fogo. Ainda, apresenta o perfil sociodemográfico e epidemiológico do suicídio no DF, concluindo que homens, de 20 a 39 anos, de cor parda, com baixa escolaridade (0 a 7 anos de estudos) e solteiros são os que mais figuram no índice de suicídio (SILVA, 2019, p. 7).

### **2.3. Fundamentos técnicos para protocolos de abordagem verbal**

Os serviços de urgência e emergência configuram um potencial importante em detectar e cuidar de casos em estágios ainda primários do fenômeno e de impedir um dano ainda mais grave para a vítima. Apesar disso, quando os profissionais dão somente atenção pontual aos casos, tratando sintomaticamente as lesões ou a crise momentânea, sem preocuparem-se em entender as circunstâncias do evento, estes atendimentos não trazem retorno em relação às reais condições das vítimas, prejudicando o registro e detecção de desordens e uma possível prevenção de novos episódios (BAHIA *et al*, 2017, p. 2848).

Primeiramente, todo interventor de tentativas de suicídio deve ter conhecimento de: 1. Detecção precoce dos fatores de riscos a que se submete - risco a si e a terceiros, sendo necessária a limpeza da cena da melhor maneira possível; 2. Legislação que ampare sua atuação - Constituição Federal, Art. 153; Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2002 Portaria GM/MS Nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002, dentre outras normativas (BRASIL, 1988, 2002a, 2002b) –; 3. Internação involuntária do paciente, tendo em vista que se encontra com seu julgamento prejudicado, detectando sinais e sintomas do transtorno mental, com vias de encaminhar para a intervenção médica; 4. Controle de acesso a meios letais, o que pode incluir métodos de defesa pessoal para contenção física do paciente, caso seja necessário; 5. Disputas domésticas e suicídio vingativo: é possível que a tentativa de suicídio provenha de ensejos de discussões entre

parceiros e familiares, disputas de guarda de filhos e abuso de álcool, sendo utilizado como forma de punir seus pares – é importante fazer uma breve investigação da situação; 6. Notificação de pacientes psiquiátricos, sendo responsabilidade dos interventores identificar os sinais e sintomas de doenças mentais e, constatando casos de doentes mentais sem o devido tratamento, notificar ao sistema de saúde ou a quem couber, tendo compreensão do funcionamento da rede de serviços de saúde mental disponíveis localmente e como acessá-los (WHO, 2009, p.13-15).

Segundo Munhoz (2018), a observação e a comunicação são duas ações das mais importantes para ajudar o paciente com comprometimento psíquico. Deve-se observar as ações do paciente para que se possa ter uma leitura de seu estado e, por meio de ações terapêuticas, principalmente através da comunicação, trazer alívio e melhora ao sofrimento daquele. Dito isto, existem procedimentos protetivos que podem ser executados em uma abordagem técnica para que a ocorrência flua da melhor forma possível, como se pode ver nos parágrafos demonstrados a seguir.

Tentar formar vínculo com o paciente – o vínculo adequado acontece quando o profissional apresenta atitude terapêutica com o paciente, e este por sua vez passa a ter segurança e confiança no profissional, fundamental para a abordagem. O profissional deve ter postura passiva neste momento, dando a devida atenção, ouvindo o paciente, compreendendo e aceitando seus atos, com o devido cuidado quanto aos riscos, orientando o paciente sobre seu estado e o que deverá ser feito, devendo se identificar de maneira formal (nome, trabalho, função, por quê está ali).

O mesmo deve ser feito com familiares e/ou acompanhantes. A abordagem deve ser de forma respeitosa e gentil, mostrando-se mobilizado para o sofrimento do paciente e demonstrando que está ali para ajudá-lo. Entretanto, deve-se ter em mente que o paciente é quem escolhe a quem, quando e como se vincular a cada indivíduo e, uma vez formado esse vínculo, deve-se preservá-lo, para prosseguir com atitudes e abordagens terapêuticas.

Olhar atentamente para o paciente – deve-se olhar o paciente durante o atendimento devido a uma questão de respeito, demonstrar atenção, perceber comunicação extraverbal, e, até como proteção para o profissional.

Ouvir atentamente o paciente – deve-se ouvir o que o paciente tem a dizer e procurar manter diálogo, pois o desabafo pode trazer alívio de tensão e fazer com que o vínculo paciente-interventor se estreite. Caso o paciente se apresente confuso e mudando várias vezes de assunto, não se deve em momento algum lhe demonstrar rejeição, rispidez, ameaça moral/física, desafiá-lo nem coagi-lo.

Respeitar pausas silenciosas – há pacientes que, ao relatarem seus conflitos e problemas, podem ter um aumento de seu sofrimento e necessitarem de uma pausa para poderem reequilibrar-se, ordenar o pensamento e aliviar as pressões. O profissional deve, por alguns instantes, mantê-las e logo estimular o paciente a voltar a falar. Caso o paciente não queira, não se deve insistir e sim respeitá-lo, orientá-lo que quando quiser voltar a falar, poderá procurá-lo. Não se deve deixar o paciente por muito tempo em silêncio.

Não completar frases para o paciente – há pacientes que têm o pensamento de forma mais lenta, seja pelo uso de substâncias, seja pela sua condição, tendo dificuldades para se expressar, completar frases, falar fluentemente, terminar um assunto. O profissional deve estimular o paciente a concluir frases, o assunto com suas próprias palavras, na tentativa de melhorar o curso desse pensamento. Mesmo o paciente não conseguindo falar de maneira compreensível, o profissional deve ajudá-lo quanto à dificuldade de manter a comunicação e se mostrar disponível quando necessário.

Repetir, resumir e relacionar ideia para o paciente – quando o paciente mantém um diálogo e fornece várias informações importantes, faz-se necessário às conclusões de ideias ou ao tempo que se achar adequado, o profissional repita o que foi dito num pequeno resumo e verifique a repercussão que isto promove no paciente.

Deve-se observar a comunicação não verbal do paciente, assim como suas colocações verbais que venham a ser feitas. O paciente decide as coisas por si, podendo ajudá-lo ao se fazer uma orientação, relacionando ideias, mostrando pontos ou situações que o mesmo não vê. Não se deve definir ao paciente aquilo que se quer que ele faça e, sim, que ele mesmo chegue a uma definição e venha a agir em função desta.

Espaço para o paciente perguntar – deve-se sempre deixar um espaço para que o paciente se sinta à vontade de se expressar, bem como para fazer perguntas, tirar dúvidas, repetir assuntos, pedir orientação. O respeito ao seu sofrimento e às suas necessidades deve sempre estar em um primeiro plano para que se possa ser terapêutico na assistência (MUNHOZ, 2018).

Destarte, ao seguir as etapas acima propostas, o interventor que fará a abordagem ao tentante poderá realizar o manejo da ocorrência com o foco no desfecho mais favorável possível, podendo se orientar quanto às fases da abordagem técnica em que se encontra, sem perder a direção e controle da ocorrência (SILVA, 2019, p. 15).

É preciso tomar cuidado com o que se diz e no tom de voz empregado, mesmo que seja preciso ser firme e resolutivo (ALMEIDA *et al.*, 2020, p. 2). Outra estratégia importante de atendimento do indivíduo em crise suicida é ser diretivo e definir o problema principal, entendendo como o indivíduo chegou à crise, avaliar seus mecanismos de enfrentamento e possibilidades de planos de ação (BOTEGA, 2014, p. 220).

#### **2.4. Impactos na saúde mental e física de pacientes suicidas e de interventores devido ao contato da abordagem nas ocorrências**

O atendimento pré-hospitalar, por ser considerado o primeiro serviço a entrar em contato com o paciente tentante, pode ter, de sua assistência,

influência direta no prognóstico do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p. 243). Em situações emergenciais, como nas ocorrências de tentativas de suicídio, a primeira resposta, na maioria das vezes, são os bombeiros, que trabalham em situações de crise em que são necessárias intervenções imediatas e eficientes, muitas vezes acreditando-se na necessidade do uso da força.

Relacionando o tempo consumido no atendimento pré-hospitalar, essa fase da assistência é crucial para a manutenção da vida e resulta de um conjunto de fatores que o influenciam. Foi evidenciado que a média do tempo de transporte consumido no atendimento aos homens foi significativamente maior, quando comparado ao tempo de transporte consumido no atendimento às mulheres. Tal diferença pode estar relacionada ao fato de os homens utilizarem métodos mais letais, que demandam maiores cuidados (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p. 244).

#### **2.4.1. Cuidados a serem considerados com os pacientes**

Em se tratando de perfil de pacientes, considerando o sexo, possivelmente os homens são o perfil mais comum ao atendimento do Corpo de Bombeiros, em especial, o serviço pré-hospitalar, acionado para os casos de emergência que envolvem situações mais arriscadas, tanto para os profissionais que realizam o atendimento, como para as vítimas a serem assistidas (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p. 243), visto que os homens são os que utilizam predominantemente métodos mais letais, como arma de fogo, arma branca e precipitação de lugares elevados (BOTEGA, 2014, p. 59).

Acredita-se que o uso de álcool associado às tentativas de suicídio seja subestimado (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p. 243-244). A literatura apresenta vastos dados de associação entre o uso abusivo dessa substância e as tentativas de suicídio (BOTEGA, 2014, p. 135), principalmente entre os homens (WHO, 2009, p. 9).

Por isso, é necessária a conscientização dos profissionais quanto ao registro do uso de álcool e demais informações pertinentes à situação do paciente para o planejamento de estratégias de cuidado e de prevenção, bem como para atuação posterior das equipes médicas no ambiente hospitalar ao qual são inseridos no findar das ocorrências. Desta forma, é de suma relevância o preparo técnico destes profissionais, de modo a estarem sensibilizados e com o olhar treinado para a detecção de sinais e sintomas e da problemática apresentada pelos pacientes e terceiros a eles envolvidos (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ, 2018, p. 11).

O interventor deverá se atentar, principalmente em ocorrências em que o tentante desiste de se jogar de um ponto mais alto, que pode ocorrer um processo de desfalecimento muscular ou relaxamento intenso, por conta da grande descarga emocional ao qual foi submetido. Portanto, observar o estado da vítima, no sentido segurá-la com firmeza no momento em que ela desistir, podendo até mesmo ser verbalizado a ela “olha, estou te segurando com força para evitar um acidente” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ, 2018, p. 76).

O POP instituído na Corporação demonstra que os militares devem se preocupar em manter uma postura respeitosa e calma com o paciente tentante, de forma a fazê-lo sentir-se ouvido e acolhido em seu momento de sofrimento, escolhendo sempre o caminho mais confortável ao paciente o quanto possível, sem deixá-la sozinha em qualquer situação (CBMDF, 2021). O informativo ainda apresenta perfis de pacientes em surto, para que o interventor possa identificar um padrão comportamental e tomar as devidas precauções em sua abordagem.

#### ***2.4.2. Condições adversas a que são submetidos os interventores e o impacto em sua condição de trabalho***

Os interventores são submetidos a diversas condições de abordagens nas ocorrências de tentativa de suicídio e, em sua maioria, são desconfortáveis,

insalubres e altamente estressantes. A depender das condições climáticas, da posição em que fica, das condições físicas e psicológicas em que esteja, da intensidade e essência do diálogo entre vítima e interventor - pode ser bastante tenso - o profissional pode suportar mais ou menos sua condição de negociador (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ, 2018, p. 75).

Sempre que sentir que chegou à exaustão, estando prejudicado o diálogo e a atenção no tentante, deve pedir para ser efetuada sua troca, não deixando de explicar à vítima sua necessidade, para que esta compreenda e não se prejudique o vínculo estabelecido. Esta substituição também deve ocorrer caso o vínculo tenha sido perdido ou o diálogo tenha sido frustrado (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ, 2018, p. 75).

Para casos mais específicos, como de mulheres em situação vulnerável, é de se considerar:

Depois de um estupro, por exemplo, é natural que tudo que uma mulher não queira é estar na presença de um homem. Daí mais uma razão para se ter mulheres trabalhando nas forças de segurança pública, também, nas áreas operacionais. (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ, 2018, p. 76).

Desta forma, é fundamental que as guarnições estejam integradas com homens e mulheres devidamente preparados para este tipo de atuação.

