

PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO EM INCIDENTE CRÍTICO EM SAÚDE MENTAL

Portaria nº 4, de 16 fevereiro de 2024.

Estabelece o Protocolo de Intervenção em Incidentes Críticos em Saúde Mental, no âmbito do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

A COMANDANTE-GERAL, no uso das atribuições que lhe confere o art. 7º do Decreto Federal nº 7.163, de 29 abr. 2010, que regulamenta a organização básica do CBMDF; e considerando a instrução constante do Processo SEI nº 00053-00170843/2023-14, resolve:

Art. 1º Fica estabelecido o Protocolo de Intervenção em Incidentes Críticos em Saúde Mental, no âmbito do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal - CBMDF.

Parágrafo único. Para efeitos desta Portaria, consideram-se incidentes críticos em saúde mental os eventos relacionados à atividade de natureza bombeiro militar que possam apresentar impacto psíquico não habitual sobre o grupo ou o indivíduo, visando o cuidado com o efetivo no que se refere à saúde mental.

Art. 2º As intervenções descritas neste protocolo destinam-se aos militares do CBMDF que sejam vítimas ou que tenham atuado diretamente em incidentes críticos em saúde mental.

§1º Consideram-se incidentes críticos em saúde mental as seguintes situações:

I – atuação em missão humanitária ou missão de resposta a desastres/catástrofes de grande vulto, dentro ou fora do Distrito Federal;

II – ocorrências de grande vulto, envolvendo múltiplas vítimas ou alto nível de exposição midiática;

III – ocorrências envolvendo atendimento a pessoas próximas de quem esteja prestando socorro;

IV – outras ocorrências que, potencialmente, resultem em impacto psicológico/emocional significativo ao bombeiro ou à guarnição.

§ 2º O protocolo de incidentes críticos para a situação prevista no inciso I seguirá o fluxo estabelecido no

[Anexo 1](#).

§ 3º O protocolo de incidentes críticos para as situações previstas nos incisos II a IV seguirá o fluxo estabelecido no [Anexo 2](#).

§ 4º A notificação de incidente crítico observará o formato previsto no [Anexo 3](#).

Art. 3º Cabe ao Centro de Assistência Bombeiro Militar - CEABM revisar esta Portaria a cada 3 anos a contar da sua publicação, ou em prazo menor, caso seja identificada a necessidade, encaminhando a respectiva proposta de atualização se for o caso.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MÔNICA DE MESQUITA MIRANDA - Cel. QOBM/Comb.
Comandante-Geral

ANEXO 1

FLUXO 1 – INTERVENÇÃO NOS INCIDENTES CRÍTICOS EM SAÚDE MENTAL RELATIVOS A ATUAÇÃO EM MISSÃO HUMANITÁRIA OU MISSÃO DE RESPOSTA A DESASTRES/CATÁSTROFES DE GRANDE VULTO, DENTRO OU FORA DO DISTRITO FEDERAL (INCISO I DO § 1º ART. 2º)

1. Durante a fase de planejamento da missão, será facultado ao Comandante da missão encaminhar relação nominal dos militares escalados para a Seção de Assistência à Saúde Mental e Ocupacional – SASMO, do Centro de Assistência Bombeiro Militar – CEABM, para intervenção preventiva em saúde mental.

1.1 Tal encaminhamento poderá ser realizado desde que haja tempo hábil antes do efetivo emprego dos militares na missão.

1.2 A notificação ao CEABM deverá ser feita por meio de processo restrito no SEI com tramitação direta à SASMO, a fim de garantir a celeridade da comunicação.

2. A SASMO terá um prazo de até 2 (dois) dias úteis para analisar a demanda e responder, informando sobre data, hora e modalidade de intervenção preventiva a ser ofertada para os militares empregados na missão.

2.1 A resposta da SASMO deverá ser remetida com cópia para o Comando do CEABM, para ciência dos fatos e das medidas adotadas;

2.2 A proposta de intervenção será elaborada pela equipe de profissionais de saúde mental da SASMO conforme a pertinência técnica em cada caso, podendo envolver atendimentos em grupo e/ou individuais;

2.3 A intervenção proposta terá como objetivo fornecer informação e orientação aos militares sobre os cuidados necessários para a preservação da saúde mental e a prevenção de agravos;

2.4 A intervenção não terá como objetivo avaliar a capacidade laborativa ou aptidão para a missão.

3. Quando da proximidade de encerramento da missão ou retorno dos militares ao DF, o Comandante da missão deverá obrigatoriamente notificar a SASMO e a Seção de Saúde Ocupacional e Medicina do Trabalho – SESOM, do Centro de Perícias Médicas – CPMED.

3.1 A notificação deverá ser feita por meio de processo restrito no SEI com tramitação direta para a SASMO e a SESOM, a fim de garantir a celeridade da comunicação.

3.2 Nessa notificação, o Comandante da missão deverá prestar informações sobre os militares empregados, os fatos ocorridos e as medidas já adotadas, a fim de subsidiar o planejamento das intervenções, conforme formulário (Anexo 3).

