



**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”**



**CONTENÇÃO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS:
proposta de um procedimento operacional padrão**

Lafayette Júnio Mendonça Pinheiro¹
Otmar Manfred Schneider Júnior²

RESUMO

Este trabalho propôs uma abordagem padronizada para os militares do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) nas ocorrências envolvendo pacientes psiquiátricos quando é necessária a contenção dos pacientes. Tal abordagem é necessária uma vez que os Bombeiros Militares são acionados frequentemente em ocorrências com pacientes psiquiátricos, que muitas vezes são resolvidas com base em negociações, mas em alguns casos necessitam de procedimentos de contenção física e mecânica para o transporte do paciente ao hospital, oferecendo segurança ao paciente, à guarnição e a terceiros que estejam na cena. O trabalho tem como hipótese de que não existe um POP formalizado e amplamente divulgado para a contenção de pacientes no CBMDF. O principal objetivo deste trabalho é investigar os procedimentos utilizados para a contenção de pacientes psiquiátricos no CBMDF, segundo os socorristas da seção de ensino do Grupamento de Atendimento a Emergência Pré-Hospitalar (GAEPH). Este propósito foi alcançado através da revisão documental e bibliográfica sobre o assunto, bem como entrevistas com os socorristas da seção de ensino do GAEPH. O estudo esclareceu a legislação referente ao atendimento de pacientes psiquiátricos, analisou o POP de outros estados, propôs um POP para o procedimento de contenção física e mecânica de pacientes psiquiátricos e identificou que não há um POP documentado para a realização desse procedimento na Corporação.

Palavras-chave: Paciente psiquiátrico. Contenção física. Contenção mecânica. Procedimento operacional padrão.

INTRODUÇÃO

¹ Cadete do Curso de Formação de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

² Ten-Coronel RRM do CBMDF. Bacharel em Engenharia Civil pela Universidade Estadual de Goiás – UEG.

Os bombeiros militares atuam em diversos tipos de ocorrências, entre elas situações de urgência e emergência envolvendo pacientes portadores de transtornos mentais. Tais ocorrências oferecem riscos à integridade física da guarnição de Bombeiros Militares, da vítima e de outros que estejam no local. Os procedimentos adotados pelos militares diante destas situações, conforme Falcão (2016), necessitam de preparo dos militares para que haja uma atuação segura e eficiente. Em algumas ocorrências faz-se necessário o uso de contenção para poder transportar o paciente ao hospital, resguardando a integridade física de todos os envolvidos.

Os procedimentos adotados pelos Bombeiros Militares em ocorrências de urgência e emergência devem seguir os procedimentos operacionais padrão da Corporação, aliando a efetividade e os procedimentos legais, preservando a instituição, os pacientes e os valores da cidadania.

Este trabalho aborda a atuação dos bombeiros militares do Distrito Federal em ocorrências com pacientes psiquiátricos, quando é necessário o uso de técnicas para a contenção do paciente. A questão norteadora deste trabalho é: qual a forma de contenção de pacientes psiquiátricos utilizada no CBMDF? Esta foi a questão norteadora, por não haver um documento amplamente divulgado na corporação indicando o procedimento para todos os bombeiros. Através da pesquisa realizada, propomos um procedimento operacional padrão esse tipo de ocorrência.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos procedimentos operacionais padrão do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ), do próprio CBMDF e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Distrito Federal (SAMU-DF) quanto a este tipo de ocorrência, sintetizando as principais técnicas e procedimentos utilizados. Foi realizada ainda uma pesquisa de campo com os socorristas do Grupamento de Atendimento a Emergência Pré-Hospitalar (GAEPH) do CBMDF para identificar os procedimentos utilizados na Corporação e ensinados nos diversos cursos de atendimento pré-hospitalar. A pesquisa tem como hipótese que não existe um POP formalizado e amplamente divulgado na corporação para a contenção de pacientes no CBMDF.

Há indícios, conforme Falcão (2016), de que o preparo técnico, através de treinamentos baseados nos procedimentos operacionais padrão e na prática de Defesa Pessoal, alia o desenvolvimento físico, mental e emocional dos socorristas, representando uma resposta efetiva ao atendimento de ocorrências envolvendo pacientes psiquiátricos.

Tal abordagem se faz necessária uma vez que os Bombeiros Militares são acionados com frequência no atendimento a ocorrências envolvendo pacientes com transtornos mentais,

situações estas que oferecem risco à guarnição e ao paciente. Há diversos relatos de bombeiros que já se lesionaram nesse tipo de ocorrência, conforme Schneider Junior (2009). Entretanto, com conhecimento e treinamento para este tipo de ocorrência, melhora-se a eficiência na atuação, a proteção dos envolvidos e são obedecidos os procedimentos legais e a cidadania.

O principal objetivo deste estudo é investigar os procedimentos utilizados para a contenção de pacientes psiquiátricos no CBMDF, conforme os socorristas da seção de ensino do GAEPH. Além disso, temos como objetivos específicos desta pesquisa: identificar as atribuições e obrigações dos Bombeiros Militares com relação a atendimento psiquiátrico; realizar levantamento da legislação vigente no socorro de pacientes psiquiátricos; e analisar procedimentos operacionais padrão para emergências envolvendo o atendimento a paciente portador de transtornos mentais. Através dos estudos, criamos um POP para propor uma forma padronizada de realizar o procedimento de contenção de pacientes psiquiátricos, apresentado como produto deste trabalho.

Tal tarefa foi feita através de revisão documental e bibliográfica sobre o tema em POPs, trabalhos e legislação referente ao socorro de pacientes psiquiátricos no Brasil. Foi realizada também uma pesquisa de campo junto aos socorristas do Grupamento de Atendimento Pré-hospitalar (GAEPH) sobre as técnicas utilizadas na realização da contenção dos pacientes psiquiátricos, uma vez que esse grupamento é responsável por realizar cursos e disseminar conhecimentos na área de atendimentos pré-hospitalares na Corporação.

1 ATRIBUIÇÕES E OBRIGAÇÕES DOS BOMBEIROS MILITARES EM OCORRÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

A Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988) traz em seu artigo 144 que os corpos de bombeiros militares fazem parte da segurança pública, sendo então responsáveis pela “preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio”. A constituição traz ainda que incumbe aos corpos de bombeiros militares as atribuições definidas em lei e a execução de atividades de defesa civil.

A Lei 7479/1986 (BRASIL, 1986) traz o Estatuto dos Bombeiros-Militares do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal, regulamentando as atribuições dos bombeiros militares (BMs) no âmbito do Distrito Federal. Em seu artigo 2º a lei diz que o CBMDF é uma “instituição permanente, essencial à segurança pública e às atividades de defesa civil, fundamentada nos princípios da hierarquia e disciplina, e ainda força auxiliar e reserva do Exército”. O mesmo artigo aborda as destinações dos serviços do CBMDF quanto à execução

de serviços de perícia, prevenção e combate a incêndios, de busca e salvamento, de atendimento pré-hospitalar e de prestação de socorros nos casos de sinistros, inundações, desabamentos, catástrofes, calamidades públicas e outros em que seja necessária a preservação da incolumidade das pessoas e do patrimônio. A lei aborda ainda os valores, ética e deveres dos Bombeiros Militares, sendo estes princípios para a conduta e atuação dos bombeiros na carreira.

Os bombeiros atuam, assim, visando resguardar a integridade de pessoas, do meio ambiente e do patrimônio. São atividades que envolvem riscos diversos, sendo necessários estudos para melhorar sempre os procedimentos realizados e torná-los mais eficientes. Este trabalho trata do atendimento a pacientes psiquiátricos, estando na área de atendimento pré-hospitalar e de prestação de socorros visando preservar a incolumidade das pessoas e do patrimônio.

A missão do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, conforme seu Plano Estratégico (CBMDF, 2016), é a proteção de vidas, patrimônio e meio ambiente, e a visão da Corporação é que “até 2024, o CBMDF, com foco no cidadão e com responsabilidade socioambiental, realizará ações de prevenção e investigação de incêndio e atenderá as ocorrências emergenciais nos padrões internacionalmente consagrados”.