Ao final das ocorrências de tentativa de suicídio, é fundamental que se certifique a integridade física e mental dos militares que atuaram na ocorrência. Evidencia-se uma tendência do socorrista à ingestão de bebidas alcoólicas com o intuito de conseguir dormir e descansar. É importante pontuar que a constante exposição a situações de extremo estresse pode conduzir a dependência do álcool, podendo ser necessária uma análise psicológica mais detalhada ou um acompanhamento contínuo do profissional para assegurar sua saúde (SILVA, 2019, p. 21).

Assim sendo, os dados e as informações levantados se mostraram relevantes no tocante ao que se pretende desenvolver com esta fundamentação teórica, que é o desenvolvimento de um protocolo de abordagem integrado para guarnições de atendimento pré-hospitalar e de salvamento. Tendo o intuito de oferecer ferramentas mais seguras e humanizadas da psicologia e da psiquiatria de abordagem verbal a pacientes em crise nas ocorrências de tentativa de suicídio, muito se defendeu sobre a importância que exercer um papel mais receptivo e atento à vítima de tentativa de suicídio, ainda mais de forma integrada à equipe de apoio.

Isto posto, esses dados são relevantes para a formulação de estratégias de prevenção das tentativas de suicídio, pois percebe-se que a referida instituição tem um papel importante no atendimento a essas vítimas, devendo se fazer entender que esse momento de atuação como uma complexa experiência existencial, favorecendo o diálogo e adotando uma abordagem acolhedora na atenção às vítimas. Fazem-se necessários, ainda, o reconhecimento precoce dos casos de tentativas de suicídio, as principais formas de atuação e o preenchimento adequado das fichas de atendimento pré-hospitalar (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p. 245).

Com isso, entende-se que há ainda um vasto trabalho a ser realizado na tratativa do suicídio de forma institucional e governamental, com enfoque nos tomadores de decisões, para que se discuta este assunto de forma séria e determinada a realizar mudanças organizacionais e profissionais em cada etapa de atuação e em cada agente envolvido neste panorama.

### **3. METODOLOGIA**

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi mediante uma revisão bibliográfica como base teórica para fundamentação de coleta e análise de dados recolhidos de um questionário virtual desenvolvido para o objetivo da pesquisa, que é a elaboração de um material instrutivo para procedimentos técnicos e metodológicos de abordagem verbal humanizada a pacientes tentantes voltado aos militares da Corporação.

#### **3.1. Classificação de pesquisa**

Essa pesquisa se relaciona a área de conhecimento de ciências da saúde no âmbito da saúde pública e da saúde coletiva, abrangendo epidemiologia, bem como na área da psicologia do trabalho e organizacional.

Sua finalidade se trata de uma pesquisa qualitativa e aplicada que foi alcançada através da coleta e análise de dados provindos de um levantamento de campo, o qual busca verificar soluções para os problemas levantados, analisando a situação apresentada e trazendo possíveis soluções. As vantagens dessa modalidade de pesquisa é de se obter o conhecimento direto da realidade, por ter contato com o que as próprias pessoas informam; ter economia e rapidez, pois utiliza ferramenta de fácil acesso e manipulação, disponível a qualquer pessoa dotada de internet, e quantificar os dados de maneira a ser possível construir tabelas, gráficos etc., possibilitando a análise estatística (GIL, 2017, p. 56).

Portanto, tem como objetivo uma pesquisa exploratória no âmbito do CBMDF, mostrando as nuances do problema abordado, com o intento de aprimorar ideias sugeridas pelo estudo bibliográfico, analisar os diferentes aspectos expostos e, ainda, trazendo novas informações sobre o tema.

#### **3.2. Universo e amostra**

Os militares do 1º Grupamento de Bombeiro Militar (1º GBM) do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) são referidos como o universo amostral, em que existe o total de 107 militares dentre todas as alas de serviço - de Alfa a India (Tabela 1), sendo destes, uma amostra de 35 respondentes ao questionário (APÊNDICE A) do levantamento.

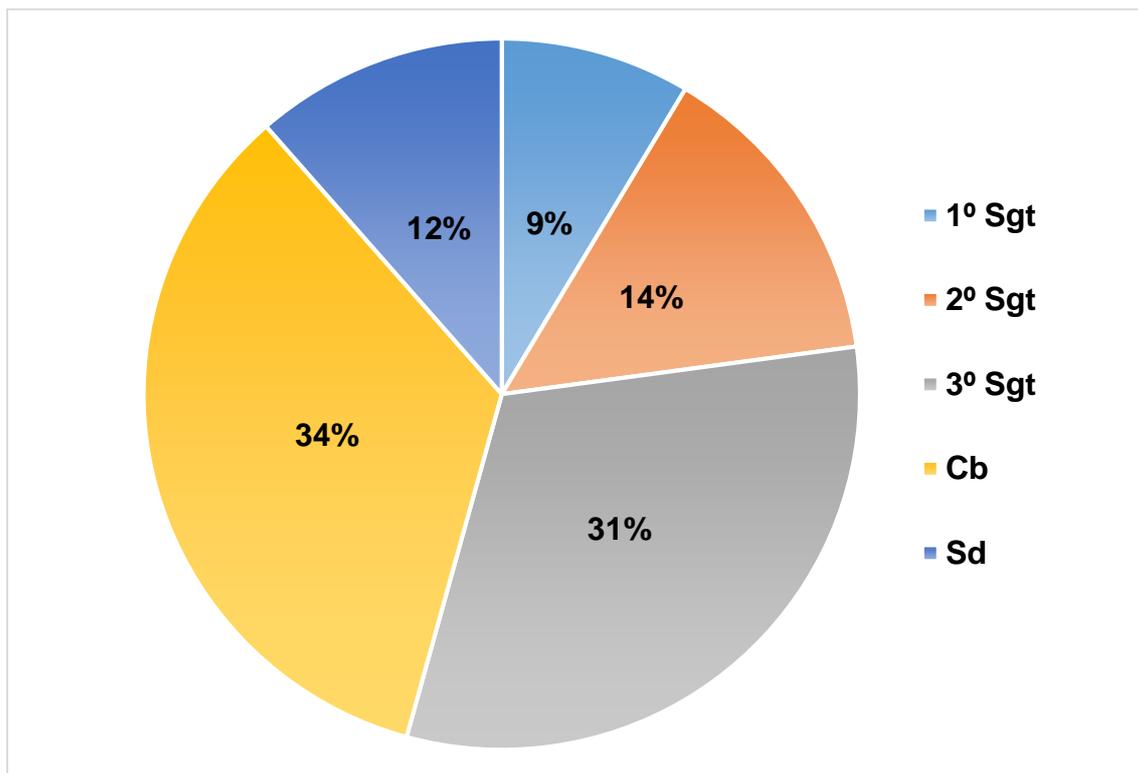
**Tabela 1 – Distribuição dos militares do 1º GBM por ala de serviço, sexo e graduação.**

ALA	Subtenente	1º Sargento	2º Sargento	3º Sargento	Cabo	Soldado
Alfa	1	4	7	3	2	3
Bravo	1	2	6	7	6	-
Charlie	1	1	5	7	8	-
Delta	-	2	5	6	5	4
Echo	-	1	1	1	1	1
Foxtrot	-	1	1	1	1	-
Golf	-	-	1	1	2	-
Hotel	-	-	-	1	3	-
India	-	-	1	-	2	1

Fonte: Secretaria Administrativa - SECAD/1º GBM

Quanto à graduação dos militares, o quartel 1º GBM possui a distribuição de nove soldados, 30 cabos, 27 3º sargentos, 27 2º sargentos, 11 1º sargentos e 3 Subtenentes. Dos respondentes, viu-se que nenhum subtenente submeteu respostas ao questionário (APÊNDICE A), o que poderia de alguma forma contribuir para o equilíbrio amostral dos dados, uma vez que poucas alas dispõem de um subtenente. Ainda, houve três respostas de 1º sargentos (9%), cinco respostas de 2º sargentos (14%), 11 respostas de 3º sargentos (31%), 12 respostas de cabos (34%), representando a maioria, e quatro respostas de soldados (12%), como pode ser visto no Gráfico 1 abaixo.

**Gráfico 1 – Distribuição dos militares do 1º GBM respondentes do questionário (APÊNDICE A) por graduação.**



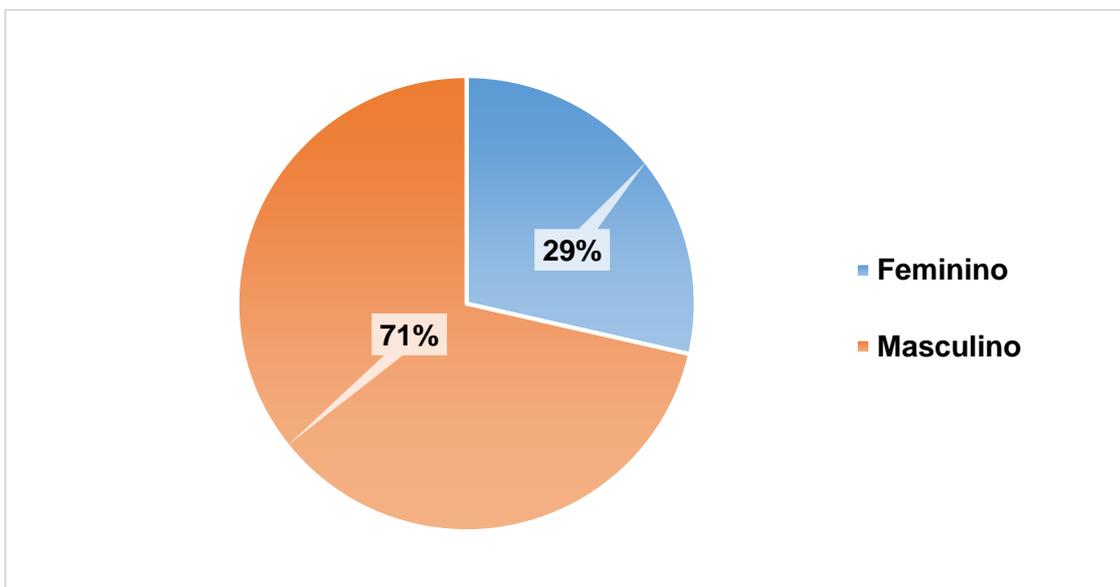
Fonte: o autor.

As alas de Alfa a Delta são de serviço de 24h por 72h de descanso, que seriam onde atuam as guarnições de salvamento e combate a incêndio urbano, enquanto as alas de Echo a India são de 12h/24h – 12h/72h, seriam as alas de atendimento pré-hospitalar. Cabe ressaltar que as alas de serviço de 24h, por terem uma gama maior de guarnições, possuem maior número de militares.

Não foram considerados os quadros de qualificação bombeiro militar (QBMG) de forma separada nesta pesquisa. Por exemplo, bombeiro operacional e condutor e operador de viaturas foram considerados no mesmo universo, pois em ocorrências de tentativa de suicídio, acabam atuando em conjunto, por serem ocorrências complexas e com necessidade de atuação de todos da guarnição na maior parte das vezes, sendo difícil mapear se atuam ou não por vezes. Essa peculiaridade deste levantamento pode ser considerada uma limitação da análise dos dados.

Dentre estes militares, existe uma representatividade de dez militares do sexo feminino na amostra (29% da amostra), contra 15 militares femininas do universo (14% do universo), enquanto responderam 25 militares do sexo masculino (71% da amostra), contra 92 militares masculinos do universo (86% do universo). Esta pode representar uma limitação na análise e na interpretação dos dados da amostra dessa pesquisa diante da diferença de proporção de sexo masculino/feminino com o universo (Gráfico 2).

**Gráfico 2 – Distribuição dos militares do 1º GBM respondentes do questionário (APÊNDICE A) por sexo.**



Fonte: o autor.

