

**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 **NATALY ANDRADE** CAMELO PEREIRA



**INTERVENÇÃO EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: PROPOSTA DE
ALTERAÇÃO NAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO CURSO DE FORMAÇÃO DE
PRAÇAS DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL**

BRASÍLIA
2022

Cadete BM/2 **NATALY ANDRADE** CAMELO PEREIRA

**INTERVENÇÃO EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: PROPOSTA DE
ALTERAÇÃO NAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO CURSO DE FORMAÇÃO DE
PRAÇAS DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL**

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/Méd. VICTOR **SICILIANO** SOARES

BRASÍLIA
2022

Cadete BM/2 **NATALY ANDRADE** CAMELO PEREIRA

**INTERVENÇÃO EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS: PROPOSTA DE
ALTERAÇÃO NAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO CURSO DE FORMAÇÃO DE
PRAÇAS DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL**

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: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

VICTOR GONZAGA DE **MENDONÇA** – Maj. QOBM/Comb
Presidente

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

MATHEUS DE SOUZA **JUNQUEIRA**
Membro

VICTOR **SICILIANO** SOARES – Cap. QOBM/Méd.
Orientador

RESUMO

As emergências psiquiátricas são consideradas um problema de saúde pública, sendo observado elevado número de ocorrências no atendimento pré-hospitalar. O estudo teve como objetivo, analisar se os militares egressos do Curso de Formação de Praças 17 tiveram acesso a informações suficientes sobre emergências psiquiátricas durante a formação para que se sintam preparados a realizar atendimentos à comunidade do Distrito Federal. Os dados foram obtidos através da aplicação de questionário estruturado, contendo informações relevantes que permitissem analisar a percepção dos militares egressos do Curso de Formação de Praças 17. Acerca dos resultados obtidos pela pesquisa, 93,7% dos 111 militares que responderam o questionário relataram já terem atendido ocorrências de emergências psiquiátricas, 53,2% (n=59) afirmaram que não se sentiram preparados para realizar tal atendimento, 88,3% (n=98) afirmou que a formação sobre emergências psiquiátricas no Curso de Formação de Praças 17 não foi suficiente e 98,2% (n=109) referiu acreditar que o aumento da carga horária durante o curso ajudaria a ter maior segurança e conhecimento para atuar. Conclui-se que é importante aumentar a oferta de instruções durante o Curso de Formação de Praças que tratem das diferentes crises em saúde mental e interação com o paciente psiquiátrico, melhorando o preparo dos militares e a qualidade do atendimento prestado à população do Distrito Federal.

Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar; Curso de formação; Emergência psiquiátrica; Saúde mental.

**INTERVENTION IN PSYCHIATRIC EMERGENCIES: PROPOSAL OF
AMENDMENT OF THE PEDAGOGICAL PRACTICES OF THE CURSO DE
FORMAÇÃO DE PRAÇAS OF THE CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO
DISTRITO FEDERAL**

ABSTRACT

Psychiatric emergencies are considered a public health problem, with a high number of occurrences in pre-hospital care. The objective of this study was to analyze whether the military personnel who graduated from the “Curso de Formação de Praças” 17 had access to enough information about psychiatric emergencies during their training to feel prepared to provide care to the community of Distrito Federal. The data were obtained through the application of a structured questionnaire, using a survey as the methodological procedure. A questionnaire was Applied containing relevant information that allowed us to analyze the perception of the military personnel who had graduated from the “Curso de Formação de Praças” 17. About the results obtained by the survey, 93.7% of the 111 military who answered the questionnaire reported having already attended to psychiatric emergencies, 53.2% (n=59) said they did not feel prepared to perform such a service, 88.3% (n=98) said that the training on psychiatric emergencies in CFP was not enough and 98.2% (n=109) said they believed that an increase in the number of hours during the course would help them to have more confidence and knowledge to act. It was concluded that it is importante to increase the amount of instruction during the course that deals with diferente mental health crisis and interaction with psychiatric patients, improving the preparation of military personnel and the quality of care provided to the population of Distrito Federal.

Keywords: *Mental health; Psychiatric emergencies; Pre-hospital care; Training Course.*

1. INTRODUÇÃO

As emergências psiquiátricas são consideradas um problema de saúde pública, sendo observado elevado número de ocorrências de atendimento pré-hospitalar (QUEVEDO, 2020; MARTINS, 2014).

O atendimento ao paciente psiquiátrico ainda perpetua atitudes repressivas, com contenções física e química, que em algumas situações são realizadas de forma inadequada e por vezes não necessários. Essa prática contradiz as propostas da Reforma Psiquiátrica Brasileira (VARGAS et al, 2017).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira foi inspirada nas ideias e ações de Franco Basaglia, iniciada na década de 80, com o movimento antimanicomial. Tal reforma permitiu a redução no número de leitos e hospitais psiquiátricos, acompanhado ao aumento no número de leitos em hospitais gerais, assim como aumento no número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), visando inclusão social e promoção da autonomia (FARINHA; BRAGA, 2018).

Apesar dos avanços advindos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, verifica-se que ainda é necessária a capacitação profissional com foco na desconstrução da visão fragmentada e biológica da doença mental e do modelo assistencial associado, que gera por vezes uma visão estigmatizada do paciente psiquiátrico.

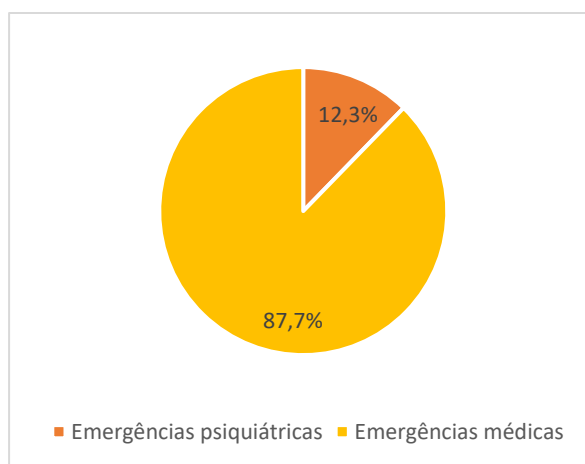
Um atendimento com equipe pouco treinada e que apresente uma visão estigmatizada e pouco humanizada do paciente pode levar a um comprometimento do indivíduo em seu âmbito familiar, social e cultural (FARINHA; BRAGA, 2018; MARTINS, 2014).

Entre as funções previstas para o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF), previstas na lei nº 8255/1991, está o atendimento pré-hospitalar. No âmbito do CBMDF o Procedimento Operacional Padrão (POP) traz as diretrizes internas para atendimento às emergências em saúde mental, com definição de materiais e procedimentos a serem seguidos para esse tipo de ocorrência (BRASIL, 1991; CBMDF, 2015).

No CBMDF, segundo dados fornecidos pela Seção de Estatística e Geoprocessamento, no ano de 2021, dos 43.971 atendimentos em emergências médicas, houve 5.400 ocorrências envolvendo emergências psiquiátricas, o que corresponde a 12,3% dos atendimentos.