Guimarães Júnior (2012) aborda a função administrativa do Estado, integrada pela Administração Pública Militar, que está voltada ao “atendimento dos interesses coletivos e tendo a obrigação de observar e zelar pela dignidade da pessoa humana, proporcionalidade, razoabilidade, legalidade, impessoalidade, moralidade, e eficiência”.

Percebe-se assim que as ações dos bombeiros militares visam proteger primariamente as vidas, buscando oferecer um tratamento respeitoso à população, sem permitir omissões, negligências, imprudências e imperícias. Por não se omitirem a prestar socorro, faz-se necessário o preparo para administrar situações de violência, evitando expor a segurança e integridade física dos cidadãos e dos bombeiros. O despreparo para agir em situações que exijam dos BMs intervenção com uso da força física pode gerar episódios desastrosos, podendo prejudicar a imagem da Corporação e causar lesões nos bombeiros e na vítima.

As doenças psiquiátricas são caracterizadas pela presença de sintomas distintos, e em casos de surtos é necessária intervenção imediata, haja vista o risco que tais situações geram. Conforme Falcão (2016), o paciente apresenta fragilidade emocional e expectativas de fantasias irreais, o que influencia na abordagem e tratamento desses pacientes. A segurança física e emocional é prioridade, considerando todas as situações de ameaças, gestos, tendências suicidas, entre outras. O autor traz ainda que em emergências psiquiátricas são

frequentes os distúrbios psicóticos, depressão agitada, distúrbios de personalidade caracterizada por fúria e ausência de controle, entre outros sinais.

Faz-se importante a conceituação dos tipos de ocorrência envolvendo transtornos mentais. Falcão (2016, p. 6) aborda os conceitos de emergência e urgência conforme segue:

Emergência: Distúrbio de pensamento, sentimento ou ações que envolvem risco de vida ou risco social grave, necessidade de intervenções imediatas e inadiáveis. Exemplos comuns incluem violência, suicídio ou tentativa de suicídio, estupor depressivo, excitação maníaca, automutilação, juízo crítico acentuadamente comprometido severa e autonegligência.

Urgência: A situação implica riscos menores que necessitam de intervenções em curto prazo. Alguns exemplos são comportamentos bizarros, quadros agudos de ansiedade, embriaguez, síndromes conversivas, entre outros.

Eletivas: A rapidez da intervenção não é um critério essencialmente importante. São exemplos ansiedade leve distúrbios de relacionamento interpessoal, informações sobre medicações e fornecimento de receitas.

Neto (2018) traz que os pacientes em crise são pessoas que apresentam sofrimento emocional e físico, com várias expectativas e fantasias frequentemente irrealis, que influenciam suas respostas a qualquer abordagem. Desta forma, deve prevalecer uma atmosfera de segurança e proteção, onde a comunicação seja clara e efetiva, evitando ao máximo qualquer tipo de comportamento agressivo.

O autor ressalta ainda a importância de que haja um processo de reflexão acerca da transformação de consciência que a sociedade vem tendo quanto a pacientes psiquiátricos, que vem crescendo há mais de trinta anos nos níveis assistenciais, culturais, políticos e econômicos, visando desmistificar o estigma do transtorno mental e garantindo os direitos de cidadania a estes cidadãos.

Para melhor compreensão deste trabalho, é importante a diferenciação entre contenção física e contenção mecânica. Neto (2018) aborda que a **contenção física** é caracterizada pela imobilização do paciente por várias pessoas da equipe que o seguram firmemente. Já a **contenção mecânica** é caracterizada pelo uso de faixas, ataduras ou outros equipamentos próprios para tal função, em alguns pontos estratégicos no corpo, fixando o paciente à maca ou ao leito. A contenção mecânica tem por objetivo restringir os movimentos do paciente com o uso de dispositivos. O autor ressalta ainda que as contenções devem ser utilizadas em último caso, quando todas as negociações com o paciente falharam e o paciente psiquiátrico está em crise, apresentando agitação psicomotora, expondo o profissional a risco de agressão.

Deve-se ter pessoal suficiente para o atendimento, bem como devem ser utilizados os equipamentos de proteção individual (EPIs) necessários.

A contenção mecânica jamais deve ser utilizada como punição ou medida disciplinar, conforme trazido pela Resolução N° 427/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2012). Em hipótese alguma o paciente deverá ser contido por meio da utilização de cordas tipo “cabos da vida” ou similares. Quando no hospital, a contenção só deverá ser retirada mediante solicitação do médico responsável e deve durar apenas o período estritamente necessário. O paciente contido deve ser monitorado atentamente para prevenir a ocorrência de eventos adversos ou para identificá-los precocemente. Deve ser observado o nível de consciência, os dados vitais e as condições de pele e circulação nos locais e membros contidos, verificados com regularidade nunca superior a uma hora.

Através das estatísticas do CBMDF, conseguimos levantar a quantidade de ocorrências com pacientes psiquiátricos atendidas pelos bombeiros anualmente. Os dados estão apresentados na tabela a seguir.

Tabela 1 – número de ocorrências psiquiátricas atendidas por ano

Número de ocorrências	2631	2637	4641	5209	3131
Ano	2015	2016	2017	2018	2019 (até outubro)

Fonte: Seção de estatística do Estado Maior Geral do CBMDF

Assim, notamos que os bombeiros são frequentemente chamados para atuarem em tais situações, que necessitam de cuidados especiais para a proteção de todos envolvidos na cena. As ações devem ser estudadas, visando a excelência nos procedimentos realizados.

2 LEGISLAÇÃO VIGENTE NO SOCORRO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

Com a reforma psiquiátrica brasileira o atendimento ao portador de transtornos mentais passou por várias mudanças, tornando as ações com os pacientes mais humanizadas, preservando os direitos civis da vítima e ressaltando o apoio e acolhimento do Estado (SCHNEIDER JUNIOR, 2009).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (NASCIMENTO, 2014), um transtorno mental é “uma síndrome caracterizada por significativa perturbação cognitiva, emocional ou comportamental, refletindo em disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou relativos ao funcionamento mental”. Normalmente

estão associados a sofrimento ou incapacidade e afetam as atividades sociais e profissionais dos cidadãos.

Neto (2018) ressalta que situações de crise envolvendo transtornos mentais fazem com que os indivíduos não estejam aptos a interagir integralmente em situações cotidianas, conflitando paradigmas sociais e gerando reações com atos violentos de autoagressão ou heteroagressão, chamando a atenção de espectadores pela situação fora dos padrões sociais. Desta forma, observa-se a peculiaridade nas atuações de manejo a pacientes psiquiátricos em crise, sendo necessários cuidados especiais.

Schneider Junior (2009) nos traz que a reforma psiquiátrica se baseou na mudança dos modelos de prática de saúde, visando a defesa da saúde coletiva. A reforma psiquiátrica brasileira está inserida em um contexto internacional de mudanças a favor da superação da violência ocorrida nos asilos. Ocorreu um forte movimento de luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, os quais encontravam-se em constante violação, pois os asilos serviam como verdadeiro depósito de pessoas, gerando assim uma crise do modelo de internação em hospitais psiquiátricos.

Os profissionais que atuavam com saúde mental organizaram-se através em várias cidades do país, com o apoio da sociedade, para combater formas de tratamentos desumanos. Tal mobilização foi conhecida por Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) e iniciou o processo de Reforma Psiquiátrica. Um grande marco deste processo ocorre com a promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001).

A Lei nº 10.216/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redireciona o modelo assistencial em saúde mental e atribui ao estado a responsabilidade de promover assistência integral aos portadores de saúde mental. Os seguintes direitos são trazidos pela lei nos atendimentos em saúde mental de qualquer natureza, à pessoa, a seus familiares e aos responsáveis pela pessoa:

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

A Resolução nº 427/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2012), que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes, aborda que os procedimentos de contenção mecânica de pacientes devem acontecer sob a supervisão de um enfermeiro, exceto em situações de urgência ou emergência. Como os Bombeiros Militares atuam em situações de urgência e emergência, compreende-se da lei que estes profissionais estão autorizados e amparados a utilizarem a contenção de pacientes quando for o meio mais viável no atendimento pré-hospitalar. A Resolução traz ainda que “a contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais”.