### **3.3. Instrumentos de pesquisa**

Para o alcance dos objetivos propostos, foram realizados, como procedimentos metodológicos, a revisão de literatura por meio de busca em repositórios institucionais e bancos de dados, para trazer um aporte teórico de fundamentação das análises de dados e discussões a respeito de seus resultados; um questionário de levantamento de respostas objetivas e subjetivas via plataforma *online* Google Formulários® (APÊNDICE A) a ser distribuído para preenchimento pelos militares da ativa do 1º GBM, e o uso da ferramenta Microsoft Excel®, para analisar e relacionar os dados, trazendo análises mais

aprofundadas do assunto; para nortear as análises, foi usado o livro-texto “Métodos e Técnicas de Pesquisa Social”, 6ª edição (GIL, 2014).

A revisão bibliográfica ora já apresentada guiou-se pelos estudos que mais se aproximavam da realidade vivida pelos bombeiros militares e socorristas que, em ocorrências, deparam-se com pacientes psiquiátricos de tendência ao autoextermínio. Este levantamento procurou as principais adversidades apontadas para que o questionamento dessa pesquisa pudesse ser respondido: a tropa tem conhecimento do conteúdo e das técnicas já elucidadas na atualidade e definidos pela corporação a respeito da abordagem verbal a pacientes tentantes?

Dessa forma, o questionário (APÊNDICE A) foi elaborado com perguntas que trouxessem contrapontos a cada um dos tópicos abordados na revisão bibliográfica, de sorte a constatar se de fato são pertinentes e se corroboram com as teses propostas, conforme apresentado. Foi distribuído por meio de aplicativo de conversas utilizados em aparelhos celulares e foi requerido seu preenchimento pelos militares da prontidão do 1º Grupamento de Bombeiro Militar, tendo caráter voluntário.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente pesquisa realizou um levantamento de informações da tropa do 1º GBM de forma a se mapear o nível de formação dos militares - se possuem cursos de formação, aperfeiçoamento e/ou altos estudos, e também cursos de especialização -, para que fosse possível compreender se o conhecimento que adquiriram ao longo da carreira fora suficiente para que se tornassem capazes de atuarem numa ocorrência de tentativa de suicídio. Isso também leva em conta a sensação que os próprios militares possuem a respeito dessa questão.

Dentre as perguntas inquiridas, viu-se quais cursos de carreira os militares possuem. Para tanto, como existe uma transição de formação dos militares a partir de 2012, quando os bombeiros militares passaram a ter em sua formação um curso, o Curso de Formação de Praças – CFP, que os habilitassem a seguirem carreira até a graduação de 3º sargento, e não mais fosse necessário passarem pelo Curso de Formação de Soldados - CFSd, Curso de Formação de Cabos - CFC, e Curso de Formação de Sargentos - CFS para se alcançar essa graduação, estará sendo considerada a equivalência destes últimos três cursos, CFSd, CFC e CFS, ao CFP.

Como era de se esperar pela apresentação da amostra coletada, conforme o descrito anteriormente, vê-se que a maioria é de praças modernas, com cabos e soldados representando 42% da amostra (Gráfico 1). Pela cronologia da carreira, os cabos e soldados representados possuem no máximo 37 meses de formados, o que os condiciona necessariamente a possuírem somente o curso de formação, CFP.

Ainda também, ao se perceber a cronologia das carreiras, os 3º sargentos respondentes possuem somente o CFP em sua formação, por não passarem de 120 meses de formados. Para que possam ir à graduação de 2º Sargentos, será necessário que cursem o Curso de Aperfeiçoamento de Praças – CAP, mas ainda não alcançaram essa etapa de suas carreiras. Isso significa que as

atualizações de formação de carreira, que poderiam de alguma forma trazer mais informações e conteúdos a respeito de atuação em ocorrências de tentativa de suicídio, não ocorreram, ficando a critério, então, de cada um destes militares a sua atualização e especialização.

Os militares mais antigos, de 2º sargentos em diante, já possuem o Curso de Aperfeiçoamento de Praças - CAP, sendo aqueles que já alcançaram essa graduação ou até 1º sargento, e o Curso de Altos Estudos de Praças – CAEP, para aqueles que estão para alcançar a graduação de subtenente. Considerando esses dados referentes a esses militares mencionados, é de se esperar que o nível de atualização em sua formação trouxesse a eles maior habilidade e desenvoltura em ocorrências de todo tipo, inclusive as de tentativa de suicídio.

Em se tratando de especialização, ou seja, cursos de especialização oferecidos pela corporação, os quais dependem de serem cursados pelos militares por causa de interesse próprio e também de seus comandantes das Organizações Bombeiro Militar – OBMs às quais pertencem – sendo estes que os liberam de suas funções para que possam se afastar e cursá-los -, tem-se uma grande variedade apresentada pelos bombeiros analisados.

Os soldados que contribuíram com a pesquisa, por terem se formado há somente sete meses, não tiveram a oportunidade de se especializarem. No entanto, vieram de um CFP mais atual que os anteriores, o que poderia surtir melhor efeito em seu preparo para lidar com ocorrências dessa natureza em questão, pensando-se numa preocupação organizacional de manter a tropa alinhada com as demandas correntes.

Já os cabos, que somam 12 militares, por terem se formado há pelo menos 24 meses, desde os dois últimos CFPs realizados pela corporação, tiveram boas oportunidades de se especializarem, sendo metade deles especializados em diversos cursos, incluindo CSU/APH - Curso de Socorros de Urgência em Atendimento Pré-hospitalar.

No caso dos sargentos, que entre 1º, 2º e 3º sargentos, somam 18 militares, tem-se 12 deles especializados, sendo 8 deles em CSU/APH - Curso de Socorros de Urgência em Atendimento Pré-hospitalar ou APH/B - Curso de Formação de Socorristas em Atendimento Pré-hospitalar Básico e somente um especialista em COBS - Curso de Operações em Busca e Salvamento. Alguns acumulam mais que um curso, até mesmo CSU/APH juntamente com APH/B.

Destes militares das graduações citadas, apenas cinco não possuem especialização. Quer dizer, mesmo havendo um espaço de tempo desde a formação básica destes militares consideravelmente maior que o tempo de cabos e soldados, nem todos se especializaram. Essa questão não necessariamente se torna uma objeção a ser tratada no que tange ao preparo dos militares quanto ao atendimento de ocorrências de tentativa de suicídio, uma vez que, mesmo os que se especializam em áreas afins a ocorrências desta natureza, como os cursos de especialização supracitados, alguns militares ainda se mostram inseguros e crentes de não terem o preparo adequado para o bom desenrolar do atendimento pela sua atuação, mesmo dizendo terem conhecimento do POP e dos cuidados na abordagem verbal aos pacientes tentantes.

Todos os militares relataram já terem atuado em ocorrências de tentativa de suicídio e somente três deles disseram que não tiveram que lidar diretamente com o paciente, dentre dois cabos e um 2º sargento. Dentre todas as graduações analisadas, tiveram exemplos de militares que não se sentiram seguros em atuar nessas ocorrências, e em todos esses relatos, foram aqueles militares que lidaram diretamente com o paciente em surto.

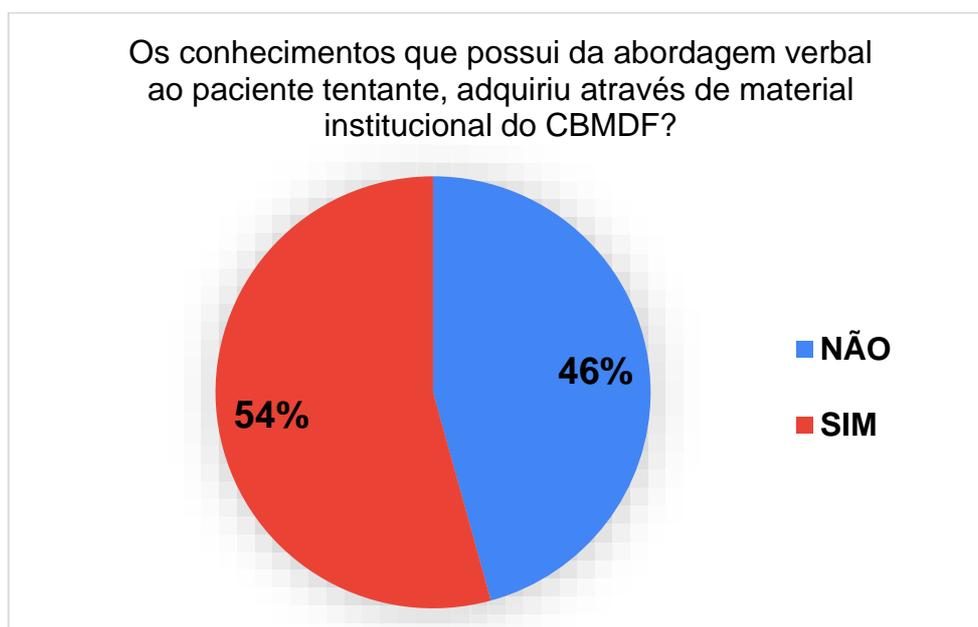
Quando questionados sobre a preocupação de formarem vínculo de confiança com os pacientes tentantes, houve somente um caso de militar que relatou não se sentir seguro com a sua atuação e não teve a preocupação em formar vínculo de confiança. Os demais, todos tiveram essa preocupação em sua atuação, o que demonstra certo conhecimento acerca do assunto, porém, não necessariamente seria um conhecimento específico desse tipo de atuação, mas no atendimento ao paciente em geral.

Mesmo havendo um esforço desses militares em procurar garantir uma formação de vínculo de confiança com o paciente em surto, algo que se doutrina na formação básica (CFP) de atendimento pré-hospitalar (APH) dos bombeiros militares para atendimento de pacientes de qualquer natureza, por unanimidade, todos os militares responderam que acreditam que a corporação necessita acrescentar na formação de seus bombeiros, tanto no Curso de Formação de Praças – CFP, quanto no Curso de Formação de Oficiais – CFO, métodos e técnicas de abordagem verbal a pacientes de tentativa de suicídio.

Todos os militares também acreditam que deveria haver uma abordagem integrada e padrão para a atuação das guarnições de APH e Salvamento em ocorrências dessa natureza, demonstrando também preocupação em haver mais acesso a informações a respeito da abordagem verbal a esses pacientes, bem como treinamentos e simulados que possam demonstrar essa atuação, como poderá ser vistos em dados mais adiante.

Quando questionados se os conhecimentos que carregam a respeito de atuação em ocorrências de tentativa de suicídio vieram de conteúdo fornecido pelo CBMDF, os BMs se dividem quanto ao que sabem (Gráfico 3).

**Gráfico 3 – Resultado da questão 15.**



Fonte: o autor.

Se esse resultado for mais profundamente analisado, vê-se que aqueles que dizem não terem conhecimento de material fornecido pela corporação (46% ou 16 militares) vai de 3º sargento a soldados, mostrando que os militares com graduações acima destes são os que relatam terem conhecimento adquirido pela corporação. Ao se relacionar esse dado com o de conhecimento e ciência desses militares quanto ao conteúdo fornecido pelo Procedimento Operacional Padrão (POP) de Abordagem à Tentativa de Suicídio (ANEXO A), publicado em Boletim Geral nº 202, em 27 de outubro de 2021, vê-se que nem todos que dizem que têm conhecimento do assunto (54% ou 19 militares) são provindos deste POP, porque sete desses militares declaram não conhece-lo.

A partir desse dado, é possível se inferir que o conhecimento possa ter vindo do aperfeiçoamento e/ou dos altos estudos dessas praças, já que nem todos possuem especialização que pudesse fornecer esse conhecimento, ou mesmo por terem passado eventualmente por alguma capacitação, além dessas ditas, no assunto e que este estudo não foi capaz de detectar.

Poderia se dizer também que, diante de sua responsabilidade inerente à graduação, os militares 1º e 2º sargentos procuram se preocupar mais em se informar a respeito das atualizações ocorridas no âmbito do CBMDF, ou simplesmente em possuir o hábito padrão de lerem os BGs todos os dias, algo que é obrigação de todo militar da corporação. Isso pode ser devido a uma cultura organizacional à época de formação desses militares, que doravante possa ter se modificado com o tempo para as gerações mais modernas de bombeiros militares, ou simplesmente pela função que exercem, que inclui preparar seus subordinados, e que, portanto, se fazem conhecer essa matéria para esse fim.

