

## **A PERCEÇÃO DE SOCORRISTAS SOBRE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE PESSOAS EM AGUDIZAÇÃO DO TRANSTORNO MENTAL**

THE PERCEPTION OF RESCUERS ON THE PRE-HOSPITAL CARE OF PEOPLE IN ACUTE EXACERBATION OF MENTAL DISORDER

KEZIA MARIA SILVA **NAVARRO**. Enfermeira Graduada em Enfermagem da Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, SP.

MONIQUE TABATA NAGATA DIAS **SILVA**. Enfermeira Graduada em Enfermagem da Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, SP.

RAQUEL MORI PIRES DE **CAMARGO**. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, SP.

Rua Avenida Paulo Ribeiro, 284, Condomínio Vale do Ribeira, casa 138. CEP: 19063-841, Presidente Prudente-SP. E-mail: rakel.camargo@gmail.com

### **RESUMO**

A crise psíquica é uma situação em que o sujeito extravasa sua angústia e sofrimento, a ponto de se desprender de sua realidade, sendo considerada uma urgência psiquiátrica. De acordo com o Decreto-Lei n.º 58931 de 04 de março de 2013 é de competência dos serviços de emergência do Corpo de Bombeiros Militar o atendimento à pessoa que tem intuito de suicidar e em outras situações de urgência psiquiátrica. Assim, o objetivo do presente trabalho é identificar a percepção dos profissionais do atendimento pré-hospitalar sobre as ocorrências envolvendo pessoas em crises psíquicas. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e de abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas gravadas e posteriormente transcritas com dez profissionais do corpo de bombeiros em uma cidade do oeste paulista. O material coletado foi analisado a partir da Análise de Conteúdo Temático, proposta por Bardin e suscitou três categorias de análise: 1) A atuação dos socorristas no atendimento da crise psíquica; 2) Percepções dos socorristas sobre o transtorno mental e 3) Sentimentos despertados frente à crise psíquica. Considera-se que este estudo proporcionou a reflexão de aspectos importantes do atendimento pré-hospitalar feito pelos bombeiros. E para que esta discussão seja continuada, sugere-se a realização de outros estudos acerca do tema.

**PALAVRAS-CHAVE:** Corpo de Bombeiros. Atendimento de Urgência. Psiquiatria.

### **ABSTRACT**

The psychic crisis is a situation where the individual goes beyond his anguish and suffering, about to let go of its reality, being considered a psychiatric emergency. According to Decree-Law No. 58931 of March 4, 2013 it is the responsibility of the emergency services of the Fire Brigade care to the person who has intention to commit suicide and other situations of psychiatric urgency. Therefore, the objective of this study is to identify the perception of pre-hospital care professionals in events

involving people in mental crises. This is a descriptive, exploratory and qualitative approach research. Interviews were recorded and later transcribed with ten firemen in a city of western São Paulo state. The collected material was analyzed from Thematic Content analysis proposed by Bardin and raised three categories of analysis: 1) The role of rescuers in addressing the psychic crisis; 2) Perceptions of rescuers about mental illness and 3) Aroused feelings against the psychic crisis. The speeches revealed the importance of teamwork and the exchange of experiences among firefighters, since there is little or no training in mental disorders. It is considered that this study provided the reflection of important aspects of prehospital care provided by firefighters. And so this discussion is continued, it is suggested to carry out further studies on the subject.

**KEYWORDS:** Fire Department. Urgent Care. Psychiatry.

## INTRODUÇÃO

As pessoas com transtornos mentais, quando em crise, surto, ou até mesmo com intuito da tentativa de suicídio, necessitam muitas vezes de atendimentos pré-hospitalares, que são chamados de urgência e emergências. Assim sendo, pode-se considerar como emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato (BRASIL, 2014). Já o termo urgência, de acordo com o mesmo referencial, significa a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial a vida, cuja pessoa necessita de assistência médica imediata.

Segundo Bonfada, Guimarães e Brito (2012, p. 310) “a crise psíquica é uma situação em que o sujeito extravasa sua angústia e sofrimento, a ponto de se desprender de sua realidade”. No momento da crise, profissionais qualificados precisam acolher as pessoas em suas singularidades, pois a crise psíquica é incompreendida e refutada pela sociedade, devido seu caráter de desprendimento dos limites impostos pelas normas sociais vigentes.

