



## PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA ATENDIMENTO A PACIENTE PSIQUIÁTRICO EM SÃO LUÍS DO MARANHÃO

Josué Pereira Pinheiro<sup>1</sup>

Jefferson Ferreira Serra<sup>2</sup>

### RESUMO

Este trabalho analisa a Proposta de Implantação de Procedimento Operacional Padrão (POP) para atendimento a pacientes Psiquiátricos em São Luís do Maranhão. Tal abordagem se faz necessária devido a inexistência de um procedimento estabelecido para este tipo de ocorrência, que é atendida pelo Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão – CBMMA na cidade de São Luís, mas que é volumoso o número de solicitações deste gênero junto ao CIOPS (Centro Integrado de Operações de Segurança do Maranhão). O objetivo deste trabalho é propor um Procedimento Operacional Padrão (POP) para a melhoria do atendimento e/ou contenção de pessoas acometidas de transtorno mental na cidade de São Luís- MA. Este propósito será conseguido a partir inicialmente da revisão bibliográfica do tema, bem como por meio da pesquisa de campo que será realizada por meio de questionário aplicado aos militares dos quartéis do 1º BBM, 2º BBM, BBS e BBEM, todos envolvidos nos atendimentos a pacientes portadores de Transtornos Mentais em São Luís do Maranhão. A pesquisa demonstrou a necessidade de estabelecer um Procedimento Operacional Padrão (POP) para as ocorrências de atendimento a paciente Psiquiátrico na Cidade de São Luís, bem como esclareceu as diretrizes legais para esses atendimentos.

**Palavras-chave:** POP. Pacientes Psiquiátricos. Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão.

---

<sup>1</sup> Capitão QOCBM. Chefe da Seção Administrativa da Diretoria de Apoio Logístico. Bacharel em Segurança Pública e do Trabalho, pela Universidade Estadual do Maranhão. Bacharel em Terapia Ocupacional, pelo Centro Universitário do Maranhão. Aluno do curso de Aperfeiçoamento de Oficiais – 2022/2023.

<sup>2</sup> Major QOCBM. Subdiretor da Diretoria de Apoio Logístico. Bacharel de Segurança Pública e do Trabalho pela Universidade Estadual do Maranhão, Especialista em Gestão Pública, Segurança Contra Incêndio e Pânico e Defesa Civil, pelo Instituto Federal da Bahia.

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho analisa a Proposta de implantação de Procedimento Operacional Padrão (POP) para atendimento a Paciente Psiquiátrico em São Luís do Maranhão. Onde percebemos que o atendimento oferecido pelo corpo de bombeiros a esses pacientes vem sendo realizado de maneira improvisada e sem os devidos cuidados tanto para o bombeiro, quanto para o paciente. Nesse sentido, buscou-se responder à seguinte pergunta: o que devemos fazer para prestar um serviço eficiente e eficaz a sociedade de São Luís - MA? Essa pesquisa tem como hipótese: a necessidade de melhoria no atendimento prestado pelos bombeiros a sociedade Ludovicense, no que tange aos pacientes psiquiátricos. Levando em consideração todo o aparato que cerca esse tipo de atendimento, sendo eles: os equipamentos adequados, os EPI'S necessários, viaturas específicas e principalmente possuir um procedimento operacional padrão para atendimento a esses pacientes.

A presente pesquisa se justifica pela ausência de uma lei específica local que regule o atendimento médico pré-hospitalar a esse tipo de paciente, bem como, o atendimento de pacientes com transtornos mentais. E ainda há inexistência de um procedimento estabelecido para este tipo de ocorrência, que é atendida pelo Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão, mas que é volumoso o número de solicitações deste gênero junto ao CIOPS (Centro Integrado de Operações de Segurança do Maranhão).