Consequente, diz-se isso por ser imperiosamente de conhecimento que as publicações em BG são de acesso e obrigação de leitura de todo militar do CBMDF e que, nesse sentido, teria que ser de conhecimento de todos o que fornece o POP em matéria de abordagem verbal a pacientes em tentativa de

suicídio supracitado. Entretanto, vê-se que essa incumbência não consegue incutir nos militares que a matéria fornecida virtualmente, em meio a tantos assuntos que juntamente vão atrelados a POPs, instruções normativas e afins, como decisões administrativas entre outras dentro desses BGs, seja de fato lida e estudada. Muito provavelmente, conteúdos com essa relevância acabam sendo despercebidos em meio a tantas informações fornecidas por esse meio.

Ao serem indagados sobre os cuidados que devem ser tomados ao se abordar um paciente que se encontra em surto, dos 35 militares, 14 mostram-se inseguros quanto à postura que devem adotar diante de uma atuação em ocorrência dessa natureza, mesmo entre aqueles que dizem ter conhecimento no assunto através de material institucional no âmbito da corporação ou provindo de outras fontes.

Para ser possível mapear se as respostas dos militares poderiam ser tendenciosas a respeito de conhecerem ou não a matéria fornecida pelo POP de Abordagem à Tentativa de Suicídio (ANEXO A), houve a preocupação em se questionar, por meio de respostas subjetivas, quais habilidades são desejadas ao interventor que lida diretamente com o paciente.

Desta forma, fez-se uma comparação entre as respostas fornecidas entre aqueles que disseram ter conhecimento do POP, daqueles que disseram não ter. Dentre os que responderam conhecer o conteúdo do POP de Abordagem à Tentativa de Suicídio, viu-se que muitas respostas foram generalistas, podendo se inferir que as informações mais relevantes foram perdidas (Tabela 2). Ainda, viu-se que alguns ainda se preocupam com a necessidade de uma comunicação efetiva com o paciente, pois indagam a falta de preparo da tropa com a linguagem de sinais para surdos (LIBRAS).

Pode-se ainda dizer os militares que relatam terem conhecimento do conteúdo do POP de Abordagem à Tentativa de Suicídio (ANEXO A) estão condizentes com o que preconiza essa normativa. De fato, mostram que a

abordagem humanizada ao paciente é uma das principais preocupações que se deve ter, e que, para isso, a comunicação entre interventor e paciente deve ser viabilizada da melhor maneira possível, sendo as respostas apresentadas congruentes com o POP (Tabela 2).

**Tabela 2 – Respostas comparativas entre perguntas do questionário.**

Tem conhecimento do POP de Abordagem à Tentativa de Suicídio, elaborado pelo GBS, publicado em BG nº 202, de 27 de outubro de 2021?	Que tipo de habilidade(s) ou conhecimento(s) acredita que falta(m) em sua formação Bombeiro Militar para condicioná-lo à atuação junto ao tentante quanto à abordagem verbal?
SIM	“Empatia.”
SIM	“Nos cursos de formação, e bem superficial essa abordagem a tentativa de suicídio, e no atual momento em que estamos e preciso ter uma abordagem maior e mais específica”
SIM	“Acredito que o que falta na formação é uma conscientização sobre a doença depressão e o protocolo deste tipo de QTO. Muitos bombeiros não validam os sentimentos de um.”
SIM	“Maior conhecimento dos problemas psicológicos e de depressão que em geral acompanham os pacientes de tentativa de suicídio.”
SIM	“Mais interação quanto a guarnição da UR, em tentar viabilizar a mesma linguagem.”
SIM	“Treinamento em simulações”
SIM	“O foco na humanização do paciente e não no problema.”
SIM	“Abordagem de persuasão”

SIM	“Reciclagem mais frequente do tema no corpo operacional”
SIM	“Linguagem de sinais (Libras) alguns tentantes são surdos.”

Continua...

Continuação.

<b>Tem conhecimento do POP de Abordagem à Tentativa de Suicídio, elaborado pelo GBS, publicado em BG nº 202, de 27 de outubro de 2021?</b>	<b>Que tipo de habilidade(s) ou conhecimento(s) acredita que falta(m) em sua formação Bombeiro Militar para condicioná-lo à atuação junto ao tentante quanto à abordagem verbal?</b>
SIM	“Técnicas de abordagem verbal sobre como conduzir uma negociação.”
SIM	“Psicólogo (formas de aproximação ao tentante para que se crie o vínculo com o socorrista).”
SIM	“Oratório”
SIM	“Linguagem de Sinais para surdos”
SIM	“Aprofundar a parte de técnicas de psicologia e abordagem de pacientes em emergências psiquiátricas.”
SIM	“Paciência e técnicas de abordagem”
SIM	“Acredito ser a abordagem humanizada”
SIM	“Falta o treinamento da tropa em libras, pois quando deparamos com uma vítima surdo e muda, a abordagem fica prejudicada.”
SIM	“Abordagem inicial/ estabelecimento de contato”

SIM	“Simulados”
SIM	“Entender as condições psicológicas e como tratar com pessoas com distúrbios psicológicos”

---

Fonte: o autor.

Com os resultados apresentados, conclui-se que os militares do 1º GBM de fato lidam com ocorrências de tentativa de suicídio e se mostraram um bom universo a ser trabalhado nesse levantamento de campo. Dentre os relatos, eles se queixam de não possuírem contato facilitado a ferramentas, técnicas e/ou métodos provindos do CBMDF que possam fundamentar sua atuação nas ocorrências de tentativa de suicídio e, ainda, mostram-se inseguros ou receosos em como deve ser sua postura diante do paciente. Relatam falta de treinamento, comunicação insuficiente ou pouco preparada para lidar com as tratativas de intervenção às crises e também para se integrar as guarnições de salvamento e APH.

Contudo, os bombeiros militares mostram que possuem conhecimento que a abordagem ao paciente deve ter foco na humanização e na paciência diante de sua crise, o que demonstra que a mentalidade a respeito de ocorrências dessa natureza encontra-se em um bom caminho para mudança de cultura organizacional sobre essa questão.

Isto posto, a proposta que este estudo teve de investigar a necessidade de construção de um protocolo de integração entre as guarnições de salvamento e APH para abordagens verbais a pacientes tentantes se mostra coerente e corrobora com o carecimento apresentado pela tropa perante esse assunto.

No entanto, visto que a Corporação já apresenta um protocolo operacional padrão (POP) para essa finalidade (CBMDF, 2021), tal estudo propõe um material compilado de principais tópicos a serem considerados pelos bombeiros militares, tanto desse POP (ANEXO A), quanto do levantamento bibliográfico ora

apresentado, valendo-se do que mais se queixam os militares, e procedendo, finalmente, em um “**Manual Prático de Abordagem Verbal a Pacientes Tentantes**”, produto resultante deste trabalho, que objetiva tornar essas informações mais atraentes e acessíveis para a prontidão, como proposta à diminuir a dificuldade de interesse e procura de capacitação no tema (APÊNDICE B).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo consequente, o presente estudo teve como finalidade realizar uma pesquisa bibliográfica que trouxesse um panorama de conhecimento a respeito da abordagem humanizada a pacientes tentantes, com enfoque na abordagem verbal, de forma a se avaliar a viabilidade de sua aplicação na Corporação e a necessidade de acesso a essa base informativa pela tropa, analisando o quanto os militares carecem em sua capacitação.

Para tanto, foi elaborado um questionário virtual com perguntas direcionadas aos bombeiros do 1º Grupamento de Bombeiro Militar do CBMDF, para se conhecer, através de suas respostas, a sua e a sua capacidade de atuação em ocorrências de tentativa de suicídio, compreendendo o domínio que os militares possuem diante de ocorrências dessa natureza e, também, mapeando-se as dificuldades e as lacunas presentes na sua formação perante o seu emprego nessas ocorrências.

Tal investigação revelou-se de fundamental relevância, uma vez que a tropa sinalizou estar, de fato, desprovida de respaldo teórico e prático para sua atuação e, ainda, mostra dificuldade de atuação em integração com demais guarnições, o que demonstra haver a necessidade de se apresentar aos bombeiros militares do CBMDF o conhecimento indispensável que ampare seu trabalho diante de situações de pacientes em crise com tendência suicida.

Este resultado fundamenta o que traz a OMS, em que diz ser comum a estes profissionais não estarem devidamente treinados e preparados para a identificação de sinais e sintomas de doenças mentais, tampouco saberem como atuar de maneira apropriada quando se deparam a um comportamento suicida dos pacientes (WHO, 2009, p.7).

Com isso, a elaboração do “**Manual Prático de Abordagem Verbal a Pacientes Tentantes**” foi pensada de modo a trazer esse aporte metodológico para que apoie os bombeiros militares do CBMDF na sua capacitação, com vias de fomentar sua disposição em aprimorar as técnicas que utilizarão no socorro e para que as guarnições compreendam a mesma linguagem e a mesma

abordagem em atendimento às ocorrências de emergência psiquiátrica de pacientes tentantes, despertando a relevância que tem esse preparo do interventor.

Ainda, vê-se que a Corporação necessita pensar mais em trazer soluções em serviço e apoio aos militares no sentido de serem amparados mais rotineiramente em sua saúde mental. É imprescindível que a saúde mental dos bombeiros militares esteja em equilíbrio para que a atuação seja satisfatória e segura, principalmente se for considerado como determinação o sucesso nos atendimentos aos pacientes tentantes, mais ainda, se é pretendida a diminuição de reincidência de tentativas de suicídio.

Julga-se assim por já ser conhecido que os interventores são submetidos a diversas condições de abordagens nas ocorrências de tentativa de suicídio, sendo estas desconfortáveis e altamente estressantes ao abordador na maior parte das vezes (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ, 2018, p. 75).

Complementando, acredita-se que o CBMDF urge em trazer aos novos bombeiros militares, tão logo estejam ingressando na Corporação, em sua formação, a capacitação em instruções de abordagem verbal aos tentantes, trazendo condições desses militares de saberem distinguir o perfil dos pacientes e se estão lidando ou não com uma tentativa de suicídio, vindo trazer o conhecimento basilar que permita se portarem devidamente nessas situações com segurança e metodologia. Esse pensamento também se respalda na formação continuada ao longo da carreira, sempre se preocupando na atualização das técnicas e na humanização do trato com o paciente.

Sugere-se também que sejam realizadas investigações institucionais para avaliar a resposta que a tropa sinaliza quanto à lida com pacientes tentantes, de maneira a se aprimorar o formato de capacitação dos bombeiros militares, viabilizando novas propostas de abordagem verbal que possam contribuir com o estado de saúde mental saudável desses militares, de forma a se buscar medidas organizacionais de apoio aos interventores e garantir seu bem-estar.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, TIAGO REGIS FRANCO DE *et al.* A institucionalização do EaD no Corpo de Bombeiros de São Paulo para padronização do atendimento às tentativas de suicídio. In: Anais do Congresso Internacional de Educação e Tecnologias - Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância, 2020, São Carlos, **CIET – EnPED**, São Carlos, ago. 2020. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1700>. Acesso em: 04 nov. 2021.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ. **Abordagem na tentativa de suicídio**: manual teórico-prático para profissionais da segurança pública. Fortaleza, Ceará. 2018. Disponível em: <https://www.al.ce.gov.br/index.php/publicacoes/category/101-programa-editorial-seguranca-publica-defesa-social-e-legislacao-militar?download=998:2018---livro-abordagem-na-tentativa-de-suic%C3%8Ddio---manual-te%C3%93rico-pr%C3%81tico-para-prof.-da-segururan%C3%87a>. Acesso em: 04 nov. 2021.

BAHIA, C. A, AVANCI, J. Q., PINTO, L. W., MINAYO, M. C. DE S. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n. 9, p. 2841-2850, 2017. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002902841&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902841&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 03 nov. 2021.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 03 nov. 2021a.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2002**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2002a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm). Acesso em: 06 nov. 2020.

BRASIL. **Portaria GM/MS Nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002**. Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/es/legislacoes/portaria-gmms-no-2391-de-26-de-dezembro-de-2002#:~:text=Regulamenta%20o%20controle%20das%20interna%C3%A7%C3>

%B5es,integrantes%20ou%20n%C3%A3o%20do%20SUS. Acesso em: 06 nov. 2021b.

