



1. FINALIDADE

Regular os procedimentos de emergências envolvendo o ATENDIMENTO A PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS por parte dos socorros do CBMERJ.

2. CONSIDERANDO

2.1. A Lei Federal nº 10.216 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais; a Lei Estadual nº 2.920 autoriza o Poder Executivo a criar uma central de atendimento emergencial de remoções de doentes mentais sob a coordenação do CBMERJ; a Política Nacional de Saúde Mental atribui ao Estado a responsabilidade de promover a assistência integral aos portadores de transtornos mentais, com a participação de todas as suas instituições e das famílias e o dever do Estado de salvaguardar a ordem pública, a segurança coletiva e individual, bem como a saúde, a integridade e a dignidade dos cidadãos. A segurança global da população é um dever dos Estados democráticos e também direito e responsabilidade da cidadania.

2.2. Compete ao COGS (Centro de Operações GSE/SAMU) regular o atendimento médico pré-hospitalar de urgência e emergência em domicílios, vias públicas e em locais de trabalho, nos casos de trauma, situações clínicas, transtornos mentais no município do Rio de Janeiro, com viaturas do CBMERJ e do SAMU e fora do município do Rio de Janeiro, nos casos de emergência, com as viaturas do CBMERJ.

2.3. Cabe ao CBMERJ, no Estado do Rio de Janeiro, apoiar as equipes do SAMU ou órgãos similares no atendimento a pacientes com emergências psiquiátricas nos seguintes casos:

- 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.

2.4. Nas Unidades de Bombeiro Militar do interior, os atendimentos a portador de transtornos mentais são realizados pelas ambulâncias da prefeitura local; quando necessário, é solicitado o apoio do CBMERJ.

3. PROCEDIMENTOS

3.1. A ambulância (ASE/SAMU/Prefeitura) deverá chegar ao local da ocorrência de forma discreta, com sirenes e giroscópios desligados e sem criar tumulto.

3.2. Estudar inicialmente o local; ao aproximar-se, observar o paciente e aqueles que estiverem com ele. Alguns sinais (linguagem corporal, por exemplo) esclarecem certos fatos. Observar também o ambiente e certificar-



se de que a vítima e outros presentes estejam protegidos, assim como a equipe de socorro, verificando riscos potenciais para a guarnição e para a vítima, neutralizando-os ou minimizando-os. Exemplo: objeto ao alcance da vítima que possa ser utilizado como arma. Em nenhum momento a equipe de socorro deve colocar-se em perigo; a SsCO do GBM/COCBMERJ deverá solicitar o apoio da Polícia Militar.

Obs.: No caso das UBM do interior, esse primeiro contato com a vítima será realizado pela guarnição de ambulância da prefeitura local.

3.3. Isolar o local, impedindo a aproximação de curiosos e coletar dados sobre:

- O que aconteceu?
- É portador de doença mental?
- Já apresentou crises anteriores?
- Solicitar, aos familiares ou responsáveis, a apresentação de algum documento expedido por uma Instituição ou profissional especializado, comprovando o transtorno mental da vítima, principalmente no caso de ser sua primeira internação.

3.4. Lembrar sempre que a aproximação deve ser calma, porém firme, com um único socorrista servindo de interlocutor, identificando-se de forma clara, simples e declarando sua intenção de ajuda; esse é o primeiro passo para estabelecer vínculo de confiança com a vítima. Mantenha-se a uma distância confortável e segura durante a abordagem.

3.5. Os demais componentes da guarnição deverão permanecer a distância, sem interferir no diálogo, com o objetivo de tranquilizar o ambiente. Muitas vezes a ansiedade dos presentes dificulta a abordagem e o manejo do caso. É indispensável que o interventor tenha atitudes firmes, ordens claras e objetivas, mas não arrogantes.

3.6. Permitir que a vítima fale, ouvindo-a com cuidado. Isso é fundamental para consolidar o vínculo. Mantenha contato visual enquanto o paciente fala; preste atenção e mostre-se interessado; cuidado em não emitir opiniões precipitadas; não julgue e não critique qualquer atitude dela; mantenha-se neutro. Comporte-se como um profissional no atendimento, e não em conversa informal. Dessa forma, você reassegura o paciente, fazendo-o ver que está lhe proporcionando ajuda e que, mesmo o problema sendo difícil, poucos são os realmente insolúveis.

Obs.: Como não se comunicar:

- Interromper o contato muito frequentemente;
- Ficar chocado ou muito emocionado;
- Dizer que você está ocupado;
- Fazer o problema parecer trivial;
- Tratar o paciente de maneira que possa colocá-lo numa posição de inferioridade;

Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SsCO



Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SsCO

- Dizer simplesmente que tudo vai ficar bem;
- Fazer perguntas indiscretas;
- Emitir julgamentos (certo x errado), tentar doutrinar.

3.7. Informe claramente a vítima sobre o que será realizado para ajudá-la a sair da crise, assim ela se torna mais cooperativa; mantenha o contato verbal continuamente; a boa receptividade por parte do socorrista irá proporcionar à vítima uma sensação de segurança e bem-estar.

3.8. Não se deve discutir com esse tipo de vítima, principalmente quando apresentar agitação, insônia e/ou ansiedade; jamais assuma qualquer atitude hostil para com a vítima, caso tenha que se afastar por algum momento, solicite a outro militar que permaneça junto a ela. Como regra geral, não a deixe sozinha nem por um instante; a observação deverá ser constante.

3.9. Não concordar com suas alucinações e delírios, porém, não as censurar.

3.10. Controle a vítima, de maneira que acredite que está fazendo a sua própria vontade.

3.11. Procure obter informações sobre os antecedentes criminais da vítima.

3.12. Se o comportamento da vítima evoluir para uma tentativa de suicídio, no caso de o indivíduo querer se jogar pela janela da edificação a uma altura considerável ou de outros locais, a SsCO/COCBMERJ deverá ser informada. (Vide POP específico de Salvamento de Suicida).

3.13. No caso em que não obtiver o controle da situação pela intervenção verbal, pode ser necessária a contenção mecânica. Para isso, deverá solicitar a SsCO do GBM/COCBMERJ o apoio da guarnição de salvamento, onde deverá realizar o descrito nos itens anteriores.

Obs.: Nas UBM's do interior, a guarnição da ambulância da prefeitura local entrará em contato com o Corpo de Bombeiros, via SsCO ou pela própria linha de emergência – 193, solicitando o apoio da guarnição de salvamento para que a vítima possa ser contida.

3.14. Se por algum motivo a guarnição precisar realizar um arrombamento na residência trancada para ter acesso a vítima. (Vide POP específico de Violação de Domicílio Legal).

3.15. Se possível, promova a contenção conhecida por “grupo de oito”, isto é, oito pessoas imobilizam suavemente o paciente, contendo-o dois a dois em nível de cabeça, ombro, quadril e pernas. Nesse momento poderão 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, informando que a medida tomada se destina a protegê-la.



CONTENÇÃO MECÂNICA

Fonte: Autor

A contenção mecânica é indicada nas seguintes situações:

- Prevenir danos físicos ao próprio paciente;
- Prevenir danos físicos iminentes a terceiros, especialmente à equipe e aos outros pacientes;
- Prevenir a descontinuidade do tratamento ou um dano significativo ao meio ambiente;
- Atender à solicitação do paciente.

São onze os procedimentos que viabilizam a contenção do paciente sem o uso de medicamentos:

- 1) Utilizar quatro faixas, uma em cada membro (superiores e inferiores) fixados em prancha longa com cintos e imobilizador de cabeça. Se o paciente estiver muito agitado, pode ser necessário o uso do cinto aranha, que deve ser posicionado somente após a imobilização dos membros;



CINTO TIPO ARANHA

Fonte: SOS – Sul

Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SSCO



Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SsCO



UTILIZAÇÃO DO CINTO ARANHA

Fonte: Autor



UTILIZAÇÃO DO CINTO ARANHA

Fonte: Autor

- 2) Utilizar faixas acolchoadas com algodão e de material resistente;



AMARRAÇÃO DOS PÉS

Fonte: Autor



AMARRAÇÃO DAS MÃOS

Fonte: Autor

- 3) 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;



Fonte: Autor

- 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. É de fundamental importância que síndromes organo-mentais sejam afastadas. Nesse caso, os pacientes devem ser encaminhados para hospital geral, e não para hospital psiquiátrico. Os itens que devem ser avaliados a cada 30 minutos são: (a) nível de consciência; (b) sinais vitais; (c) estado dos membros contidos (atenção especial à possibilidade de garroteamento); (d) necessidade de mudança de decúbito; e (e) impressões do paciente;
- 8) Realizar a cada hora relaxamento das faixas, com massagem nos locais de contenção;

Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SSCO



VERIFICAÇÃO DE GARROTEAMENTO

Fonte: Autor

- 9) Registrar, no quesito de ocorrência, os motivos e as particularidades do paciente;
- 10) Fazer com que, em todos os casos, a contenção mecânica dure o menor tempo possível;
- 11) Retirar as faixas assim que o sintoma alvo estiver sobre controle.

3.15. Se por algum motivo a guarnição de salvamento não conseguir conter a vítima, deverá solicitar apoio à Polícia Militar, se for o caso.

3.16. Após a contenção realizada, a guarnição da ambulância deverá cuidar imediatamente dos ferimentos (se houver) da vítima, pois estes podem, em certos casos, acarretar danos maiores posteriormente.

3.17. Esse tipo de vítima pode estar alerta, ainda que não dê demonstração disso, podendo apresentar reações inesperadas e por vezes agressivas; portanto, tenha cuidado durante todo o processo.

3.18. Continuar tratando a vítima com respeito e consideração, conduzindo-a pela ambulância (ASE/SAMU/prefeitura) para o hospital/centro psiquiátrico de referência, acompanhado de um familiar ou responsável. Nesse momento a guarnição da ambulância poderá ser reforçada com um ou dois militares da guarnição de salvamento, que estará acompanhando a condução da vítima, visto que o paciente pode de algum modo inesperado começar a se soltar e novamente oferecer risco à sua vida e à guarnição.

3.19. Com a chegada ao hospital, a guarnição de salvamento retorna ao grupamento, após o paciente encontrar-se aos cuidados dos médicos.

3.20. Encerrada a operação, deverão ser procedidas as anotações necessárias à elaboração do quesito pela guarnição de salvamento; desse registro deverão constar todas as informações pertinentes, inclusive se o portador de transtorno mental apresenta sinais de haver sofrido agressões físicas ou ferimentos na chegada do socorro ao local.

4. DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS:

4.1. Definições

Garroteamento - Ação ou efeito de garrotear; ato de estrangular utilizando o garrote;

Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SsCO



Decúbito - que se refere à posição da pessoa que está deitada, não necessariamente dormindo.

4.2. Abreviaturas

GSE – Grupamento de Socorro de Emergência;

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;

COGS - Centro de Operações GSE/SAMU;

SsCO – Subseção de Controle de Operações;

COCBMERJ – Centro de Operações do Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Rio de Janeiro;

UBM – Unidade de Bombeiro Militar;

ASE – Auto Socorro de Emergência.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial*, Brasília, 05 out. 1998. Disponível em:

<http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_13.07.2010/index.shtm>. Acesso em: 07 fev. 2013.

BRASIL. *Lei nº 10.216*, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República, Casa Civil.

Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm>.

Acesso em: 07 fev. 2013.

RIO DE JANEIRO. *Lei nº 2.920*, de 20 de abril de 1998. Autoriza o Poder Executivo a criar Central de Atendimento Emergencial de Remoção de Doentes Mentais e dá outras providências. Disponível em:

<<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/144043/lei-2920-98-rio-de-janeiro-rj>>.

Acesso em: 07 fev. 2013.

GOMES, Leonardo Tupan Laversveiler, Cap BM QOC/RJ. *O procedimento operacional padrão do CBMERJ para o evento de recolhimento de doente mental*. Monografia. Escola Superior de Comando de Bombeiro Militar. Curso Superior de Aperfeiçoamento, 2006. CBMERJ.

DUTRA, Fábio Siqueira, Cap BM QOC/RJ; JÚNIOR, Marcos Reynaldo Moreira, Cap BM QOC/RJ. Aspectos legais acerca do serviço de atendimento ao portador de transtornos mentais. Monografia. Escola Superior de Comando de Bombeiro Militar. Curso Superior de Aperfeiçoamento, 2009. CBMERJ.

ARAÚJO, Sérgio, Ten Cel BM. *Princípios Gerais do Manejo de Crises de portador de transtorno mental (para suicídio)*. Cenários CI 25.

Diretriz provisória para operação do SAMU em OBM. Nota EMG/CH 047/2007. *Boletim da SUBSEDEC/CBMERJ*, nº 10, de 15/01/2007.

Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SSCO



SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
ESTADO MAIOR GERAL

POP

Seção

SALVAMENTO

Página

9/9

Versão

1ª

Modelo

ANALÍTICO

Assunto: ATENDIMENTO AO PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Normatização do atendimento a pacientes psiquiátricos pelo CBMERJ na área da capital. Complementação da Nota de Diretrizes SAMU - Nota EMG/CH 052/2007. *Boletim da SUBSEDEC/CBMERJ*, nº 16, de 23/01/2007.

Central integrada GSE/SAMU - Procedimentos operacionais - Determinação – Divulgação - Nota CBA X/GAB-CMDO 012/2010, *Boletim do 1º Grupamento de Socorro de Emergência*, nº 53, de 23/03/2010.

Este Procedimento Operacional deverá ser colocado e classificado em fichário específico o qual deverá ficar permanentemente na SsCO

Elaborado por:
Maj BM Douglas Satiro

Emissão:
20/02/2013

Revisão:
//

Aprovação:
Ch EMG