No Distrito Federal, a Portaria da Secretaria de Saúde do DF (SES/DF) nº 536, de 08 de junho de 2018, que institui as normas e fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal, indica em seu artigo 5º que os pacientes que se enquadrem em casos psiquiátricos, que forem atendidos pelos bombeiros ou outras corporações que lidem com esses casos, devem ser atendidos pelos serviços de urgência e emergência da secretaria de saúde, mostrando como esse tipo de ocorrência é também atribuída aos bombeiros, conforme disposto:

Art. 5º. Serão atendidos nos Serviços de Urgência e Emergência da SES/DF os usuários que apresentem risco de morte ou suicídio, agitação psicomotora, catatonia, anorexia, estando ou não sob efeito de substâncias, e/ou sob contenção física, conforme instrumento específico de estratificação de risco, e que sejam referenciados pelo:

- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Corpo de Bombeiros Militar do DF (CBMDF);
- Rede de Atenção à Saúde da SES/DF;
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Sistema Socioeducativo;
- Sistema Prisional.

§ 1º. No caso do usuário estar sob contenção física, esta poderá ser retirada somente após a devida avaliação e autorização por parte do médico plantonista.

§ 2º. Na impossibilidade do médico, o enfermeiro poderá avaliar e informar a indicação da retirada da contenção ao médico assistente conforme protocolo a ser instituído (Distrito Federal, 2018).

Os cursos de formação de Bombeiros Militares abordam em seu currículo a formação em defesa pessoal, visando preparar os bombeiros para situações em que a sua própria defesa ou a contenção de pacientes possa ser necessária.

Guimarães Junior (2012, p. 29) traz em sua pesquisa questionamentos a respeito do envolvimento dos Bombeiros Militares nessas ocorrências. Segundo o autor, não são raras as notícias sobre a violência cometida contra os BMs durante o atendimento de algumas

ocorrências, surgindo questões como: "o que devem fazer nessas situações para conter o agressor sem por em risco sua integridade física? Qual a melhor forma de agir para mediar esse tipo de conflito sem incorrer em improbidades? Qual deve ser o procedimento adotado pelos BM evitando abuso, falta ou erro?".

As guarnições de bombeiros militares ao atuarem nessas situações devem se atentar para os POPs adotados, observar os procedimentos legais e preocuparem-se em proteger os envolvidos na cena. O autor traz ainda que os bombeiros devem focar na prevenção, no diálogo e na ação, evitando o uso da força sempre que possível, buscando o diálogo, a negociação e a utilização de métodos de persuasão como meios alternativos de resolução do conflito, que podem reduzir consideravelmente a possibilidade de confronto. Porém, em situações em que for imprescindível lançar mão da ação, se antecipando à agressão ou ato de hostilidade, considera-se o treinamento em defesa pessoal extremamente positivo e produtivo, uma vez que esses treinamentos desenvolvem a capacidade de concentração, as percepções psicomotoras, o arco reflexo, o equilíbrio emocional e a habilidade técnica para ações necessárias.

Guimarães Junior (2012) ressalta que a atuação com os aprendizados de defesa pessoal não justifica alguma forma de uso desmedido da força ou o comportamento violento e desrespeitoso aos direitos dos cidadãos, mas sim a ação preventiva. Os bombeiros militares têm como missão as ações de socorro voltadas à defesa da vida e da integridade das pessoas. Logo, a esses profissionais cabem ações com consideração, zelo e prudência, evitando quaisquer violações dos direitos humanos, porém, protegendo-se e buscando não se expor desnecessariamente a situações que os possam lesionar. Percebemos uma linha tênue na atuação desses profissionais, em situações que podem ser imprevisíveis e requerer o emprego de força e técnica de forma rápida e precisa.

O autor aborda ainda que o treinamento de defesa pessoal ajuda no desenvolvimento de potencialidades humanas importantes para a atuação no socorro de vítimas, tais como "versatilidade, segurança, capacidade de pensar e agir rapidamente, disciplina e superação de limites, as quais fazem toda a diferença para o desempenho qualificado da profissão de BM".

Desta forma, haja vista a complexidade das ocorrências envolvendo vítimas com transtornos mentais, considera-se de caráter fundamental o treinamento em defesa pessoal e nos procedimentos para a contenção de pacientes, para preparar os bombeiros militares a agirem de forma legítima, protegendo-se e buscando evitar diversos riscos nestas ocorrências sem recorrer a meio violentos, visando o bom andamento de ocorrências que exijam o uso da força e contenção do paciente. Além disso, nota-se a importância de observar as legislações

vigentes sobre o assunto, que vem sendo atualizadas e trazem à tona cada vez mais a cidadania e os direitos dos pacientes psiquiátricos, os quais devem ser tratados com respeito e dignidade.

3 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO PARA EMERGÊNCIAS ENVOLVENDO O ATENDIMENTO A PACIENTE PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS

Outro aspecto a ser abordado é a relação dos procedimentos operacionais padrão para emergências envolvendo o atendimento a pacientes portadores de transtornos mentais. Neto (2018) nos traz que os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) são orientações detalhadas que visam atingir a isonomia no cumprimento de alguma atividade específica. Por serem documentados e amplamente difundidos, contribuem para treinamento, profissionalização e credibilidade, buscando obter a qualidade por meio da padronização. Trata-se de um conjunto de instruções para documentar uma atividade rotineira executada por uma instituição.

Assim, é facilitado o estabelecimento de um sistema de qualidade, fornecendo aos profissionais informações para realizar um trabalho de qualidade e consistência. O autor traz ainda que os POP's descrevem elementos operacionais pré-estabelecidos por uma organização, sendo uma orientação dos gestores aos executores, explicitando os objetivos na execução do trabalho.

Um POP tem por objetivo protocolar e guiar as condutas dos bombeiros militares durante a execução de uma atividade da Corporação, sendo assim uma estratégia para a garantia da qualidade do trabalho realizado. Neto (2018) os traz como instrumentos para a gerência da qualidade, para servir de ferramenta documental, para auxiliar na capacitação e treinamento dos executores e para possibilitar auditorias internas, auxiliando no desenvolvimento de um serviço de qualidade.

O CBMDF possui o manual de atendimento pré-hospitalar (CBMDF, 2007) que contém diversos POPs nessa área de atendimento. Dentre eles encontramos o procedimento operacional padrão para atendimento a pacientes psiquiátricos, presente no Anexo A deste trabalho, que descreve a sequência de passos a serem seguidos em ocorrências com pacientes psiquiátricos.

O documento indica que deve ser realizado o procedimento de contenção do paciente em caso de agressividade, com risco de o paciente ferir-se ou ferir a outros (inclusive o próprio socorrista). É indicado que devem ser utilizados os meios moderados de força e que

para a contenção com a maca, devem ser utilizados os tirantes da maca para imobilizar a vítima. Entretanto não é abordado com detalhes o procedimento de contenção a ser realizado, por mais que todas as demais etapas da ocorrência sejam bem detalhadas.

Ressalta-se que as intervenções nos casos de urgência ou emergência psiquiátrica, segundo Neto (2018), devem ser rápidas e objetivas visando o mínimo de exposição moral e física do paciente e dos Bombeiros Militares. Não deve ser usada força desmedida nas ações, exigindo-se dos profissionais envolvidos desenvolturas e habilidades diversas, unidas à agilidade e efetividade. A contenção deve ocorrer como uma forma de neutralizar as ocorrências quando o paciente psiquiátrico tenta se agredir, agredir a terceiros ou danificar o patrimônio que envolva a cena, elevando-se o risco de algum acidente.

Falcão (2016) nos traz que pela complexidade deste tipo de ocorrência, deve-se investir em prevenção e treinamento das equipes, facilitando a avaliação dos profissionais que realizem uma intervenção. Com a facilidade de acesso a tecnologias, as ações dos bombeiros estão sendo frequentemente observadas, filmadas e transmitidas em tempo real. Esse tipo de procedimento deve ser treinado e executado da forma mais padrão possível, apesar da complexidade e da variedade de cenários nas ocorrências, para evitar possíveis exposições da Corporação e dos militares perante a mídia e a sociedade. Os familiares devem ser sempre informados do procedimento a ser realizado, para colaborarem e estarem cientes do que está acontecendo é uma medida para segurança para o próprio paciente.