BOTEGA, N. J. Comportamento Suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2021.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. Grupamento de Busca e Salvamento. **Boletim Geral nº 202**. Procedimento Operacional Padrão de Abordagem à Tentativa de Suicídio. Brasília: CBMDF, 27 out. 2021.

FARIA, N. M. X. *et al.* **Suicide rates in the State of Rio Grande do Sul, Brazil: Association with socioeconomic, cultural, and agricultural factors.** 2006.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos de Pesquisa Social.** 6. ed. São Paulo: Atlas. 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar um projeto de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LOVISI, G. M. *et al.* Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, suppl., p. 86–93, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/x7987JHsK6HpNdZn9qkrVtQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico nº24.** Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 50, 2019.

MUNHOZ, D. M. **Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio.** Editora Authentic Fire. 2018.

OLIVEIRA, J. W. T. DE *et al.* Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 4, p. 239-246, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/57PhKswHhsp5nwhnNzqdkLC/?lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Manual de Orientações para o Atendimento à Pessoa em Risco de Suicídio.** Brasília. 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/Manual-de-orientacoes-para-o-atendimento-a-pessoa-em-risco-de-suicidio.pdf/67c4072f-448f-d7d5-b049-73960ec1e73c?t=1648938681954>. Acesso em: 30 jun. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, 2020. **Comportamento suicida**: o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no Estado de Goiás. Boletim Epidemiológico v. 21, n. 1. Goiânia, 2020. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/component/content/article/34-page/9179-boletins-epidemiologicos-diversos?Itemid=101>. Acesso em: 05 nov. 2021.

SILVA, NEIL MARTINS DA. **Análise dos procedimentos adotados nas ocorrências de crise de autoextermínio pelo CBMDF**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Formação de Oficiais) - Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.cbm.df.gov.br/jspui/handle/123456789/67>. Acesso em: 02 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing Suicide**: a resource for police, firefighters and other first line responders. Genebra, 2009. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_firstresponders.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_firstresponders.pdf). Acesso em: 05 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide**: a global imperative. Luxemburgo, 2014. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/). Acesso em: 04 nov. 2021.

## ANEXO A – POP DE ABORDAGEM À TENTATIVA DE SUICÍDIO

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL COMANDO OPERACIONAL COMANDO ESPECIALIZADO GRUPAMENTO DE BUSCA E SALVAMENTO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	
ABORDAGEM À TENTATIVA DE SUICÍDIO	FINALIDADE DO POP
OBM Responsável: Grupamento de Busca e Salvamento (GBS)	Orientar o Bombeiro Militar a executar a abordagem humanizada à tentativa de suicídio como primeira alternativa.
Versão: 1.0/2021	
<p style="text-align: center;"><b>CRITÉRIOS PARA ATUAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente com comportamento suicida;</li> <li>• Respeitabilidade e Confiabilidade;</li> <li>• Abordagem humanizada</li> <li>• Espírito de Equipe;</li> <li>• Respeitar as funções designadas.</li> <li>• Escuta aberta ao tentante;</li> <li>• Paciência;</li> <li>• Disciplina;</li> <li>• Autocontrole;</li> <li>• Comunicabilidade;</li> <li>• Atenção plena;</li> <li>• Possuir EPTs adequados.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>PROFISSIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA</b></p> <p>POP indicado ao Bombeiro Militar.</p>
1. RESULTADOS ESPERADOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar acidentes e incidentes ao Bombeiro Militar no atendimento à ocorrência;</li> <li>• Empregar uma abordagem humanizada, que reduza as chances de reincidência exitosa por parte do tentante;</li> </ul>	

- Optar pela abordagem humanizada antes da intervenção física, sempre que possível;
- Evitar a consumação da tentativa de suicídio ou quaisquer lesões ao paciente;
- Padronizar uma conduta de atuação que respeite os princípios da abordagem humanizada.

## 2. MATERIAL RECOMENDADO

### RESPONSABILIDADE DO COMANDANTE DO SOCORRO:

#### COLETIVO:

- Viatura de busca, salvamento e resgate.
- Viatura de Atendimento Pré-hospitalar.
- Material de sinalização e isolamento,
- Material de iluminação.
- Material de comunicação (rádios portáteis).
- Equipamentos e materiais de salvamento em altura.
- Material para ancoragem.
- Materiais e equipamentos de atendimento pré-hospitalar (Bolsa de APH).

#### INDIVIDUAL:

- Equipamento de iluminação individual (lanterna).
- Equipamentos de salvamento em altura.

### UNIFORME PARA ATENDIMENTO À OCORRÊNCIA DE ABORDAGEM A TENTATIVA DE SUICÍDIO:

- 3ªA ou EPI específico de Salvamento.
- Não é recomendada a utilização do EPI de incêndio nesse tipo de ocorrência.

## 3. PROCEDIMENTOS

### ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Fazer uma chegada discreta ao local, com sinais luminosos e sonoros desligados;
- Buscar informações adicionais sobre o histórico ou motivo do comportamento apresentado com familiares e/ou testemunhas;
- Aproximar-se da vítima de forma calma até onde o tentante permitir, para que ele se acostume com a presença do abordador, criando confiança;
- Apresentar-se à vítima;
- Chamar a vítima pelo nome;
- Concentrar-se na comunicação com a vítima a todo instante;
- Falar de forma clara e simples, sem termos técnicos ou jargões militares e pausadamente;

- Não deve haver conversas paralelas entre os próprios membros da equipe durante o atendimento;
- Adotar postura respeitosa e calma, aparentar confiança e transmitir segurança;
- Sempre evitar: gritar e usar força física na vítima;
- A vítima possui fala livre e o abordador escuta aberta - a vítima deve ficar o mais confortável possível;
- A abordagem deve ser conduzida sem julgamentos por parte do abordador;
- Caso a vítima faça exigências:
  - Não dar alimentos;
  - Barganhar o acatamento das exigências para que a vítima saia da situação de risco, com as devidas ressalvas;
  - Evitar o acatamento de exigências como: trazer familiares/companheiros à cena; solicitação de cigarros e/ou drogas;
- Nunca deixar a vítima sozinha até o desfecho da ocorrência;
- Atenção plena e constante - antecipar possíveis reações para a sua própria segurança e dos envolvidos;
- Buscar informações adicionais sobre o histórico ou motivo do comportamento apresentado com familiares e/ou testemunhas;
- O Abordador será aquele com o qual a vítima se sentir mais confortável, de modo que, caso necessário, este será substituído pelo auxiliar;
- Realizar a regulação médica e conduzir o tentante ao hospital;
- O médico regulador, autoridade sanitária do caso, decidirá para onde o paciente será encaminhado, devendo o militar obrigatoriamente, anotar na Ficha de Atendimento Pré-Hospitalar o número da GAE que conterá o nome da unidade e o responsável pelo paciente a partir daquele momento.

**COCB:**

- Acionamento imediato do Grupamento responsável pela área.
- Em caso de tentativa de suicídio a partir de plano elevado, acionamento imediato do Grupamento de Busca e Salvamento.

**PRIMEIRA RESPOSTA :**

- GBM do local acionado via COCB ou solicitante.
- Guarnição de salvamento – viaturas tipo ASE, ABSL, ABR.
- Guarnição de atendimento pré-hospitalar - viatura tipo UR.

**AÇÕES EMPREGADAS EM ORDEM DE ACONTECIMENTO:**

- Confirmação da solicitação.
- Coleta de informações com solicitante (check-list de entrevista) que deve ser repassada em meios físicos (papel impresso) ou virtual (preenchimento pelo link) ao Comandante da VTR de Salvamento do próprio GBM ou do GBS.
- Em caso de presença de arma de fogo ou arma branca, acionamento da PM.
- Chegada ao local com sinais sonoros e luminosos desligados.

- Informar ao COCB a chegada ao local e assumir o comando do incidente.
- Em caso do tentante ser Bombeiro Militar, informar o chefe imediato e o CEABM da ocorrência (esse último, para acompanhamento do caso pós-ocorrência).
- Isolamento da área.
- Definição de abordador e auxiliar (2 militares) e equipe de intervenção física (2 militares especialistas em altura).
- Buscar mais informações, seja com o solicitante, seja com transeuntes que observam a cena.

#### ABORDAGEM HUMANIZADA:

- Aproximação calma e silenciosa até onde o tentante permitir (em caso de altura, deverá ser garantida a ancoragem dos socorristas).
- Silêncio inicial por alguns segundos.
- Apresentação inicial (Sugestão: "Meu nome é \_\_\_\_\_, sou do Corpo de Bombeiros e estou aqui para te escutar.").
- Caso o tentante esteja:
  - Agressivo - Adotar uma posição inferior, olhando de baixo para cima e evitando contato visual direto, procurando olhar para o nariz ou entre os olhos. Não ceder a provocações;
  - Depressivo - Adotar uma posição mais energética que a do tentante (Guardadas as devidas proporções), com um tom de voz firme;
  - Psicótico - É necessário fazer uma análise no momento para saber se deve entrar no delírio do tentante ou não.
- Após a apresentação, iniciar a abordagem com perguntas simples cujas respostas sejam "sim" ou "não" para mapear fatores protetivos e de risco (Sempre evitando fatores de risco, onde a reação vai ser negativa e/ou prejudicial). Exemplos de assuntos que podem ser fatores de risco ou protetivos:
  - Família (Ex.: O senhor(a) possui filhos? Quantos filhos?);
  - Trabalho (Ex.: O senhor(a) trabalha?);
  - Hobbies (Ex.: O que o senhor(a) gosta de fazer? Gosta de esportes?);
  - Religião (As perguntas podem ser voltadas para a religião do tentante, não devendo o abordador proceder com julgamentos ou impor algo de sua própria religião);
  - Relacionamentos (Ex.: O senhor(a) é casado(a)?)
- Perguntas complexas abordando o motivo principal da tentativa de suicídio.
  - Paráfrase resumida contextualizando todo o diálogo e retomando a motivação principal;
  - Fazer uma "pausa silenciosa", caso haja necessidade;
  - "Guiar" o tentante pela conversa de modo que ele encontre sua solução para a situação vivenciada, que não o suicídio;
  - Sempre repetir fatos positivos ao tentante;
  - Evitar falar de fatores de risco, mas se uma vez abordado, trocar de assunto;
  - Buscar pontos em comum com o tentante dentro dos fatores protetivos.

- Após o contato físico com o tentante, evitar a intervenção ou contenção física, e conduzir o tentante da situação de risco de forma calma;
- Conduzir o tentante para o hospital, após feita a regulação médica;
- Caso o tentante demonstre claramente a intenção de consumação, acionar a equipe de intervenção ;
- Caso seja necessária a equipe de intervenção, o abordador não deve participar, a menos que necessário;
- Caso haja o acionamento do GBS, este assumirá a equipe de intervenção, enquanto a abordagem humanizada deverá permanecer com o militar que manteve o diálogo aberto com o tentante;
- Uma vez que o tentante é transportado para o hospital, o abordador com o qual o tentante criou o vínculo deverá acompanhá-lo até que seja entregue aos cuidados da equipe hospitalar.

#### **EQUIPE DE INTERVENÇÃO (em caso de altura):**

- Identificação de pontos de ancoragem.
- Fornecimento de segurança para todos os expostos ao risco.
- Estabelecimento da melhor técnica para a situação.
- Definir os recursos necessários.
- Montagem dos sistemas pré-estabelecidos.
- Se possível, promover meios para a redução da queda, tais como o posicionamento de viatura ou ônibus abaixo de viadutos, de forma coordenada com o Comandante do Incidente.
- Permanecer pronto para atuação aguardando a ordem do Comandante do Incidente.
- A equipe de intervenção deve estar preparada para realizar a intervenção, contenção e extração da vítima do local de risco, planejando as técnicas empregadas para a amarração e descensão da vítima de forma antecipada, com materiais previamente separados.
- Sistemas para intervenção envolvendo altura:
  - **Vítima no mesmo nível da equipe:** contenção manual por resgatista ancorado (ex: cabo da vida), sistema de freio debreável com resgatista ancorado em corda, ou similar que forneça a segurança necessária.
  - **Vítima em pavimento inferior à equipe de intervenção:** contenção por meio de descida técnica vertical de impacto ("salto do suicida") ou similar. Esta técnica deverá ser realizada exclusivamente por bombeiro militar especializado (CESALT, COBS ou CESEI) ou formalmente habilitado em capacitação específica para tal.
  - **Vítima em pavimento superior à equipe de intervenção:** situação de extremo risco e qualquer intervenção nesse contexto deverá ser realizada apenas em último caso. Esta técnica deverá ser realizada exclusivamente por bombeiro militar especializado (CESALT, COBS ou CESEI) ou formalmente habilitado em capacitação específica para tal.