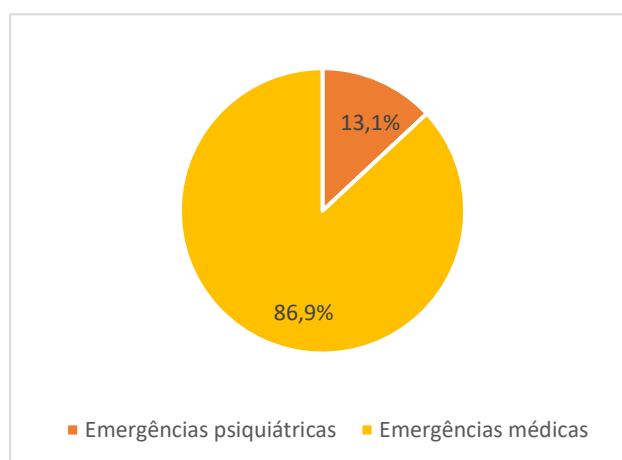
No período de 01/01/2022 a 30/06/2022 foram realizados 26.469 atendimentos em emergências médicas, sendo 13,1% (n=3456) em emergências psiquiátricas.

Gráfico 1 – Atendimentos de emergências médicas e psiquiátricas em 2021.



Fonte: SEGEO/ EMG (2022)

Gráfico 2 – Atendimentos de emergências médicas e psiquiátricas no primeiro semestre de 2022.



Fonte: SEGEO/ EMG (2022)

O presente estudo está alinhado com o objetivo estratégico “Capacitar e gerir por competências” presente no Plano Estratégico (PLANES) da corporação para os anos de 2017 a 2024 (CBMDF, 2016).

Associado aos fatos descritos, pode-se verificar também, reduzido número de trabalhos que tratem sobre intervenção em emergências psiquiátricas de forma abrangente no CBMDF, sendo verificada maior número de trabalhos acerca de tentativa de suicídio.

No que se refere a carga horária oferecida no Curso de Formação de Praças realizado em 2021, tem-se que no plano de ensino vigente adotado pelo CFP, das 120 horas-aula de Atendimento pré-hospitalar, 4 horas-aula são destinadas a emergências em saúde mental, estando contidas na disciplina suporte básico de vida 4, que tem o total de 30 horas-aula. Pode-se supor que os militares egressos do referido curso têm a percepção de não apresentarem conhecimento suficiente para atuar em ocorrências de emergências psiquiátricas (CBMDF, 2020).

A partir do exposto, verificou-se a necessidade de responder a seguinte questão: **Os alunos egressos do Curso de Formação de Praças 17 sentiram-se preparados para atuar em emergências psiquiátricas?**

Assim, o trabalho em questão teve como **objetivo geral analisar se os militares egressos do Curso de Formação de Praças 17 tiveram acesso a informações suficientes sobre emergências psiquiátricas durante a formação para que se sintam preparados a realizar atendimentos à comunidade do Distrito Federal.**

São objetivos específicos:

- a) Estudar o contexto histórico da saúde mental no Brasil;
- b) Descrever as principais emergências psiquiátricas;
- c) Propor modificações nas práticas pedagógicas do CFP por meio da alteração do plano de ensino, assim como a apresentação de aulas em formato digital e os respectivos planos de aula.

Os dados foram obtidos através de pesquisa exploratória, sendo utilizado como procedimento metodológico o levantamento. Foi aplicado questionário semiestruturado, contendo informações relevantes que permitissem analisar a percepção dos militares egressos do Curso de Formação de Praças 17.

O trabalho será dividido em cinco sessões. A introdução contendo os aspectos gerais que norteiam o tema, assim como a definição do problema de pesquisa, justificativa, objetivos gerais e específicos e aspectos metodológicos. A segunda sessão composta pela revisão de literatura, tratando acerca do contexto histórico da saúde mental no Brasil, definição de crise em saúde mental e emergência em saúde mental, com ênfase na agitação psicomotora e agressividade, tentativa de suicídio, surto psicótico, ataque de pânico, transtornos de humor e abuso de álcool e substâncias psicoativas. Também será discutida a avaliação da cena, abordagem ao paciente e contenção física. A terceira sessão trata da metodologia utilizada na pesquisa, a quarta é composta pelos resultados e discussão e a quinta pelas considerações finais.

2. REVISÃO DE LITERATURA

No contexto da saúde mental, a crise pode ser entendida como desorganização mental e sofrimento psíquico intenso que requer responsabilização, acolhimento e construção de vínculo entre o profissional e o paciente. São casos psiquiátricos considerados agudos, tendo como referência a frequência, intensidade e gravidade dos sintomas (BRITO; BONFADA; GUIMARÃES, 2015; JARDIM; DIMENSTEIN, 2007).

A crise ocorre como um momento marcado por medo, incertezas, dor e conflito, não se limitando a agudização e exacerbação dos sintomas. O cuidado ao indivíduo deve ser pautado por respeito, co-responsabilidade e ética, entretanto é observado que há medo e uma visão estigmatizada, o que leva a uma abordagem coercitiva e que contradiz o recomendado pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (ZEFERINO et al, 2016).

2.1 Contexto histórico da Saúde Mental no Brasil

A reforma Psiquiátrica Brasileira teve seu início na década de 70, ocorreu como um movimento complexo na esfera da saúde mental, que envolveu movimentos sociais, estudos e ações, ocasionando mudanças no cuidado ao paciente psiquiátrico. Essa mudança ocorreu com a alteração do cuidado que antes era predominantemente pautado na internação psiquiátrica e tornou-se uma rede de cuidados (FATURETO; PAULA-RAVAGNANI; GUANAES-LORENZI, 2020; JARDIM; DIMENSTEIN, 2007).

Na década de 1980 teve início a mobilização de familiares, usuários e trabalhadores da área da saúde com o objetivo de alterar a realidade de mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais que vivam em manicômios (BRASIL, 2013).

Na mesma década, houve um processo iniciado a nível municipal de desinstitucionalização de indivíduos que moravam nos manicômios e tentativa de reinserção social, através da criação de serviços de atenção psicossocial. Na década de 1990 foram aprovadas leis estaduais, que expandiram a mobilização

no campo da saúde e também para a sociedade. Em 2001, após mais de 10 anos de tramitação, foi aprovada a lei 10.216, que estabelece os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Na mesma década, houve expansão da Rede de Atenção Psicossocial, com fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), entre outros (BRASIL, 2013).

No âmbito do Distrito Federal, a demanda crescente de atendimentos de pacientes em sofrimento mental, tornou necessária a criação e operacionalização do Núcleo de Saúde Mental (NUSAM) em 2013, prestado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU (OLIVEIRA, 2018).

2.2 Emergências psiquiátricas

As emergências psiquiátricas são consideradas um problema de saúde pública e podem ser definidas como distúrbios agudos de pensamento, comportamento, humor ou relacionamento social. Podem ser referidos tanto pelo paciente, quanto pela família e comunidade e requerem intervenção médica imediata, visando evitar maiores prejuízos à saúde física, psíquica e social, reduzindo riscos a vida do paciente e de outras pessoas. Estão inseridos no campo desse tipo de emergência a agitação psicomotora grave, risco de suicídio ou autolesão, risco de homicídio, esquizofrenia, episódio maníaco, esturpor depressivo, mudanças comportamentais e cognitivas agudas, ataque de pânico, autonegligência grave e juízo crítico comprometido (BRASIL, 2015; QUEVEDO, 2020; MARTINS, 2014)

Ocorrências de emergências psiquiátricas apresentam-se em número elevado no ambiente do atendimento pré-hospitalar. Verifica-se que, o treinamento e aperfeiçoamento acerca de emergências clínicas e/ou traumáticas é mais frequente pelas equipes de socorro se comparadas às situações que envolvem crise em saúde mental. A visão estigmatizada desse tipo de ocorrência, a falta de segurança em prestar o atendimento, associada à menor exposição ao estudo e treinamento, podem levar a um atendimento que acarreta

prejuízos ao paciente e levam ao aumento da agressividade desses pacientes no ambiente pré-hospitalar.

