



ESTADO DO AMAPÁ
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
COMANDO GERAL



Norma Operacional Nº 005
ACIONAMENTO E ATENDIMENTO AO PACIENTE PORTADOR DE TRANSTORNO
MENTAL

1ª Edição
04/07/2023

Elaborado por
MAJ QOSBM PSIC FEM ALLINE **MAYRA** DA SILVA SILVA
MAJ QOCBM JOSÉ LEANDRO **TOMAZ** MEDEIROS
CAP QOSBM MÉD FEM **REJANE** MELO MARQUES
CAP QOSBM MÉD **ÁLVARO** MAURÍCIO SALOMÃO PEREIRA
CAP QOCBM FEM EMMANUELLE RIBEIRO SANTOS **GURGEL**

Revisão:
Diretoria de Inteligência e Operações

MACAPÁ – AP
2023

SUMÁRIO

1. FINALIDADE	1
2. DISPOSIÇÕES GERAIS.....	1
2.1 Saúde Mental.....	1
2.2 Crise em Saúde Mental.....	1
2.3 Manejo da Crise em Saúde Mental.....	1
2.4 Intervenção em Crise.....	1
2.5 Comunicação Terapêutica.....	1
2.6 Contenção Física.....	1
2.7 Limitações:	1
3. ACIONAMENTO.....	1
3.1 Critérios de Acionamento.....	1
3.2 Mobilização de Recursos.....	2
3.3 Informações para o Atendimento da Ocorrência.....	2
3.4 Informações Complementares.....	2
3.5 Procedimentos.....	2
4.DISPOSIÇÕES FINAIS	4
REFERÊNCIAS.....	4
APÊNDICE	5

NORMA OPERACIONAL – CBMAP

NO 005

1ª Edição – 04/07/2023

1. FINALIDADE

1.1 Regular o emprego operacional dos GBM's – com ênfase na equipe de Salvamento (ABS), estabelecendo os limites de atuação dos mesmos, quanto ao atendimento em ocorrências de pessoas com transtorno mental que estejam com sintomas de agitação psicomotora ou agressividade.

2. DISPOSIÇÕES GERAIS

2.1 Saúde Mental: O conceito está relacionado à forma como a pessoa reage às exigências da vida, reconhece suas próprias habilidades, lida de modo funcional com os estresses do dia a dia e trabalha de forma produtiva e frutífera, contribuindo para a sociedade.

2.2 Crise em Saúde Mental: Vítimas em sofrimento mental emergencial (qualquer nível de consciência) devem ser consideradas como de risco potencial a si e/ou terceiros, devido instabilidade e conteúdo desorganizado/desconhecido em pensamentos, que podem gerar comportamentos agressivos/violentos como forma de autodefesa;

2.3 Manejo da Crise em Saúde Mental: Atentar que o histórico em saúde do paciente é importante – incluindo: tempo de crise, internações anteriores, patologia, medicações; entretanto, para abordagem, o foco e o cuidado sempre serão direcionados à pessoa e não ao adoecimento.

2.4 Intervenção em Crise: Adotar modelo de atenção biopsicossocial, em que a pessoa em sofrimento mental é vista como sujeito de direitos. O sofrimento, as intempéries e adversidades fazem parte da existência humana e a clínica em saúde mental deve ser ampliada e interdisciplinar. As relações interinstitucionais são outro ponto importante na dinâmica de atenção/atendimento: o trabalho deve ser conjunto e envolver familiares e comunidade. “Cada serviço responsabiliza-se por algumas ações numa linha de cuidado e os diferentes serviços e dispositivos devem conectar-se entre si” (SESA-ES, 2018, p. 29).

2.5 Comunicação Terapêutica: Através de uma escuta ativa e presença acolhedora. Fala clara, sem prolixidade ou embates.

2.6 Contenção Física: Para pacientes em situações agudas: surto psicótico, agitação ou agressividade, como forma colaborativa para que o SAMU faça a contenção química (medicamentosa) para transporte de modo seguro. Ou, que a equipe de saúde do hospital possa proceder as condutas necessárias.

2.7 Limitações: Paciente em posse de arma de qualquer natureza ou com refêns, deve-se acionar a Polícia Militar, para negociação através de grupo especializado.

3 ACIONAMENTO

3.1 Critérios de Acionamento

- a) Área de atuação do Grupamento (Mapa de Atuação);
- b) Serviço Especializado no local (SAMU);
- c) Determinação Superior;
- d) Condições de Resposta do Grupamento à ocorrência; e
- e) Nível de Emergência.

3.2 Mobilização de Recursos

- a) Acionar a viatura ABS nas ocorrências em que o SAMU solicitar apoio para contenção;
- b) Acionamento de viatura USB do CBMAP, somente por meio de solicitação do Oficial Chefe do Socorro, para segurança da equipe de bombeiros ou para possíveis vítimas no local;
- c) Deslocar o ABS para a ocorrência, mesmo sem a presença do SAMU no local, quando o paciente estiver agressivo e for solicitado por um familiar, amigo, companheiro(a), etc. Acionando concomitantemente a PM. Apenas para contenção no local, devendo o transporte ser feito pela equipe especializada do SAMU;
- d) Dar suporte ao SAMU para realização da contenção química, escolha de primeira ordem, segundo os Protocolos de Suporte Básico e Avançado de Vida estabelecidos pelo próprio SAMU.