#### **RESPOSTA ESPECIALIZADA:**

- Grupamento de Busca e Salvamento – GBS.
- Guarnição de salvamento em altura – viaturas tipo ABR e ABSL.
- A guarnição de salvamento em altura deve ser preferencialmente composta por no mínimo

5 (cinco) militares.

#### **AÇÕES EMPREGADAS EM ORDEM DE ACONTECIMENTO:**

- A guarnição do GBS deve assumir a equipe de intervenção, no entanto, o Comando do Incidente será do mais antigo presente no local.
- Reunião com os primeiros abordadores para recebimento das informações.
- Revisão de pontos de ancoragem.
- Restabelecimento da melhor técnica para a situação.
- Redefinir os recursos necessários.
- Caso seja necessário/aconselhável a mudança de tática, esta deverá ser feita de modo que a abordagem possa ser executada mesmo durante a troca de sistema. Não sendo possível, os primeiros militares deverão permanecer até o final do incidente.
- Remontagem dos sistemas pré-estabelecidos.
- Permanecer pronto para atuação aguardando a ordem do Comandante do Incidente.

#### **4. POSSIBILIDADES DE ERRO**

- Mobilizar recursos insuficientes ou inadequados;
- Empregar a abordagem tática de maneira inadequada/incorrecta ou precocemente;
- Permitir a interferência de pessoas alheias à operação;
- Comunicação ineficaz ou desrespeito à dor do tentante.
- Atuação da Equipe de Intervenção de forma descoordenada ou sem a autorização do Comandante do Incidente.

#### **5. FATORES COMPLICADORES**

- Locais de difícil acesso;
- Trabalho em plano elevado;
- Condições climáticas adversas;
- Ocorrências no período noturno (redução da visibilidade);
- Falta de materiais para comunicação;
- Paciente agressivo ou em surto psicótico;
- Paciente portando material perfuro-cortante.

#### **6. GLOSSÁRIO**

- **Abordagem humanizada:** realizada por 2 militares ( 1 abordador + 1 auxiliar, que ficará atrás, no campo de visão do tentante, mas sem se comunicar com o mesmo), por meio da qual se busca retirar o tentante da situação de risco pelo convencimento à desistência do ato.  
- Fase da ocorrência suicida em que o Bombeiro faz uso iminente da comunicação - verbal ou gestual - para atingir o objetivo
- **Intervenção física:** na ineficiência da abordagem humanizada, consiste na montagem de sistemas ou definição de táticas de retirar do tentante mesmo contra sua própria vontade.

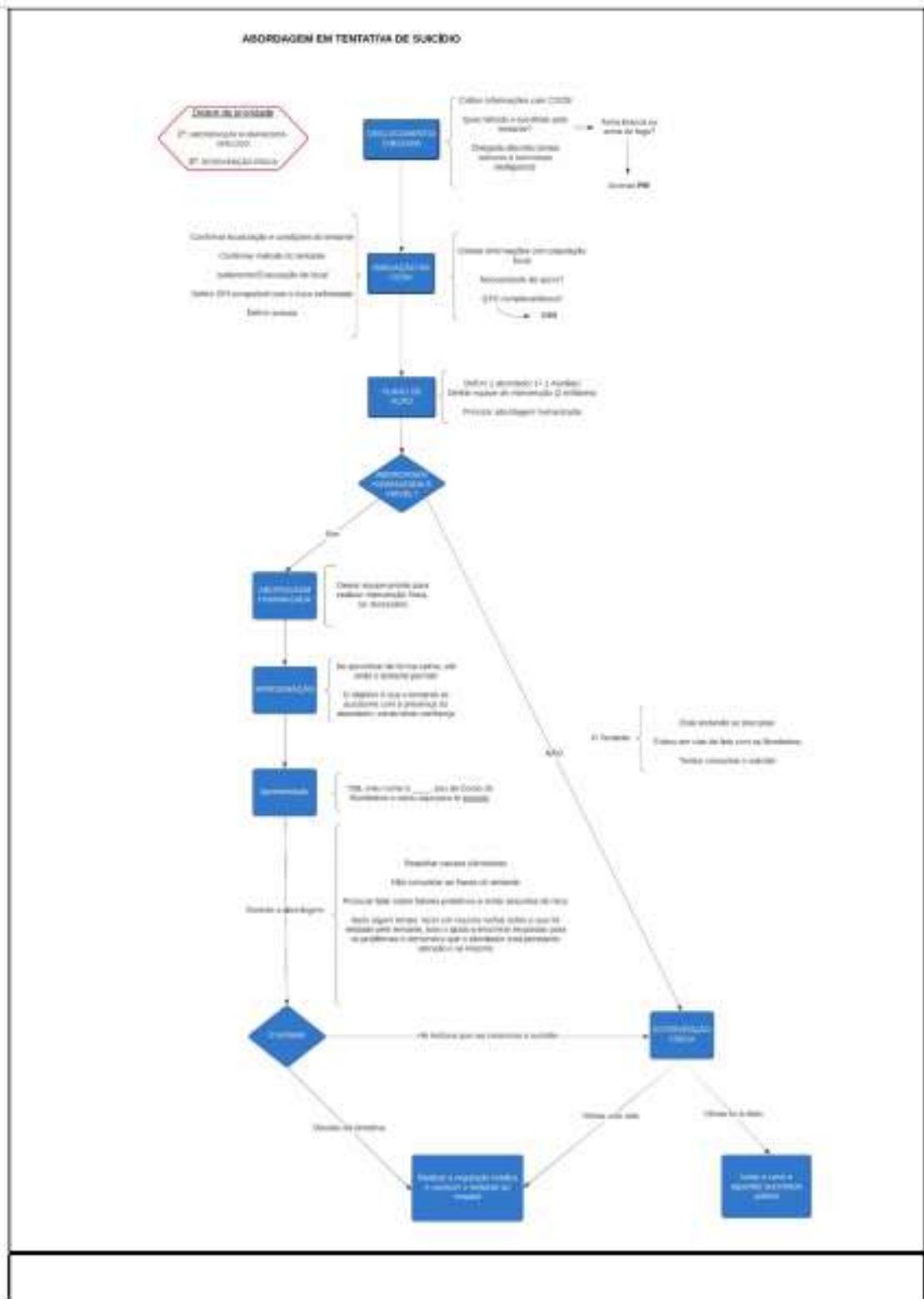
- Um ou mais bombeiros militares utilizam de poder coercitivo físico para imobilizar, conter, paralisar o tentante, evitando a consumação do suicídio

- Equipamentos e materiais de salvamento em altura: são aqueles utilizados nas operações de salvamento/resgate de pessoas ou animais, tais como: triângulo de resgate/salvamento ou similar, cabos da vida, cordas de salvamento, cadeira de resgate, mochila, equipamentos metálicos (mosquetão, roldanas, freios, blocantes, ascensores, etc.) e similares.
- EPI: equipamento destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde do Bombeiro Militar, composto por: Capacete, óculos de proteção, luvas para atividade em altura, cadeirinha, etc.

## 7. BASE LEGAL E REFERENCIAL

- ACRE, Corpo de Bombeiros Militar do Estado do. **Procedimento Operacional Padrão. Tentativa a suicídio.** Versão 1, 2020.
- BORGES, Kelya Maria Oliveira et al. **Abordagem na tentativa de suicídio: manual teórico-prático para profissionais da segurança pública.** Editora FAMPER, 2018.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Diário Oficial da União. Poder Legislativo, Brasília, DF, p. 1, col. 1, 05 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal; Centro Gráfico, 1988.
- DISTRITO FEDERAL. Poder Executivo. **Decreto nº 31.817, de 21 de junho de 2010. Regulamenta o inciso II, do artigo 10-B, da Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991, que dispõe sobre a Organização Básica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.** Diário Oficial [do] Distrito Federal. Poder Executivo, Brasília, DF, n. 118, 22 de junho de 2010, Seção 1, p. 2.
- MUNHOZ, Diógenes Martins. **Abordagem técnica a tentativas de suicídio.** 1ª Edição. São Paulo: Editora AuthenticFire, 2018.

## 8. FLUXOGRAMA



Anexo 1

CHECK-LIST DA ENTREVISTA  
PREENCHIMENTO PELO LINK



**CHECK-LIST DA ENTREVISTA  
PARA IMPRESSÃO**

Antes das ações operacionais, devem ser coletadas/preenchidas as seguintes informações:

\* Nunca coletar as informações com o próprio tentante!

Nome do Solicitante / Contato do solicitante:	
Área da QTO ( Alfa/Bravo/Charlie):	
Local / Endereço da QTO:	
Ponto de referência:	
Qual nome do tentante?	
Há presença de arma de fogo ou branca?	
Onde o tentante se encontra (peitoril de uma ponte, trancado em no banheiro, sacada do apartamento, quintal de casa)?	
Qual o comportamento do tentante (depressivo, agressivo ou surto psicótico)?	
Apresenta algum tipo de problema de saúde mental? Qual?	
Faz uso de alguma medicação? Se SIM, qual ?	
Se era ou é usuário de algum tipo de substância entorpecente (drogas)?	
Já tentou suicídio anteriormente?	
Presença de parentes no local?	
Nesse campo registrar quaisquer outras informações que sejam importantes.	
<b>Realizar qualquer outra pergunta que julgar necessária diante à situação.</b>	

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO VIRTUAL DO GOOGLE FORMULÁRIOS®****QUESTIONÁRIO - Atuação em Ocorrências de Tentativa de Suicídio**

Este questionário destina-se a avaliar a atuação e a opinião dos militares do 1º GBM sobre ocorrências envolvendo tentativa de suicídio atendidas pelas guarnições de UR (atendimento pré-hospitalar) e de salvamento.

Este questionário é anônimo e confidencial e as respostas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos. O tempo de resposta aproximado é de 3 minutos.

Agradeço, desde já, sua disponibilidade e colaboração.

E-mail\*

E-mail válido

**Identificação**

Qual sua ala de serviço? (considerar o maior tempo de atuação nos últimos 12 meses)

- ALFA
- BRAVO
- CHARLIE
- DELTA
- ECHO
- FOXTROT
- GOLF
- HOTEL
- INDIA

Qual é a sua idade? (somente números)

Qual é o seu sexo?

- FEMININO
- MASCULINO

Posto ou graduação

- SUBTEN

- 1º SGT
- 2º SGT
- 3º SGT
- CB
- SD

Há quanto tempo está formado(a) como Bombeiro Militar? Responda em meses (somente números)

Qual(is) curso(s) de formação, aperfeiçoamento e/ou altos estudos já fez?

- CFP - Curso de Formação de Praças
- CAP - Curso de Aperfeiçoamento de Praças
- CAEP - Curso de Altos Estudos de Praças
- CFSd - Curso de Formação de Soldados
- CFC - Curso de Formação de Cabos
- CFS - Curso de Formação de Sargentos

Qual(is) curso(s) de especialização já fez?

- Curso de Técnico em Enfermagem
- CSU/APH - Curso de Socorros de Urgência em Atendimento Pré-hospitalar
- APH/B - Curso de Formação de Socorristas em Atendimento Pré-hospitalar Básico
- COBS - Curso de Operações em Busca e Salvamento
- CSALT - Curso de Salvamento em Altura
- BREC/Básico - Busca e Resgate em Estruturas Colapsadas Básico
- BREC/Avançado - Busca e Resgate em Estruturas Colapsadas Avançado
- Nenhum

## QUESTÕES

As seguintes perguntas são voltadas para a atuação profissional e requerem o máximo de sinceridade em suas respostas, que serão consideradas como dados estatísticos.

Já atuou em ocorrência de tentativa de suicídio?