Abaixo serão tratadas com maior detalhe algumas emergências psiquiátricas.

2.2.1 Agitação psicomotora e agressividade

A agitação é uma das apresentações mais comuns das doenças mentais e pode ser conceituada como um estado excessivo de atividade psicomotora, sem necessariamente haver um motivo, podendo estar acompanhadas por inquietação, irritabilidade, aumento da atividade cognitiva e agressividade. O treinamento, conduta e abordagem corretas podem reduzir o tempo de crise do paciente e prevenir complicações (QUEVEDO, 2020).

A agitação é responsável por 23,6 a 23,9% das emergências psiquiátricas no Brasil. Pode ser causada por condições físicas, intoxicação e abstinência de drogas ou doenças mentais (QUEVEDO, 2020).

Alguns fatores de forma isolada ou combinada podem precipitar o comportamento violento dos pacientes, sendo eles: abuso, intoxicação ou dependência de substâncias, patologias, alucinações ou delírios, controle reduzido de impulsos por déficit neuropsiquiátrico ou ambiente caótico (CITROME, 1999 apud MARTINS, 2014).

Como forma de manejo do paciente em agitação psicomotora e potencialmente agressivos tem-se o estabelecimento de uma via de comunicação que inclui escuta ativa e negociação. Inclui-se o respeito ao paciente, suas demandas e seu espaço, estabelecer contato verbal atento, ser conciso, ter regras e limites claros, oferecer opções e otimismo. Outras estratégias de manejo incluem a restrição de espaço, preferindo levar o paciente a locais mais calmos e privativos e o manejo medicamentoso (BALDAÇARA et al, 2018).

2.2.2 Tentativa de suicídio

Pode ser conceituado como um “ato deliberado e intencional de tirar a vida”. O comportamento suicida é relacionado ao pensamento de morte, plano suicida, tentativa ou concretização do suicídio (QUEVEDO, 2020, p.133).

Altas taxas de suicídio são notificadas pela Organização Mundial da Saúde. Sabe-se que cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio anualmente o que corresponde a 1,4% das mortes ocorridas em todo o mundo, sendo a segunda causa de morte em indivíduos entre 15 e 29 anos. As tentativas de suicídio são vinte vezes maiores em número. Verifica-se maiores taxas de suicídio em homens e maior ideação suicida em mulheres (BACHMANN, 2018)

Metanálise com avaliação de 27 estudos, observou que em 3.275 casos de suicídio, 87,3% ocorreram em indivíduos com diagnóstico de transtorno mental prévio. Possuem forte correlação os transtornos afetivos, transtornos de personalidade, esquizofrenia e dependência química (QUEVEDO, 2020; ARSENAULT-LAPIERRE, 2004).

Trabalho realizado por Silva (2019), mostrou a importância e necessidade da idealização de curso de especialização no âmbito do CBMDF que trate sobre o atendimento emergencial em crise de autoextermínio, sendo criado em 2022 o Curso de Atendimento a Tentativas de Suicídio (CATS), através da portaria nº 43, publicada em 11 de novembro de 2022 (CBMDF, 2022a).

Na abordagem ao paciente, todas as informações devem ser valorizadas, sejam elas coletadas com o paciente ou com familiares. Atitudes menos lesivas não devem ser desconsideradas, pois podem estar associadas a risco de nova tentativa (QUEVEDO, 2020).

2.2.3 Surto psicótico

O surto psicótico pode ser definido como a “presença proeminente de delírios e/ou alucinações e/ou discurso desorganizado e/ou comportamento desorganizado (incluindo catatônico), com ausência de insight do paciente para

a natureza desses sintomas, caracterizando um amplo comprometimento do juízo crítico da realidade” (DEL-BEN et al, 2010).

Para pacientes em surto psicótico que apresentem alucinações, a validade da percepção não deve ser desprezada, mas pode ser importante testar a força da crença das alucinações, com perguntas que avaliem quem o paciente acredita que esteja falando com ele e se ele acredita que as vozes estão vindo de fora da cabeça dele (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

As crises psicóticas podem ocorrer em algumas situações, como: síndromes de abstinência, transtornos do Humor, esquizofrenia, abuso de substâncias/Intoxicações, traumatismos cranianos, entre outros (OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

Aqueles que apresentam delírio, apresentam com frequência crenças falsas fixas e costumam mostrar-se relutantes para discutir tais crenças, devido à frequência com que podem ser desprezados ou ridicularizados (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

2.2.4 Ataque de pânico

O ataque de pânico é um período súbito, que pode ter duração de minutos ou horas e cursa com apreensão ou medo intenso. Apresentam-se com sintomas fisiológicos que podem ocorrer com aumento dos batimentos cardíacos, sensação de desmaio, dor torácica, sensação de asfixia, parestesia, tremores e sintomas cognitivos como sensação de morte e tragédia iminente. O diagnóstico errado influencia na chance de implementação de tratamentos que sejam eficazes e aumenta a probabilidade do desenvolvimento de depressão (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017; QUEVEDO, 2020).

Outras doenças podem cursar com sintomas semelhantes, como pneumonia, pancreatite, refluxo gastroesofágico, quadros cardiovasculares e lesões traumáticas. A avaliação de características relacionadas à ansiedade pode auxiliar no diagnóstico diferencial, como a identificação de pensamentos e atitudes em relação aos sintomas apresentados (QUEVEDO, 2020).

Podem ser incluídos como manejo inicial do ataque de pânico o treino respiratório diafragmático, com inspirações e expirações lentificadas, o auxílio ao reestabelecimento de pensamentos associados ao risco de morrer e apresentação da diferença entre os medos do paciente e a realidade (QUEVEDO, 2020).

2.2.5 Transtornos de humor

São transtornos afetivos e apresentam-se em transtorno depressivo, bipolar e outros transtornos. São sinais e sintomas desse tipo de transtorno: mudanças no nível de atividade, fala, capacidade cognitiva e funções vegetativas como alteração no apetite, atividade sexual, sono e outras funções biológicas. São comuns ocorrerem comprometimento social e ocupacional (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Pacientes com episódios depressivos maiores possuem o transtorno depressivo maior ou depressão unipolar e aqueles que apresentam episódios maníacos e depressivos ou apenas maníacos são considerados com transtorno bipolar (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

O episódio depressivo maior tem duração média de pelo menos duas semanas e o paciente apresenta ao menos quatro sintomas, podendo ocorrer: alterações no apetite e peso, tristeza, anedonia, alterações no sono e na atividade, falta de energia, sentimento de culpa, problemas para pensar e tomar decisões e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Um episódio maníaco ocorre com período de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável que tem a duração de pelo menos uma semana. Apresenta-se com “autoestima inflada, necessidade de sono diminuída, distratibilidade, grande atividade física e mental e envolvimento excessivo em comportamento prazeroso”. O transtorno bipolar I ocorre com um ou mais episódios maníacos e, às vezes, episódios depressivos maiores (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

2.2.6 Abuso de álcool e substâncias psicoativas

As substâncias psicoativas tem a capacidade de alterar processos de humor, consciência e pensamento individual, atuando no cérebro em mecanismos que regulam a motivação, humor e pensamento. São exemplos o álcool, a nicotina, os alucinógenos, a *cannabis*, a cocaína, os opioides, as anfetaminas e os inalantes psicoativos (OMS, 2006)

É elucidado que o uso de substâncias psicoativas como o álcool e a nicotina são considerados entre os principais problemas de saúde pública do mundo e tem a capacidade de alterar a estrutura do sistema nervoso central (SNC). Essas e outras substâncias podem levar a problemas psicológicos, sociais, ocupacionais e interpessoais (QUEVEDO, 2020)

A toxicidade aguda ocorre a partir da razão entre a dose letal e a dose habitual e pode acarretar complicações crônicas. A exposição e a via de administração também influenciam no grau de toxicidade que o indivíduo pode apresentar após o uso de tais substâncias (QUEVEDO, 2020).