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro possui um POP que visa regular os procedimentos de emergências envolvendo o atendimento a pacientes psiquiátricos. As emergências abordadas nesse caso, conforme CBMERJ (2013, p. 1), são:

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

A técnica de contenção física utilizada pelo CBMERJ através deste POP é conhecida por “grupo de oito”. Oito pessoas imobilizam o paciente, contendo-o dois a dois em nível de cabeça, ombro, quadril e pernas. Podem ser utilizados espectadores externos ao cenário que demonstrem preparo para colaborar, lembrando-se de manter o contato verbal contínuo com a vítima durante a contenção, tentando acalmá-la e informando que a medida tomada é para

protegê-la. Tais procedimentos podem ser observados na figura 1, trazida pelo POP do CBMERJ.

Figura 1: Contenção física



Fonte: CBMERJ (2013)

São abordados procedimentos fundamentais que viabilizam a contenção do paciente de maneira eficaz, que são:

- 1) Utilizar quatro faixas, uma em cada membro (superiores e inferiores) fixados em prancha longa com cintos e imobilizador de cabeça;
- 2) Utilizar faixas acolchoadas com algodão e de material resistente;
- 3) Informar sempre ao paciente o que está acontecendo durante o processo de contenção;
- 4) Revistar o paciente em busca de drogas, armas ou objetos que representem algum risco como, por exemplo, isqueiro, canivetes, outros;
- 5) Monitorar o paciente constantemente. Deve-se monitorar o nível de consciência, os sinais vitais e o estado dos membros contidos (atenção especial à possibilidade de garroteamento).
- 6) Realizar a cada hora relaxamento das faixas, com massagem nos locais de contenção;
- 7) Registrar, no quesito de ocorrência, os motivos e as particularidades do paciente;
- 8) Fazer com que, em todos os casos, a contenção mecânica dure o menor tempo possível;
- 9) Retirar as faixas assim que o sintoma alvo estiver sobre controle (CBMERJ, 2019 p.7).

Pode-se observar também uma contenção feita utilizando o cinto aranha ao invés de faixas e bandagens na seguinte imagem trazida pelo POP do CBMERJ.

Figura 2 – Contenção mecânica com cinto aranha



Fonte: CBMERJ (2013)

No manual de atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC, 2018), são abordados os procedimentos a serem realizados para tratamento pré-hospitalar de pacientes com alteração de comportamento. Nesse documento é apontado para evitar conter o paciente pois tal procedimento pode lesionar o paciente e as ações de contenção deverão ser realizadas somente por pessoal treinado. Porém, na prática, os bombeiros são chamados para essas ocorrências, muitas vezes em apoio ao SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), devendo então os próprios bombeiros serem capacitados para esse procedimento. A polícia sempre deve ser acionada em apoio, principalmente se o paciente possuir alguma arma ou objeto que possa ser utilizado como arma. Segue o protocolo apontado pelo CBMSC (2018, p. 255):

TRATAMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE PACIENTES COM ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTO:

- 1) Fique atento para as condições de segurança durante a abordagem de pacientes potencialmente perigosos (hiperativos, violentos ou suicidas).
- 2) Nunca bloqueie passagens ou coloque a vítima contra uma parede.
- 3) Quando se aproximar do paciente, comunique-se e deixe-o saber o que você irá fazer antes de iniciar os procedimentos (entrevista, aferição dos sinais vitais, avaliação física).
- 4) Tente acalmar o paciente e conquiste sua confiança antes de iniciar a avaliação e o tratamento.
- 5) Avalie cuidadosamente a situação e elimine as possibilidades de um comportamento alterado em função de emergências médicas ou traumas (AVC, hipoglicemia, traumatismos de crânio, etc.).
- 6) Se perceber que o paciente é potencialmente perigoso e julgar necessário, solicite ajuda de outros profissionais (equipes policiais, equipes médicas especializadas, etc.).

- 7) Evite conter o paciente, pois esses procedimentos poderão ferir o paciente, machucar a equipe de socorristas ou iniciar uma reação ainda mais violenta.
- 8) As ações de contenção deverão ser realizadas somente por pessoal treinado e com apoio policial.

Um ponto importante observado nesse protocolo é para nunca bloquear as passagens e saídas do recinto. Uma vez que a própria guarnição pode precisar utilizar essas passagens para evacuar o local em casos fortuitos.

Dentre os protocolos de intervenção para o SAMU (BRASIL, 2016), é abordado o procedimento de contenção física e mecânica detalhadamente. Integramos esse protocolo no Anexo B desse trabalho devido a sua elevada contribuição para a construção de uma proposta de POP para a contenção de pacientes psiquiátricos. No POP do SAMU é especificado que os procedimentos somente serão iniciados após a chegada de uma equipe especializada ou do Corpo de Bombeiros, ressaltando assim a importância dos bombeiros militares estarem cientes e treinados nesses procedimentos. O SAMU/DF possui ainda um Núcleo de Saúde Mental (NUSAM), que é um núcleo com profissionais especializados na área (psiquiatras, enfermeiros, psicólogos), que atuam amplamente com pacientes psiquiátricos.

Desta forma, verificamos que há diferentes procedimentos operacionais padrão abordando as emergências psiquiátricas. Em geral estes procedimentos focam mais no dimensionamento da cena e nos cuidados a se ter, mas não trazem com profundidade o procedimento de contenção do paciente especificamente, com exceção do POP do SAMU. Analisando diferentes POPs é possível compilar as melhores práticas de cada um, visando a evolução das técnicas e o melhor atendimento para este tipo de ocorrência. Conforme Schneider Júnior (2009), é recorrente que bombeiros se lesionem nesse tipo de ocorrência, e Guimarães Junior (2012) ressalta que há perigos aos pacientes também, fazendo-se necessários procedimentos eficazes.

4 METODOLOGIA

Neste trabalho foi adotada a metodologia de revisão documental e bibliográfica, onde foram utilizados como referência procedimentos operacionais padrão do CBMERJ, do CBMDF, do CBMSC e do SAMU-DF, bem como trabalhos acadêmicos, informativos e artigos científicos para a coleta dos dados relativos ao atendimento de urgências e emergências de pessoas com transtornos psiquiátricos. Analisando os POPs já existentes sobre o assunto, buscamos identificar e unir as melhores práticas nos procedimentos apresentados, visando a eficiência nessa complexa ocorrência. Com a pesquisa bibliográfica identificamos a

legislação vigente no assunto com relação ao corpo de bombeiros, bem como reunimos questionamentos sobre os procedimentos e a segurança da guarnição e dos pacientes.

Além disso, foi realizada uma pesquisa de campo no Grupamento de Atendimento Pré-hospitalar (GAEPH), onde foram realizadas entrevistas com 3 militares da seção de ensino do grupamento, obtendo relatos sobre a forma que é ensinada a abordagem a pacientes psiquiátricos para os diversos cursos da Corporação (curso de formação de praças, de oficiais e de especialização), bem como relatos de ocorrências pelas quais estes socorristas já passaram e as dificuldades e questionamentos encontrados.

Conforme Lakatos e Marconi (2008, p. 195) “a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional”. O procedimento é utilizado como forma de investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico de um problema social. No caso dessa pesquisa, as entrevistas foram utilizadas como forma de coleta de dados em profundidade sobre a forma que os procedimentos de contenção de pacientes são ensinados nos diversos cursos da corporação, bem como se esses procedimentos são aplicados nas ocorrências no dia a dia.

As autoras trazem que as entrevistas têm a capacidade de coletar dados sobre um determinado tema em profundidade, tendo como objetivos: averiguação de fatos; determinação das opiniões sobre os fatos; identificação de sentimentos; descoberta de planos de ação e condutas diante de situações; identificação da conduta atual ou do passado; e identificação de motivos conscientes para opiniões. Nesse trabalho buscamos identificar as condutas que são ensinadas nos cursos, as condutas que de fato são aplicadas no socorro urbano e as opiniões das possíveis melhorias para estes procedimentos na corporação.