Os principais sintomas apresentados nas urgências psiquiátricas são as agitações psicomotoras, cujas causas estão associadas ao abuso de substâncias psicoativas ou às condições clínicas que agravam o sofrimento psíquico. No Brasil os atendimentos às urgências psiquiátricas variam de 2,4% a 8,9% do total de atendimentos dos serviços pré-hospitalares, incluindo neste grupo as psicoses, tentativas de suicídio, depressões e síndromes cerebrais orgânicas e overdose (ALMEIDA et al., 2015).

Quando acontece a crise psíquica, é recomendado que a pessoa seja atendida com rapidez e encaminhada para serviços especializados, a fim de buscar a estabilização do quadro. Para o atendimento de urgência e emergência psiquiátrica o profissional deve possuir conhecimento e preparo que possibilite a elaboração e implementação de cuidados com segurança em suas ações (ALMEIDA et al., 2015). Para tanto, em 2010, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental propôs a oferta da educação permanente ao profissional da rede de serviços em saúde mental (BRASIL, 2010).

No contexto das evoluções advindas do movimento de Reforma Psiquiátrica, em 2011 a portaria nacional n.º 3.088, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito

do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011). Esta rede organizada conta com componentes como atenção primária em saúde (unidades básicas e de Saúde da Família), atenção especializada (centros de atenção psicossociais e ambulatoriais), serviços de residência terapêutica, atenção hospitalar, serviços para Desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, além dos serviços de urgência e emergência.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 58931 de 04 de março de 2013 (BRASIL, 2013) é de competência dos serviços de emergência do Corpo de Bombeiros Militar o atendimento às urgências e emergências, como pessoas que têm intuito de se suicidar, além dos casos psiquiátricos não considerados como emergências, desde que avaliados pelo oficial de operações dos bombeiros e o médico regulador do sistema de saúde. Porém, essa transferência de responsabilidade não pode acontecer de forma aleatória e sem um processo de preparação dos profissionais que, muitas vezes, não estão habituados a enfrentar situações tão particulares quanto o sofrimento psíquico (BONFADA; GUIMARÃES; BRITO, 2012). Segundo estes autores, a falta de preparo e de conhecimento pode se tornar elemento propulsor de ações violentas, de cunho repressivo e sem fins terapêuticos, tais como a solicitação de força policial desnecessária e o abuso da contenção física ou química.

Desta forma, percebe-se a importância do atendimento pré-hospitalar ser realizado por profissionais qualificados e treinados, aptos para gerenciamento de ocorrências com pessoas em crise psíquica. Este estudo apresenta sua relevância ao identificar as percepções dos profissionais envolvidos no atendimento pré-hospitalar de crises psíquicas. Detectar as peculiaridades deste atendimento, sob a ótica dos socorristas mediante ao cenário crítico que aguarda um desfecho poderá contribuir de forma significativa nas discussões acerca do tema, para que se possa melhorar a qualidade dos serviços. Assim sendo, tem-se como objetivo identificar a percepção dos profissionais do atendimento pré-hospitalar sobre as ocorrências envolvendo pessoas em crises psíquicas.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa. A abordagem qualitativa demonstrou ser a melhor escolha para o desenvolvimento do tema do estudo, sendo aquela que busca entender um fenômeno específico em profundidade. Ao contrário de estatísticas, regras e outras generalizações, ela trabalha com descrições, comparações e interpretações. Portanto, é mais participativa e menos controlável, dado que os participantes podem direcionar o rumo em suas interpretações com o pesquisador (MINAYO, 2010).

Esta pesquisa foi realizada em um município do estado de São Paulo, pertencente à mesorregião e microrregião do oeste paulista, localizado a oeste da capital do estado e distando desta cerca de 558 km. Ocupa uma área de 562, 107 km<sup>2</sup>, sendo que 16 5600 km<sup>2</sup> estão em um período urbano, e sua população foi estimada no ano de 2010 em 207.625 habitantes pelo instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

A região da Alta Sorocabana, que contempla 54 municípios da 10ª Região Administrativa é assistida pelo Corpo de Bombeiros Militar, com sede

no 14º Grupamento de Bombeiros, composto por aproximadamente 340 integrantes. O município em questão é atendido pelo 1º Subgrupamento, composto por 130 integrantes, que atuam nesta cidade em três bases de bombeiros, com serviços de resgate de emergências médicas e traumas, incêndio e salvamento.