No contexto das emergências psiquiátricas pode-se destacar os conceitos de intoxicação aguda e abstinência. A intoxicação aguda ocorre com a administração de substância, que resulta em perturbações no afeto, percepção, cognição e nível de consciência. Nesse tipo de intoxicação, existe a tendência de resolução e recuperação completa com o tempo, exceto quando há danos a tecidos e complicações. Na abstinência, ocorre a presença de sintomas devido à redução ou suspensão do uso prolongado de determinada substância psicoativa. Cursa com prejuízo significativo nos âmbitos sociais, ocupacionais e demais áreas da vida do indivíduo (QUEVEDO, 2020).

2.3 Avaliação da cena e abordagem ao paciente

Na abordagem ao paciente psiquiátrico deve ser considerada como prioridade a sua segurança, das demais pessoas que estejam no local e da equipe que realiza o atendimento. Com esse objetivo, algumas medidas ambientais podem ser instituídas, como: avaliar rotas de fuga antes do início da

abordagem, observar itens do ambiente que podem se tornar armas e questionar as demais pessoas sobre a existência de armas, evitar longas abordagens realizadas em locais públicos, não ficar posicionado de costas para o paciente, afastar pessoas que podem ser desestabilizadoras, evitar envolvimento de terceiros na cena, evitar o uso de adornos, manter o ambiente calmo, código comum entre a equipe e treinamento e reciclagem frequente da equipe (MANTOVANI *et al*, 2010; MARTINS, 2014).

A coleta de informações como uso de medicações, internações passadas, doenças prévias, início do quadro atual e uso de drogas são importantes para melhor entendimento da situação e condução (QUEVEDO, 2020)

Como técnicas que facilitam a abordagem ao paciente estão identificar sentimentos e motivar o paciente a falar sobre eles, mostrar empatia, observar a identificação com os sentimentos do paciente e procurar estabelecer uma aliança terapêutica, não mentir para o paciente, oferecer ajuda para a resolução dos problemas, permitir a presença de familiares se necessário, não desafiar ou confrontar, evitando olhar fixamente nos olhos do paciente de forma desafiadora (QUEVEDO, 2020; MARTINS, 2014).

Além disso, é importante também reconhecer de forma precoce sinais que possam indicar comportamento agressivo. O aumento da frequência respiratória e presença de suspiros pode indicar aumento da agitação do paciente. O paciente agressivo ou violento pode apresentar tom de voz aumentado, reatividade aumentada a estímulos, atitude combativa, irritabilidade, agressividade, ideação delirante ou alucinações, entre outras manifestações. Identificar esses sinais otimiza o potencial de prevenção e reduz os desfechos adversos como lesão, contenção, aumento do tempo de internação e detenção involuntária (QUEVEDO, 2020; MARTINS, 2014).

A equipe pode ter atitudes que auxiliam no manejo dos pacientes que apresentam potencial agressivo, como manter a distância física, permanecer com as mãos visíveis e abertas, expressão facial neutra, manter-se ao nível dos olhos do paciente, não anotar durante a interação, manter fala pausada e tom de voz baixo (MARTINS, 2014).

2.4 Contenção física

A contenção física pode ser definida como o uso de meio físico ou mecânico, material ou equipamento dos quais o paciente não possa remover facilmente. Tem a função de proteger o paciente e outras pessoas que estejam ao redor ou atuando diretamente no atendimento. É uma medida que deve ser considerada quando as demais opções não forem viáveis ou falharem (QUEVEDO, 2020).

Os diagnósticos mais associados ao uso de contenção são: uso ou abuso de substâncias, transtornos de personalidade ou humor e transtornos psicóticos (QUEVEDO, 2020).

Em situações nas quais a contenção física seja necessária, deve-se informar ao paciente e/ou familiares sobre sua realização, sendo recomendada que tal medida não seja utilizada por períodos prolongados, sendo suspensa assim que possível. Reforça-se também que a equipe de atendimento ao paciente deve ser treinada com uma técnica padronizada (QUEVEDO, 2020).

Podem ser usados mecanismos de contenção com quatro pontos (realizada nos antebraços e tornozelos), cinco pontos (extremidades dos membros acrescido do tórax) e nove pontos (extremidades dos membros, braços, pernas e tórax) (BALDAÇARA et al, 2019).

Reforça-se a importância da monitorização dos sinais vitais, perfusão nos membros contidos (BALDAÇARA et al, 2019).

3. METODOLOGIA

Para melhor compreensão o capítulo de metodologia será dividido em classificação de pesquisa, universo e amostra e instrumento de pesquisa.

3.1. Classificação de pesquisa

Trata-se de pesquisa exploratória, aplicada, com abordagem quali-quantitativa.

Em relação à área de conhecimento, pode ser classificada como pesquisa realizada na grande área de Ciências da Saúde. Tal classificação do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), é descrita por Gil (2017).

A pesquisa em questão pode ser definida quanto a finalidade como pesquisa aplicada, visto que busca, segundo Gil (2017, p.43) “resolver problemas identificados no âmbito das sociedades em que os pesquisadores vivem”. Segundo o mesmo autor, em relação aos objetivos, a pesquisa pode ser classificada como pesquisa exploratória, pois tem como finalidade permitir maior familiaridade do autor com o problema vivenciado, visando a construção de hipóteses (GIL, 2017).

A abordagem da pesquisa é quali-quantitativa, pois utiliza “medidas numéricas para trabalhar conceitos científicos e hipóteses”, realizando também a interpretação subjetiva dos dados coletados. Para tal finalidade, utilizou-se o levantamento como procedimento metodológico (SILVEIRA, 2011).

3.2. Universo e amostra

O universo estudado foram os militares egressos do Curso de Formação de Praças 17 em 2021, totalizando 301 militares, sendo 239 da QBMG-1 e 62 da QBMG-2.

A amostra não probabilística foi selecionada por conveniência, sendo composta por 111 militares, 92 pertencentes a QBMG-1 e 19 a QBMG-2.

3.3. Instrumento de pesquisa

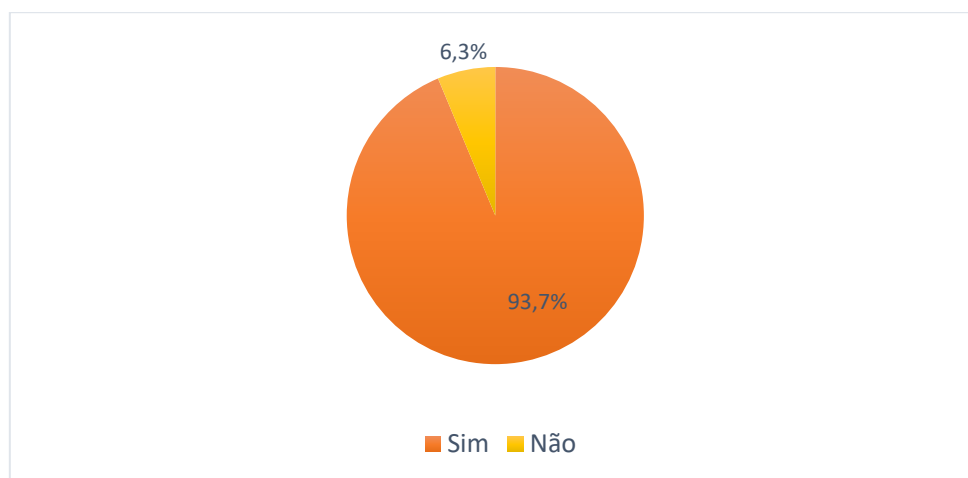
Questionário estruturado, contendo informações de QBMG, sexo, quatro questões objetivas e uma questão subjetiva que visam analisar a percepção dos militares egressos no Curso de Formação de Praças 17 (2021) acerca do preparo que possuem para atuar em ocorrências envolvendo emergências psiquiátricas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com uma amostra de 111 militares egressos do Curso de Formação de Praças 17 (CFP 17), selecionados por conveniência. Do total dos indivíduos que responderam ao questionário, 57,7% (n=64) eram do sexo masculino e 42,3% (n=47) do sexo feminino. Em relação a QBMG, 82,9% (n=92) pertenciam a QBMG-1 e 17,1% (n=19) a QBMG-2.

