



**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
COMANDO OPERACIONAL
COMANDO ESPECIALIZADO
GRUPAMENTO DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA
PRÉ-HOSPITALAR**



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

EMERGÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL	FINALIDADE DO POP
OBM responsável: • Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar (GAEPH)	Orientar o Bombeiro Militar sobre os procedimentos e cuidados necessários em Atendimento Pré-Hospitalar nas emergências em saúde mental.
Versão: 1.0/2022	

1. Resultados Esperados

- Atendimento de qualidade ao cidadão prezando pela proteção física e psicológica do paciente, da equipe profissional e de terceiros;
- Conhecimento pleno, por parte do bombeiro militar, das ações a serem realizadas para o atendimento de emergências em saúde mental;
- Garantia da integridade física e mental da vítima, assim como os seus direitos civis;

2. Material recomendado

Viaturas: UR, URSB, MR ou outra que estiver disponível (ASE, ABSL ou ABT), com apoio da VTR de Salvamento.

Materiais:

- Todos os utilizados para o pronto atendimento da UR, como prancha rígida, ataduras, gazes e compressas cirúrgicas;
- Equipamentos de proteção individual: luvas, máscaras, capacete, óculos de proteção, uniforme 3ºA completo com mangas desdobradas, capotes (aventais) e coturno.

3. Sinais e sintomas

- Comportamentos: hiperatividade, medo, choro, tristeza, insegurança, angústia, apatia, atitudes hostis, irritabilidade, agressividade, alteração na percepção da realidade, desespero e/ou desejo de morrer.
- Traumas comuns: equimoses com diferentes colorações, hemorragias, fraturas, ferimentos por arma branca e/ou arma de fogo.

4. Procedimentos

AVISO:

- Certificar-se que a cena está segura e se o paciente está colocando sua vida ou de outros em risco;
- Cabe ao **despachante operacional** acionar viatura de apoio, preferencialmente a de Salvamento, simultaneamente a UR, em casos de ocorrências de surtos psiquiátricos, abuso de drogas, ferimento por arma de fogo e arma branca, agressão física, violência doméstica, paciente com agitação e agressividade, tentativa de suicídio, entre outras que considerar necessário;
- Acionar apoio policial via COCB em casos que envolvam utilização de armas (de fogo ou branca) ou violência.

DESLOCAMENTO:

- Solicitar maiores informações;
- Aproximar-se do local com sinais sonoros e luminosos desligados.

CHEGADA AO LOCAL:

- Avaliar a segurança da cena e gerenciar riscos. Atentar-se especialmente para os perigos de contaminação biológica;
- Utilizar o mnemônico **ACENA**:
 - **A**: Arredores, armas e artefatos perigosos
 - **C**: Conflito e crise na rede social
 - **E**: Expectativa e receptividade do paciente
 - **N**: Nível de consciência
 - **A**: Álcool e drogas, agressividade ou autoagressão
- Identificar a necessidade de recursos adicionais;

ATENDIMENTO:

- Realizar isolamento da cena e avaliar rotas de fuga antes do início da abordagem;
- Colher informações sobre os motivos de seu comportamento (com o paciente ou familiares); uso de medicações, internações passadas, doenças prévias, início do quadro atual e uso de drogas.
- Afastar pessoas que podem ser desestabilizadoras;
- Observar itens do ambiente que podem se tornar armas e questionar as demais pessoas sobre a existência de armas;
- Definir um mediador. Ele será o responsável pela comunicação com o paciente. Ficar atento para a possibilidade de o próprio paciente escolher o mediador por meio de manifestação verbal explícita ou linguagem não verbal;
- Substituir o mediador, caso julgue necessário;
- Identificar-se e informar o motivo de estar no local. Oferecer ajuda;
- Demonstrar respeito e ser objetivo;
- Ser receptivo ao paciente;
- Não ficar posicionado de costas para o paciente;
- Impor limites;
- Estabelecer comunicação de maneira clara, tranquila e serena. Ficar

atento à linguagem verbal e não verbal do paciente;

- Identificar eventos ou relações conflituosas que possam ter desencadeado a crise;
- Negociar formas de resolução de conflitos;
- Considerar: acolher familiares e pessoas envolvidas;
- Preferir realizar o atendimento em ambientes controlados, evitando a exposição do paciente. Estacionar a UR próxima ao local da ocorrência;

RECONHECIMENTO DO COMPORTAMENTO AGRESSIVO:

- O aumento da frequência respiratória e presença de suspiros;
- Tom de voz aumentado;
- Reatividade aumentada a estímulo;
- Atitude combativa;
- Irritabilidade;
- Ideação delirante;
- Alucinações.

MANEJO DOS PACIENTES POTENCIALMENTE AGRESSIVOS:

- Manter distância física;
- Permanecer com as mãos visíveis e abertas;
- Expressão facial neutra;
- Manter-se ao nível dos olhos do paciente;
- Estabelecer contato verbal atento;
- Não anotar durante a interação;
- Manter fala pausada e tom de voz baixo.