Lakatos e Marconi (2008) apontam diversas vantagens e desvantagens no uso de entrevistas como forma de coleta de dados. Dentre as vantagens temos que: podem ser utilizadas com todos os segmentos da população; há maior flexibilidade, podendo o entrevistador repetir ou esclarecer perguntas e especificar algum significado; há maior oportunidade para avaliar atitudes e condutas; e dá oportunidade para a obtenção de dados que não se encontram em fontes documentais e que sejam relevantes. Como limitações as autoras citam que: pode haver dificuldade de expressão e comunicação de ambas as partes; pode haver incompreensão, por parte do informante, do significado das perguntas, podendo gerar uma falsa interpretação; possibilidade de o entrevistado ser influenciado, consciente ou inconscientemente pelo questionador. Tais limitações foram mitigadas uma vez que as entrevistas estão sendo realizadas com militares, na mesma corporação, e que possuem

significativo conhecimento na área abordada, minimizando ruídos na comunicação entre entrevistado e entrevistador.

Foi escolhido o GAEPH, uma vez que esse é o grupamento especializado na área de atendimentos pré-hospitalares, realizando cursos de formação e especialização da área na corporação. Os militares entrevistados foram escolhidos por estarem diretamente ligados às instruções dadas para os cursos que passam no grupamento e por terem experiência prática no socorro urbano, unindo estas duas experiências em uma visão crítica sobre o assunto, observando o que é positivo nos procedimentos realizados e o que pode melhorar, levantando questionamentos sobre o atendimento e contribuindo diretamente com o objetivo desse trabalho de propor uma forma padronizada e eficiente de realizar o procedimento de contenção de pacientes psiquiátricos.

O planejamento da entrevista é uma parte significativa para a obtenção dos dados que se quer (LAKATOS E MARCONI, 2008). As entrevistas foram planejadas na forma de entrevista focalizada, que segundo as autoras é uma estrutura em que há um roteiro de tópicos relativos ao problema que se vai estudar e o entrevistador tem liberdade de fazer as perguntas que quiser, sondando razões e motivos, esclarecimentos e opiniões. Os tópicos abordados na entrevista foram:

- Como é ensinado o procedimento de contenção nos cursos?
- Esse procedimento é eficaz nas ocorrências?
- Os militares da corporação têm conhecimento desse procedimento e o utilizam rotineiramente?
- Quais as principais complicações encontradas nesse tipo de ocorrência?
- Há sugestões de melhorias que possam ser feitas no procedimento de contenção do paciente?
- Há sugestões de melhorias para a ocorrência como um todo?

Através destas perguntas surgiram os debates sobre estes procedimentos com entrevistados, surgindo diversas informações a respeito desse tipo de ocorrência. A abordagem dos dados foi de cunho qualitativo, realizando a coleta, análise e interpretação dos dados referentes ao tema proposto baseado na fundamentação teórica levantada previamente. Conforme Fontenelle (2008), as pesquisas qualitativas possuem um caráter mais subjetivo que objetivo, permitindo o conhecimento de percepções, experiências e opiniões dos sujeitos da pesquisa em profundidade, considerando que existe uma relação dinâmica entre o mundo e o sujeito, e este vínculo muitas vezes é difícil de ser traduzido em números. Procura-se então

compreender e interpretar o fenômeno estudado, considerando os significados que os sujeitos da pesquisa atribuem a ele.

A pesquisa é de cunho exploratório, uma vez que busca ter maior proximidade com o tema pesquisado, buscando identificar melhores práticas para o procedimento de contenção de pacientes psiquiátricos e propor princípios para uma forma padronizada de realizá-los. Considera-se plausível e necessária a proposição de alternativas para a manutenção constante do aprimoramento técnico por parte dos militares do CBMDF na utilização das melhores técnicas de contenção e de defesa pessoal. Vergara (2006) nos traz que a pesquisa aplicada possui uma finalidade prática, motivada pela necessidade de resolver problemas concretos, sendo este o intuito do presente estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados coletados através da pesquisa bibliográfica e documental, e das entrevistas com os socorristas do GAEPH, forneceram riqueza de informações sobre o tema abordado neste trabalho, possibilitando identificar a relação dos bombeiros militares com esse tipo de ocorrência, compreender a legislação vigente na área, comparar POPs já existentes sobre o assunto e, assim, realizar a proposta de um POP para estas ocorrências como produto deste trabalho.

5.1 ATUAÇÃO DE BOMBEIROS MILITARES EM ATENDIMENTOS PSIQUIÁTRICOS

O estatuto dos bombeiros militares do CBMDF (BRASIL, 1986) traz como atribuição dos bombeiros o atendimento pré-hospitalar e a prestação de socorros nos casos de sinistros. Diante dos riscos que as ocorrências com surtos psiquiátricos podem oferecer ao próprio paciente e a outras pessoas, entende-se que a atuação dos bombeiros nessas situações é necessária.

É um tipo de ocorrência complexa, que normalmente envolve auxílios de diferentes corporações. Se o paciente estiver com algum tipo de arma ou objeto que possa ser usado como arma, a polícia militar deve ser acionada e só assim os bombeiros devem atuar, uma vez que a proteção dos bombeiros é uma prioridade em todo tipo de ocorrência.

O SAMU atua na área de socorro a pacientes psiquiátricos, especialmente através do NUSAM (Núcleo de Saúde Mental do SAMU/DF). Trata-se de um núcleo que possui profissionais especializados na área, que atuam amplamente nesse tipo de ocorrência. Desde

2016 o NUSAM passou a realizar capacitações de intervenção em crise, visando ampliar os conhecimentos dos profissionais que lidam com ocorrências de saúde mental. As equipes do SAMU normalmente contam com 2 socorristas. Quando se deparam com pacientes psiquiátricos em crise, normalmente precisam de apoio e o Corpo de Bombeiros é frequentemente acionado. Como o NUSAM vem realizando treinamentos para os bombeiros, é facilitado que o procedimento seja feito de forma padronizada, pois ambas as forças têm o conhecimento técnico específico, e o procedimento ensinado necessita de pelo menos 5 socorristas para ser realizado.

Um questionamento trazido por um dos entrevistados foi: essas ocorrências normalmente são despachadas para a unidade de resgate (UR), que no CBMDF conta com 3 militares. Porém, o procedimento adotado necessita de no mínimo 5 militares. Porque para esse tipo de ocorrência não são despachadas diretamente uma UR e uma viatura de salvamento, para possuir a guarnição mínima caso a contenção seja necessária, protegendo assim os bombeiros, que não precisariam chegar na ocorrência, observar a situação, acionar o apoio e ficar aguardando se expondo a mais riscos. É uma proposta que pode ser estudada, fazendo um acompanhamento estatístico dessas ocorrências para verificar a viabilidade, visando a proteção dos militares.

Ademais, conforme verificado no levantamento bibliográfico, muitos bombeiros já se lesionaram de alguma forma nesse tipo de ocorrência, e vários não se sentem seguros em realizar os procedimentos aprendidos, pela falta de prática ou por não confiar nos procedimentos. Surgindo daí a necessidade de otimizar os procedimentos realizados, bem como fazer treinamentos com maior frequência, visando proteger os bombeiros e os pacientes de possíveis acidentes.

Os treinamentos em defesa pessoal mostram-se significativos na evolução profissional, tanto na melhora de técnicas a serem aplicadas quanto de aspectos pessoais (concentração, confiança e agilidade), porém devem ser treinados pensando nos possíveis pacientes em surtos psiquiátricos, os quais podem ter seus sentidos alterados durante uma crise. Devem ser treinados procedimentos que imobilizem o paciente para que ele não consiga agredir aos socorristas e a contenção mecânica seja realizada para o transporte ao hospital ocorra em segurança. Já as chaves que tratam de torções de articulações ou estrangulamentos não são tão eficientes, uma vez que podem lesionar o paciente, e ele, apesar da lesão, continuar a se debater por estar em uma crise psiquiátrica. Logo, tais procedimentos devem ser evitados e os treinamentos em defesa pessoal devem ser realizados para evitar que os pacientes agridam socorristas, sem causar lesões nos pacientes.