Para a primeira questão, que investigava se o militar já atendeu ocorrência(s) envolvendo emergências psiquiátricas, verificou-se que mais de 93% já havia atendido esse tipo de ocorrência, conforme demonstrado no gráfico 3. Quando questionados se os indivíduos se sentiram preparados para realizar tal atendimento, 53,2% (n=59) afirmaram que não e 46,8% (n=52) responderam sim para o questionamento.

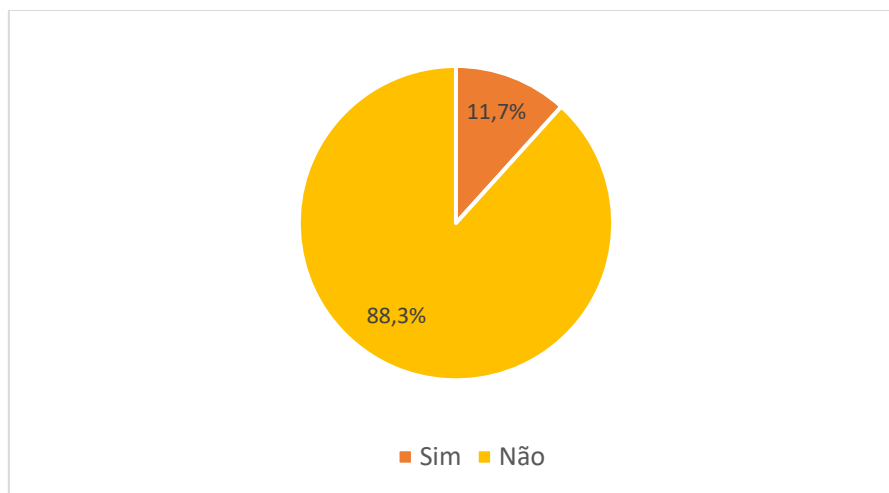
Gráfico 3 - Percentual de militares que referiram ter realizado ou não atendimento a emergências psiquiátricas.



Fonte: A autora

Dos militares entrevistados, 88,3% (n=98) respondeu que a formação sobre emergências psiquiátricas no Curso de Formação de Praças 17 (CFP 17) não foi suficiente, conforme demonstrado pelo gráfico 4, e 98,2% (n=109) referiu acreditar que o aumento da carga horária durante o curso ajudaria a ter maior segurança e conhecimento para atuar.

Gráfico 4 - Percepção dos militares acerca da formação sobre emergências psiquiátricas oferecida no CFP 17 ter sido suficiente.



Fonte: A autora

Na questão subjetiva, os militares foram solicitados para descrever opcionalmente o tipo de conteúdo sobre o atendimento de emergências psiquiátricas que consideravam ser importante durante o Curso de Formação de Praças. Obteve-se como algumas respostas: “Os diferentes tipos de doenças psiquiátricas, as características de cada uma delas, como agir em cada caso, quais os riscos inerentes a cada caso”, “Acho importante que sejam expostos exemplos práticos de QTOs com psiquiátricos. Como vídeos, etc., pois as aulas são muito teóricas...”, “Acredito que seja válido um olhar mais científico sobre emergências psiquiátricas decorrentes de uso/abstinência de drogas.”, “Acho que deveria haver uma ênfase maior sobre a tentativas de suicídio, como abordar esse paciente, como iniciar um diálogo”.

Os resultados obtidos mostram que o maior percentual de respostas obtidas foi de militares pertencentes à QBMG-1, dados compatíveis com o maior número de militares egressos de tal QBMG (n=239) em comparação com a QBMG-2 (n=62).

Em relação ao atendimento a emergências psiquiátricas, 93,7% (n=104) dos militares da pesquisa responderam afirmativamente, resultado que é esperado considerando o elevado número de ocorrências dessa natureza desde o ano de 2021.

Sobre o preparo para atuar, obteve-se que 53,2% dos militares sentiam-se preparados para atuar em emergências psiquiátricas, resultado que é compatível com o previsto no segundo objetivo da Política de Ensino do Sistema de Ensino Bombeiro Militar, que estabelece “assegurar que o comportamento e as ações dos militares estejam comprometidos com a preservação do valor, doutrina e ética bombeiro militar, bem como com o cumprimento das missões institucionais, conforme estabelecido no Estatuto do CBMDF, aprovado pela Lei nº 7.479, de 2 de junho de 1986”, demonstrando que, apesar de perceberem dificuldades para atuar, os militares atuam com comprometimento à profissão (CBMDF, 2022b).

Em relação às questões que tratavam sobre a percepção de que a formação não foi suficiente e sobre a necessidade de aumento na carga horária referente a emergências psiquiátricas, os altos percentuais corroboram a necessidade de maior especialização da tropa em crises em saúde mental.

Em trabalho desenvolvido por Santos et al (2014) com profissionais do SAMU em Alagoas, relatou-se que 87,5% apresentou dificuldades em atender ocorrências com pacientes psiquiátricos e inferiu que é possível “relacionar a falta de preparo técnico com as dificuldades, o que por sua vez, torna a experiência desconfortável para o profissional comprometendo a qualidade do cuidado prestado”.

Com base nos resultados apresentados, pode-se ressaltar a importância de aumentar a oferta de instruções durante o Curso de Formação de Praças que tratem das diferentes crises em saúde mental e interação com o paciente psiquiátrico, tornando o atendimento a tais ocorrências mais humanizado e aproximando ao preconizado pela Reforma Psiquiátrica, com redução do estereótipo, uso adequado das contenções e atendimento menos traumático e mais qualificado à população do Distrito Federal.

Pode-se atribuir como uma das limitações da presente pesquisa o fato de a amostra ter sido selecionada por conveniência, o que afeta diretamente o número total da amostra, pois está associado a intenção dos militares em responder o questionário.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal apresenta número elevado de ocorrências envolvendo emergências psiquiátricas, como é possível constatar através dos dados de estatísticas de ocorrências da corporação. No ano de 2021, dos 43.971 atendimentos em emergências médicas, 12,3% (n=5.400) foram de emergências psiquiátricas. No primeiro semestre de 2022, esse percentual foi de 13,1%.

Em contraste com os dados relatados, o presente trabalho verificou que, entre 111 militares egressos do CFP 17, 53,2% (n=59) afirmaram que não se sentiam preparados para atuar em emergências psiquiátricas, e 88,3% (n= 98) acreditava que a formação sobre o tema não foi suficiente.

Como foi relatado previamente, no plano de ensino vigente adotado pelo CFP, a carga horária destinada para emergências em saúde mental é de 4 horas-aula inseridas em 120 horas-aula de atendimento pré-hospitalar.