Os sujeitos da pesquisa foram policiais bombeiros que atuam no 1º Subgrupamento do Corpo de Bombeiros, desde que aceitassem participar da mesma e tivessem, ao menos, um ano de trabalho nesta corporação. A escolha por estes profissionais como sujeitos de pesquisa deve-se ao fato deles terem a missão de atender às chamadas de emergência/urgência psiquiátrica no município, transportando as pessoas em crise para o serviço de saúde responsável. Isto se deve ao fato de não haver na localidade outro serviço responsável por este atendimento inicial. Para obtenção de dados e levando-se em consideração o critério de saturação das falas da pesquisa qualitativa, os participantes foram dez bombeiros, identificados no texto como B1 a B10.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos (CEP) da IES e foi aprovado sob o CAAE favorável n.º 53453316.2.0000.5515 (Anexo 1), seguindo as normas da Resolução n.º 466 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Logo depois da aprovação do projeto iniciou-se a coleta de dados.

Os sujeitos que participaram da pesquisa foram convidados seguindo os critérios de inclusão estabelecidos e concordaram em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice 1). Foram realizadas entrevistas previamente agendadas, tendo preferência fora do horário e local de trabalho. A entrevista não teve apenas o objetivo da coleta de dados, mas sim de obter uma maior aproximação entre o pesquisador e os sujeitos. Segundo Gil (2008, p.1):

Pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação.

Para guiar a entrevista, foi elaborado previamente um roteiro que contém questões objetivas para a caracterização do perfil dos sujeitos e uma questão norteadora para a entrevista (Apêndice 2).

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Após a transcrição, as gravações foram descartadas.

Neste estudo foi utilizado como referencial metodológico a análise de conteúdo temático de Bardin (2011) e as etapas da técnica utilizada por ela, a saber:

- Pré-análise: o material foi organizado para se estabelecer as ideias iniciais, por meio de três leituras flutuantes, nas quais foram escolhidos os relatos mais significativos. Após foram elaboradas hipóteses e as categorias para a interpretação dos resultados;
- Exploração do material: neste momento, ocorreram três leituras sistematizadas, já com o intuito de fazer os agrupamentos e associações para atingir o objetivo do trabalho.

- Na última fase, foram realizados o tratamento dos resultados, inferência e discussão das informações, baseada na literatura.

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Os dez entrevistados são do sexo masculino, com idade variável entre 32 a 47 anos e tempo de trabalho dentro da instituição entre 5 a 27 anos. O regime de trabalho é dividido em setores: administrativos e serviços operacionais. A administração é de segunda a sexta feira, com carga horária de 40 horas semanais e o serviço de prontidão é de 24 por 48 horas. Todos os bombeiros passam pela formação na Escola Superior de Bombeiros, localizada em Franco da Rocha, atualmente a maior escola da América Latina onde são desenvolvidos os cursos de ensino e pesquisa de capacitação de bombeiros. Além disso, dois profissionais entrevistados possuem o curso de resgate em emergências médicas o que enriquece o conhecimento durante o gerenciamento das ocorrências. Os demais possuem outras especializações. Já os sujeitos que estão no setor administrativo possuem as mesmas qualificações dos anteriores e atuam em todas as ocorrências entre resgate e emergência médica no pré-hospitalar, incêndio, salvamento aquático e mergulho.

As entrevistas foram bastante ricas e suscitaram a presença de três categorias para análise: 1) A atuação dos socorristas; 2) Percepções dos socorristas sobre o transtorno mental; 3) Sentimentos despertados frente à crise psíquica, apresentadas a seguir:

### **A ATUAÇÃO DOS SOCORRISTAS NO ATENDIMENTO DA CRISE PSÍQUICA**

A atuação do Socorrista profissional do Corpo de bombeiros apareceu nos discursos sob variadas formas como a importância do trabalho em equipe e a necessidade de capacitação específica para este atendimento.

Do trabalho em equipe exige um entrosamento dos socorristas, com falas adequada, coerentes através do sincronismo.