Por conta destas deficiências: na legislação, na escassez de equipamentos e na falta de procedimentos adequados das guarnições de serviço, em várias ocasiões o militar se vê incapaz e com receio de agir e cometer algum procedimento inadequado. Contudo, há de se ressaltar os inúmeros esforços por parte dos comandantes de unidades e seus subordinados em tentar reparar tal dificuldade. Por meio de realização de cursos básicos de imobilização e defesa pessoal, e técnicas de abordagem a este tipo de paciente com o intuito de minimizar as carências da tropa neste tocante. Entretanto, sabemos que esses paliativos permite a ação dos bombeiros nessas ocorrências, contudo não lhes fornece a devida segurança, tanto física como a segurança no que diz respeito à licitude de ações para executar estas missões com plenitude.

A ideia de um procedimento operacional padrão (POP) surge naturalmente por ser o Corpo de Bombeiros uma entidade militar e essa ser uma prática corriqueira nestas organizações, associado ainda a complexidade dos atendimentos das ocorrências aos pacientes portadores de transtornos mentais, o que exige uma prática apurada e treinada por parte de quem atende esses tipos de pacientes. Portanto a implantação de um POP é fator preponderante para a melhoria desse serviço, fator esse que pode ser corroborado segundo o Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP'S): Serviço de Enfermagem (2020), que define o POP como: Uma ferramenta de gestão de qualidade, que possui ações descritivas de técnicas e procedimentos assistenciais relacionados ao cuidado do cliente e que expressa o planejamento de um trabalho rotineiro que deve ser executado para o alcance de determinada meta, de forma sistematizada e padronizada.

A implantação de um POP para atendimento de pacientes com transtornos mentais no município de São Luís, será uma ferramenta preciosa que gerará uma melhoria na qualidade desse serviço, devendo o mesmo ser associado a utilização de equipamento adequado, bem como o paciente ser conduzido ao hospital em viaturas específicas desse tipo de emergência, tornando assim esse atendimento a sociedade Ludovicense de grande eficiência.

A parceria entre o SAMU e o Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão nos diversos atendimentos que acontecem durante a rotina de serviço, muitas das vezes não transcorrem de maneira segura e adequada, principalmente no que diz respeito ao atendimento em paciente com o comportamento agressivo. Pois para executar este atendimento e a remoção do paciente, se faz necessário que o militar venha se expor há um certo grau de perigo. O Bombeiro por ter sua natureza militar reage com mais tranquilidade em situações críticas e perigosas, portanto se faz lógico e natural o dever em especializar-se neste tipo de atendimento, daí tamanha importância do POP, tornando o militar especialista nessa operação, oferecendo a melhor resposta à sociedade sem lesar o paciente que necessita desse atendimento, contudo garantindo a preservação da saúde e da vida do bombeiro de serviço.

O principal objetivo desta pesquisa é propor um Procedimento Operacional Padrão (POP) para a melhoria do atendimento e/ou contenção de pessoas acometidas de transtorno mental na cidade de São Luís – MA. Além disso, a presente pesquisa

apresenta como objetivos: Identificar melhorias no serviço de atendimento e contenção de pacientes psiquiátricos, demonstrar a competência legal do serviço de atendimento e contenção de pacientes psiquiátricos, sugerir a implantação de equipamentos que deem suporte aos bombeiros no atendimento e contenção de pacientes psiquiátricos e melhorar a segurança do paciente e do bombeiro durante a prestação do serviço.

Afim de atingir de forma satisfatória o objetivo dessa pesquisa, pretende-se Demonstrar melhorias no serviço de atendimento a pacientes psiquiátricos na cidade de São Luís, no segundo momento tentar Identificar a competência legal do serviço de atendimento a paciente psiquiátrico nesse município, no terceiro momento sugerir a implantação de equipamentos adequados que deem suporte aos bombeiros que atendem essas ocorrências e, Por fim, demonstrar as melhorias à segurança do paciente e do bombeiro durante o atendimento a esse tipo de ocorrência. Ainda demonstraremos a metodologia adotada nessa pesquisa, bem como, as considerações finais.