Pode-se inferir que, de acordo com a hipótese levantada no presente estudo, possivelmente a carga horária adotada atualmente para a formação em emergências psiquiátricas é insuficiente e há necessidade de maior especialização dos militares que serão futuramente formados pelo CFP. A maior capacitação dos profissionais está associada com a redução da visão estigmatizada do paciente psiquiátrico, assim como melhora do cuidado prestado, uso adequado de contenções, aplicação de técnicas adequadas a cada situação e atendimento menos traumático e mais humanizado. A capacitação dos militares também é compatível com o Plano Estratégico (PLANES) da corporação para os anos entre 2017 e 2024.

Nesse contexto, teve-se como produto a proposta de modificações nas práticas pedagógicas do CFP por meio da alteração do plano de ensino (unidade I do curso suporte básico de vida 4), assim como a apresentação de aulas em formato digital e os respectivos planos de aula.

A proposta foi idealizada e desenvolvida em conjunto com um médico psiquiatra e uma psicóloga clínica do Centro de Assistência Bombeiro Militar. Foi considerado para a proposta de aula em formato digital o fato da implementação do ensino EAD em maior escala pela corporação, assim como para permitir a propagação do conhecimento a maior quantidade de militares. As alterações no plano de ensino, assim como a apresentação dos planos de aula, permitem a maior facilidade de análise e implementação das sugestões, como também a adoção das aulas em formato digital pelo Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar e melhoria na formação dos futuros militares que serão formados pelo Curso de Formação de Praças.

Considerando os resultados obtidos e o produto desenvolvido, recomenda-se que haja continuidade da proposta, com a realização de estudo sobre o preparo para atuar em emergências psiquiátricas dos militares que estão atuando nos quatéis e realizaram os demais Cursos de Formação de Praças, permitindo a avaliação sobre a viabilidade de realizar formação continuada da tropa. Além disso, recomenda-se estudo sobre outros temas em saúde mental necessários para a melhor formação dos militares que serão formados pelo Curso de Formação de Praças.

REFERÊNCIAS

ARSENAULT-LAPIERRE, G; KIM, C; TURECKI, G. Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. **BMC Psychiatry**, v.4, n.37, p. 1-11, 2004.

Disponível em:

<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-244X-4-37.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.

BACHMANN, S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. **Int Environ res Public Health**. V.15, n.7, p. 1-23 2018. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29986446/>. Acesso em: 25 maio 2021.

BALDAÇARA, L; ISMAEL, F; PEREIRA, L.A *et al.* Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation. Part 1. Non-pharmacological approach. **Braz J Psychiatry**, V. 41, n.2, p.153-167, 2019. Disponível em:

<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-244X-4-37.pdf>. Acesso em: 14 maio 2021.

BALDAÇARA, L; CORDEIRO, DC; CALFAT, E.L.B; CORDEIRO, Q *et al.* **Emergência psiquiátricas**. 2ª Ed. Rio de Janeiro, Elsevier; 2018. V. 1.

BRASIL. **Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991**. Dispõe sobre a organização básica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal e dá outras providências., Brasília, 1991. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/LEIS/L8255.htm. Acesso em: 1 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Crise e Urgência em Saúde Mental – Módulo 2: Fundamentos da Atenção à Crise e Urgência em Saúde Mental**. Florianópolis, 2015. Disponível em:

https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3303/1/Modulo2-Crise-2015-2_final.pdf. Acesso em: 22 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n. 34**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_sau_de_mental.pdf Acesso em: 23 set 2022.

BRITO, A.A.C.; BONFADA, D.; GUIMARAES, J. Onde a reforma ainda não chegou: ecos da assistência às urgências psiquiátricas. **Physis**, v. 25, n. 4, p. 1293-1312, 2015. Disponível

em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312015000401293&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 maio 2021

CITROME, L.; VOLAVKA, L. Violent patients in the emergency setting. **Psychiatr Clin North Am.**, V.22, n.4, p.789-801, 1999. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193953X0570126X?via%3Dihub>. Acesso em: 17 maio 2021.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL (CBMDF). **Procedimento operacional padrão (POP): Emergência em saúde mental.**

Brasília, 2015. Disponível em:

<https://www.cbm.df.gov.br/downloads/edocman/POP%20Emergencias%20em%20saude%20mental.pdf>. Acesso em: 27 maio 2021.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL (CBMDF). Projeto pedagógico do curso de formação de praças - PPC/CFP anexo 3 do **Boletim Geral nº 166**, de 3 de set. 2020.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL (CBMDF). **Plano Estratégico do CBMDF 2017-2024**. 1. versão. Brasília: CBMDF, 2016.

Disponível em:

<https://www.cbm.df.gov.br/downloads/edocman/estrategico//Plano%20Estrategico%202017-2024.pdf>. Acesso em: 16 out. 2021

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL (CBMDF). Portaria nº 43, de 11 de novembro de 2022. Cria o Curso de Atendimento a Tentativas de Suicídio – CATS no Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal e outras providências. **Suplemento ao Boletim Geral nº 211**, de 16 de novembro de 2022a.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL (CBMDF). Portaria nº 31, de 18 de agosto de 2022. Aprova a Política de Ensino do Sistema de Ensino Bombeiro Militar – PSEBM, do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal – CBMDF, e dá outras providências. **Suplemento ao Boletim Geral nº 156**, de 18 de agosto de 2022b.

DEL-BEN, C.M.; RUFINO, A.C.T.B.; AZEVEDO-MARQUES, J.M.; MENEZES, P.R. Diagnóstico diferencial de primeiro episódio psicótico: importância da abordagem otimizada nas emergências psiquiátricas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, V. 32, Supl II, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/PkR3J8QGdrL65MRFLfrs9xw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 set 2022.

FARINHA, M. G.; BRAGA, T.B.M. Sistema único de saúde e a reforma psiquiátrica: desafios e perspectivas. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 24, n. 3, p. 366-378, 2018 . Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2021.

FATURETO, M.L.P; PAULA-RAVAGNANI, G.S; GUANAES-LORENZI, C. O manejo da internação psiquiátrica compulsória por profissionais de saúde em seu cotidiano. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, p.1-16, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/9y8ThQPwLNYbbtyRWcmVDQb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 maio 2021

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6ª Edição. São Paulo: Atlas, 2017.

JARDIM, K.J.; DIMENSTEIN, M.D. Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. **Psicologia em revista**, V.13, n.1, p. 169-190, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v13n1/v13n1a11.pdf>. Acesso em: 2 junho 2021.

QUEVEDO, J. **Emergências Psiquiátricas**. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2020.

MANTOVANI, C; MIGON, M.N; ALHEIRA, F.V. *et al.* Manejo de paciente agitado ou agressivo. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, n. 2, p. 96-103, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/5sFSTKMhdRN6Vp7WkcbYBJq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 2 junho 2021.

MARTINS, M.H.S.S. **Manejo pré hospitalar do paciente agitado ou agressivo**: Revisão sistemática. Orientador: Dr. Thiago Blanco Vieira. 61 p. Trabalho de conclusão do treinamento em serviço na unidade de psiquiatria do Hospital de Base do Distrito Federal. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, 2014.

OLIVEIRA, G. C. Urgências e Emergências em Saúde Mental: a experiência do Núcleo de Saúde Mental do SAMU/DF. **Com. Ciências Saúde**, v.29, n.1, p.75-78, 2018. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/160/256>. Acesso em: 1 jun. 2021.