“[...] o bombeiro nunca trabalha sozinho, ele trabalha sempre em equipe, então geralmente o mais experiente vai passando alguns macetes para os mais novos, você tem um pouco da teoria e você acaba vendo a pratica.”  
(B3)

Pode ser percebido que o socorrista sempre dá ênfase à atuação em equipe, sendo que o profissional mais experiente sempre acompanha os mais novos. Neste contexto, no trabalho coletivo sempre haverá o poder de decisão de forma conjunta, em busca de único objetivo que é a qualidade do cuidado prestado. A comunicação e a interação são ferramentas potentes, para todas as categorias profissionais (PEREIRA; LIMA, 2009).

Os socorristas relataram que o cotidiano leva ao aprendizado:

“[...] o curso de resgate nem todos têm. No período de 94, 93 até diria 2010,11,12 mais ou menos, teria que ter obrigatoriamente o curso de resgate para tripular. No entanto, com a falta de efetivo as pessoas acabam tripulando na viatura de resgate sem ter o curso, acredito que são três equipes, 2 com o curso e 1 seria que não

teria o curso esses vão ganhando experiência no dia a dia , vão trabalhando, vão tendo instrução diária e com isso eles vão agregando valores, conhecimento fazendo com que ele consiga empenhar função." (B5)

Nesta fala pode ser percebido que os socorristas bombeiros acabam aprendendo com dia a dia, muitos não tiveram acesso ao curso de Resgate e Emergências Médicas e tripulam as viaturas de resgate sem a teoria ou com base em instruções diárias da própria equipe, ou seja, sem a devida capacitação. O que mais chama atenção é quando o socorrista fala que anteriormente era obrigatório o curso de Resgate e Emergências Médicas, e com o passar do tempo e à falta de efetivos, esses profissionais não são liberados para frequentar esses cursos.

O manual técnico do Corpo de Bombeiros traz a atuação destes no gerenciamento de crises envolvendo suicídios, transtorno mental e atentados terroristas, abordando sinteticamente o atendimento operacional por parte das equipes (SÃO PAULO, 2006).

Por meio dos relatos, é possível notar que o papel do profissional socorrista bombeiro no atendimento da ocorrência requer coerência e raciocínio rápido.

"[...] como uma equipe a gente acaba tentando resolver tudo da melhor maneira possível, e à vontade e sempre de imediato resolver a ocorrência tentar tirar a pessoa daquela situação". (B9)

Os socorristas, diante das ocorrências nas quais a pessoa está em risco, têm o anseio de resolver tudo de maneira rápida vontade de ter o controle da situação, mas isso requer habilidades para não causar maior dano. Segundo Gomes (2013) não adianta somente ter boa vontade de fazer, de ajudar, de socorrer. Para o bom desempenho desse tipo de trabalho se faz necessário uma série de medidas e estruturas, o trabalho requer contínua capacitação de seus profissionais, pois os erros podem ser extremamente prejudiciais. Também, as atividades de serviços nos atendimento pré-hospitalar exige o equilíbrio emocional, autocontrole, aptidão física e mental, disponibilidade para capacitação, disposição para cumprir ações, destreza manual e física. (GOMES; SANTOS, 2012).

Dentro deste contexto, os socorrista demonstram a busca pelo autocontrole, para saber em que momento e de que forma irão agir, com a finalidade de proporcionar a vítima tranquilidade e segurança.

"[As vítimas] não podem ouvir muita sirene, muita bagunça. Caso ela esteja prestes a se enforcar ou se jogar, se ela ouve um barulho, ela escuta uma sirene e vê você chegando já tentando acalmá-la, gritando, ela vai pular de imediato". (B1)

Para os profissionais as sirenes, movimentos de várias viaturas de bombeiros e a presença de outros profissionais como policiais, ambulâncias e pessoas curiosas, tornam essa bagunça, o que para vítima poderá ser o disparador para concluir o que desejava. Desta forma, o trabalho no atendimento pré-hospitalar, a estrutura dos instrumentos tecnológicos e o estabelecimento de relações entre os atores e a vítima é caracterizado em trabalho coletivo cujo resultado depende dos atores envolvidos de acordo com saberes e a prática específica e por todos eles no conjunto (PEREIRA; LIMA,

2009).

