



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

APOIO AO EVENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO COMPORTAMENTAL	FINALIDADE DO POP:
	Regular os procedimentos no âmbito do CBMERJ envolvendo o apoio ao evento de pessoas com transtorno comportamental.
	ELABORADO POR: CEL BM Simone Maeso, TEM CEL BM Katia Torres, TEM CEL BM Aline Mendes, MAJ BM Ingrid, MAJ BM Corina, CAP BM Barbosa E 1º TEN BM Aline Possa.

1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Garantir os direitos assegurados pela lei federal 10216, de 06 de abril de 2001;
Atuar em apoio aos eventos que envolvem pessoas com transtorno comportamental;
Resguardar a integridade física das equipes de atendimento e do paciente;
Regulamentar a padronização das ações de apoio ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), conforme regula artigo 9, inciso II, da lei Federal 8.080 para pacientes sem ferimentos e sem quadro de urgência, risco direto à vida.
Saber quando e como solicitar apoio especializado;

2. COMPETÊNCIAS

Cabe ao CBMERJ, em todo o Estado do Rio de Janeiro, realizar o salvamento de pessoas com transtornos de comportamento nos seguintes casos:

- Risco de suicídio;
- Local de difícil acesso, com necessidade de manobras de resgate ou salvamento;

Compete à respectiva **Secretaria Municipal de Saúde, dos municípios do Estado do Rio de Janeiro**, verificar se há situação de transtorno comportamental;

- Caso apresente o transtorno comportamental e não haja indícios de situação de atendimento de emergência ou urgência pré-hospitalar ou trauma, o atendimento da ocorrência ficará a cargo das Secretarias



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Municipais de Saúde

3. PROCEDIMENTOS INICIAIS

Obter informações junto a central do SAMU (Local do evento com pontos de referência; Gênero e idade do paciente; se o paciente está em local de difícil acesso; se apresenta algum ferimento; se há ameaça a própria integridade física ou de outros; se há inquietação; se há agressão verbal ou física; se há objetos de alta letalidade como arma de fogo);

Verificar sempre se foi solicitado o apoio da PMERJ, na presença de arma de fogo ou arma branca.

Despachar viatura(s) que atenda(m) ao salvamento; é vedado o transporte de pessoa com alteração de comportamento em viatura do tipo ABS.

Chegar ao local da ocorrência de forma discreta e silenciosa, com sirene e giroscópio desligados, evitando tumulto. Situação de alarde na chegada pode aumentar a agitação do paciente e o risco de lesão pessoal e de outros;

Realizar novo levantamento de dados junto à equipe do SAMU, **familiares, vizinhos ou amigos** no local do evento (precisar onde se encontra o paciente; quais foram os sinais de agressividade; o paciente está com algum tipo de arma **ou algum material perfuro cortante**; se o mesmo está com algum ferimento aparente; há alguma alteração relevante no quadro clínico; **se praticar algum tipo de luta; se faz uso de algum tipo de substância entorpecente; se é agressivo algum material perfuro cortante**);

Avaliar o local do evento a fim determinar os riscos que possam existir no trajeto entre o local que a vítima se encontra até a viatura do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). Alguns exemplos de riscos: objetos que possam ser usados como arma, risco de queda de altura e obstáculos no caminho;

o local se oferece risco à equipe de socorro:

- Área de risco;
- Risco de queda de altura; (Equipe especializada de Salt)
- Obstáculo no caminho;
- Se o paciente se encontra em local onde facilmente possa atingir a guarnição arremessando algum objeto (paciente na laje, telhado, muro, torre, andar superior da residência), pois podem causar maior inquietação ou irritabilidade no paciente;

Isolar: o local dos familiares, amigos e transeuntes afim de se evitar uma maior inquietação ou irritabilidade no paciente;

Informar: Aos familiares que caso o paciente não colabore na abordagem verbal e esteja agressivo, poderá ser feito o uso da contenção física.

Verificar a necessidade de apoio de Unidade Especializada (o acionamento deverá ser conforme previsto no POP de "Acionamento de



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Unidades Especializadas - última versão”):

- Apoio de Equipe de SALT – Apoio pelo GBS com militares especializados no Curso de Salvamento em Altura. Serão empregados quando o portador de transtorno comportamental estiver se colando em risco de queda de altura.

4. ABORDAGEM AO PACIENTE

- *A equipe deve se aproximar de maneira calma e silenciosa;*
- *Apenas uma pessoa deve falar;*
- *Se apresentar de maneira educada em tom de voz moderado (p.ex. Sou Sgt Fulano do Corpo de Bombeiros e estou aqui para garantir a segurança de todos);*
- *Começar com perguntas simples: qual seu nome? O que houve?*
- *Ter atitude respeitosa, honesta e direta;*
- *A comunicação deve transmitir um desejo consistente de auxiliar;*
- *Ouvir o paciente com atenção. Deixar o paciente falar criará vínculo e tende a reduzir a agitação. Contudo, se o mesmo estiver tendo alucinações e/ou discurso ou pensamentos desorganizados e incoerentes, a guarnição deverá informar o paciente o que vai acontecer e solicitar que o mesmo colabore;*
- *Orientar o paciente, em tom audível e claro, não desafiador, que o objetivo é garantir a segurança de todos e, por isso, atos agressivos não serão aceitos;*

5. O QUE NÃO DEVE SER FEITO EM UMA ABORDAGEM

Estar sozinho com o paciente em local fechado ou do qual seja difícil sair;
Ficar de costas para o paciente;
Gritar ou ameaçar o paciente;
Interromper o contato verbal com frequência;
Ficar chocado ou muito emocionado;
Fazer perguntas indiscretas, provocativas ou e não pertinentes;
Fazer o problema parecer trivial, sem importância ou facilmente manejável;
Emitir julgamentos (certo x errado), tentar doutrinar ou repreender;
Concordar ou discordar com o pensamento delirante da vítima, escute. Se precisar falar diga: “Eu entendo” e procure mudar de assunto.

6. CONTENÇÃO FÍSICA

A contenção física se caracteriza pela imobilização do paciente por várias pessoas da equipe que o seguram firmemente, este é um procedimento limite utilizado unicamente para a segurança do paciente, da equipe e dos demais presentes.

- *Durante todo o procedimento de contenção, o paciente deve ser*



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

esclarecido sobre o que está sendo feito, bem como os motivos, tentando explicar o caráter não punitivo;

● *Sabemos que o ambiente muitas vezes não permite a abordagem simultânea de todos os membros da equipe, mas o primeiro passo para uma contenção física mais segura deve ser: dois militares se aproximando lateralmente ao corpo do paciente e simultaneamente contendo os dois membros superiores, o terceiro militar contendo a cabeça e o quarto e quinto contendo os membros inferiores;*

● *A primeira intervenção física deve ser, de preferência, na lateral do corpo do paciente, pois as opções de reação da vítima (socos, chutes, mordidas, cabeçadas e cuspidas) são menores;*

6. MEDIDAS A SEREM EVITADAS

São proibidas para serem aplicadas por profissionais e não são terapêuticas as medidas:

- *Dar “chave de braço”;*
- *Torção de punho, pisar no pé;*
- *Enforcamento ou segurar o paciente passando os membros superiores do profissional por baixo das axilas do paciente, em seguida cruzando as mãos e prendendo a região occipital da cabeça.*

7. CONTENÇÃO MECÂNICA

A contenção mecânica se caracteriza pelo uso de faixas de couro ou tecido, em quatro ou cinco pontos, que fixam o paciente ao leito ou maca.

● *Proceder à restrição na maca dos segmentos corporais na seguinte ordem: tornozelos, pulsos e tórax;*

● *Informar sempre ao paciente o que está acontecendo durante o processo de contenção;*

● *Conter preferencialmente o paciente em decúbito dorsal e com a cabeça levemente elevada. Deve-se manter uma posição dos braços que possibilite acesso intravenoso fácil;*

● *Revistar o paciente em busca de drogas, armas ou objetos que representem algum risco como, por exemplo, isqueiro, canivetes e outros;*

● *Registrar, no quesito de ocorrência, os motivos da contenção e as particularidades do paciente;*

● *Avaliar nesse primeiro momento alterações de cor em extremidades (não devem estar roxas), respiração e verificar pulsos em membros superiores e inferiores.*

● *Não minimizar a queixa do paciente quanto a dores ou restrições respiratórias durante a contenção, confirmar sempre a segurança do paciente, mesmo que repetidamente.*

● *O apoio será considerado conclusivo no momento da colocação do paciente na viatura do SAMU após a realização dos procedimentos acima*



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

descritos. O comandante do socorro deverá avaliar a necessidade da viatura de salvamento do CBMERJ seguir em comboio com as demais viaturas municipais até o hospital de referência quando houver risco continuado mesmo após contenção.

- *É vedado ao bombeiro militar tripular viatura de outro órgão assim como viatura particular.*

5. GLOSSÁRIO

6. OBRIGATORIEDADES

- É mandatório o preenchimento da Ficha de contenção mecânica (em anexo).
- Deverá ser acionado o APH da OBM nos casos em que não haja SAMU ou serviço de atendimento de urgência do município, mesmo não se caracterizando evento de salvamento de pessoa.
- Deverá ser acionado o COAPH (0800) em qualquer situação que fuja ao contemplado neste POP.
- Os casos omissos a essa nota serão decididos pelo comandante do socorro.
- A contenção de menores de 18 anos e idosos devem obedecer à legislação vigente, salvo melhor juízo da autoridade competente.

6. BASE LEGAL E REFERENCIAL

- Bisson, J. I., McFarlane, A. C., & Rose, S. (2000). Psychological debriefing. In: Foa, E. B, Keane T. M, & Friedman, M. J. (Eds.). Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies: Effective treatments for PTSD (pp. 39-59, 317-319). New York: Guildford Press.
- Cogo, A.S. et al. (2015). A psicologia diante de emergências e desastres. In: M. H. P. Franco, (Org.). *A intervenção psicológica em emergências: Fundamentos para a prática*. São Paulo: Summus.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nota técnica sobre atuação da psicologia na gestão integral de riscos e de desastres, relacionadas



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

com a política de proteção e defesa civil. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/documentos/nota-tecnica-sobre-atuacao-da-psicologia-na-gestao-integral-de-riscos-e-de-desastres-relacionadas-com-a-politica-de-protecao-e-defesa-civil/>>.

- Franco, M. H. P. A. (2015). *Intervenção Psicológica Em Emergências: Fundamentos para a prática*. São Paulo: Ed. Summus.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC. http://www.who.int/mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
- National Child Traumatic Stress Network, National Center for PTSD. *Psychological First Aid. Field Operations Guide 2nd Edition*. Disponível em: <http://www.nctsn.org/content/psychological-first-aid>.
- OMS. *Primeiros cuidados psicológicos: Um guia para trabalhadores de campo*. Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde, 2015.
- Paranhos, M. E. & Werlang, B. S. G. (2015). *Psicologia nas Emergências: Uma nova prática a ser discutida*. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*. 35(2), 557-571. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/1982-370301202012>.
- Sant`Anna Filho, O., & Lopes, D. (2017). *O Psicólogo na redução dos riscos de desastres: Teoria e prática*. São Paulo: Ed. Hogrefe.
- Silva TLG, Mello PG, Silveira KAL, Wolffenbüttel L, Lobo BOM, Bicca CHM, et al. *Primeiros Socorros Psicológicos: relato de intervenção em crise em Santa Maria*. *Rev. bras. psicoter.* 2013;15(1):93-104.
- *Sistema de Comando em Operações - Guia de Campo*. Marcos de Oliveira. Florianópolis: Ministério da Integração Nacional, Secretaria Nacional de Defesa Civil, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres, 2010.