OLIVEIRA, G.C.; SANTOS, S.B.V. **Atendimento pré-hospitalar em saúde mental: noções gerais das emergências em saúde mental – perspectiva do núcleo de saúde mental do SAMU/DF**. Núcleo de saúde mental do SAMU/DF, 2021. Disponível em: <https://www.crdf.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/MATERIAL-ESTUDO-EMERG.-PSIQU..pdf>. Acesso em: 23 set 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas**. São Paulo: Roca, 2006. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42666/9788572416665_por.pdf;jsessionid=23F7C02F56ACD06C0D1AB6221EE2383F?sequence=2. Acesso em: 1 jun. 2021.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS, A.C.T; NASCIMENTO, Y.C.M.L.; LUCENA, T.S et al. Serviço de atendimento móvel de urgência às urgências e emergências psiquiátricas. **Rev enferm UFPE**, V.8, n.6, p.1586-96, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9849>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SILVA, N. M. **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: 4 junho 2021.

SILVEIRA, C.R. **Metodologia da Pesquisa**. 2ª Edição. Florianópolis: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, 2011.

VARGAS, D.; SOARES, J.; PONCE, T.D. *et al* Psychiatric urgency and emergency care nurses: an analysis of their professional and educational profile. **Cogitare Enferm.**, V.22, n.4, p.1-10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vvQpyJz53Nk5p4LzGpwRGQN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 1 jun 2021.

ZEFERINO, M.T., CATARINA, C.H.F; FIALHO, M.B *et al*. Percepção dos trabalhadores da saúde sobre o cuidado às crises na Rede de Atenção Psicossocial. **Esc Anna Nery**, V.20, n.3, p. 1-7, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160059.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.

APÊNDICE A - ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

1. **Aluno:** Cadete BM/2 Nataly de **Andrade** Camelo Pereira
2. **Nome:** Proposta de mudança nas práticas pedagógicas do Curso de Formação de Praças do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.
3. **Descrição:** Proposta de mudança nas práticas pedagógicas do Curso de Formação de Praças por meio da alteração do plano de ensino, assim como a apresentação de aulas em formato digital e os respectivos planos de aula.
4. **Finalidade:** Aumentar a carga horária de emergências psiquiátricas do Curso de Formação de Praças.
5. **A quem se destina:** Alunos do Curso de Formação de Praças.
6. **Funcionalidades:** Melhorar a especialização dos militares que realizarão os próximos Cursos de Formação de Praças acerca de emergências psiquiátricas e conseqüentemente permitir a melhoria do atendimento a ocorrências em saúde mental.
7. **Especificações técnicas:**

Material textual:

Arquivos em PDF, impressos em A4.

Plano de ensino: 1 arquivo contendo 2 páginas.

Planos de aula: 3 arquivos contendo 2 páginas cada, totalizando 6 páginas.

Vídeo e áudio: 3 vídeos em formato MP4 e MKV disponíveis para visualização no YouTube.

8. **Instruções de uso:** Não se aplica
9. **Condições de conservação, manutenção, armazenamento:** Não se aplica

PLANO DE ENSINO
SUORTE BÁSICO DE VIDA 4

1. IDENTIFICAÇÃO

Estabelecimento de Ensino: Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Praças - CEFAP

Curso: Curso de Formação de Praças - CFP

Disciplina: Suporte de Básico de Vida 4

Carga Horária: 33 h/a

2. EMENTA

Emergências em saúde mental; Intoxicações exógenas; Dor torácica de origem isquêmica; Insuficiência cardíaca; Crise hipertensiva; Acidente vascular cerebral; Hipoglicemia; Hiperglicemia; Emergências respiratórias; Crise convulsiva; Parto.

3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO/ COMPETÊNCIAS

UNIDADE I – Emergências em Saúde Mental

Carga Horária 7h/a

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	COMPETÊNCIAS
	CONHECIMENTOS
1. Emergências em Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none"> • Definir emergência em saúde mental; • Citar fatores sociais e biológicos envolvidos nas emergências em saúde mental. • Diferenciar as principais emergências em saúde mental. • Identificar sinais de agitação psicomotora e agressividade. • Reconhecer o fluxo de atendimento aos pacientes psiquiátricos e os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde. • Reconhecer o contexto histórico e a legislação pertinente.
Contexto Social	
Contexto biológico	
Comunicação efetiva	
Identificação de situações de risco	HABILIDADES
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar as diferentes emergências em saúde mental.

Conduas Contenção	<ul style="list-style-type: none">• Estudar o manejo dos pacientes em diferentes crises.• Comunicar-se de maneira clara e objetiva.• Realizar contenção de maneira adequada.
	ATITUDE
	<ul style="list-style-type: none">• Demonstrar empatia.• Executar comportamento de segurança.• Defender o atendimento humanizado.• Diferenciar a abordagem de acordo com emergência em saúde mental.• Atender estabelecendo contato verbal atento e com sinais não-verbais não-agressivos.• Identificar os sinais de agressividade e reagir de maneira adequada.

Plano de Aula

I- IDENTIFICAÇÃO

Curso: Curso de Formação de Praças	
Disciplina: Suporte básico de vida 4	Carga horária: 1 hora
Professor: Cap. Ivy	Data da instrução: a definir

II- ORGANIZAÇÃO DIÁRIA

RECURSOS	ESTRUTURA	METODOLOGIA E OBSERVAÇÕES
Computador, Internet, projetor, televisão	1. INTRODUÇÃO 1.1. Apresentação do tema da aula pelo professor; 1.2. Explicitação dos objetivos da aula; 1.3. Apresentação da metodologia a ser utilizada; 1.4. OBJETIVO – Ao final desta aula os alunos serão capazes de: <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer o contexto histórico da saúde mental no Brasil; • Identificar os princípios gerais da interface entre a Saúde Mental e a Lei; • Descrever o fluxo de atendimento dos pacientes em saúde mental no âmbito do DF. 	Aula expositiva (3 minutos)
Computador, Internet, projetor, televisão	2. DESENVOLVIMENTO 2.1. Discutir o contexto histórico e evolução da saúde mental no Brasil; 2.2. Estudar a lei 10.216/2001 e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais; 2.3. Investigar sobre a Política Nacional de Saúde Mental e a Rede de Apoio Psicossocial (RAPS); 2.4. Descrever as internações psiquiátricas, imputabilidade e interdição civil; 2.5. Discutir sobre fluxo de internação dos pacientes psiquiátricos no âmbito do DF.	Aula expositiva (40 minutos)
Computador, Internet, projetor, televisão	3. REVISÃO/RECAPITULAÇÃO 3.1. Retomar os assuntos tratados sobre o histórico da saúde mental e mudança de paradigma no tratamento ao paciente com transtornos mentais; 3.2. Relembrar brevemente a Rede de Atendimento Psicossocial.	Aula expositiva (5 minutos)

Sala de aula	<p>4. AVALIAÇÃO</p> <p>4.1. Realizar discussão dirigida dos temas trabalhados na aula e propor debate sobre o atendimento dos pacientes psiquiátricos a nível pré-hospitalar pelo CBMDF.</p>	Discussão dirigida (10 minutos)
Computador, Internet, projetor, televisão	<p>5. ENCERRAMENTO</p> <p>5.1. Apresentação de bibliografias para complementação do ensino.</p>	Aula expositiva (2 minutos)
	<p>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União.</p> <p>BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940</p> <p>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM nº. 2.057/ 2013. Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. Diário Oficial da União, Brasília, 10 jul. 2013.</p> <p>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Nota Técnica N.º 1/2022. Critérios de Regulação para internação por transtornos mentais e comportamentais na rede SES/DF. Brasília, 5 maio 2022.</p>	