O entrevistado relata que, para realizar a negociação, é necessário ter um socorrista apenas.

“[...] chegando alguém vai tomar frente. E o que toma frente e o que fica e permanece e tipo assim o intermediador, o que vai da início e até terminar” (B7).

O discurso demonstra a importância do contato imediato com a vítima, mostrando-se calmo e seguro, procurando conquistar sua confiança, além de manter a observação constante da vítima e não deixando-a sozinha por nenhum instante até o término do atendimento. Para tanto, Paulino et al. (2014) afirmam que é necessário desenvolver uma impressão geral do estado respiratório, circulatório e neurológico, bem como encontrar as condições que ameaçam a vida, e ainda se o tempo permitir, durante o transporte efetuar uma nova avaliação (PAULINO, et al., 2014).

Ainda sobre o momento da negociação e do diálogo, os socorristas relatam preocupar-se com o cenário da ocorrência, conforme percebido nos discursos a seguir:

“[...] é tentar ajudar pra ela não se matar ou não se machucar. Alguma coisa que você possa dar uma força, ajudar a pessoa ali naquele local... ela está passando por alguma coisa que aconteceu na vida dela e acha que é a única saída. E no caso, não é, tem várias outras situações que você pode ajudar a pessoa.” (B2)

“[...] no momento a gente tenta ficar o mais calmo possível e atender ela da melhor maneira possível.” (B3)

“[...] você tem que estar preparado pra tudo isso aí... chegar ao local, dialogar, ter calma, saber o que pode ser feito para levar a situação melhor que se possa e evitar o pior.” (B9)

Percebe-se que há necessidade de uma técnica de conversa com a vítima, que seja de forma pausada, firme, clara, e em tom de voz adequado à situação, sem jamais assumir qualquer atitude hostil. Por fim, deve-se procurar descobrir qual o principal motivo de sua atitude. Nessas falas é possível identificar a necessidade de um treinamento ou capacitação para que seja possível realizar este atendimento com a qualidade necessária.

Segundo Adão e Santos (2012) a educação permanente em serviço pode ser uma importante estratégia para a atualização profissional e caracteriza-se como um centro de aprendizado constante dos profissionais integrantes do atendimento pré-hospitalar, favorecendo a participação e discussão da vivência dos profissionais perante a realidade enfrentada no dia a dia.

Por meio dos relatos foi identificado que os profissionais bombeiros possuem o sincronismo em equipes. No entanto, para realizar o papel de negociador e conhecer os critérios utilizados na abordagem à vítima há a necessidade de ser ofertado treinamento específico, com vistas a superar as lacunas existentes para o melhor atendimento das ocorrências com pessoas em crise.

## PERCEPÇÕES DOS SOCORRISTAS SOBRE O TRANSTORNO MENTAL

Os relatos também explicitaram o entendimento que os bombeiros têm a respeito do transtorno mental, atribuindo a falta da crença em um Deus, dificuldades financeiras, amorosas, falta de diálogo entre as pessoas mais próximas, depressão e desequilíbrio emocional como razões para a tentativa de suicídio.

Transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente, que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, na vida social, na vida pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e de outros na possibilidade de ter prazer na vida em geral, isto significa que os transtornos mentais não deixam nenhum aspecto da condição humana intocada (AMARAL, 2011).

Nos discursos, os entrevistados comentam sobre o transtorno mental:

“[...] Por que a maioria das vezes é falta de diálogo entre a família e a gente percebe que as pessoas se afastam um pouco de Deus.[...] na maioria das vezes falta dialogo na própria casa”. (B3)

“Falta um pouco de Deus na vida dela... falta trabalhar um pouco mais o campo espiritual”. (B9)

Foi evidenciada pelas falas de muitos bombeiros a relação da tentativa de suicídio com a ausência da religiosidade e falta de comunicação com as pessoas mais próximas. Esta percepção se deve, em parte, à influência da história da psiquiatria, dos tratamentos de moldes manicomiais, dos preconceitos criados pela sociedade, fatores que ainda subsistem em nosso meio, inclusive na concepção de alguns profissionais de saúde (PAES, et al., 2010). Pode-se inferir então, que esta visão simplista dos socorristas acerca dos transtornos mentais tem embasamento em todo um contexto histórico, somado à falta de capacitação.

Alguns dos entrevistados associaram a tentativa de suicídio a um quadro depressivo ou ao estado emocional que a vítima está vivendo:

“[...] Levamos um pouquinho de experiência do que já vivemos para conseguir tirar um pouco daquele quadro depressivo e emocional que ela está vivendo agora.” (B 10)

“[...] Não é uma ocorrência difícil que acontece todos os dias... e cada situação é uma situação, sendo que a pessoa que está tentando o suicídio tem uma depressão psicológica. Essa situação é mais fácil de controlar e lidar.” (B 8)

“[...] Às vezes você vai atender uma pessoa que está atentando contra a própria vida, fazendo ingestão de bebida alcoólica ou medicamentos. Às vezes faz o uso de uma faca ou uma arma de fogo, nesse momento a pessoa está em desespero precisando de ajuda”. (B 5)

Os socorristas relatam que as ocorrências mais simples são aquelas que envolvem pessoas com quadro depressivo, usando o diálogo vindo de experiências anteriores para conseguir convencer a vítima a desistir de cometer o suicídio. A literatura reforça que os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor

bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Além destes, a esquizofrenia e certas características de personalidade também são importantes fatores de risco. A situação de risco é agravada quando mais de uma dessas condições combinam-se, como, por exemplo, depressão e alcoolismo; ou ainda, a coexistência de depressão, ansiedade e agitação (BERTOLOTE; FLEISCHMANN, 2002).

Percebe-se que os socorristas compreendem que as pessoas acometidas por transtornos de humor podem ter maior propensão ao suicídio. Entretanto, há equívoco quanto à percepção de que se trata de situações menos graves. Talvez isto se deva pelo método utilizado mais comumente para a tentativa de suicídio de pessoas em quadro depressivos – ingestão de medicamentos – que é diferente de outras emergências psiquiátricas ocasionadas por surtos psicóticos, como exemplo.

Ao longo da análise dos depoimentos dos socorristas foram identificados concepções e conceitos pouco reflexivos a respeito de pessoas com transtornos mentais, pois foram desconsiderados os reais fatores que poderão induzir uma pessoa à tentativa de suicídio. Isto pode prejudicar que sejam observados sinais apresentados pelas pessoas em momento de crise psíquica.

## **SENTIMENTOS DESPERTADOS FRENTE À CRISE PSÍQUICA**

O atendimento às situações de urgência psiquiátrica despertam nos socorristas sentimentos negativos – impotência frente ao inesperado, compaixão e nervosismo – e positivos, como tranquilidade e sensação de dever cumprido. A definição da língua portuguesa para sentimentos é “ação ou efeito de sentir; de perceber através dos sentidos; emoção; capacidade de se deixar impressionar ou se comover por algo ou alguém” (AURÉLIO, 2010).

Tais sentimentos ficaram evidentes em alguns discursos, como:

“[...] Ao chegar ao local não se sabe o que vai acontecer, você não está muito certo do que vai fazer, é uma mistura de impotência com sentimentos de dó e pena” (B 2).

“[...] Não pode demonstrar nervosismo pra pessoa que você vai orientar” (B 3).

“[...] A gente fica com certo dó e pensando que a gente poderia ter feito algo a mais se tivesse um preparo” (B 6).

Os bombeiros relatam que, mesmo que se sintam impotentes e chateados ao socorrer pessoas em situações difíceis, é importante não demonstrarem nervosismo, com a finalidade de passar confiança para a vítima a fim de conseguir um meio de comunicação com o objetivo de que a pessoa desista de tentar o suicídio. Os profissionais de emergência são submetidos a estressores como: sobrecarga de trabalho mental, psíquica e física, além da pressão para tomada de decisões rápidas fundamentais no atendimento de emergência, tendo como estressor uma situação ou experiência que gera sentimentos de tensão, ansiedade, medo ou ameaça e que podem ter origem interna ou externa (RITTER; STUMM; KIRCHER, 2009).

Alguns dos entrevistados demonstraram sentimentos positivos em relação ao atendimento desse tipo de ocorrências:

“[...] No momento da ocorrência em si o bombeiro sempre se sente tranquilo. [...] Vendo o bombeiro mais antigo de serviço trabalhar, a gente acaba adquirindo certa

tranquilidade.” (B 3).

“[...] Eu atendo as minhas ocorrências, e quando saio daqui, eu desligo e toco a minha vida normal, não fico mentalizando.” (B 4).

“[...] Sinto-me à vontade com o período que eu tenho de bombeiro, mesmo sabendo que a qualquer momento a gente pode ser pego de surpresa.” (B 5).

“[...] eu me sinto preparado pelo treinamento que eu tive, não deixando que isso interfira no meu psicológico.” (B 10).

Alguns dos profissionais disseram manter a tranquilidade em atender esse tipo de ocorrência, tendo como apoio a experiência dos profissionais mais velhos, mesmo sabendo da imprevisibilidade da ocorrência. Percepções estas que diferem do discutido por Bonfada, Guimarães e Brito (2012), quando afirmam que a surpresa diante de alguns comportamentos repentinos, associados à manifestação de crise psíquica, reflete-se na dificuldade dos profissionais em perceber os sinais fornecidos pelo sujeito, os quais demonstram a intensificação do seu sofrimento.

O corpo de bombeiros é uma instituição pública, formado por pessoas com valores, sentimentos e comportamentos diferentes, mas que precisam separar sua vida pessoal da realidade enfrentada profissionalmente, pois têm o objetivo de prestar o atendimento imediato a situações que envolvem risco de morte. Contudo, os entrevistados demonstraram apresentar sentimentos afetuosos, para convencer a vítima a desistir do seu objetivo, o que torna perceptível o caráter intuitivo e humanitário destes profissionais, na ausência de treinamento e capacitações específicas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho identificou a percepção dos socorristas no atendimento pré-hospitalar de pessoas em agudização do transtorno mental por meio das três categorias emergidas para a análise.

Com relação à atuação profissional, foi identificado que os profissionais bombeiros possuem o sincronismo em equipe como aspecto primordial do seu trabalho. Isto se torna ainda mais importante após a percepção de que estes profissionais não têm recebido o treinamento recomendado para o atendimento de emergências psiquiátricas. Também foram identificadas que as percepções acerca dos transtornos mentais são simplistas e sem o devido conhecimento teórico. Vários sentimentos são despertados nos socorristas durante este atendimento, desde compaixão e impotência, até a tranquilidade advinda pela experiência dos anos de trabalho.

Esta pesquisa proporcionou discussões pertinentes para a reflexão da prática destes profissionais quanto ao assunto em questão, em especial, quanto à necessidade de capacitação sobre o tema. Pode-se pontar como fragilidades o fato de os resultados refletirem somente a análise de uma realidade local, sendo necessários outros estudos que permitam maiores discussões acerca do tema.

Com esse trabalho espera-se que haja sensibilização por parte dos gestores da instituição em questão, para rever a necessidade de capacitar esses profissionais no atendimento pré-hospitalar por meio de parcerias com

instituições de ensino superior ou outros órgãos de formação profissional.

## REFERÊNCIAS

ADÃO, R.D.; SANTOS, M.R. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. remE - **Revista Mineira de Enfermagem**, v.16, n. 4, p. 601-608, out./dez., 2012 Acesso em: Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/567>. Acesso em: 03 nov. 2016.

ALMEIDA, A.B. et al. Atendimento móvel de urgência na crise psíquica e o paradigma psicossocial. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1035-43, out-dez, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt\\_0104-0707-tce-24-04-01035.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01035.pdf). Acesso em: 04 nov. 2016.

AMARAL, R.A.; MALBERGIER, A.; ANDRADE, A. G. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 32, n. 2, p.104-111, out 2010 Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/10127?show=full> Acesso em: 03 out. 2016.

AURÉLIO. **O mini dicionário da língua portuguesa**. 8º edição. Revista e ampliada do mini dicionário Aurélio. Rio de Janeiro, 2010.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 páginas.

BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN, A. Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective. **World Psychiatry**, v.1 n.3, p. 181-185. Out 2002 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489848/> Acesso em: 03 nov. 2016.