- SIM
- NÃO

Sua atuação foi lidar diretamente com o paciente?

- SIM
- NÃO

Sentiu-se seguro(a) em atuar lidando com o paciente?

- SIM
- NÃO

Teve a preocupação em formar um vínculo de confiança com o paciente enquanto o abordava?

- SIM
- NÃO

Acredita que a corporação precisa acrescentar, na formação dos militares (CFP e CFO), métodos e técnicas de abordagem verbal a pacientes tentantes?

- SIM
- NÃO

Na sua experiência, acredita que a abordagem a pacientes tentantes deveria ser integrada entre as guarnições atuantes (APH + Salvamento), de forma a utilizarem a mesma linguagem e o mesmo padrão de atuação?

- SIM
- NÃO

Tem conhecimento dos cuidados que deve tomar ao abordar verbalmente o paciente tentante?

- SIM
- NÃO
- TALVEZ

Os conhecimentos que possui da abordagem verbal ao paciente tentante, adquiriu através de material institucional do CBMDF?

- SIM
- NÃO

Tem conhecimento do POP de Abordagem à Tentativa de Suicídio, elaborado pelo GBS, publicado em BG nº 202, de 27 de outubro de 2021?

- SIM
- NÃO

Que tipo de habilidade(s) ou conhecimento(s) acredita que falta(m) em sua formação Bombeiro Militar para condicioná-lo à atuação junto ao tentante quanto à abordagem verbal?

Muito obrigada pela sua contribuição! Este espaço é destinado a sugestões ou comentários que possam ajudar com essa pesquisa. Sinta-se à vontade para acrescentar informações.

## APÊNDICE B

### Especificação do produto

1. **Aluno:** Cadete BM/2 Helena de Lima Amaral
2. **Nome:** Manual Prático de Abordagem Verbal a Pacientes Tentantes.
3. **Descrição:** este manual se trata de um compilado de procedimentos e técnicas de abordagem verbal a pacientes tentantes com o intuito de integrar as guarnições de Atendimento Pré-Hospitalar e de Salvamento em ocorrências de tentativa de suicídio e oferecer amparo à atuação do bombeiro militar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal e demais Corpos de Bombeiros.
4. **Finalidade:** o objetivo deste trabalho é facilitar o acesso ao conhecimento atualizado a respeito da abordagem verbal humanizada a pacientes tentantes de maneira a capacitar os bombeiros militares ao atendimento a estes pacientes para que possam trabalhar de forma integrada entre as guarnições de atendimento pré-hospitalar e de salvamento atuantes, aumentar a garantia de sucesso do atendimento e aprimorar a segurança em suas atuações.
5. **A quem se destina:** bombeiros militares da prontidão.
6. **Funcionalidades:** capacitação, atualização, integração, segurança no trabalho, saúde mental.
7. **Especificações técnicas:** formato eletrônico de arquivo em .pdf, e formato impresso em papel *couché* tipo livreto (formato A5), contendo 18 folhas.
8. **Instruções de uso:** este material deve estar disponível a todos os militares para estudo, instrução e consulta por meio de leitura.
9. **Condições de conservação, manutenção, armazenamento:** não se aplica.



CORPO DE BOMBEIROS  
MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

# MANUAL PRÁTICO DE ABORDAGEM VERBAL A PACIENTES TENTANTES

---

Uma ferramenta de integração entre  
guarnições de Atendimento Pré-Hospitalar  
e Salvamento

ACADEMIA DE BOMBEIRO MILITAR



FONTE: CBMPB

---

1ª EDIÇÃO  
2022



**CORPO DE BOMBEIROS  
MILITAR DO DISTRITO FEDERAL  
DEPARTAMENTO DE ENSINO,  
PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
DIRETORIA DE ENSINO  
ACADEMIA DE BOMBEIRO MILITAR  
“CEL. OSMAR ALVES PINHEIRO”**



**TRABALHO DE  
CONCLUSÃO DE  
CURSO DO CURSO  
DE FORMAÇÃO DE  
OFICIAIS - CFO  
TURMA 40**

# **MANUAL PRÁTICO DE ABORDAGEM VERBAL A PACIENTES TENTANTES**



.....

**1ª EDIÇÃO**

**CADETE BM/2 HELENA DE LIMA AMARAL**

**BRASÍLIA, 10 DE OUTUBRO DE 2022**

# APRESENTAÇÃO

O presente **Manual Prático de Abordagem Verbal a Pacientes Tentantes** é uma ferramenta criada como resultado de Trabalho de Conclusão de Curso, etapa obrigatória para a conclusão do Curso de Formação de Oficiais - CFO, do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, e tem como objetivo fornecer um compilado informativo a respeito dos protocolos mais atuais de abordagem humanizada a pacientes em crise, para que os bombeiros militares atuantes possam trabalhar de forma mais segura e integrada entre as guarnições de Atendimento Pré-Hospitalar e Salvamento em ocorrências de tentativa de suicídio.

O enfoque do conteúdo deste manual é na abordagem verbal ao paciente em iminência de cometimento de suicídio, de maneira a minimizar a necessidade de sua contenção física, a estabelecer um método de atendimento alinhado entre os militares - para que possam compreender o andamento da intervenção e a importância de se completar cada etapa da atuação como parte do protocolo em aplicação em operação integrada -, a diminuir o risco aos militares e ao paciente no atendimento da ocorrência consonante ao resgate bem sucedido, a proteger a saúde mental dos bombeiros militares atuantes - ao trazer mais segurança em sua atuação -, assim como a facilitar o acesso à informação desta natureza pela tropa.

Desta maneira, este manual prima em direcionar o interventor a trabalhar na abordagem ao paciente tentante que seja balizada no acolhimento de sua dor, para que venha a ser criado o vínculo de confiança entre o paciente e o interventor, e espera-se que as informações contidas neste compilado possam trazer ao militar a modulação de sua performance ao lidar com a crise do paciente neste sentido, podendo também dar a ele condições de auxiliar seus pares no momento de sua conduta durante a ocorrência.

# SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	4
ATENTE-SE AO PACIENTE .....	7
FATORES PROTETIVOS E DE RISCO .....	10
PROCEDIMENTOS BÁSICOS .....	11
ABORDAGEM HUMANIZADA .....	13
REFERÊNCIAS .....	15

# INTRODUÇÃO

A presente ferramenta se trata de um informativo operacional de atuação integrada e vem oferecer uma atualização das ferramentas mais seguras e humanizadas da psicologia e da psiquiatria de abordagem verbal a pacientes em crise de forma a facilitar à tropa o acesso a esse conhecimento, já que o enfoque atual, geralmente, está na contenção física dos pacientes, em que são tratados de maneira usual como psiquiátricos (SILVA, 2019, p. 4), o que pode acometer em equívoco no contato com o paciente.

Diante do estresse e dos riscos enfrentados pelos profissionais interventores nas ocorrências dessa natureza, organizar métodos seguros de abordagem humanizada em um protocolo de atuação para que não haja a obrigatoriedade de contenção física ao paciente irá contribuir em muito no bem-estar desses profissionais, além de apresentar à população capacidade de maior acolhimento no momento do socorro (SILVA, 2019, p. 15).

A preocupação em se integrar a atuação das guarnições de atendimento pré-hospitalar e de salvamento, para que possam atuar na mesma linguagem e linha de abordagem traz ao socorro mais segurança diante das crises dos pacientes, tanto para os profissionais, quanto para o paciente em si, podendo garantir resultados mais satisfatórios de controle e contenção.

Assim sendo, apresenta-se a seguir os principais cuidados que os militares atuantes devem se preocupar em se atentar nas ocorrências de tentativa de suicídio, trazendo inicialmente a distinção de ocorrências dessas natureza entre as demais ocorrências de crises de pacientes psiquiátricos que não demonstrem esse intento, visto que na abordagem deve se diferenciar a tratativa dessas e daquelas, pois a abordagem também será distinta.

# INTRODUÇÃO

Diversos estudos apontam que uma morte auto infligida é pensada, preparada e antecedida por tentativas. Não há de se negar que existem suicídios por impulso, mas estes são fenômenos raros. O risco de suicídio pode ser avaliado diretamente em conta da gravidade da tentativa e da letalidade do método empregado pelo tentante. Quanto maior a especificidade do seu plano, maior é o risco em que ele se encontra, que aumenta quando a pessoa associa seu comportamento ao consumo de álcool e outras drogas e a ações e pensamentos compulsivos (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, 2020, p. 2).

O contato direto que os profissionais de atendimento pré-hospitalar têm com os pacientes em surto suicida torna este fator delicado, posto que se enquadram na situação como agentes de amparo à dor que aquele indivíduo manifesta, a qual se encontra tão grande que sente ser a solução o autoextermínio. Desta maneira, a atenção que estes profissionais prestam ao paciente é de fundamental importância. É neste momento que o conhecimento técnico perante à abordagem fará a diferença no desenrolar da ocorrência, influenciando diretamente na resposta do paciente e, muito possivelmente, em seu quadro mental (WHO, 2009, p.12-13).

Primeiramente, todo interventor de tentativas de suicídio deve ter conhecimento de:

1. Detecção precoce dos fatores de riscos a que se submete - risco a si e a terceiros, sendo necessária a limpeza da cena da melhor maneira possível;
2. Legislação que ampare sua atuação - Constituição Federal, Art. 153; Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2002 Portaria GM/MS Nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002, dentre outras normativas (BRASIL, 1988, 2002a, 2002b) –;

# INTRODUÇÃO

3. Internação involuntária do paciente, tendo em vista que se encontra com seu julgamento prejudicado, detectando sinais e sintomas do transtorno mental, com vias de encaminhar para a intervenção médica;
4. Controle de acesso a meios letais, o que pode incluir métodos de defesa pessoal para contenção física do paciente, caso seja necessário;
5. Disputas domésticas e suicídio vingativo: é possível que a tentativa de suicídio provenha de ensejos de discussões entre parceiros e familiares, disputas de guarda de filhos e abuso de álcool, sendo utilizado como forma de punir seus pares – é importante fazer uma breve investigação da situação;
6. Notificação de pacientes psiquiátricos, sendo responsabilidade dos interventores identificar os sinais e sintomas de doenças mentais e, constatando casos de doentes mentais sem o devido tratamento, notificar ao sistema de saúde ou a quem couber, tendo compreensão do funcionamento da rede de serviços de saúde mental disponíveis localmente e como acessá-los (WHO, 2009, p.13-15).

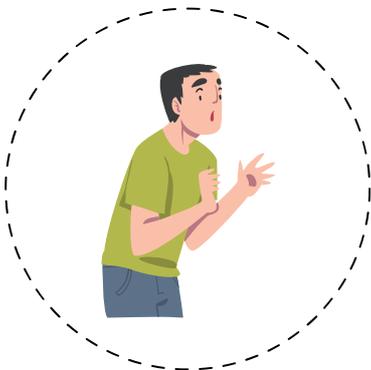
# ATENTE-SE AO PACIENTE

## • COMO IDENTIFICAR O COMPORTAMENTO SUICIDA DO PACIENTE?

Segundo Munhoz (2018), a observação e a comunicação são duas ações das mais importantes para ajudar o paciente com comprometimento psíquico. Deve-se observar as ações do paciente para que se possa ter uma leitura de seu estado e, por meio de ações terapêuticas, principalmente através da comunicação, trazer alívio e melhora ao sofrimento daquele.

Dito isto, existem procedimentos protetivos que podem ser executados em uma abordagem técnica para que a ocorrência flua da melhor forma possível, como se pode ver a seguir.

Perfil do Paciente:



### **AGRESSIVO**

..... paciente provocativo com tendência a violência

### **PSICÓTICO**

paciente mostra-se em delírio e com fala sem sentido

.....



