



**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO – COE
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA**

PRISCILA BATISTA PIRES

**PROPOSTA DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EM
AGITAÇÃO PSICOMOTORA PELO CBMGO**



PRISCILA BATISTA PIRES

**PROPOSTA DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EM
AGITAÇÃO PSICOMOTORA PELO CBMGO**

Artigo apresentado como exigência parcial para conclusão do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública – CEGESP, pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás – SSP-GO e pela Universidade Estadual de Goiás – UEG, sob a orientação do Prof. Esp. Flávio Augusto de Moraes.

GOIÂNIA – GO

2026

**PROPOSTA DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EM
AGITAÇÃO PSICOMOTORA PELO CBMGO**

**PROPOSAL FOR A STANDARD OPERATING PROCEDURE FOR PRE-HOSPITAL
CARE OF PSYCHIATRIC PATIENTS WITH PSYCHOMOTOR AGITATION BY
CBMGO**

Aluna¹: Priscila Batista Pires
Orientador ²: Esp. Flávio Augusto de Moraes

Resumo: Este artigo analisa a necessidade de elaboração de um Procedimento Operacional Padrão para o atendimento pré-hospitalar de pacientes psiquiátricos em agitação psicomotora no âmbito do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás. O problema de pesquisa consiste em verificar de que modo a padronização operacional pode contribuir para a segurança da guarnição e proteção do paciente em crise. O objetivo geral é propor um Procedimento Operacional Padrão voltado à organização da resposta institucional humanizada. A pesquisa é de natureza aplicada, com método indutivo e abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica, documental, análise de dados institucionais e questionário aplicado a militares do serviço operacional. Os resultados indicam crescimento expressivo das ocorrências classificadas como distúrbio mental/paciente psiquiátrico entre 2021 e 2025, além de percepção operacional de preparo insuficiente, dúvidas jurídicas e necessidade de padronização. Conclui-se que o POP proposto constitui instrumento de gestão capaz de fortalecer a segurança operacional, qualificar a assistência, reduzir improvisações e ampliar a segurança jurídica da atuação bombeiro militar.

Palavras-chave: Agitação Psicomotora; Atendimento Pré-Hospitalar; Procedimento Operacional Padrão; Segurança da Guarnição; Emergência Psiquiátrica.

Abstract: This article analyzes the need to develop a Standard Operating Procedure for pre-hospital care of psychiatric patients with psychomotor agitation within the Military Fire Department of the State of Goiás. The research problem consists of verifying how operational standardization. The general objective is to propose a Standard Operating Procedure aimed at organizing a humane institutional response. This is an applied on the inductive method and on a quantitative and qualitative approach, developed through bibliographic and documentary research, analysis of institutional data, and a questionnaire applied to operational military firefighters. The results indicate a significant increase in occurrences classified as mental disorder/psychiatric patient between 2021 and 2025, as well as operational perceptions of insufficient preparedness, legal doubts, and the need for standardization. It is concluded that the proposed Standard Operating Procedure constitutes a management instrument capable of

¹ Capitã do Corpo de Bombeiros do Estado de Goiás, bacharel em Direito pela UFG, com atuação na área de segurança pública e Supervisão de Atendimento de Emergência 193.

² Médico Psiquiatra Especialista do Quadro de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás e membro da Associação Brasileira de Psiquiatria.

strengthening operational safety, improving care, reducing improvisation, and expanding legal security in military firefighter practice.

Keywords: Psychomotor Agitation; Pre-Hospital Care; Standard Operating Procedure; Crew Safety; Psychiatric Emergency.

1 INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar a emergências psiquiátricas com pacientes em agitação psicomotora representa uma das ocorrências mais sensíveis da atuação bombeiro militar. Na prática operacional, não se trata apenas de chegar à cena e transportar uma vítima. A guarnição precisa lidar com sofrimento psíquico, comportamento imprevisível, possibilidade de agressividade, familiares emocionalmente envolvidos, decisão rápida e risco jurídico decorrente de cada conduta.

No âmbito do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO), o tema ganha relevância pela frequência dos atendimentos e pela complexidade da condução. Embora o Manual Operacional de Bombeiros – Resgate Pré-Hospitalar apresente orientações sobre emergência psiquiátrica, ainda se verifica a necessidade de fluxo mais específico para avaliação da cena, adentramento seguro, comunicação terapêutica, contenção, transporte, monitoramento e modo de registro.

Essa lacuna se torna mais evidente diante do crescimento dos atendimentos realizados pelo CBMGO, classificados como Transtorno Mental/Paciente Psiquiátrico/QBU, no recorte de Resgate e Emergência Clínica. No estado de Goiás, foram registrados 1.685 atendimentos em 2021, 2.139 em 2022, 2.586 em 2023, 2.621 em 2024 e 3.119 em 2025, representando aumento aproximado de 85,1%. Os dados demonstram que a demanda é recorrente, progressiva e já integra a rotina operacional da corporação.

Diante desse cenário, o problema de pesquisa consiste em verificar como um Procedimento Operacional Padrão do CBMGO pode padronizar o atendimento pré-hospitalar a emergências psiquiátricas com segurança da guarnição e proteção do paciente. O objetivo geral é propor um POP para o atendimento pré-hospitalar de pacientes psiquiátricos em agitação psicomotora no CBMGO. Como objetivos específicos, busca-se revisar o conceito de emergência psiquiátrica no APH, identificar riscos operacionais e reunir fundamentos doutrinários, normativos e institucionais para subsidiar a minuta.