BONFADA, D.; GUIMARÃES, J.; BRITO, A.A.C. Concepções de profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel quanto à urgência psiquiátrica. **RevRene - Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 2, p. 309-20, 2012. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12363/1/2012\\_art\\_dbonfada.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12363/1/2012_art_dbonfada.pdf) Acesso em: 25 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora na IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Inter setorial. Relatório setorial. **Relatório Final da IV setorial 27 de junho a 1 de julho de 2010**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde, 2010, 210 p. Disponível em: Acesso em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_final\\_IVcnsmi\\_cns.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf). Acesso em 25 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e

outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://rizomas.net/cultura-escolar/bases-de-dados/208-regras-para-citacao-e-referencias-abnt.html>. Acesso em: 08 out. 2016.

BRASIL. **Resolução 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 05 mai. 2016.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 58931, de 04 de março de 2013**. Define as atribuições do Sistema de Resgate a Acidentados no Estado de São Paulo, especificando as emergências que lhe são próprias e dá providências correlatas. Diário Oficial, Brasília-DF, 04 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 355 de 10 de março de 2014. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 de março de 2014. Seção 1. p. 7. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Portarias/2014/03\\_marco/PT\\_GM\\_N\\_355\\_10.03.2014.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Portarias/2014/03_marco/PT_GM_N_355_10.03.2014.pdf) Acesso em: 09 fev. 2016.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2008. 220 p.

GOMES, U. D. **Conflitos no setor de urgência/emergência de hospitais públicos do distrito federal**: A perspectiva dos emergencistas; de sete Unidades Operacionais do Corpo de Bombeiros do DF. [Monografia]. Curso de graduação em Administração da Universidade de Brasília – DF. 2013 Disponível em <http://bdm.unb.br/handle/10483/5478> .acesso em : 01 de novembro de 2016.

GOMES, B. B.; SANTOS, W.L. Acidentes laborais entre equipe de atendimento pré-hospitalar móvel (bombeiros/samu) com destaque ao risco biológico. **Revista 2012**; v.1, n.1, p. 40-49, Jan/Jun 2012. Disponível em: [www.revistafacesa.senaaires.com.br](http://www.revistafacesa.senaaires.com.br). acesso em: 01 nov. 2016.

IBGE. **Censo Demográfico 2010 - Resultados do universo**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 set. 2010.

MINAYO, M.C.S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu (orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29ª ed. Petrópolis: Vozes, 2010, p.9-29.

PAES. M.R et al. Cuidado ao portador de transtorno mental: Percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. V 9 n 2. Maringá, 2010. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/%20CiencCuidSaude/article/viewFile/11238/6081> Acesso em: 03 nov. 2016.

PAULINO, I. et al., Implantação da sistematização da assistência de enfermagem (sae) na região noroeste do estado do Espírito Santo, Brasil<sup>1</sup> 2014 **Universo da Enfermagem** / Faculdade Capixaba de Nova Venécia– v. 3.n.2, 2014 – nova venécia: multivix, 2014. Disponível em: [http://novavenecia.multivix.edu.br/wpcontent/uploads/2014/11/universo\\_enf\\_06.pdf](http://novavenecia.multivix.edu.br/wpcontent/uploads/2014/11/universo_enf_06.pdf). Acesso em: 01 nov. 2016.

PEREIRA, W. A. P.; LIMA, M. A. D. S. o trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**; v. 43, n. 2, 2009. Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp). Acesso em: 01 nov. 2016.

RITTER, R.S.; STUMM, E.M.F.; KIRCHER, R.M. Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n.2, p. 236-248, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a02.htm>. Acesso em: 05 nov. 2016.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Segurança Pública. Corpo de Bombeiros Militar. Guia de Atendimentos às Emergências. Florianópolis. DE CEBM; Academia de Bombeiros Militar, 2012. Disponível em: <http://www.cbm.sc.gov.br/cccecobom/images/arquivos/GUIA%20DE%20ORIENTA%C3%87%C3%83O%20PARA%20ATENDIMENTO%20AS%20EMERG%C3%84NCIAS%20-%20COMPLETO.pdf>. Acesso em: 23 set. 2016.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Negócio de Segurança Pública. Corpos de Bombeiros da Polícia Militar de São Paulo. Gerenciamento de Manuais Técnicos de Bombeiros. São Paulo. Escola Superior de Bombeiros, 2006. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11949/8431>. Acesso em: 23 set. 2016.