CONTENÇÃO FÍSICA:

- Indicada quando o estabelecimento de vínculo e contato verbal não é efetivo, não devendo ser considerado como primeiro recurso para pacientes colaborativos e calmos. É utilizada para prevenir ou interromper danos materiais ou físicos iminentes aos outros, à guarnição e a ele mesmo;
- Explicar aos familiares a decisão;
- Decidir entre os membros da guarnição uma palavra-chave ou gesto para início da contenção;
- Os membros superiores são a prioridade da imobilização;
- A imobilização deve ser realizada sobre locais específicos do corpo, a saber: punhos, ombros, terço distal da coxa, terço proximal da coxa.
- Número mínimo de 5 profissionais, posicionados em semicírculo: um para cada membro do corpo e um para a cabeça:
 - 2 profissionais irão avançar em direção aos membros superiores, em que cada um segurará um dos punhos com as duas mãos e posicionará a articulação do cotovelo do paciente embaixo de sua axila, prendendo-o sob seu tórax.
 - De forma concomitante, outros 2 profissionais irão avançar em direção aos membros inferiores, envolvendo a região posterior da coxa do paciente com o braço mais próximo e com a mão na região patelar; com o outro braço estendido, segurará o tornozelo contra o chão;

- O mediador se posicionará atrás do paciente e irá imobilizar sua cabeça e seu tórax, com um dos braços embaixo da axila do paciente e fixado sob o tórax. A palma da outra mão será posicionada sobre a fronte do paciente. Todos os procedimentos relatados devem seguir o padrão, conforme Figura 1:



Figura 1: Contenção em emergências de saúde mental. Fonte: CBMDF (2022).

CONTENÇÃO MECÂNICA:

- A contenção mecânica será feita em prancha rígida com o paciente em decúbito dorsal. Não realize contenção mecânica com o paciente em decúbito ventral.
- Iniciar a passagem da faixa pelo membro com maior risco do paciente se soltar;
- **Membros:** passar a faixa abaixo 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. Evitar compressão de tórax;
- Somente suspender a contenção física após reavaliar as fixações e refazê-las quando necessário;

5. Transporte, comunicação e regresso

REGULAÇÃO MÉDICA:

- Relatar os fatos ao médico regulador;

TRANSPORTE AO HOSPITAL:

- Dar suporte emocional contínuo e atencioso;
- Verificar pulso e perfusão periférica, especialmente nos pontos distais dos membros contidos.
- Reavaliar sinais vitais;

TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS NA UNIDADE DE SAÚDE:

- Em caso de necessidade de contenção mecânica, ao chegar na Unidade de Saúde, prontamente deverá verificar com a equipe intrahospitalar acerca da necessidade de manutenção da contenção mecânica e, caso exista a solicitação de manutenção por parte da equipe da unidade de saúde, a manifestação deverá ser registrada **em Ficha de APH (com o nome do profissional de saúde que solicitou manter a contenção do paciente) e as condições em que o paciente estava quando deixado na unidade de saúde**. Tal procedimento deverá também ser comunicado ao médico regulador para dar ciência e deixar registrado (nome do profissional que solicitou, situação do paciente e motivo de manter a contenção).

CHEGADA NA OBM:

- Finalizar o preenchimento da Ficha de Atendimento.

6. Possibilidade de erros

- Negligenciar a segurança;
- Insistir no mediador escolhido pela guarnição quando a vítima prioriza o contato com outro militar;
- Uso de força além do necessário para os casos de contenção física da vítima;
- Subestimar as atitudes violentas da vítima.

7. Fatores Complicadores

- Paciente violento;
- Preconceitos durante a intermediação de paciente com prejuízo em saúde mental;
- Conflitos familiares.

8. Glossário

ABSL: Viatura de Salvamento do CBMDF (Auto Busca e Salvamento Leve).

APH: Atendimento pré hospitalar.

ASE: Viatura de Salvamento do CBMDF (Auto Salvamento e Extinção).

Atendimento não re-vitimizador: Evitar que a vítima seja questionada sobre o mesmo fato diversas vezes, no local dos fatos, na delegacia pelo agente, pelo delegado, pelo conselho tutelar, pelo juiz, etc.

COCB: Central de Operações e Comunicações Bombeiro Militar.

Medidas Protetivas: Tutelas de urgência previstas na Lei 11.340/2006 com a finalidade de salvaguardar a integridade física, psicológica e patrimonial da vítima de violência doméstica.

UR: viatura do CBMDF do tipo Unidade de Resgate. É uma viatura tipo “C” de atendimento pré hospitalar.

URSB: viatura do CBMDF do tipo Unidade de Resgate de Suporte Básico.

9. Referências Bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2016 fev 18;Seção 1:23.
- Distrito Federal (Brasil). Corpo de Bombeiros. Comando Operacional. Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar. Manual de atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal/Grupamento de Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar [Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal] – 2. ed. rev., atual. e ampl. – Brasília: CBMDF, 2021
- QUEVEDO, J. Emergências Psiquiátricas. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2020.
- PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 9. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2020.
- Protocolo Samu - Protocolos de Procedimentos em Suporte Básico de Vida BP27 – Contenção Física.