A justificativa apoia-se na relevância social, institucional e acadêmica. Socialmente, a crise envolve paciente, familiares, terceiros, forças de segurança e rede de saúde.

Institucionalmente, o POP contribui para reduzir riscos físicos e jurídicos, uniformizar condutas e fortalecer a segurança da guarnição. Academicamente, trata-se de pesquisa aplicada à gestão da segurança pública.

Metodologicamente, a pesquisa é aplicada, indutiva, quantitativa e qualitativa, com pesquisa bibliográfica, documental, análise de dados institucionais e questionário aplicado a militares operacionais. O artigo está organizado em revisão da literatura, metodologia, resultados e discussões, considerações finais e apresentação do POP em apêndice.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Atendimento pré-hospitalar, saúde mental e agitação psicomotora

A emergência psiquiátrica pode ser compreendida como situação em que alterações do pensamento, afetividade e volitivo do comportamento que produzem risco significativo para o próprio paciente, para terceiros, para bens e para a equipe que realiza o atendimento. Em contexto pré-hospitalar, a guarnição não atua para formular diagnóstico psiquiátrico definitivo, mas para reconhecer riscos, realizar abordagem segura e conduzir o paciente para avaliação adequada quando necessário.

A agitação psicomotora é manifestação clínica multifatorial. Quevedo e Carvalho (2014) descrevem que quadros de agitação e agressividade podem estar relacionados a transtornos mentais, uso ou abstinência de substâncias, condições neurológicas, alterações clínicas e fatores ambientais. Garriga et al. (2016) também ressaltam que a agitação deve ser inicialmente avaliada com atenção às possíveis causas médicas.

No atendimento pré-hospitalar em saúde mental, Brasil e Distrito Federal (2021) destacam a importância da comunicação terapêutica, da avaliação de risco, da organização do ambiente e da contenção como último recurso. A abordagem deve priorizar tom de voz baixo, fala pausada, validação do sofrimento, não confronto, empatia e respeito. Tais diretrizes dialogam com o consenso internacional de Garriga et al. (2016), segundo o qual a desescalada verbal deve constituir a primeira escolha no manejo da agitação, enquanto a contenção física deve ser reservada a situações excepcionais de risco iminente.

A literatura também reforça que a agitação não deve ser confundida automaticamente com periculosidade permanente. Quevedo e Carvalho (2014) observam que o comportamento

agressivo pode ocorrer em diversas condições e que o estigma tende a distorcer a percepção social sobre o paciente psiquiátrico. Tanto que mais frequentemente esse indivíduo é vítima de agressão do que seu perpetrador.

No CBMGO, o Manual Operacional de Bombeiros – Resgate Pré-Hospitalar apresenta base doutrinária inicial ao tratar da emergência psiquiátrica e da classificação do comportamento em categorias de risco. Essa base, embora seja relevante, precisa ser traduzida em sequência operacional mais objetiva. Um POP específico pode converter fundamentos gerais em condutas padronizadas, definindo como a equipe deve coletar informações, aproximar-se da cena, avaliar riscos, acionar apoio, conduzir a comunicação e decidir sobre medidas excepcionais.

A revisão da literatura permite concluir que o manejo da agitação psicomotora no APH não se limita ao controle físico do paciente. O eixo central é a gestão da crise: compreender a natureza do evento, reconhecer sinais de risco, reduzir estímulos, evitar postura ameaçadora, estabelecer comunicação possível, proteger terceiros e registrar as razões que justificaram cada decisão. Nesse sentido, a padronização operacional não retira a discricionariedade técnica da guarnição; ao contrário, oferece critérios para que essa decisão seja mais segura, proporcional e justificável.

2.2 Padronização operacional, segurança da cena e contenção no contexto bombeiro militar

A segurança da cena é condição prévia para qualquer intervenção em atendimento pré-hospitalar. Em ocorrências com pacientes em agitação psicomotora, essa premissa ganha maior densidade porque a ameaça pode estar associada tanto ao ambiente quanto ao comportamento variável do paciente. Objetos comuns, corredores estreitos, portas sem visibilidade, quintais, cômodos fechados, desníveis, presença de familiares exaltados e informações incompletas do solicitante podem modificar rapidamente o risco da ocorrência.

O Manual de Atendimento Pré-Hospitalar do CBMDF orienta que, antes da intervenção, o socorrista avalie a segurança da cena, desligue sinais sonoros e luminosos quando pertinente, defina um mediador, identifique objetos que possam ser utilizados para agressão e mantenha comunicação clara, tranquila e serena (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL, 2022). Essas diretrizes convergem com Brasil e Distrito Federal (2021), que

recomendam redução de estímulos, manutenção de ambiente organizado, atenção às mãos do paciente, permanência em nível visual adequado e utilização de estratégias de comunicação terapêutica.

A contenção física e mecânica deve ser compreendida como medida excepcional. Baldaçara et al. (2021) e Garriga et al. (2016) indicam que a contenção somente se justifica quando há risco atual ou iminente e quando medidas menos invasivas não foram suficientes. Brasil e Distrito Federal (2021) reforçam que a contenção não pode ser utilizada como punição, intimidação, retaliação ou conveniência da equipe.

A gestão de riscos no setor público, conforme ensinamentos de Nunes et al. (2020), exige que as instituições identifiquem vulnerabilidades e adotem mecanismos de controle capazes de reduzir danos e aumentar a previsibilidade administrativa. No caso analisado, o POP atua como instrumento de governança operacional.

A literatura e os documentos institucionais apontam, portanto, para um mesmo núcleo: a emergência psiquiátrica com agitação psicomotora exige abordagem qualificada. A contribuição do presente artigo está em adaptar esses fundamentos ao contexto do CBMGO, convertendo-os em proposta de POP compatível com a realidade operacional da corporação.

3 METODOLOGIA

A pesquisa possui natureza aplicada, uma vez que se orienta à solução de problema concreto identificado na rotina operacional do CBMGO: a ausência de procedimento operacional específico para o atendimento pré-hospitalar de pacientes psiquiátricos em agitação psicomotora. A finalidade do estudo não é apenas descrever o fenômeno, mas propor produto técnico capaz de contribuir para a padronização da resposta institucional, com foco na segurança da guarnição e na proteção do paciente.

O método adotado é o indutivo, pois a análise parte de dados empíricos e institucionais — registros de ocorrências, respostas de militares operacionais e documentos de referência — para construir uma proposta normativa aplicável à realidade da corporação. A abordagem é quantitativa e qualitativa. O componente quantitativo está presente na análise de atendimentos realizados em todo estado de Goiás, classificados como Transtorno Mental /Paciente Psiquiátrico/QBU, no período de 2021 a 2025, e na tabulação das respostas objetivas do questionário institucional. O componente qualitativo decorre da interpretação dos relatos

abertos dos militares e da análise documental dos manuais, protocolos e diretrizes anexados à pesquisa.

Quanto aos procedimentos, realizou-se pesquisa bibliográfica em obras e artigos constantes do projeto de pesquisa, com destaque para Quevedo e Carvalho (2014), Baldaçara et al. (2021), Garriga et al. (2016), Brasil e Distrito Federal (2021), além de manuais e protocolos institucionais. Também foi realizada pesquisa documental, com análise do Manual Operacional de Bombeiros – Resgate Pré-Hospitalar do CBMGO, do Manual de Atendimento Pré-Hospitalar do CBMDF e da minuta de POP elaborada como produto técnico.

A análise de dados institucionais considerou a série anual de atendimentos do CBMGO no recorte Resgate, Emergência Clínica e natureza Distúrbio Mental/Paciente Psiquiátrico/QBU, entre 2021 e 2025, em todo estado de Goiás. De forma complementar, foi analisada a planilha institucional “*DISTURBIO_MENTAL.xlsx*”, da qual foram extraídos sexo e idade dos registros qualificados como “*VÍTIMA*”, “*VÍTIMA COMUNICANTE*”, “*ASSISTIDO*” e “*ENVOLVIDO*”.

Para fins de discussão, foram observadas a evolução anual, a variação percentual, a tendência de crescimento do período, a distribuição por sexo e a distribuição por faixa etária. A pesquisa de campo foi realizada por meio de questionário institucional respondido por 25 militares do serviço operacional de Batalhão Bombeiro Militar (BBM) de Goiânia (1º BBM, 2º BBM, BSE, 8ºBBM) e Aparecida de Goiânia (7º BBM), com 10 (dez) perguntas objetivas e campo aberto para manifestação sobre dificuldades percebidas no atendimento a pacientes psiquiátricos agressivos.

Os dados objetivos foram tratados por estatística descritiva simples, com apresentação de frequências absolutas e percentuais. As respostas abertas foram agrupadas por eixos temáticos, considerando recorrência de termos e convergência de sentidos, especialmente quanto à contenção, insegurança jurídica, falta de treinamento, dificuldade de apoio interinstitucional, destino do paciente e ausência de padronização. O tratamento dos dados preservou o caráter institucional e anônimo da pesquisa, sem identificação nominal dos participantes.

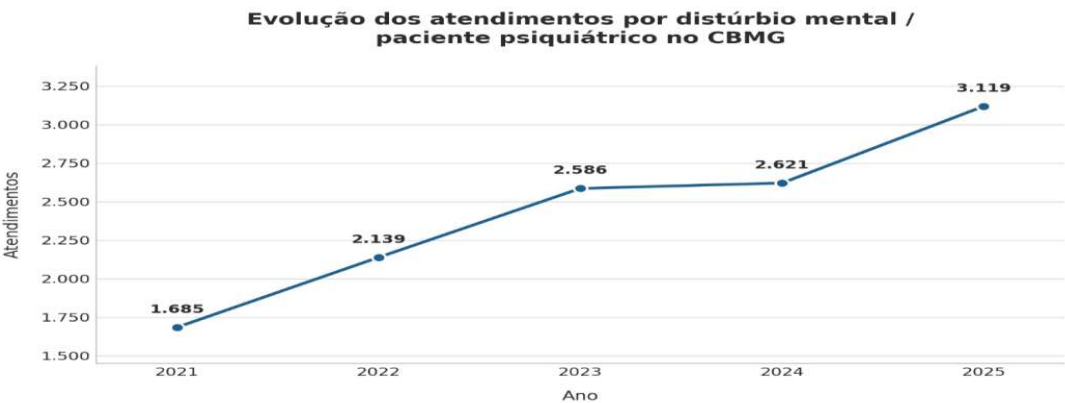
Por fim, os resultados foram confrontados com a literatura e com a minuta de POP, a fim de verificar se os principais elementos propostos respondem às lacunas identificadas. A minuta do Procedimento Operacional Padrão foi tratada como produto técnico final e indicada em apêndice, enquanto seus elementos inovadores foram discutidos no desenvolvimento do artigo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Diagnóstico institucional das ocorrências e percepção dos militares operacionais

A análise da série histórica revela crescimento consistente das ocorrências relacionadas a transtorno mental/paciente psiquiátrico no âmbito do CBMGO. Entre 2021 e 2025, os registros passaram de 1.685 para 3.119 atendimentos, com aumento aproximado de 85,1%. O crescimento foi mais acentuado entre 2021 e 2023, apresentou estabilização relativa em 2024 e voltou a crescer em 2025. Essa trajetória indica que a demanda não pode ser tratada como evento residual da rotina operacional, pois ocupa espaço cada vez mais relevante no serviço de resgate.

Figura 1 – Evolução dos atendimentos por distúrbio mental/paciente psiquiátrico no CBMGO entre 2021 e 2025



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados institucionais do CBMGO, 2026.

Tabela 1 – Série histórica de atendimentos por distúrbio mental/paciente psiquiátrico no CBMGO

Ano	Atendimentos	Variação anual aproximada
2021	1.685	—
2022	2.139	26,9%
2023	2.586	20,9%
2024	2.621	1,4%
2025	3.119	19,0%

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados institucionais do CBMGO, 2026.

Os números demonstram que a proposta de POP não se justifica apenas pela complexidade potencial da ocorrência, mas também por sua repetição na rotina institucional, pois a corporação tende a lidar com esse tipo de cenário em diferentes unidades e realidades territoriais.

4.2 Perfil de sexo e idade das pessoas diretamente assistidas nas ocorrências analisadas

Além da evolução quantitativa anual, a análise do banco extraído da planilha institucional permitiu caracterizar o perfil das pessoas diretamente vinculadas ao atendimento. Para este recorte, foram considerados os registros qualificados como “*VÍTIMA*”, “*VÍTIMA COMUNICANTE*”, “*ASSISTIDO*” e “*ENVOLVIDO*”, totalizando 2.543 registros analisados. Foram excluídos os registros sem qualificação e aqueles referentes a solicitantes ou testemunhas, de modo a restringir a leitura ao sujeito diretamente atendido ou envolvido na ocorrência.

Quanto ao sexo, verificou-se predominância de registros masculinos, correspondente a 53,44% dos registros, embora a participação feminina também seja expressiva. Esses números demonstram que o atendimento pré-hospitalar em emergência psiquiátrica não pode ser etiquetado a um único grupo, exigindo da guarnição preparo técnico e ético para diferentes perfis de paciente.

Tabela 2 – Distribuição por sexo das vítimas e pessoas diretamente assistidas nas ocorrências analisadas

Sexo	Quantidade	Percentual
Feminino	1.101	43,30%
Masculino	1.359	53,44%
Não informado	83	3,26%
Total	2.543	100,00%

Fonte: Elaborado pela autora com base em dados extraídos da planilha institucional DISTURBIO_MENTAL.xlsx, 2021 a 2025.

Em relação à idade, a maior concentração ocorreu na faixa de 35 a 64 anos, responsável por 1.100 registros, ou 43,26% do total analisado. Em seguida, destacam-se as faixas de 18 a 24 anos, com 363 registros, 25 a 29 anos, com 343 registros, e 30 a 34 anos, com 315 registros. Somadas, as faixas de 18 a 34 anos representam 1.021 registros, correspondentes a 40,15% da amostra.

Tabela 3 – Distribuição das vítimas e pessoas diretamente assistidas por faixa etária e sexo

Faixa etária	Feminino	Masculino	Não informado	Total	Percentual do total
0 a 11	10	19	1	30	1,18%
12 a 17	67	85	0	152	5,98%
18 a 24	136	226	1	363	14,27%
25 a 29	117	226	0	343	13,49%
30 a 34	124	187	4	315	12,39%
35 a 64	564	528	8	1.100	43,26%
65 ou +	63	60	1	124	4,88%
Não informado	20	28	68	116	4,56%
Total	1.101	1.359	83	2.543	100,00%

Fonte: Elaborado pela autora com base em dados extraídos da planilha institucional DISTURBIO_MENTAL.xlsx, 2021 a 2025.

Do ponto de vista gerencial, a distribuição etária reforça que a emergência psiquiátrica atendida pelo CBMGO envolve predominantemente adultos, mas atende também crianças, adolescentes e idosos. Outro ponto importante é que até a faixa etária dos 30 a 34 anos, o maior percentual é masculino, mas depois desta faixa, dos 35 a 64 anos em diante, a situação se inverte, sendo que as mulheres passam a liderar os números de atendimento. Os registros de 0 a 17 anos somaram 182 casos, equivalentes a 7,16% do total, enquanto os registros de 65 anos ou mais corresponderam a 124 casos, ou 4,88%. Esse dado reforça que o POP seja suficientemente flexível para orientar a guarnição sobre vulnerabilidades do paciente em cada fase da vida, limitações físicas e necessidade de apoio familiar ou institucional.

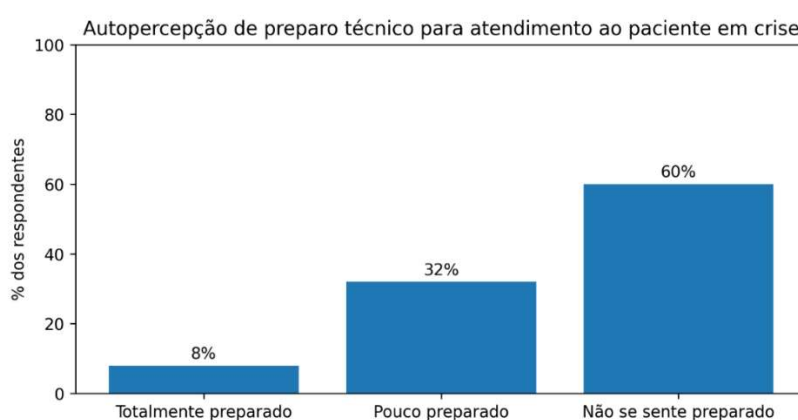
A pesquisa institucional aplicada a 25 militares do serviço operacional reforça esse diagnóstico estatístico. Todos os respondentes afirmaram já ter atendido ocorrência envolvendo paciente psiquiátrico/agitado. Esse dado é relevante porque demonstra que a experiência com esse tipo de atendimento é realidade operacional diária de militares que atuam diretamente no resgate.

Quando questionados sobre agressão física ou risco de agressão, 32% afirmaram ter presenciado agressão contra colegas, 28% relataram já ter sido agredidos, 36% informaram ter corrido risco de sofrer agressão e apenas percentual residual indicou nunca ter sofrido ou presenciado risco dessa natureza. O resultado revela que o risco não está apenas nos manuais. Ele aparece no sentimento da tropa e reforça a necessidade de critérios claros para leitura da cena, solicitação de apoio, aproximação, recuo da guarnição e, se preciso for, a contenção do paciente.

A autopercepção de preparo técnico também evidencia lacuna relevante. Apenas 8% declararam sentir-se totalmente preparados para atender paciente psiquiátrico em crise

agressiva; 32% afirmaram sentir-se pouco preparados e 60% declararam não se sentir preparados. Embora 68% tenham informado ter recebido algum treinamento específico, a percepção predominante de insuficiência técnica sugere que a capacitação existente não tem sido suficiente para gerar segurança operacional plena. Esse dado dialoga com a literatura ao indicar que protocolos e treinamentos padronizados são necessários para manejo de comportamento agitado ou violento (GARRIGA et al., 2016; BRASIL; DISTRITO FEDERAL, 2021).

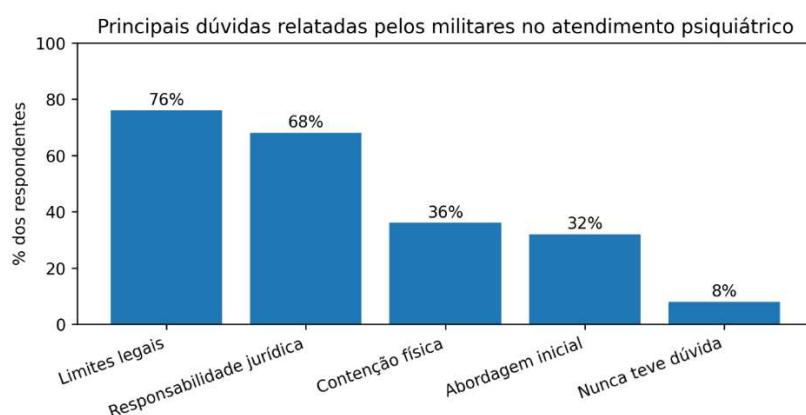
Figura 2 – Autopercepção de preparo técnico dos militares para atendimento ao paciente em crise



Fonte: Elaborado pela autora com base nos resultados da pesquisa institucional, 2026.

Outro dado decisivo diz respeito ao conhecimento de norma operacional específica. Apenas 16% afirmaram conhecer alguma norma do CBMGO para atendimento a paciente psiquiátrico agressivo; 36% responderam não conhecer e 48% declararam não saber informar. A soma das respostas negativas ou incertas representa 84% dos participantes. A consequência gerencial é clara: mesmo quando existam orientações dispersas em manuais, elas não são percebidas pela maior parte da amostra como norma específica suficiente para orientar o atendimento.

As dúvidas relatadas pelos militares concentram-se justamente nos pontos mais críticos da ocorrência. Os limites legais de atuação foram assinalados por 76% dos respondentes, a responsabilidade jurídica por 68%, o uso de contenção física por 36% e a abordagem inicial por 32%. Apenas 8% afirmaram nunca ter tido dúvida. Esse conjunto mostra que a insegurança não é meramente técnica; ela é também jurídica e decisória. O militar não quer apenas saber como se aproximar ou conter, mas quando pode agir, até onde pode avançar e como justificar a conduta adotada.

Figura 3 – Principais dúvidas relatadas pelos militares durante o atendimento psiquiátrico

Fonte: Elaborado pela autora com base nos resultados da pesquisa institucional, 2026.

As respostas abertas coadunam com a mesma tendência. Os relatos mencionam contenção segura, risco de exceder o uso da força, receio de ferir ou ser ferido, necessidade de amparo jurídico, falta de treinamento, ausência de apoio suficiente, dificuldade de recebimento do paciente em unidades de saúde e dúvidas sobre o destino após a contenção. Também há manifestações indicando que algumas ocorrências chegam ao CBMGO com triagem incompleta, sendo posteriormente identificadas como situações envolvendo drogas, conflito policial ou necessidade de suporte especializado de saúde mental.

Quadro 1 – Síntese interpretativa das principais dificuldades relatadas pelos militares

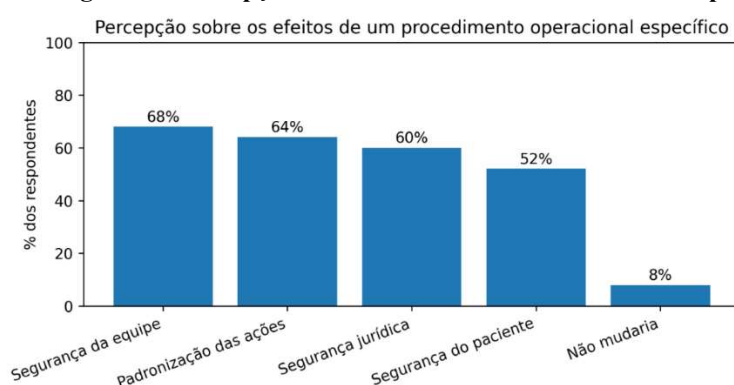
Eixo identificado	Sentido predominante para a gestão operacional
Contenção segura	Necessidade de técnica, equipe suficiente, treinamento e monitoramento para evitar lesões e reduzir risco para todos os envolvidos.
Segurança jurídica	Dúvidas sobre limites de atuação, proporcionalidade, responsabilidade e registro da ocorrência.
Apoio interinstitucional	Demanda por integração com Polícia Militar, SAMU, regulação médica e rede de saúde mental.
Triagem e informações iniciais	Necessidade de coleta qualificada pelo COB e atualização da avaliação na cena.
Destino do paciente	Dificuldades no recebimento pela rede pública e prolongamento do tempo de ocorrência.

Fonte: Elaborado pela autora com base nas respostas abertas da pesquisa institucional, 2026.

A percepção sobre a criação de norma específica é majoritariamente favorável. Para 68% dos respondentes, a norma é muito necessária; para 16%, necessária; 8% a consideraram pouco necessária e 8% desnecessária. Quando questionados sobre os efeitos de um

procedimento operacional específico, os militares apontaram melhora na segurança da equipe (68%), na padronização das ações (64%), na segurança jurídica (60%) e na segurança do paciente (52%). Apenas 8% indicaram que o procedimento não mudaria o atendimento.

Figura 4 – Percepção dos militares sobre os efeitos de um procedimento operacional específico



Fonte: Elaborado pela autora com base nos resultados da pesquisa institucional, 2026.

4.3 Proposta de POP como instrumento de padronização, segurança operacional e qualificação do atendimento

A minuta de POP elaborada a partir do estudo propõe organizar a ocorrência em sequência lógica compatível com a rotina operacional do CBMGO: aviso e deslocamento, reconhecimento e planejamento, estabelecimento e controle, classificação de risco, abordagem, contenção excepcional, avaliação e transporte, desmobilização e registro. Essa estrutura permite que a guarnição compreenda a ocorrência como processo, e não como ato isolado de aproximação ou contenção.

O primeiro ponto inovador é a qualificação do aviso e deslocamento. A proposta orienta que a guarnição receba informações sobre natureza da ocorrência, localização, número de vítimas, presença de outras instituições, histórico recente de agressividade, uso aparente de álcool ou outras drogas, existência de diagnóstico prévio, conflito familiar e possibilidade de arma ou objeto de risco. Essa etapa deve ser obrigatoriamente subsidiada por informações qualificadas do Centro de Operações de Bombeiros (COB), pois antecipa a gestão da cena e reduz a possibilidade de a equipe chegar despreparada a um ambiente potencialmente instável.

O segundo ponto é a leitura de cena como condição de entrada. A minuta propõe que a guarnição evite aproximação precipitada, mantenha distância de segurança, identifique rotas de

fuga, observe objetos perigosos, avalie ambientes confinados e não adentre local inseguro antes de condições mínimas de segurança. A medida é coerente com Garriga et al. (2016), que recomendam modificações ambientais e segurança como preocupação inicial, e com Brasil e Distrito Federal (2021), que orientam retirar estímulos e objetos de risco sempre que possível.

O terceiro ponto é a matriz de classificação da ocorrência em níveis de risco. A proposta amplia a classificação tradicional ao distinguir paciente colaborativo, agitado/hostil, agressivo e violento/risco armado, considerando comportamento observado, histórico recente de agressão, fatores agravantes e risco para paciente, guarnição e terceiros. Essa classificação é dinâmica: pode mudar durante a ocorrência conforme o paciente responde à comunicação, se intensificam ameaças ou surgem novas informações. A vantagem é transformar uma percepção subjetiva de perigo em critérios mais observáveis.

Quadro 2 – Níveis de risco conforme o comportamento do paciente

Nível de risco
Nível 1 – Colaborativo
Nível 2 – Agitado/Hostil
Nível 3 – Agressivo
Nível 4 – Violento/Risco Armado

Fonte: Elaborado pela autora com base na minuta de POP, 2026.

O quarto ponto é a centralidade do mediador e da comunicação terapêutica. A minuta define que um militar seja responsável pela comunicação, podendo ser substituído se a interação não evoluir positivamente. O mediador deve evitar confronto, manter postura serena, usar linguagem simples, não mentir, não prometer o que não pode cumprir, validar o sofrimento e reduzir estímulos. Essas condutas dialogam com Brasil e Distrito Federal (2021) e com Garriga et al. (2016), que posicionam a desescalada verbal como primeira escolha no manejo da agitação leve a moderada.

O quinto ponto é a definição da contenção como medida excepcional, precedida por comunicação terapêutica e indicada apenas quando houver risco atual ou iminente ao paciente, à equipe ou a terceiros. A proposta considera equipe mínima de 5 (cinco) profissionais, funções previamente definidas, comando coordenado, material preparado, respeito à dignidade, monitoramento e registro.

Figura 5 – Distribuição funcional mínima para contenção física



Fonte: Elaborado pela autora com base na minuta de POP e em Brasil (2021).

Recomenda-se, quando disponível e institucionalmente validado, o uso de faixas de tecido ou dispositivos próprios, mais adequados e confortáveis que improvisações com ataduras.

Figura 6 – Elevação do paciente para conduzi-lo à prancha



Fonte: Elaborado pela autora com base na minuta de POP e em Brasil (2021).

Em vez de estimular o uso da força, o POP busca reduzir improvisações e tornar a intervenção mais criteriosa, limitada, proporcional e justificável.

Figura 7 – Fixação e monitoramento na prancha: síntese didática



Fonte: Elaborado pela autora com base na minuta de POP e em Brasil (2021).

A contenção mecânica e a colocação do paciente em prancha são tratadas como etapa vinculada ao transporte seguro, não como fim em si mesma. O objetivo é reduzir o risco de queda, evasão ou nova agressão durante o deslocamento, sempre com atenção à respiração, circulação, integridade dos pontos de contato, conforto possível, comunicação contínua e preservação da dignidade. A literatura recomenda monitoramento após contenção, com atenção a sinais vitais e retirada da medida tão logo cesse a condição de perigo (GARRIGA et al., 2016).

Outro elemento relevante é o registro da ocorrência. A minuta prevê que o relatório contenha informações sobre avaliação da cena, comportamento observado, tentativas de desescalada, motivo da contenção, apoio solicitado, monitoramento durante o transporte e condição de entrega na unidade de saúde. Essa orientação responde diretamente às dúvidas sobre limites legais e responsabilidade jurídica apontadas na pesquisa institucional. O registro não deve ser compreendido como mera formalidade administrativa, mas como instrumento de transparência, proteção institucional e continuidade do cuidado.

A proposta também incorpora o recuo tático como decisão legítima quando a cena estiver insegura. Esse ponto é essencial para a cultura operacional, pois evita que a guarnição confunda dever de agir com exposição desproporcional. A segurança da equipe é condição de possibilidade do atendimento. Se a cena envolve arma, ameaça ativa ou ambiente sem controle, a intervenção deve ser condicionada à atuação da força responsável pela segurança, sem que isso signifique omissão ou falha da guarnição.

Ao relacionar literatura, dados institucionais e percepção dos militares, verifica-se que a criação do POP responde a necessidade concreta. A série histórica demonstra crescimento da demanda; o questionário revela vivência recorrente de risco, dúvidas jurídicas e sensação de preparo insuficiente; a revisão da literatura indica que desescalada, ambiente seguro, contenção excepcional e monitoramento são pilares do manejo adequado; e a minuta converte esses fundamentos em fluxo operacional compatível com a atuação do CBMGO.

Quadro 3 – Principais pontos inovadores da proposta de POP

Ponto inovador	Contribuição esperada
Classificação dinâmica em níveis de risco	Níveis 1 a 4 - Permite ajustar conduta conforme comportamento observado, histórico, fatores agravantes e segurança da cena
Critérios de adentramento seguro	Reduz exposição desnecessária da guarnição em ambientes fechados, confinados ou com baixa visibilidade e necessidade de apoio policial.
Mediador definido	Organiza a comunicação, evita falas contraditórias e fortalece a desescalada verbal.
Contenção excepcional e monitorada	Evita improvisação, cada militar já sabe previamente qual membro vai imobilizar e onde se posicionar, usa técnica reconhecida mundialmente, redireciona o uso da força e reforça a proteção do paciente e da equipe.
Segurança Jurídica	Relata detalhadamente o atendimento, o objetivo da ação, os critérios para contenção, esclarece as excludentes de ilicitude, fortalecendo a segurança jurídica para a guarnição.

Fonte: Elaborado pela autora com base na minuta de POP, 2026.

A discussão também evidencia limites. O POP não substitui a rede de saúde mental, não supre a ausência de leitos ou serviços especializados, não autoriza condutas médicas nem fora da competência da guarnição e não elimina a imprevisibilidade do comportamento humano. Seu valor está em organizar a resposta possível dentro da missão do CBMGO, criando critérios para que o atendimento seja mais seguro, uniforme e humano até a entrega do paciente à rede de saúde competente.

Portanto, a minuta de POP deve ser compreendida como instrumento de gestão e qualificação profissional. Sua implementação demanda validação institucional, treinamento prático, simulações, integração com outros órgãos e revisão periódica. A padronização, por si só, não transforma a realidade operacional; ela cria a base para que a instituição treine, avalie, corrija e aperfeiçoe continuamente sua resposta.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo analisou a necessidade de criação de Procedimento Operacional Padrão para o atendimento pré-hospitalar de pacientes psiquiátricos em agitação psicomotora

pelo CBMGO. O problema de pesquisa foi respondido a partir da constatação de que um POP pode padronizar o atendimento ao estabelecer critérios objetivos para cada fase da ocorrência.

O objetivo geral foi alcançado com a apresentação da proposta de POP como produto técnico final, indicada em apêndice e discutida no desenvolvimento do artigo. Os objetivos específicos também foram atendidos: revisou-se o conceito de emergência psiquiátrica e agitação psicomotora no contexto do APH; identificaram-se riscos operacionais, físicos e jurídicos envolvidos na atuação da guarnição; e reuniram-se elementos bibliográficos, documentais, institucionais e empíricos que subsidiam a minuta do procedimento.

Os resultados demonstraram que os atendimentos classificados como Distúrbio Mental/Paciente Psiquiátrico/QBU cresceram aproximadamente 85,1% entre 2021 e 2025. A pesquisa institucional, por sua vez, revelou que todos os respondentes já atenderam ocorrência envolvendo paciente psiquiátrico/agitado, que a maioria não se sente tecnicamente preparada e que as principais dúvidas recaem sobre limites legais, responsabilidade jurídica, contenção física e abordagem inicial. Também se verificou percepção amplamente favorável à criação de norma específica, sobretudo pelos efeitos esperados sobre segurança da equipe, padronização das ações e segurança jurídica.

A principal contribuição do estudo está em demonstrar que a padronização não tem função meramente burocrática. Em ocorrências de saúde mental, o POP pode proteger simultaneamente o paciente e a guarnição, pois reduz improvisações, orienta decisões proporcionais, favorece a comunicação, qualifica a contenção quando inevitável e fortalece o registro da ocorrência. Trata-se, portanto, de instrumento de gestão operacional, governança pública e cuidado humanizado.

Em que pese a contribuição, vale ressaltar que a minuta proposta ainda depende de validação institucional, análise técnica pelos setores competentes e treinamento prático. Tais limitações, contudo, não reduzem a relevância do estudo; ao contrário, indicam os próximos passos necessários para transformar a proposta em ferramenta efetiva de gestão.

Sugere-se que o CBMGO avalie a minuta em instância técnica própria, promova capacitações periódicas, realize simulações realísticas, articule fluxos com Polícia Militar, SAMU e rede de saúde mental e institua processo de revisão do POP com base em indicadores de ocorrência, relatos de guarnição e eventos adversos. Dessa forma, o procedimento poderá evoluir como documento vivo, capaz de acompanhar a complexidade crescente das ocorrências psiquiátricas e fortalecer a atuação institucional do CBMGO.

REFERÊNCIAS

BALDAÇARA, Leonardo et al. **Diretrizes brasileiras para o manejo da agitação psicomotora: cuidados gerais e avaliação**. Revista Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, jan./mar. 2021.

BRASIL. Decreto nº 12.341, de 23 de dezembro de 2024. **Regulamenta a Lei nº 13.060, de 22 de dezembro de 2014, para disciplinar o uso da força e dos instrumentos de menor potencial ofensivo pelos profissionais de segurança pública**. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d12341.htm. Acesso em: 4 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.060, de 22 de dezembro de 2014. **Disciplina o uso dos instrumentos de menor potencial ofensivo pelos agentes de segurança pública, em todo o território nacional**. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13060.htm. Acesso em: 4 abr. 2026..

BRASIL. Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017. **Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 121, p. 1–4, 27 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo SAMU 192: emergências clínicas – suporte básico de vida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192/publicacoes/protocolo-de-suporte-basico-de-vida-1-2.pdf/view>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BRASIL; DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde; Governo do Distrito Federal. **Atendimento pré-hospitalar em saúde mental: noções das urgências e emergências em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atendimento_pre_hospitalar_saude_mental_nocoess_urgencias.pdf. Acesso em: 5 maio 2026

CARVALHO, Matheus. **Manual de direito administrativo**. 4. ed. rev., atual. e ampl. Salvador: JusPodivm, 2017.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. **Manual de atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal**. 2. ed. rev., atual. e ampl. Brasília: CBMDF, 2022. Cap. 20: Urgências e emergências em saúde mental. Disponível em: <https://biblioteca.cbm.df.gov.br/jspui/bitstream/123456789/348/1/1.%20MANUAL%20DE%20APH-compactado.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2026.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Manual operacional de bombeiros: resgate pré-hospitalar**. Goiânia: CBMGO, 2016. Disponível em: <https://www.bombeiros.go.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/MANUAL-DE-RESGATE-PR%C3%89-HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2026.

MOTTA, Paulo Roberto. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2013.

GARRIGA, Marina et al. **Assessment and management of agitation in psychiatry: expert consensus**. The World Journal of Biological Psychiatry, v. 17, n. 2, p. 86-128, 2016. Disponível em: https://wfsbp.org/wp-content/uploads/2023/02/Assessment_and_management_of_agitation_in_psychiatry_Expert_consensus.pdf. Acesso em: 7 abr. 2026.

GAUTAM, Shiv et al. **Clinical Practice Guidelines for Assessment and Management of Aggressive and Assaultive Behaviour**. Indian Journal of Psychiatry, v. 65, n. 2, p. 131-139, fev. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10096211/>. Acesso em: 2 abr. 2026.

HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Protocolo clínico de urgência e emergência em saúde mental**. 2. ed. rev. atual. São Luís: Secretaria de Estado da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/PROTOCOLO-Emergencia-em-Saude-Mental_GesBran_com.pdf. Acesso em: 20 mar. 2026.

NUNES, Naiara Taise Sousa; MOTA, Samuel Cavalcante; CABRAL, Augusto César de Aquino; SANTOS, Sandra Maria dos. **A produção científica brasileira sobre gestão de riscos no setor público: uma análise bibliométrica**. Revista do Serviço Público, Brasília, v. 71, n. 4, p. 887-920, 2020. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/4292>. Acesso em: 13 abr. 2026.

QUEVEDO, João; CARVALHO, André F. (org.). **Emergências psiquiátricas**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Pró-Reitoria de Inclusão e Pertencimento. **Protocolo de Emergência de Saúde Mental**. São Paulo: USP, 2025. Disponível em: <https://prip.usp.br/wp-content/uploads/sites/1632/2025/04/CARTAZ-Protocolo-de-Emergencia.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2026.