Plano de Aula

I- IDENTIFICAÇÃO

Curso: Curso de Formação de Praças	
Disciplina: Suporte básico de vida 4	Carga horária: 1 hora
Professor: Cap. Siciliano	Data da instrução: a definir

II- ORGANIZAÇÃO DIÁRIA

RECURSOS	ESTRUTURA	METODOLOGIA E OBSERVAÇÕES
Computador, Internet, projetor, televisão	<p>1. INTRODUÇÃO</p> <p>1.1 Apresentação do tema da aula pelo professor;</p> <p>1.2 Explicitação dos objetivos da aula;</p> <p>1.3 Apresentação da metodologia a ser utilizada;</p> <p>1.4 OBJETIVO – Ao final desta aula os alunos serão capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer os princípios gerais da psicopatologia; • Identificar os fatores envolvidos na psicomotricidade; • Estudar sinais de agitação psicomotora, agressividade e o manejo ao paciente agressivo; • Identificar características do abuso de álcool e substâncias psicoativas, assim como da dependência química. 	Aula expositiva (2 minutos)
Computador, Internet, projetor, televisão	<p>2. DESENVOLVIMENTO</p> <p>2.1 Estudar os princípios gerais da psicopatologia e os conceitos relacionados aos sintomas, normalidade e patologia;</p> <p>2.2 Discutir acerca das características da psicomotricidade e agitação psicomotora;</p> <p>2.3 Investigar os fatores envolvidos no estado de agressividade e o manejo do paciente agressivo;</p> <p>2.4 Discutir sobre o abuso de álcool e substâncias psicoativas, assim como a classificação das drogas e dependência química.</p>	Aula expositiva (36 minutos)

Computador, Internet, projeto, televisão	<p>3. REVISÃO/RECAPITULAÇÃO</p> <p>3.1 Retomar as características da agitação psicomotora e manejo do paciente agressivo;</p> <p>3.2 Relembrar os conceitos relacionados ao abuso de álcool e substâncias psicoativas.</p>	Aula expositiva (5 minutos)
	<p>4. AVALIAÇÃO</p> <p>4.1 Realizar estudo de caso de atendimento realizado pelo CBMDF que tenha apresentado relevância nos temas estudados e discutir opções de manejo e conduta para a situação apresentada.</p>	Estudo de caso (15 minutos)
Computador, Internet, projeto, televisão	<p>5. ENCERRAMENTO</p> <p>5.1 Encerramento da aula com menção à próxima unidade.</p> <p>5.2. Apresentação de bibliografias para complementação do ensino.</p>	Aula expositiva (2 minutos)
	<p>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ª edição. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014.</p> <p>DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.</p> <p>QUEVEDO, J. Emergências Psiquiátricas. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2020.</p> <p>BALDAÇARA, L; ISMAEL, F; PEREIRA, L.A et al. Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation. Part 1. Non-pharmacological approach. Braz J Psychiatry, V. 41, n.2, p.153-167, 2019.</p>	

Plano de Aula

I- IDENTIFICAÇÃO

Curso: Curso de Formação de Praças	
Disciplina: Suporte básico de vida 4	Carga horária: 1 hora
Professor: Cap. Siciliano	Data da instrução: a definir

II- ORGANIZAÇÃO DIÁRIA

RECURSOS	ESTRUTURA	METODOLOGIA E OBSERVAÇÕES
Computador, Internet, projetor, televisão	<p>1. INTRODUÇÃO</p> <p>1.1 Apresentação do tema da aula pelo professor;</p> <p>1.2 Explicação dos objetivos da aula;</p> <p>1.3 Apresentação da metodologia a ser utilizada;</p> <p>1.4 OBJETIVO – Ao final desta aula os alunos serão capazes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudar os conceitos de orientação e sensopercepção; • Identificar as manifestações clínicas do surto psicótico, ataque de pânico e transtornos de humor; • Analisar o manejo e as atitudes que o socorrista pode ter em ambiente pré-hospitalar. 	Aula expositiva (2 minutos)
Computador, Internet, projetor, televisão	<p>2 DESENVOLVIMENTO</p> <p>2.1 Estudar os princípios gerais da psicopatologia e os conceitos relacionados aos sintomas, normalidade e patologia;</p> <p>2.2 Estudar os conceitos de orientação e sensopercepção;</p> <p>2.3 Investigar sobre as características do surto psicótico e os principais sintomas;</p> <p>2.4 Discutir sobre os sintomas e manejo do ataque do pânico;</p> <p>Estudar sobre os sintomas da depressão e transtorno bipolar, assim como as atitudes que podem ser tomadas pelos militares envolvidos no atendimento desses pacientes.</p>	Aula expositiva (36 minutos)

Computador, Internet, projetor, televisão	3. REVISÃO/RECAPITULAÇÃO 3.1 Retomar as principais características do surto psicótico, ataque de pânico e transtornos de humor.	Aula expositiva (5 minutos)
	4. AVALIAÇÃO 4.1 Realizar estudo de caso de atendimento realizado pelo CBMDF que tenha apresentado relevância nos temas estudados e discutir opções de manejo e conduta para a situação apresentada.	Estudo de caso (15 minutos)
Computador, Internet, projetor, televisão	5. ENCERRAMENTO 5.1 Apresentação de bibliografias para complementação do ensino.	Aula expositiva (2 minutos)
	6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais . 5ª edição. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014. QUEVEDO, J. Emergências Psiquiátricas . 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2020. OLIVEIRA, G.C.; SANTOS, S.B.V. Atendimento pré-hospitalar em saúde mental: Noções gerais das emergências em saúde mental – perspectiva do núcleo de saúde mental do SAMU/DF . Núcleo de saúde mental do SAMU/DF, 2021. SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica . 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.	

AULAS EM FORMATO DIGITAL

Este conteúdo não está disponível para visualização.

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE PESQUISA

29/08/2022 10:47

Atendimento a ocorrências de emergências psiquiátricas

Atendimento a ocorrências de emergências psiquiátricas

Este questionário destina-se a avaliar a percepção dos militares egressos no Curso de Formação de Praças 17 (2021) acerca do conhecimento que possuem para atuar em ocorrências envolvendo emergências psiquiátricas.

Este questionário é anônimo e confidencial e as respostas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos.

O tempo de resposta aproximado é de 3 minutos.

Agradecemos, desde já, a sua disponibilidade e colaboração.

*Obrigatório

1. E-mail *

2. Você realizou o CFP 17? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

3. Qual é a sua QBMG? *

Marcar apenas uma oval.

QBMG-1

QBMG-2

29/08/2022 10:47

Atendimento a ocorrências de emergências psiquiátricas

4. Sexo *

Marcar apenas uma oval. Masculino Feminino

5. 1 - Você já atendeu ocorrência(s) envolvendo emergências psiquiátricas? *

Como parte da guarnição da UR ou da viatura de salvamento

Marcar apenas uma oval. Sim Não

6. 2 - Você se sentiu ou se sentiria preparado para atuar no caso do item 1? *

Marcar apenas uma oval. Sim Não

7. 3 - Você acredita que a formação do Curso de Formação de Praças (CFP) sobre emergências psiquiátricas é suficiente? *

Marcar apenas uma oval. Sim Não

29/08/2022 10:47

Atendimento a ocorrências de emergências psiquiátricas

8. 4 - Você acredita que o aumento da carga horária sobre emergências psiquiátricas durante o curso ajudaria você a ter maior conhecimento e segurança para atuar? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

9. 5 - Descreva brevemente o tipo de conteúdo sobre o atendimento de emergências psiquiátricas que você considera ser importante durante o Curso de Formação de Praças (opcional)

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários