



## 1. FINALIDADE

Regular os procedimentos por parte dos socorros do CBMERJ envolvendo o SALVAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNO COMPORTAMENTAL.

## 2. JUSTIFICATIVA

Para os fins do presente POP, transtornos comportamentais são as condutas dissociais caracterizadas por agressividade e hostilidade, em que o indivíduo cria riscos para si próprio ou para outros, por sua incapacidade mental, temporária ou permanente, de entender as consequências de seus atos ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Podem ser oriundas de doenças mentais ou do uso de substâncias psicotrópicas, estando excluídos do atendimento pelas equipes do CBMERJ os comportamentos em que o indivíduo esteja em pleno gozo de suas capacidades mentais, com consciência e vontade de praticar condutas antissociais, situação que dará azo ao acionamento da Polícia Militar.

Independente da origem da ausência de plena capacidade mental que levou o indivíduo ao comportamento dissocial, as equipes do CBMERJ, que possuem competência legal para situações de salvamento, adotarão procedimento uniforme, na forma do presente POP, visando resguardar a integridade física e os bens de todos os envolvidos, apenas se diferenciando quando de eventual transporte para as unidades de saúde, mediante orientação da regulação médica do CBMERJ.

A Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) disciplina o direito à saúde entre seus artigos 196 e 200. Conforme suas disposições, a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, com a participação da União, Estados e Municípios.

Especificamente quanto à proteção e aos direitos das pessoas portadoras de transtorno mental, a Lei Federal nº 10.216 dispõe ser responsabilidade do Estado Brasileiro o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, o que deverá ser feito através de seu sistema único de saúde.

Tal sistema único é disciplinado pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regula, em todo o território nacional, suas ações e serviços.

Nos termos do art. 17 desta Lei, aos Estados, incluído o Estado do Rio de Janeiro, compete, entre outras atribuições, promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde, prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

Por sua vez, aos Municípios compete, conforme art. 18, planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

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



Como se percebe, a responsabilidade de executar os serviços públicos de saúde, aí incluídos todos os atendimentos às pessoas portadoras de transtorno comportamental, é dos Municípios, cabendo ao Estado do Rio de Janeiro prestar apoio e executar tais serviços apenas supletivamente. Além disso, conforme art. 9º, inciso II, da Lei Federal nº 8.080, essas ações supletivas de saúde são exercidas, no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde.

O Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Rio de Janeiro, por sua vez, é instituição constitucional, cujas atribuições, elencadas no art. 144, §5º, da CRFB, são, além das definidas em lei, a execução de atividades de defesa civil.

As atividades de defesa civil estão descritas na Lei Federal nº 12.608, de 10 de abril de 2012, como aquelas que visam reduzir os riscos e prestar socorro e assistência às populações em caso de desastres. Por outro lado, as atribuições definidas em lei encontram-se positivadas no art. 2º da Lei Estadual nº 250, de 02 de julho de 1979, que trata dos serviços de defesa civil, os relacionados a incêndios e os serviços de busca e salvamento.


Como se percebe das normativas em vigor, o Corpo de Bombeiros Militar, no tocante aos serviços de saúde, possui a atribuição de efetuar serviços de salvamento. A amplitude desse conceito de salvamento em ações de saúde pode ser verificado no item 1.2.5 da Portaria n.º 2048/GM, de 5 de novembro de 2002, do Ministério de Estado da Saúde, do Governo Federal, como o resgate de vítimas de locais ou situações que impossibilitam o acesso da equipe de saúde.

Nesse contexto, há que se ressaltar que a Lei Estadual nº 2.920, de 20 de abril de 1998, autoriza o Poder Executivo a criar um órgão centralizador de atendimento emergencial para remoção de doentes mentais, no âmbito da estrutura organizacional do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, tendo como objetivo básico centralizar o atendimento dos casos de remoção de doentes mentais para hospitais e casas de saúde. Por lógico, esse atendimento deve ser feito dentro dos limites da competência institucional do Corpo de Bombeiros Militar, como ação supletiva de saúde, em apoio às ações dos Municípios, especialmente quando o atendimento as pessoas com transtorno comportamental envolver o resgate de vítimas de locais ou situações que impossibilitam a eficaz atuação da equipe de saúde.

Por todo o exposto, ao Corpo de Bombeiros Militar, quanto ao atendimento ao transtorno comportamental, caberá realizar seu salvamento, ou seja, a atuação visando à remoção do perigo iminente à sua integridade física e das barreiras que impedem o acesso das equipes de saúde.

Em vista disso, seu atendimento em salvamento, para os fins do presente POP, terá como premissa a contenção do comportamento agressivo, sempre com especial atenção à sua dignidade humana, e, caso necessário, sua remoção à rede regular de saúde, da mesma forma que o salvamento feito a indivíduos com distúrbio comportamental oriundo de uso de substâncias psicotrópicas.

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

 <p>SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ESTADO MAIOR GERAL</p>	POP	Seção	
	Página 3/13	Versão 2ª	Modelo ANALÍTICO
Assunto: SALVAMENTO DE PESSOA COM TRANSTORNO COMPORTAMENTAL	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

Importante destacar que no Município do Rio de Janeiro há ainda a peculiaridade do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro atuar como executor principal das ações de saúde quanto à remoção de pacientes em situação de urgência e emergência, atribuição precípua do Município.

Sendo assim, apenas no Município do Rio de Janeiro, enquanto durar a assunção supletiva dessa competência municipal, o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro fará o atendimento em situações de urgência e emergência, mesmo que não envolva a atividade típica de salvamento, conforme descrita acima, no caso de transtorno comportamental.

Por fim, além do atendimento pré-hospitalar de urgência ou emergência, a cargo das Secretarias de Saúde e, no Município do Rio de Janeiro, do Corpo de Bombeiros Militar, e do salvamento de pessoas, a cargo do Corpo de Bombeiros Militar em todo o Estado do Rio de Janeiro, há, especialmente quanto aos transtornos comportamentais, a situação de assistência social, caracterizada quando equipes são acionadas para o atendimento pré-hospitalar ou para o salvamento de indivíduos em situação de vulnerabilidade social, mas que, a par disso, não possuem nenhum quadro clínico no momento do atendimento, necessitando apenas de transporte para unidades de saúde, muitas vezes para consultas regulares. Nesses casos, independente do momento da constatação, seja no recebimento do chamado seja no local de atendimento, as equipes do CBMERJ não efetuarão o transporte, para que não haja prejuízo aos potenciais atendimentos pré-hospitalares e salvamentos simultâneos, mediante orientação do Centro de Operações, com conseqüente repasse da situação à Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos.

### 3. COMPETÊNCIAS

**3.1.** Cabe ao CBMERJ, em todo o Estado do Rio de Janeiro, realizar o salvamento de pessoas com transtornos de comportamento 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;

**3.2.** Compete ao COGS (Centro de Operações GSE/SAMU), exclusivamente no Município do Rio de Janeiro, regular o atendimento médico pré-hospitalar de urgência e emergência em vias públicas ou locais privados.

**3.3.** Compete à respectiva Secretaria Municipal de Saúde, nos demais municípios do Estado do Rio de Janeiro, regular o atendimento médico pré-hospitalar de urgência e emergência em vias públicas ou locais privados.

Elaborado por: CT01/CBMERJ – Nota CHEMG nº 367/2017, publicada no Boletim da SEDEC/CBMERJ nº 108 de 13/06/2017	Emissão: 11/06/2018	Revisão: //	Aprovação: Ch EMG
--	------------------------	----------------	----------------------



**3.4.** Compete à Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos o atendimento de indivíduos em situação de vulnerabilidade social, mas que não necessitam de atendimento médico pré-hospitalar ou de salvamento.

#### **4. ACIONAMENTO**

##### **COCBMERJ/COGS:**

**4.1.** Caso a solicitação de atendimento seja recebida pela Central 193, o Centro de Operações (COCBMERJ), irá transferir para o Centro de Operações GSE/SAMU (COGS):

**4.2. A triagem do atendimento ficará a cargo do COGS. Este Centro deverá verificar se há situação de transtorno comportamental, conforme descrito acima, situação que, em vista da necessidade adotará uma das providências abaixo:**

**4.2.1.** Não sendo hipótese de salvamento nem de atendimento de urgência ou emergência, deverá o solicitante ser orientado a ser encaminhado à assistência social municipal.

**4.2.2.** Não sendo caso de transtorno comportamental, mas sobressaindo situação de urgência ou emergência, que não necessita de salvamento de pessoa, o atendimento da ocorrência ficará a cargo das Secretarias Municipais de Saúde ou, no Município do Rio de Janeiro, do SAMU, operado pelo CBMERJ.


**4.2.3.** Caso, apresente o transtorno comportamental e não haja indícios de situação de atendimento de emergência ou urgência pré-hospitalar, deverá ser enviado ao local guarnição de salvamento.

**4.2.4.** Caso, associado ao transtorno comportamental, haja indícios de situação de atendimento de emergência ou urgência pré-hospitalar, como a presença de ferimentos ou alterações relevantes no quadro clínico da vítima ou de terceiros, deverá, em conjunto com a guarnição de salvamento, ser enviado ao local a guarnição de atendimento pré-hospitalar.

**4.3.** A definição do acionamento na forma do item 4.2 obedecerá ao seguinte check list de perguntas:

1. O que aconteceu?
2. Já apresentou crises anteriores?
3. O paciente é portador de transtorno comportamental?
4. Faz uso de alguma medicação (para tratamento de transtorno comportamental)? Se sim, está em uso regular?
5. Há inquietação?
6. Há movimentação excessiva?
7. Há agressividade verbal ou física?
8. Há ameaça a própria integridade ou de outros?

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

 <p>SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ESTADO MAIOR GERAL</p>	POP	Seção <b>SALVAMENTO</b>	
	Página <b>5/13</b>	Versão <b>2ª</b>	Modelo <b>ANALÍTICO</b>
Assunto: <b>SALVAMENTO DE PESSOA COM TRANSTORNO COMPORTAMENTAL</b>		<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	

**4.3.1.** No caso de resposta POSITIVA para pelo menos um dos itens: 2, 3 ou 4, a ocorrência configurará um atendimento a paciente com transtorno comportamental.

**4.3.2.** No caso de resposta NEGATIVA para os itens: 2, 3 e 4 concomitantemente, a ocorrência NÃO configurará um atendimento a paciente com transtorno comportamental. O COGS deverá regular o evento como um possível atendimento de emergência ou urgência pré-hospitalar.

**4.3.3.** No caso de resposta POSITIVA para pelo menos um dos itens: 2, 3 ou 4, combinado com pelo menos uma resposta POSITIVA dos itens: 5, 6, 7 ou 8, associada a presença de ferimentos ou alterações relevantes no quadro clínico da vítima ou de terceiros, serão despachadas as viaturas de salvamento e de atendimento pré-hospitalar.

**4.3.4.** No caso de resposta POSITIVA para pelo menos um dos itens: 2, 3 ou 4, combinado com pelo menos uma resposta POSITIVA dos itens: 5, 6, 7 ou 8, SEM a presença de ferimentos ou alterações relevantes no quadro clínico da vítima ou de terceiros, será despachada somente a viatura de salvamento.

**4.3.5.** No caso de resposta POSITIVA para pelo menos um dos itens: 2, 3 ou 4, combinado com resposta NEGATIVA para os itens: 5, 6, 7 e 8, concomitantemente, associado a presença de ferimentos ou alterações relevantes no quadro clínico da vítima: O COGS irá regular como um atendimento de emergência pré-hospitalar.

**4.3.6.** No caso de resposta POSITIVA para pelo menos um dos itens: 2, 3 ou 4, combinado com resposta NEGATIVA dos itens: 5, 6, 7 ou 8 concomitantemente, SEM a presença de ferimentos ou alterações relevantes no quadro clínico da vítima, não será despachada nenhuma viatura de socorro. O solicitante será orientado a buscar atendimento junto à assistência social municipal.

## 5. ATENDIMENTO DAS GUARNIÇÕES DE SOCORRO

**5.1.** As Guarnições de Socorro deverão chegar ao local da ocorrência de forma discreta, com sirenes e giroscópios desligados e sem criar tumulto.

**5.2.** 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.

**5.3.** Isolar o local, impedindo a aproximação de curiosos.

**5.4.** Após a chegada da guarnição de salvamento no local, quando acionada de forma isolada, o Comandante do Socorro deverá refazer o checklist do item 4.3 a fim de regular o evento com o COGS, que definirá, com base nas informações coletadas:

Elaborado por: CT01/CBMERJ – Nota CHEMG nº 367/2017, publicada no Boletim da SEDEC/CBMERJ nº 108 de 13/06/2017	Emissão: <b>11/06/2018</b>	Revisão:  //	Aprovação:  Ch EMG
--	-------------------------------	--------------------	--------------------------



**I** - a necessidade de encaminhamento direto da vítima à rede de saúde, em caso de situação de transtorno comportamental;

**II** - a necessidade de envio de guarnição de atendimento pré-hospitalar, em caso de situação de transtorno comportamental associado à presença de ferimentos ou alterações relevantes no quadro clínico da vítima ou de terceiros, permanecendo no local a equipe de salvamento do Corpo de Bombeiros Militar, até a chegada da guarnição de atendimento pré-hospitalar;

**III** - a necessidade de envio de guarnição de atendimento pré-hospitalar, não sendo caso de transtorno comportamental, mas sobressaindo situação de urgência ou emergência, permanecendo no local a guarnição de salvamento do Corpo de Bombeiros Militar, até a chegada da guarnição de atendimento pré-hospitalar;

**IV** - a não necessidade de guarnição de salvamento ou de socorro pré-hospitalar, não sendo hipótese de salvamento e nem de atendimento pré-hospitalar de urgência ou emergência, orientando o solicitante a se encaminhar à assistência social municipal. Retornando o socorro para a sua unidade de origem.