5.2 LEGISLAÇÃO VIGENTE NO SOCORRO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

Com relação à legislação de socorro a pacientes psiquiátricos, observamos que desde a reforma psiquiátrica ocorre um processo de humanização crescente nos tratamentos psiquiátricos. Logo, devem ser observadas as legislações referentes ao assunto para evitar que os bombeiros possam atuar em conter o paciente, sem por em risco sua integridade física e sem incorrer em improbidades, abusos, faltas ou erros. Devem ser observadas as proteções que as legislações trazem aos pacientes, bem como devem ser observadas as proteções aos socorristas, os quais também estão expostos a riscos.

Os principais questionamentos trazidos nas entrevistas, por parte dos socorristas foram:

- Não seria mais eficiente que os bombeiros militares fossem autorizados a utilizarem equipamentos de eletrochoque (*taser*) para a segurança da guarnição em casos que envolvessem possibilidade de violência física? No Distrito Federal a Polícia Militar e o Departamento de Trânsito (DETRAN) o utilizam. Não seria este equipamento útil também ao Corpo de Bombeiros? Para que tal medida fosse implementada seria necessário que estudos na área fossem realizados, ponderando os possíveis riscos e benefícios do uso, bem como na realização de capacitações para o uso eficaz.
- A contenção sempre é trazida como a última medida a ser tomada. Entretanto, se um paciente já tiver agredido outras pessoas momentos antes, mas quando o bombeiro chegar ele estiver calmo, ele deve ser transportado sem contenção já que está calmo? Deve ser levado em consideração que há o risco dele mudar seu comportamento já dentro da viatura, podendo causar diversos danos materiais e físicos, e o procedimento será muito mais difícil de ser realizado dentro de uma viatura em movimento. E se ele for contido mesmo estando calmo, os socorristas podem ser acusados de excesso?
- Foi apontado pelos entrevistados que a maioria dos casos atendidos por eles era de pacientes usuários de drogas. Se realizados os procedimentos indicados para pacientes psiquiátricos eles poderiam ser acusados de erro de alguma forma? Entretanto, em ambiente pré-hospitalar os socorristas não têm como ter certeza se trata-se de um paciente psiquiátrico ou usuário de drogas (ou ambos), a não ser que a família preste estas informações ou possua laudos anteriores. E não realizar o procedimento pode ser considerada negligência ou omissão por parte dos socorristas, podendo gerar problemas ainda maiores.

Assim, percebemos a importância de observar os direitos dos pacientes, bem como os direitos dos socorristas, que estão expostos a riscos físicos, psicológicos e legais nessas ocorrências. Foram apresentados questionamentos e sugestões que podem ser estudados visando a melhora nas atuações.

5.3 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

Analisando diferentes procedimentos operacionais padrão para emergências psiquiátricas notamos vários pontos em comum, como chegar com as sirenes desligadas, buscar informações com os familiares, em caso de contenção, informar aos familiares antes e ao paciente durante o procedimento sobre o que está acontecendo, e que é para a própria proteção do paciente.

O POP mais recente e completo que encontramos sobre o assunto foi o do SAMU (BRASIL, 2016), que aborda detalhadamente como buscar lidar com toda a ocorrência de paciente psiquiátrico, bem como com o procedimento de contenção. Os demais POPs analisados não tiveram muito foco na parte da contenção do paciente. Por mais que a citassem, não havia um detalhamento suficiente para reproduzir a técnica na íntegra.

Alguns questionamentos, observações e críticas trazidas a respeito desse procedimento nas entrevistas realizadas foram:

- Como proceder se algum dos socorristas falhar no procedimento que irá fazer? A técnica exige que os 5 socorristas ajam em sincronia para dominar todos os membros do paciente. E se um falhar e o paciente conseguir morder um socorrista, ou sobrar um braço solto que o paciente use para desferir socos contra os socorristas? As equipes precisam estar sincronizadas para as ações e ter combinado algo para se alguma parte do procedimento der errado. O militar que domina a cabeça possui uma das funções mais vitais no procedimento devido aos inúmeros riscos e danos que uma mordida pode trazer aos socorristas.
- O procedimento demonstrado pelo SAMU indica que são necessários 5 socorristas. Porém os 5 socorristas dominam algum membro do paciente, levantam-no do chão, e então colocam o paciente sobre a prancha. Se já tiverem uma prancha no chão, próximo do paciente, 5 socorristas bastam, mas se a prancha estiver longe ou for um local de acesso desfavorável, os socorristas apontam que é necessário mais uma pessoa para posicionar essa prancha no chão, onde o paciente será deitado, e esse 6º

componente da equipe faz a primeira amarração, rendendo um socorrista, que fará a próxima amarração e assim por diante. Logo, o procedimento parece precisar de 6 socorristas e não de 5 como apontado no POP do SAMU que vem sendo divulgado e ensinado aos bombeiros.

- Todos os POPs analisados abordam o cuidado de as amarrações feitas não gerarem garroteamento no paciente. Uma forma de evitar isso apontada pela experiência prática dos entrevistados é enrolar uma atadura grossa inteira no membro que será contido. Após isso fazer a amarração por cima dessa atadura enrolada, evitando garroteamento e trazendo maior conforto ao paciente.
- Ainda sobre amarração, foi apontado que deve haver um cuidado especial com a amarração feita no tórax do paciente. Esta não pode ser muito apertada pois irá comprometer a respiração do paciente. A medição da amarração deve ser feita com base no volume do tórax após a expiração, considerando sua amplitude máxima.
- Deve-se evitar a todo custo a contenção do paciente em decúbito ventral. A contenção deve ser realizada em posição anatômica. Se por alguma dificuldade específica na ocorrência o paciente tiver de ser contido em decúbito ventral, deve-se buscar fazer o rolamento com o paciente o quanto antes possível para que este fique posicionado em decúbito dorsal.
- Um questionamento trazido em unanimidade foi: e se o paciente estiver em outras posições? Sentado, deitado, de costas, encostado em uma parede. Os procedimentos normalmente contam com o paciente de frente para o mediador, com os outros socorristas fazendo um semi-círculo em sua frente. E se essa configuração não for possível? Devem ser estudadas outras possibilidades de posicionamento, não para prever todas as situações possíveis, mas para estabelecer princípios que devem orientar as ocorrências, por mais que cada ocorrência vá apresentar alguma peculiaridade.

Analisando diferentes POPs e fazendo entrevistas com socorristas observamos que há alguns princípios básicos para que a contenção dê certo, dentre eles: ação em sincronia da equipe; buscar domínio dos membros do paciente sempre, e se não for possível imediatamente, buscar algum domínio das costas do paciente, onde ele não conseguirá agredir o socorrista e a equipe poderá então agir; informar sempre a família sobre o que será realizado antes do procedimento e informar ao paciente durante.

Assim, verificamos que este tipo de ocorrência é frequentemente designada aos bombeiros, a legislação vigente indica que é uma responsabilidade dos bombeiros realizar

estes atendimentos, com eficiência e probidade. Surgem diversos questionamentos por parte dos bombeiros, que fazem necessários mais estudos na área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com este trabalho a importância dos estudos sobre a atuação dos bombeiros militares em ocorrências envolvendo pacientes psiquiátricos, contribuindo para melhores técnicas de abordagem, negociação e contenção e transporte de pacientes, gerando um atendimento mais eficaz e seguro nestas ocorrências, para o socorrista e para o paciente.

Para o cumprimento do principal objetivo desse estudo, de investigar os procedimentos utilizados para a contenção de pacientes psiquiátricos no CBMDF, segundo os socorristas da seção de ensino do GAEPH, fizemos as entrevistas com os socorristas, identificando as principais técnicas utilizadas e ensinadas na corporação. Através do estudo, desenvolvemos a proposta de procedimento operacional padrão apresentada como produto deste trabalho, descrevendo as técnicas e procedimentos a serem realizados.

Considerando o primeiro objetivo específico dessa pesquisa, que teve como foco identificar as atribuições e obrigações dos bombeiros militares com relação a atendimento psiquiátrico, pudemos identificar que as ocorrências envolvendo pacientes psiquiátricos são de atribuição do SAMU e do corpo de bombeiros, sendo que o SAMU possui uma equipe especializada nesse tipo de atendimento, o NUSAM, mas normalmente contam com o apoio do corpo de bombeiros para lidar com a situação. Dessa forma, os bombeiros devem ser treinados para realizar tais procedimentos pois são chamados com frequência para atuarem e conforme apontado pelo referencial teórico, muitos são os casos de bombeiros se lesionarem nessas ocorrências.

No segundo objetivo específico desse trabalho, de realizar o levantamento da legislação vigente no socorro de pacientes psiquiátricos, identificamos que desde o movimento de reforma psiquiátrica ocorre um crescente movimento de humanização nos tratamentos com pacientes psiquiátricos. As leis devem proteger os pacientes contra quaisquer formas de abuso ou uso desmedido de força, bem como devem defender os profissionais atuando de forma correta, em um tipo de ocorrência que pode ter inúmeras variações e ameaças. Surgiram como questionamentos nas entrevistas se seria útil ou não os bombeiros poderem portar equipamentos de eletrochoque como forma de proteção para a guarnição, se a contenção deve ser feita ou não em um paciente que está calmo mas que agrediu momentos antes alguma pessoa que estava no local antes do bombeiro chegar (familiar, amigos,

transeuntes) e se deveria ser utilizado o procedimento para pacientes psiquiátricos em pacientes que apresentassem efeitos do uso de drogas.

Analisando diferentes procedimentos operacionais padrão para emergências envolvendo o atendimento a paciente portador de transtornos mentais identificamos vários pontos em comum para lidar com a situação como um todo, mas poucos POPs que abordassem como realizar o procedimento de contenção detalhadamente, por mais que vários POPs cite o procedimento. Percebemos aqui a necessidade de pensar em variações do procedimento, caso algum dos socorristas falhe ao realizar a parte que lhe cabe, ou caso o paciente encontre-se em outra posição que não seja em pé de frente para os socorristas (de costas, sentado, deitado, em local que os socorristas não consigam se posicionar adequadamente antes). Além disso, verificamos que o POP mais detalhado e que vem sendo seguido no DF é o do SAMU, que informa serem necessários 5 socorristas, mas analisando-o bem, vemos que o ideal são 6 socorristas. Devem ser tomados cuidados especiais com as amarrações para não causarem garroteamento no paciente ou restrição dos movimentos respiratórios. O estado do paciente deve ser analisado periodicamente quando ele estiver contido.

Os estudos confirmam a hipótese inicial deste trabalho, de que não existe um POP formalizado e amplamente divulgado na corporação para a contenção de pacientes no CBMDF. Por mais que exista um POP para lidar com pacientes psiquiátricos, não é especificado como conter os pacientes quando for necessário. A hipótese foi confirmada através das entrevistas com os socorristas, que indicaram os procedimentos que são ensinados para os cursos de formação e especialização, bem como os cursos que são ministrados aos socorristas do CBMDF pelo SAMU, mas confirmaram não haver um documento formalizado, amplamente divulgado na corporação, para que todos os bombeiros tenham ciência dos procedimentos adotados atualmente.

Uma limitação observada com a pesquisa é a diversidade de cenários e comportamentos que as ocorrências com pacientes psiquiátricos podem apresentar, com o paciente em diferentes posições e cenários, bem como comportamentos diversos que estes pacientes podem apresentar. Entretanto, um POP não busca descrever exaustivamente todas as situações, mas sim definir princípios a serem seguidos em todas as situações, que nesse caso são: buscar sempre a negociação com paciente; buscar informações com a família e informar sobre tudo o que será feito; se for necessário conter o paciente, informá-lo durante o procedimento sobre o que está sendo realizado; dominar os membros do paciente e principalmente sua cabeça, evitando mordidas; se não for possível dominar os membros

inicialmente pela posição que o paciente se encontra, buscar dominá-lo pelas costas, de forma que ele não consiga agredir o socorrista; e não utilizar golpes nas articulações ou estrangulamentos no paciente, mas sim imobilizações de defesa pessoal que limitem o movimento do paciente, até que a contenção mecânica seja realizada.

Sugere-se como pesquisa futura para este trabalho, pode-se pesquisar procedimentos e equipamentos utilizados em corpos de bombeiros de outros países, identificando diferentes técnicas, equipamentos específicos para contenção de pacientes, ao invés de equipamentos do socorro urbano adaptados para os atendimentos de pacientes psiquiátricos. Além disso, sugerimos como pesquisa futura a investigação se o uso de equipamento de eletrochoque (*taser*) é positivo ou não para os bombeiros militares, visando a segurança e proteção das guarnições, diante das legislações vigentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 35 ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

_____. Lei 7.479 de 2 de junho de 1986. **Aprova o Estatuto dos Bombeiros-Militares do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal, e dá outras providências**.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7479.htm. Acesso em: 02 out. 2019.

_____. Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. **Sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 10 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CBMDF, 2007. **Manual de Atendimento Pré-hospitalar**. [Orgs.: RASIA, Carlos Alberto, BARROS, Cláudio, MARCELINO, Sílvio, et al]. Brasília: Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, 2007.

_____. **Plano Estratégico 2017 – 2024**. Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, 2016.

CBMERJ. Secretaria de Estado de Defesa Civil. Corpo de Bombeiros Militar. **Atendimento ao portador de transtornos mentais: procedimento operacional padrão**. (Org.: Maj BM Douglas Satiro). Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Defesa Civil, Estado Maior Geral, 20 fevereiro 2013.

CBMSC. Secretaria de Estado da Segurança Pública. Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina. **Manual de atendimento pré-hospitalar**. Florianópolis, 2018.

COFEN. **Resolução Nº 427/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)**. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Brasília, 2012.

DISTRITO FEDERAL. Portaria da Secretaria de Saúde do DF (SES/DF) nº 536, de 08 de junho de 2018. **Institui as normas e fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal**. Secretaria de Saúde do DF. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Portaria-n-%C2%BA-536-2018-Institui-as-normas-e-fluxos-assistenciais-para-as-Urg%C3%Aancias-e-Emerg%C3%Aancias-em-Sa%C3%Bade-Mental-no-%C3%A2mbito-do-DF.pdf>. Acesso em 05 de novembro de 2019.

FALCÃO, Henrique Manoel. **Atendimento e contenção física de pacientes com transtorno mental pelo Bombeiro Militar**. Monografia do Curso de Formação de Oficiais do CBMGO, 2016.

FONTENELLE, Maria Elizabeth. 2008, **Percepções sobre a utilização e efetividade da pesquisa qualitativa no marketing eleitoral**, Dissertação (mestrado) – Universidade FUMEC. Faculdade de Ciências Empresariais, Programa de pós-graduação em administração. Belo Horizonte, 2008.

GUIMARÃES JUNIOR, Claudevan Reis de Carvalho, 2012. **A importância da defesa pessoal e de suas técnicas de imobilização para a atuação profissional dos Bombeiros**

Militares. Monografia do Curso de Formação de Oficiais do Corpo de Bombeiro Militar de Santa Catarina. Florianópolis, 2012.

LAKATOS, Eva Maria, MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. - São Paulo: Atlas 2008.

NASCIMENTO, Maria Inês Corrêa et al. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5;** tradução: revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

NETO, José Raimundo dos Santos. **Atendimento a portadores de transtornos mentais: uma proposta de atualização do POP-resgate.** Artigo científico do Curso de Formação de Oficiais da Academia de Bombeiro Militar do Goiás. Goiânia, 2018.

SCHNEIDER JÚNIOR, Otmar Manfred, 2009. **A utilização de técnicas de defesa pessoal na abordagem de pacientes psiquiátricos como forma de proteção aos militares do CBMDF e aos pacientes.** Monografia do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais em Administração Corporativa. Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2009.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos de pesquisa em administração.** 7. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2006.