### **DEPRESSIVO**

..... paciente costuma chorar e se lamentar

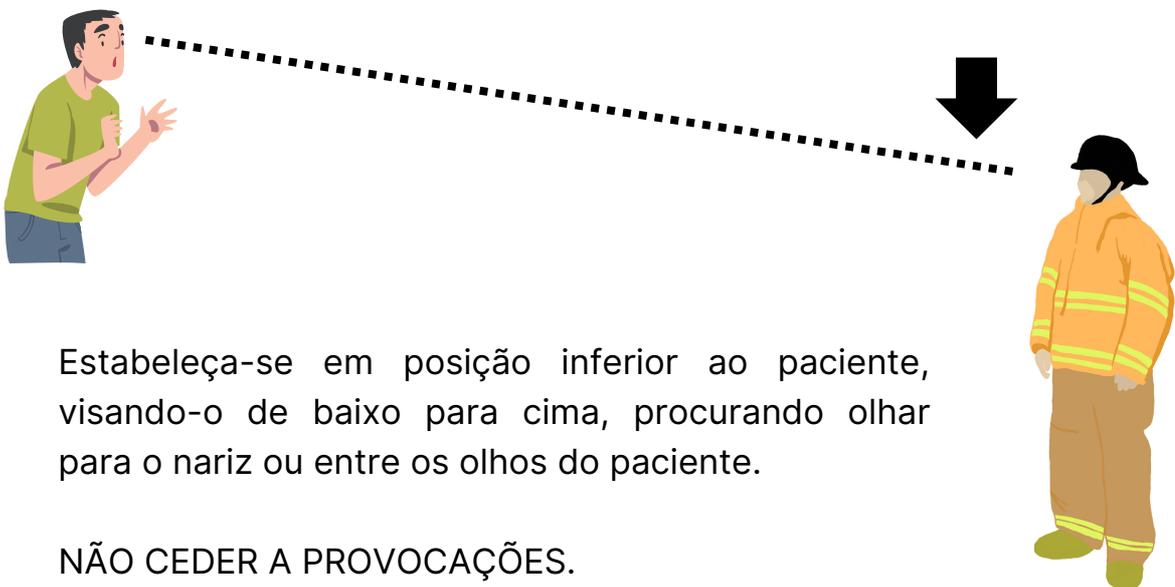
# ATENTE-SE AO PACIENTE

- **DE ACORDO COM O PERFIL DO PACIENTE, COMO ME PORTAR?**

Inicialmente, tente coletar o máximo de informações possível, buscando informações adicionais sobre o histórico e/ou motivo pelo qual o paciente apresenta seu comportamento com familiares e testemunhas presentes.

- Aproximar-se de maneira calma até a distância que o tentante permitir, para que ele se acostume com a presença do interventor e com a ideia de que possui companhia de outra pessoa. Mantenha-se em silêncio enquanto isso.
- Apresentar-se ao paciente (Sugestão: "Meu nome é \_\_\_\_\_, sou do Corpo de Bombeiros e estou aqui para lhe escutar").
- Regule seu posicionamento e sua postura de acordo com o perfil apresentado pelo paciente:

## PACIENTE AGRESSIVO



Estabeleça-se em posição inferior ao paciente, visando-o de baixo para cima, procurando olhar para o nariz ou entre os olhos do paciente.

**NÃO CEDER A PROVOCAÇÕES.**

# ATENTE-SE AO PACIENTE

## PACIENTE PSICÓTICO



É necessário avaliar o momento certo de entrar no delírio do paciente e se é pertinente na situação apresentada.

A avaliação leva em conta o vínculo de confiança entre paciente e interventor.



## PACIENTE DEPRESSIVO



Adotar uma postura mais enérgica do que o paciente (avaliando-se as proporções).

Apresentar tom mais firme na voz.



Identificando-se o perfil do paciente e já tendo em mente a postura que deve adequar, o interventor inicia a abordagem com perguntas simples, cujas respostas se bastam em "sim" e "não" para mapear fatores protetivos e de risco do paciente.

Deve-se sempre evitar os fatores de risco, podendo esses serem identificados quando ocorre a reação negativa do paciente ao que foi perguntado, como pode ser visto nos exemplos a seguir.

# FATORES PROTETIVOS E DE RISCO

- **FATORES PROTETIVOS**

São sinalizados quando o paciente sente conforto de sua dor e pode-se notar que seu comportamento se acalma e ele se mostra mais receptivo à abordagem do interventor.

- **FATORES DE RISCO**

São notados quando o paciente demonstra mais irritação ou agravamento de sua crise, devendo de pronto ser evitado e recorrendo-se tão logo que possível a abordagem por meio de fator protetivo, observando a possibilidade de reação repentina que coloque a vida dos envolvidos em risco.

## **EXEMPLOS:**

**FAMÍLIA:** "O(A) senhor(a) possui filho(s)? Quantos filhos?"

**HOBBIES:** "O que o(a) senhor(a) gosta de fazer? Gosta de esporte?"

**RELIGIÃO:** As perguntas devem ser direcionadas à religião do tentante, devendo ser previamente identificada, e vetando-se o abordador de impor sua crença pessoal.

**RELACIONAMENTOS:** "O(A) senhor(a) é casado(a)?"

**TRABALHO:** "O(A) senhor(a) trabalha?"

Essa técnica de abordagem, que visa identificar esses fatores, ajudam o interventor a compreender o que se passa com o seu paciente, de forma a ter noção de qual evento foi possivelmente o preponderante causador da crise em que se encontra.

# PROCEDIMENTOS BÁSICOS

- **O INTERVENTOR DEVE ESTAR SEMPRE ATENTO À SUA ATUAÇÃO EM COMPATIBILIDADE COM A ATITUDE DO PACIENTE:**

A abordagem verbal ao paciente é feita com responsabilidade, uma vez que tudo que será dito poderá impactar diretamente na condição em que ele se encontra, podendo agravar a crise e trazer mais insegurança à cena. A fala do interventor deve ser clara, e simples, sem o uso de termos técnicos ou de jargões militares, pausadamente.

Dessa maneira, o bombeiro militar à frente da negociação com a vítima deve sempre manter a calma, adotando uma postura respeitosa e aparentando confiança e segurança em sua atuação. Portanto, é imprescindível que o interventor esteja em condições de atuar, devendo-se fazer a troca do interventor caso seja necessário. É importante considerar que o abordador será aquele que a vítima se sentir mais à vontade.

A abordagem deve ser conduzida sem julgamentos por parte do abordador, devendo a vítima ter espaço de fala livre e com escuta aberta para que possa ficar da forma mais confortável possível. Atentar-se para chamar a vítima pelo nome, mostrando empatia e receptividade.

## **ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- NÃO pode haver conversas paralelas entre os membros das guarnições durante o atendimento;
- EVITAR: gritar ou levantar a voz e usar de força física no paciente;
- NUNCA deixar a vítima sozinha até o desfecho da ocorrência;
- ATENÇÃO PLENA E CONSTANTE: antecipar reações da vítima para assegurar os envolvidos na cena;

# PROCEDIMENTOS BÁSICOS

## **ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- CASO O PACIENTE FAÇA EXIGÊNCIAS:
  - NÃO dar alimentos;
  - Barganhar o acatamento de suas exigências para que saia da situação de risco, com as devidas ressalvas:
    - EVITAR acatamento de exigências como: trazer familiares ou amigos à cena; solicitação de cigarros/ drogas, etc.;
- Realizar a Regulação Médica (SAMU) e conduzir o tentante ao hospital:
  - o médico regulador (autoridade sanitária) indicará o hospital adequado para o encaminhamento do paciente;
  - o militar deverá OBRIGATORIAMENTE anotar na Ficha de Atendimento Pré-Hospitalar o número da GAE referente à unidade hospitalar e ao médico responsável pelo atendimento no hospital.
- Caso se trate de tentativa de suicídio a partir de um plano elevado: ACIONAR IMEDIATAMENTE O GRUPAMENTO DE BUSCA E SALVAMENTO (GBS).
- Caso o paciente seja um Bombeiro Militar:
  - Informar o chefe imediato do militar;
  - Acionar o CEABM (para acompanhamento pós-ocorrência).

# ABORDAGEM HUMANIZADA

A Abordagem Humanizada tem como foco o acolhimento da dor do paciente e é orientada de forma a se buscar retirar o tentante da situação de risco em que se encontra por meio do convencimento à desistência do ato.

Para que a abordagem ao paciente seja de fato humanizada, o que preconiza a literatura é que alguns cuidados essenciais devem ser tomados, principalmente no que tange aos fatores protetivos de saúde mental do paciente, devendo o abordador nortear seu atendimento nesse sentido.

Para tanto, após a identificação dos fatores protetivos e de risco, o abordador deve conduzir a conversa com o paciente de forma a prender sua atenção e tentar tirá-lo(a) da crise em que se encontra. Isso pode ser feito com as seguintes técnicas:

- Realizar perguntas complexas abordando o motivo principal do pensamento suicida, com o intento de induzir o raciocínio sobre aquela situação;
- Tendo a vítima exposto suas questões, realizar paráfrase resumida do que foi falado, contextualizando com o restante do diálogo e retomando a motivação principal que o leva a estar ali;
- Fazer pausas silenciosas sempre que julgar necessário;
- Procurar repetir os fatos positivos ao tentante;
- Evitar os fatores de risco, mas caso sejam citados, trocar o assunto imediatamente;
- Buscar pontos em comuns com o tentante dentro dos fatores protetivos.

# ABORDAGEM HUMANIZADA

O vínculo de confiança entre o abordador e o tentante, uma vez alcançado, deve ser priorizado e protegido, de maneira a se conduzir os procedimentos da ocorrência, no sentido de não se prejudicar essa relação. Para tanto, ao se estabelecer a equipe de interventores (contenção física), estes não devem incluir o abordador, que é quem tem fala livre com o paciente e quem pode conseguir melhores resultados dentro da ocorrência, mas pode ser que seja necessário que o abordador intervenha, a critério do que for avaliado no momento.

Em se tratando do momento de transporte do paciente ao hospital indicado pela Regulação Médica, o abordador que conduziu a ocorrência junto ao paciente deve acompanhá-lo dentro da viatura até que seja entregue em mãos à equipe médica responsável do hospital.

No caso de ter sido inevitável o acionamento do GBS para a ocorrência, o abordador inicial deve ser mantido, porém, os interventores serão trocados pela equipe de especialistas do GBS, e estes irão decidir qual tática e técnica serão empregados, sendo as devidas adaptações executadas caso seja necessário.

Importante salientar que a guarnição do GBS assume a intervenção, contudo, o Comandante do Incidente será o militar mais antigo presente no local.

Para saber mais detalhes de atuação, principalmente no que tange a contenção física e salvamento em altura, consultar o Procedimento Operacional Padrão (POP) de Abordagem à Tentativa de Suicídio, elaborado pelo GBS e publicado Boletim Geral (BG) de número 202, de 27 de outubro de 2021

# REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 2002a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 06 nov. 2020.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 03 nov. 2021a.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002. Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/es/legislacoes/portaria-gmms-no-2391-de-26-de-dezembro-de-2002#:~:text=Regulamenta%20o%20controle%20das%20interna%C3%A7%C3%B5es,integrantes%20ou%20n%C3%A3o%20do%20SUS>. Acesso em: 06 nov. 2021b.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. Grupamento de Busca e Salvamento. Boletim Geral nº 202. Procedimento Operacional Padrão de Abordagem à Tentativa de Suicídio. Brasília: CBMDF, 27 out. 2021.

# REFERÊNCIAS

MUNHOZ, D. M. Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio. Editora Authentic Fire. 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, 2020. Comportamento suicida: o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no Estado de Goiás. Boletim Epidemiológico v. 21, n. 1. Goiânia, 2020. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/component/content/article/34-page/9179-boletins-epidemiologicos-diversos?Itemid=101>. Acesso em: 05 nov. 2021.

SILVA, NEIL MARTINS DA. Análise dos procedimentos adotados nas ocorrências de crise de autoextermínio pelo CBMDF. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Formação de Oficiais) - Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.cbm.df.gov.br/jspui/handle/123456789/67>. Acesso em: 02 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing Suicide: a resource for police, firefighters and other first line responders. Genebra, 2009. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/resource\\_firstresponders.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_firstresponders.pdf). Acesso em: 05 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. Luxemburgo, 2014. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/). Acesso em: 04 nov. 2021.

**CORPO DE BOMBEIROS  
MILITAR DO DISTRITO FEDERAL**



**HELENA DE LIMA AMARAL  
TELEFONE: (61) 99275-8084  
E-MAIL:  
HELENAMARAL.BIO@GMAIL.COM**