## 6. PROCEDIMENTOS NA ABORDAGEM DA VÍTIMA PELAS EQUIPES DE SALVAMENTO


**6.1.** 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.

**6.2.** Os demais componentes da guarnição deverão permanecer distantes, 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.

**6.3.** 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;

	SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ESTADO MAIOR GERAL	POP	Seção <b>SALVAMENTO</b>	
		Página <b>7/13</b>	Versão <b>2ª</b>	Modelo <b>ANALÍTICO</b>
Assunto: SALVAMENTO DE PESSOA COM TRANSTORNO COMPORTAMENTAL		PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		

- Dizer que você está ocupado;
- Fazer o problema parecer trivial;
- Tratar o paciente de maneira que possa colocá-lo numa posição de inferioridade;
- Dizer simplesmente que tudo vai ficar bem;
- Fazer perguntas indiscretas;
- Emitir julgamentos (certo x errado), tentar doutrinar.

**6.4.** 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.

**6.5.** 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.

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

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

**6.8.** Se possível, procure obter informações sobre os antecedentes criminais da vítima.

**6.9.** No caso em que não obtiver o controle da situação pela intervenção verbal, pode ser necessária a contenção mecânica. Para isso, se o número de militares da guarnição de salvamento não for suficiente, a mesma poderá solicitar a SsCO do GBM/COCBMERJ o apoio de uma outra guarnição para ajudar ou da Polícia Militar.

### **Em caso de vítima sem ferimentos**

**6.10.** Se possível, promova a contenção conhecida por “grupo de seis”, isto é, seis pessoas imobilizam suavemente o paciente, contendo-o dois a dois em nível de cabeça, quadril e pernas, 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.

**6.11.** Vítima contida, a guarnição de salvamento deverá encaminhar a mesma ao hospital de referência.

#### **Em caso de vítima com ferimentos:**

**6.12.** A guarnição de salvamento deverá solicitar auxílio da guarnição de saúde e realizar o descrito no item 6.10, seguidos dos procedimentos abaixo:

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) fixadas 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.

**6.13.** Se por algum motivo as guarnições de salvamento e de saúde não conseguirem conter a vítima, deverão solicitar apoio à Polícia Militar, se for o caso.

**6.14.** Após a contenção realizada, a guarnição da ambulância deverá cuidar imediatamente dos ferimentos da vítima, pois estes podem, em certos casos, acarretar danos maiores posteriormente.

**6.15.** Esse tipo de vítima pode estar alerta, ainda que não demonstre isso, podendo apresentar reações inesperadas e por vezes agressivas; portanto, tenha cuidado durante todo o processo.

**6.16.** Continuar tratando a vítima com respeito e consideração, conduzindo-a para a Ambulância e 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.

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

**6.18.** 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 a pessoa apresenta sinais de haver sofrido agressões físicas ou ferimentos na chegada do socorro ao local.

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



## 7. DEFINIÇÕES E ABREVIATURAS:

### 7.1. Definições

Transtorno Comportamental - Caracterizado por presença de conduta caracterizada por manifestações excessivas de agitação psicomotora, agressividade, crueldade com relação a outras pessoas ou a animais, destruição dos bens de outrem, condutas incendiárias.

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

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

### 7.2. 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.

## 8. 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.shtml](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_13.07.2010/index.shtml)>. 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](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.

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



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.

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.

## 9. ELABORADORES:

Cel BM QOC/95 Márcio Moura Motta - Comandante do COGS

Ten Cel BM QOC/93 Renê Brito da Silva - Comandante do COCBMERJ

Ten Cel BM QOS/Méd/97 Simone Maeso - Subcomandante do GSE

Ten Cel BM QOC/00 Douglas Satiro dos Santos - Assistente da Chefia do EMG

Maj BM QOC/01 Diego Donato Fonseca - BM/3

Maj BM QOS/Méd/00 Leonardo Muniz Soares Dias Duarte - Médico Psiquiatra GSE

Maj BM QOC/04 Thiago Muniz Bucker - ASSEJUR