3.3 Informações para o Atendimento da Ocorrência

- a) Colher informações sobre sexo do paciente (masculino e feminino), se está agressivo e violento, se fez uso de substâncias psicoativas (álcool e/ou drogas), suas características físicas e o traje que está vestindo;
- b) Checar se o paciente está portando algum tipo de armamento (fogo ou explosivo) ou se há refêns na cena, para acionamento de negociador/especialista PM;
- c) Em caso de posse de objeto perfuro-cortante (faca, tesoura, etc.) e resistência em entrega/abandono do objeto, acionar apoio da PM;
- d) Em caso de riscos associados, tais como: vazamento de gás, princípios de incêndio, acionar ABT – Trem de Socorro e fazer o desligamento da energia ao chegar no local.
- e) Confirmar o endereço com precisão e pontos de referência;
- f) Confirmar o deslocamento do SAMU ou se o mesmo se encontra no local.
- g) Solicitar triagem por parte do SAMU para reconhecer o tipo de paciente que será transportado (confirmar características físicas, responsividade e nível de agressividade), para confirmar a necessidade do apoio do ABS do CBMAP.
- h) Solicitar ao CIODES que o solicitante aguarde a equipe do CBM fora da residência, cômodo, ou seja, em lugar fora da área crítica para que a equipe possa não seja surpreendida durante a sua chegada e assim poder coletar as informações adicionais para o atendimento de forma segura.

3.4 Informações Complementares

- a) O hospital de emergência não aceita pacientes psiquiátricos desacompanhados de familiares e/ou responsável;
- b) Pacientes psiquiátricos que estejam perambulando pela rua não devem ser atendidos pelo GBM de atuação pelas razões acima, exceção feita a pacientes que estejam agressivos, ameaçando pessoas, com objetos que possam causar lesões, sendo que neste caso, havendo recusa dos hospital, deverá ser acionado órgão competente para dirimir a questão.

3.5 Procedimentos:

- a) Não acionar o giroflex/sinal sonoro da VTR;
- b) Utilizar corretamente todos os EPIS durante a ocorrência para evitar riscos de acidentes e/ou contaminação por fluidos, sangue e outros.
- c) Localizar informante e/ou responsável (parente, amigos, vizinhos) para a identificação do caso. Se possível qual a patologia e tempo do estado de crise;
- d) Avaliar segurança da cena: Riscos físicos (de explosão, de incêndio, objetos contundentes, perfuro-cortantes) e Riscos socioambientais (conflitos familiares; influência de substâncias psicoativas; quem está presente e quais condições subjetivas envolvidas – se há postura colaborativa ou sentimentos como: raiva – com presença de hostilidade, fala exaltada e tensão muscular; euforia – hiperatividade, logorreia, ideias

de grandeza, insônia; medo – postura de desconfiança, sensação/sentimento de ameaça; confusão mental – desorientação, discurso sem nexo aparente);

e) Observar manifestações objetivas (sinais), como: sinais vitais, nível de consciência, ferimentos, odores estranhos (gasolina, éter, gás);

f) Quando identificados fatores estressores (ex: pessoas em conflito com paciente) garantir afastamento desses elementos de potenciais riscos da cena.

g) Definir um abordador que se aproximará de modo tranquilo, procederá identificação profissional e dirá o motivo da aproximação. Tentar estabelecer vínculo de confiança, através da oferta de ajuda;

h) Sempre que possível, dialogar com familiares e pessoas próximas, a fim de identificar pessoas (parentes, amigos ou outros profissionais) que possam facilitar o entendimento e manejo da situação;

i) Investir em contato verbal, com diálogo claro, simples e acolhedor, quando possível negociar concessões e limites. Mesmo para pacientes agitados, manter o diálogo pode ser uma importante estratégia para redução do clima tenso e agitação, ainda quando não há resposta verbal do paciente.

j) Observar postura – gestos e expressões, forma de abordagem e comunicação e retorno do paciente. Quando necessário, considerar troca do abordador;

k) Falar pausadamente, de forma diretiva, firme, mantendo ligação com a realidade, não retrucar agressões físicas ou verbais.

l) Ponderar limites da mediação: identificação de agravos da situação - estresse da equipe e/ou do ambiente, piora clínica do paciente e tempo excessivo;

m) Quando observada necessidade de contenção física, checar apoio do SAV-SAMU, que por protocolo, deve ser acionado – considerando necessidade de intervenção medicamentosa (contenção química) e monitoramento do paciente durante transporte, visando controle de riscos e complicações;

n) Orientar familiar ou responsável sobre a necessidade e riscos inerentes às técnicas de imobilização, ficando a cargo do SAMU avaliar esta necessidade e informar a equipe do CBMAP que o paciente deverá ser contido na prancha.