4. Após o encerramento da missão ou retorno ao DF, caso o Comandante da missão julgue que os militares empregados não apresentem condições psicológicas de retornar ao serviço, este deverá solicitar aos respectivos Comandantes das OBMs de lotação dos bombeiros militares o afastamento das atividades laborais, até que seja viabilizado o atendimento por parte do CEABM ou profissional de saúde.

4.1 Esse afastamento preventivo visa proteger os militares empregados de outras situações estressoras que possam agravar seu quadro clínico, além de prevenir acidentes e garantir a segurança do serviço.

4.2 O Comandante da missão deverá informar, no processo SEI remetido à SASMO e à SESOM, se houve afastamento das atividades laborais ou se os militares permanecerem no cumprimento de suas atribuições.

5. Uma vez tendo sido notificada, a SASMO terá um prazo de até 2 (dois) dias úteis para analisar a demanda e responder, informando data, hora e modalidade de intervenção a ser ofertada para os militares empregados na missão.

5.1 A proposta de intervenção será elaborada pela equipe de profissionais de saúde mental da SASMO conforme a pertinência técnica em cada caso, podendo envolver atendimentos em grupo e/ou individuais.

5.2 As intervenções propostas pela SASMO após o retorno dos militares terão como objetivos:

5.2.1 Fornecer informação e orientação sobre os cuidados necessários para a preservação da saúde mental e a prevenção de agravos;

5.2.2 Avaliar riscos de desenvolvimento de sintomas de Reação Aguda ao Estresse, de Transtorno do Estresse Pós-Traumático ou de outros transtornos mentais;

5.2.3 Executar ou viabilizar encaminhamento para tratamento especializado em Saúde Mental para os militares, caso necessário;

5.2.4 Realizar encaminhamento dos militares para outras especialidades, caso necessário;

5.2.5 Adotar providências para que os militares sejam preservados de outras situações estressoras que possam agravar seu quadro clínico, quando for o caso.

6. Uma vez tendo sido notificado, caberá ao CPMED:

6.1 Proceder a atos regulares de inspeção de saúde e acompanhamento pela Medicina do Trabalho, conforme necessário;

6.2 Registrar o caso em banco de dados com vistas a produção de informação sobre incidência e prevalência de militares com lesões, afastamentos, restrições ou prejuízo da capacidade laborativa, decorrentes de incidentes críticos em saúde mental;

6.3 Avaliar a necessidade de recomendação da suspensão da posse de arma de fogo, se for o caso.

6.4 Avaliar a capacidade laborativa e intervenções para melhor ajuste do militar à sua OBM, na função que exerce e com olhar ocupacional sobre o militar.

ANEXO 2

FLUXO 2 – INTERVENÇÃO NOS INCIDENTES CRÍTICOS EM SAÚDE MENTAL DESCRITOS NOS INCISOS II A IV DO § 1º DO ART. 2º

1. Todos os membros do CBMDF deverão estar atentos a militares que venham a ser expostos a situações como as descritas.
2. Os militares não diretamente expostos ao evento ou que primeiro chegarem à cena do incidente crítico em saúde mental são responsáveis por:
 - 2.1 Garantir a segurança da cena para evitar novos acidentes, mantendo a segurança física da guarnição, dos militares mais afetados e de terceiros;
 - 2.2 Identificar todos os afetados e prestar primeiros socorros físicos, se necessário;
 - 2.3 Acionar cadeia hierárquica operacional;
 - 2.4 Implementar ações de primeiros socorros psicológicos:
 - 2.4.1 Manter postura calma e de respeito ao vitimado;
 - 2.4.2 Fornecer segurança e conforto, e proteger de exposição a curiosos;
 - 2.4.3 Perguntar sobre as necessidades e preocupações imediatas do vitimado;
 - 2.4.4 Prestar auxílio prático ao vitimado, dentro do que for por este sinalizado como necessidade imediata, cabendo ao militar mais antigo presente na cena a avaliação da possibilidade de acolhimento da solicitação;
 - 2.4.5 Orientar o vitimado a evitar, quando possível, a repetição de relatos sobre o ocorrido.
 - 2.5 Resguardar a privacidade do vitimado, não divulgando e/ou reproduzindo imagens, textos ou outras informações que o exponham.
3. Assim que identificados os critérios que caracterizam a situação como um Incidente Crítico em Saúde Mental, o militar mais antigo no local deverá acionar o Comandante da OBM responsável pelos militares envolvidos, informando-o dos fatos ocorridos.
4. Quando o Incidente Crítico em Saúde Mental se tratar de um acidente em serviço, o militar mais antigo que testemunhar o ocorrido na cena ou o chefe imediato do militar acidentado, assim que tomar conhecimento do fato, deverá comunicar o acidente ao Centro de Perícias Médicas – CPMED, no dia da ocorrência do acidente, nos termos do processo SEI 00053-00001580/2023-96 – Diretrizes para Comunicação de Acidente em Serviço no CBMDF.
5. Tendo sido acionado e ao tomar conhecimento da situação, caberá ao Comandante da OBM:
 - 5.1 Providenciar o deslocamento do militar para atendimento emergencial em unidade hospitalar, caso seja identificada a necessidade de intervenção de saúde física ou mental imediata;
 - 5.2 Orientar o militar a homologar atestado no CPMED, se for o caso de afastamento total ou parcial do trabalho;
 - 5.3 Comunicar de imediato a recomendação de suspensão de posse de arma de fogo ao Centro de Inteligência, nos casos em que, após atendimento em saúde, houver tal recomendação, adotando as medidas cabíveis para homologação junto ao CPMED;
 - 5.4 Contatar o Coordenador de Operações para relatar o ocorrido e informar sobre eventuais dispensas médicas ou afastamentos preventivos (vide item 6, adiante), para adoção das medidas administrativas cabíveis no âmbito do serviço operacional;
 - 5.5 Havendo indícios de impacto psicológico e/ou emocional significativo dos militares envolvidos, notificar o Centro de Assistência Bombeiro Militar o mais breve possível, por processo SEI remetido à Seção de Saúde Mental e Ocupacional – SASMO, do Centro de Assistência Bombeiro Militar – CEABM, conforme previsto no item 7 a seguir.
6. Caso o Comandante da OBM julgue que os militares envolvidos no incidente crítico em saúde mental não apresentem condições psicológicas de permanecer no serviço, deverá afastá-los das