ANEXO A

Protocolo de atendimento pré-hospitalar CBMDF para paciente psiquiátrico

- Ao se aproximar do local da ocorrência, desligue a sirene, quanto mais discreta for a aproximação, maior será a chance de se relacionar com o paciente de maneira positiva.
- Verifique a presença de armas de fogo, materiais cortantes ou contundentes.
- Localize o responsável (parentes, amigos, etc.) para a identificação do caso.
- Verifique qual a perturbação apresentada e há quanto tempo está em crise.
- Avalie o nível de consciência, ferimentos e odores estranhos.
- Verifique se o paciente faz uso de medicação controlada e a identifique.
- Observe se é usuário de drogas ilícitas (maconha, cocaína, heroína, merla, etc.).
- Verifique outras informações: antecedentes de outras doenças importantes (diabetes, AIDS, tuberculose, etc.); se já foi internado antes por distúrbios psiquiátricos; se já praticou atos criminosos, ou já atentou contra sua própria vida.
- Se apresente ao paciente e/ou familiares de forma tranquila.
- Estabeleça vínculo com o paciente.
- Chame o paciente pelo nome, não faça movimentos bruscos que possam assustá-lo, não use termos jocosos, nem tom de voz alta.
- Observe manifestações de agressividade, irritabilidade, agitação psicomotora, fala sem sentido, desconexão com a realidade, alucinações, hiperatividade.
- Utilize linguagem compreensível evitando termos técnicos, fale pausadamente e de maneira firme, não retruque em caso de agressão verbal.
- Nunca agrida ou revide a uma agressão física do paciente.
- Mantenha contato visual constante e ouça-o atentamente.
- Controle suas expressões faciais, evite transmitir medo, insatisfação, insegurança, agressividade, etc.
- Evite conversas paralelas entre os membros da equipe de resgate na frente do paciente.
- Evite: mentir, prometer o que não se pode cumprir, ameaçar, ser ríspido ou agressivo, desafiar, testar, julgar, dar opinião pessoal, conselho ou tentar exorcizar um paciente.
- Ouça o paciente e dê crédito ao que ele fala, porém sem perder o objetivo da sua ida ao local.
- Tente persuadir o paciente a acompanhá-lo ao hospital. Não obtendo êxito na persuasão, lembre-se de que o paciente psiquiátrico é imprevisível.

- Sempre informe à família o que irá fazer.
- Em caso de agressividade com risco de ferir-se ou ferir a outros (inclusive o próprio socorrista), **contenha o paciente**, utilizando-se dos meios moderados de força. Não utilize cordas ou algemas. No ambiente hospitalar utilizam-se ataduras largas e lençóis para contenção, evitando, assim, o risco de ferir o paciente.
- Se o paciente for potencialmente agressivo ou hostil, mantenha-o acompanhado, de, no mínimo, duas pessoas.
- Para a contenção com a maca, use os seus tirantes para imobilizar a vítima.
- Transporte o paciente ao hospital de referência, se possível, com acompanhante.
- Observe o paciente durante todo o percurso e nunca o deixe sozinho.
 - Observação: ocasionalmente, o socorrista pode ser chamado para atender uma pessoa idosa, encontrada vagando pelas ruas, confusa, com falta de asseio etc. Nesses casos, ela poderá estar acometida por doenças degenerativas, que, por vezes, acompanham a vida senil. Não confunda com uma emergência psiquiátrica.
- A paciência nesses casos é primordial.
- Conduza o paciente ao hospital para avaliação e posterior assistência social.

ANEXO B

Protocolo Samu - Protocolos de Procedimentos em Suporte Básico de Vida BP27 – Contenção Física

Quando suspeitar ou critérios de inclusão: Sua indicação é restrita às situações em que for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente e/ou aos demais, tais como: situações de violência nas quais haja risco iminente de auto ou heteroagressão, intenção de evasão associada ao risco iminente de dano a si ou aos demais, bem como quando haja risco de queda e/ou ferimentos em pacientes com rebaixamento do nível de consciência.

Conduta:

1. Comunicar aos familiares e/ou responsáveis, registrando o consentimento por escrito.
2. Somente iniciar o procedimento após a chegada do SAV, do Corpo de Bombeiros ou alguma instituição policial.
3. Iniciar a técnica somente quando o número mínimo de profissionais necessários estiver disponível (cinco pessoas).
4. Planejar o procedimento definindo o coordenador da ação - de preferência, o mediador - e as demais funções de cada membro. Planejar também a frase-chave para o comando de imobilização.
5. Orientar continuamente o paciente sobre o procedimento que está sendo realizado e esclarecer que tal medida tem como objetivo garantir a sua segurança.
6. O procedimento está dividido em duas fases: imobilização (restrição dos movimentos e da locomoção) e contenção mecânica (uso de faixas).
7. Imobilização
 - Realizar o manejo do espaço (equipe em semicírculo ao redor do paciente; coordenador ao centro; evitar se posicionar atrás do paciente).
 - Manter o olhar no paciente.
 - Posicionamento – pés afastados, braços ao longo do corpo, distância de um braço e meio do paciente.

Observações:

- caso o paciente tente se aproximar, o profissional deve estender seu braço na altura do tórax dele, na tentativa de conter a aproximação; e

- caso o paciente se torne colaborativo a partir desse momento, solicitar que o paciente se posicione na maca/prancha e que seja acompanhado pela equipe com seus membros superiores seguros.

Prosseguir para o item 8 (contenção mecânica).

- **Comando** – executar a ação após a frase-chave, dita pelo coordenador:
- lembrar de não mudar o tom de voz na hora da frase-chave; e
- ter cuidado com a comunicação.
- **Execução:**
 - profissionais ao lado do paciente devem segurar os membros superiores. Segurar o punho com ambas as mãos e colocar a articulação do cotovelo do paciente abaixo de sua axila prendendo-a sob o seu tórax. Manter o membro do paciente afastado;
 - profissionais na linha diagonal devem segurar os membros inferiores. Agachar ao lado do membro do paciente mantendo o joelho mais próximo ao paciente apoiado no chão. Usar o braço mais próximo ao paciente para envolver a região posterior da coxa, posicionando a mão na região patelar. Utilizar o outro braço estendido, segurando o tornozelo contra o chão; e
 - coordenador, ao centro, posiciona-se por trás do paciente para segurar a cabeça e o tórax, após a imobilização dos membros. Passar um dos braços por baixo da axila do paciente e fixá-lo na extensão do tórax. Posicionar a palma da mão livre (outro braço) sobre a frente do paciente.
- **Elevação** – elevação dos membros inferiores e suspensão do paciente.
- **Transporte e posicionamento na maca/prancha** - com os membros suspensos e seguros, o tórax e a cabeça apoiados no tórax do coordenador, posicionar o paciente sobre a maca/prancha, mantendo a posição anatômica:
 - membros inferiores afastados (fixar joelho e tornozelo); e
 - membros superiores ao longo do tronco, com as palmas das mãos para cima (fixar punhos).

8. Contenção mecânica

- O coordenador (ou o profissional que apoia cabeça e tórax) é o responsável pela passagem das faixas.
- Iniciar a passagem da faixa pelo membro com maior risco do paciente soltar.
- **Membros** – passar a faixa por baixo da articulação, com nó na parte anterior. Amarrar a faixa na lateral da maca/prancha e manter a imobilização manual.

Nos membros superiores a faixa deve envolver os punhos e nos membros inferiores deve envolver os tornozelos. Evitar hiperextensão dos membros e compressão do plexo braquial.

- **Tórax** – última faixa a ser posicionada, na altura dos mamilos nos homens e abaixo das mamas nas mulheres. Amarrar nas laterais da maca/prancha. Não posicionar a faixa sobre o diafragma para não limitar a ventilação. A elevação natural do tronco não deve ultrapassar 30°. Evitar compressão de tórax.

- Somente suspender a imobilização após reavaliar as fixações e refazê-las quando necessário.

- Caso o paciente consiga liberar ambos os braços ou ambas as pernas, deve-se contê-los juntos, imediatamente, para, depois de controlada a situação, separá-los e proceder conforme a técnica.

9. Realizar avaliação primária e avaliação secundária.

10. O paciente deve ser mantido sob observação contínua, com registro a cada 15 minutos, durante o período em que permanecer contido:

- monitorar o seu nível de consciência e sinais vitais;
- observar pele perfusão para identificar eventual ocorrência de garroteamentos e lesões locais ou nos membros contidos do paciente.

11. Comunicar a situação clínica atualizada e proceder com as orientações do médico regulador.