o) Ter planejado o procedimento previamente, definindo coordenador da ação as funções dos demais membros da equipe.

p) Ter definido a frase/palavra-chave para o comando de imobilização, utilizá-la sem alterar o tom de voz;

q) Imobilize e contenha o paciente em caso de agressividade com risco de autolesão ou produção de ferimento em terceiros (inclusive o próprio socorrista/resgateiro). Observar se será necessário fazer sempre a contenção na maca, com o uso de tirantes, faixas ou bandagens, ou em casos mais graves, fitas de salvamento. Evitar o uso de ataduras (faixas mais finas) pelo risco de lesões na pele ou outros materiais que possam feri-lo. Atentando para a correta amarração, evitando de garrotear o membro, impedindo a circulação sanguínea daquela extremidade;

r) Orientar continuamente o paciente sobre o procedimento que está sendo realizado e esclarecer que tal medida tem como objetivo garantir a sua segurança.

s) VTR do SAMU deverá transportar o paciente até o Hospital de Emergências (HE), acompanhado de familiar e/ou responsável;

t) Em casos excepcionais, mediante a avaliação do SAMU e do Oficial Chefe do Socorro, verificar a necessidade de seguir até o HE, junto com a equipe do SAMU, dentro da ambulância para prevenir casos de agressividade à equipe.

u) Após entrega do paciente para cuidados médicos e assistenciais da equipe de saúde do HE, quando solicitado pelo médico responsável, proceder contenção do paciente a fim de garantir a segurança para o devido atendimento.

v) O acionamento da equipe do CBMAP em ambiente hospitalar, unidade básica de saúde ou qualquer estabelecimento de saúde mental, deve ser considerado como ocorrência, devendo a equipe do local responsável por aquele paciente, solicitar apoio do CBMAP, via CIODES, para que se proceda à contenção física mediante prescrição médica, somente nos casos de grave agitação psicomotora e falta de recursos humanos no local para tal atendimento.

w) Nos casos do interior onde não existe o serviço do SAMU, deve-se verificar a necessidade de transporte contido em maca, uma vez que não há regulação médica nos serviços de transporte de pacientes no CBMAP. E o deslocamento na USB do CBMAP deve ser feita apenas até a unidade de saúde mais próxima do município. Sendo vedado o transporte de pacientes em trajeto intermunicipal.

4.DISPOSIÇÕES FINAIS

Antes e após ocorrências, realizar o briefing e debriefing, respectivamente, visando o melhoramento da atuação do CBMAP nas ocorrências desta natureza;

Cada Grupamento Bombeiro Militar, deverá proceder com o mapeamento de seus atendimentos psiquiátricos (anual), no intuito de proporcionar estudo técnico e catalogar as reincidências para reconhecer os perfis de comportamento atendidos a fim de otimizar as abordagens e trabalhar com técnicas mais precisas no atendimento das ocorrências.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Lei Nº 10.216, de 6 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. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2001.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO AMAPÁ - CBMAP. Boletim Geral N.º 081, de 6 de maio do 2016. Protocolos de acionamento do CBMAP. Macapá, AP: CBMAP, 2016.

GUIMARÃES, H. L. et al. Contenção física por Bombeiros na agitação psicomotora ou agressividade. RECIEN - Revista Científica de Enfermagem. São Paulo: Rev. RECIEN, 2021; 11(33): 212-221.

MENESES, M. L. F.; SOUZA, M. S.; DANTAS, C. R. N. Abordagem a vítimas com tendência suicida. Macapá, AP: CBMAP/ABM, 2021.

MESQUITA, A. C.; CARVALHO, E. C. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP: USP, 2014; 48(6):1127-36.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS. Urgências e emergências psiquiátricas em pronto-socorro: Protocolo de acolhimento e regulação. Santa Catarina, SC: RAPS, 2015.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU. Protocolos de Suporte Básico de Vida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU. Protocolos de Suporte Avançado de Vida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

SECRETARIA DA SAÚDE – SESA. Portaria Nº 0432/2022. Dispõe sobre fluxo de atendimento ao paciente psiquiátrico na rede SUS. Macapá, AP: SESA, 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO – SESA-ES. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. Vitória, ES: SESA-ES, 2018.

APÊNDICE

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E MATERIAIS PARA UTILIZAÇÃO NA CONTENÇÃO FÍSICA/MECÂNICA

- 1.Uniforme Operacional ou EPI de incêndio (se identificados riscos de explosão ou incêndio).
- 2.Capacete de salvamento;
- 3.Óculos de proteção;
- 4.Máscara cirúrgica ou N95;
- 5.Luvas de procedimento;
- 6.Luvas de salvamento;
- 7.Fitas tubulares para realizar a contenção mecânica na prancha, se necessário.

ALEXANDRE VERÍSSIMO DE FREITAS – CEL QOCBM

Comandante Geral do CBMAP

(Cód. verificador: 192452066. Cód. CRC: FEF19CF em 26 Out 23)