atividades laborais até que seja viabilizado o atendimento por parte do CEABM ou por profissional de saúde.

6.1 Esse afastamento preventivo visa proteger os militares envolvidos de outras situações estressoras que possam agravar seu quadro clínico, além de prevenir novos acidentes e garantir a segurança da atividade laboral.

7. A notificação remetida pelo Comandante da OBM ao CEABM deverá ser feita por meio de processo restrito no SEI, com tramitação direta à SASMO, a fim de garantir a celeridade da comunicação.

7.1 Nesta notificação, o Comandante deverá prestar informações sobre os militares envolvidos, os fatos ocorridos e as medidas já adotadas, a fim de subsidiar a SASMO no planejamento da intervenção, conforme formulário (Anexo 3).

7.2 O Comandante da OBM deverá informar, nesta notificação, se houve afastamento das atividades laborais, conforme o item 6, ou se os militares permaneceram no cumprimento de suas atribuições.

8. A SASMO terá um prazo de até 2 (dois) dias úteis para analisar a demanda e responder, informando data, hora e modalidade de intervenção a ser ofertada aos envolvidos no incidente crítico em saúde mental.

8.1 A resposta da SASMO deverá ser remetida com cópia para o Comando do CEABM, para ciência dos fatos e das medidas adotadas;

8.2 A proposta de intervenção será elaborada pela equipe de profissionais de saúde mental da SASMO conforme a pertinência técnica em cada caso, podendo envolver atendimentos em grupo e/ou individuais;

8.3 As intervenções propostas pela SASMO terão como objetivos:

8.3.1 Fornecer informação e orientação aos vitimados sobre os cuidados necessários para a preservação da saúde mental e a prevenção de agravos;

8.3.2 Avaliar riscos de desenvolvimento de sintomas de Reação Aguda ao Estresse, de Transtorno do Estresse Pós-Traumático ou de outros transtornos mentais;

8.3.3 Executar ou viabilizar tratamento especializado em Saúde Mental para os militares vitimados, caso necessário;

8.3.4 Realizar encaminhamento dos militares para outras especialidades, caso necessário;

8.3.5 Adotar providências para que os militares sejam preservados das situações estressoras que possam agravar seu quadro clínico, quando for o caso.

9. Percebendo a necessidade de seguimento pela Medicina do Trabalho, o CEABM deverá notificar o CPMED para agendamento junto à Seção de Saúde Ocupacional e Medicina do Trabalho – SESOM.

10. Tendo sido acionado e ao tomar conhecimento da situação, caberá ao CPMED:

10.1 Proceder a atos regulares de inspeção de saúde e acompanhamento pela Medicina do Trabalho, conforme necessário;

10.2 Registrar o caso em banco de dados com vistas a produção de informação sobre incidência e prevalência de militares com lesões, afastamentos, restrições ou prejuízo da capacidade laborativa, decorrentes de incidentes críticos;

10.3 Avaliar a necessidade de recomendação da suspensão da posse de arma de fogo, se for o caso.

11. O CPMED, caso identifique situação que se configure como incidente crítico em saúde mental através dos atendimentos realizados em contexto de acidente em serviço, Junta de Inspeção de Saúde, perícia singular, consulta na SESOM, ou outros atos regulares da rotina do serviço, deverá notificar o fato via SEI à SASMO.

11.1 Tal notificação deverá conter as informações mínimas necessárias para caracterizar a natureza do fato, a data do incidente crítico em saúde mental e a identificação dos militares envolvidos, conforme formulário do Anexo 3.