## **2 MELHORIAS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTOS A PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

Fazendo uma primeira aproximação do atendimento a Paciente Psiquiátrico é importante salientar o histórico desse processo e quais a evolução dessa atuação, que teve seu berço do estudo no continente europeu, tendo suas doutrinas difundidas para o restante do mundo. O atendimento a paciente psiquiátrico sempre foi um grande desafio, desde os primórdios onde os mesmos eram segregados e marginalizados. Tal processo foi observado por Foucault<sup>1</sup> ao escrever a história da loucura, obra está considerada um marco para o entendimento da loucura como evento político, social e cultural partiu do pressuposto que não há progresso ou evolução do conhecimento da loucura, mas discursos complementares e contraditórios, entretanto, formas diferentes de lidar com a loucura, as quais se articulam com o momento histórico sociedade.

---

<sup>1</sup>Michel foucault - filósofo, professor, Psicólogo e escritor francês.

Por volta do século XVII a forma de tratamento ao Paciente Psiquiátrico adotada era conhecida como “A Grande Internação”, uma vez que, a loucura havia se tornado em um mundo de exclusão social. Nesse momento histórico foram construídas várias casas de internação em todo o território europeu, tornando-se espaços de acolhimento, correção e reclusão. O marco inicial dessa forma de tratamento foi à criação do Hospital Geral, no ano de 1656, em Paris. Esse hospital foi um estranho poder que o rei estabelecia entre a polícia e a justiça. Os alienados encontrados nos hospitais do subúrbio da França (Bicêtre e na Salpêtrière) pertenciam a essa realidade, nesse momento sendo intitulados de doentes mentais.

Contudo, apenas no Século XIX que passamos a ter a psiquiatria como Conhecimento científico, conforme destaca Oliveira (2002):

“O surgimento da instituição psiquiátrica, da doença mental e da psiquiatria são acontecimentos recentes na história da humanidade, com início do século XIX. O surgimento da psiquiatria como ciência médica foi produto de ruptura entre loucura e razão”.

Com os princípios da Revolução Francesa no plano político e os avanços científicos da revolução Industrial, foram as influências significativas dessas mudanças. Foi nesse momento histórico que a assistência aos doentes mentais se tornou médica. Os princípios adotados por Pinel<sup>2</sup> na reforma psiquiátrica na França serviu de modelo para as transformações na assistência psiquiátrica em todo o mundo ocidental.

No Brasil esse processo também foi gradativo e teve sua transformação no início do século XX, o primeiro passo para uma reforma do modelo de atendimento foi iniciado, Ulisses Pernambucano<sup>3</sup> e Juliano Moreira<sup>4</sup> diferenciaram os psicóticos agudos crônicos dos demais pacientes, instituindo um serviço de tratamento em regime de pensão livre, criando um sistema de educação especial e um serviço de saúde.

---

<sup>2</sup> Médico francês considerado pai da psiquiatria

<sup>3</sup> Psiquiatra brasileiro formado na faculdade de medicina do Rio de Janeiro.

<sup>4</sup> Médico e pioneiro da psiquiatria brasileira, formado na faculdade de medicina da Bahia.

Essa separação geraria uma nova problemática, a falta de medicação específicos aos doentes mentais, entretanto tal problema foi solucionado com a revolução psicofarmacológica, conforme destaca Miranda (2007):

“À penicilina, que tratava efetivamente à sífilis, acrescentaram-se os neurolépticos e os antidepressivos, que transformavam os portadores das grandes psicoses em pacientes ambulatoriais”.

Outro momento de grande destaque no avanço ao tratamento aos doentes mentais no Brasil se dar por volta dos anos 60 que teve início a substituição da hospitalização pela assistência ambulatorial. Essa iniciativa se multiplicou nas unidades sanitárias e nos anexos dos hospitais psiquiátricos públicos.

O ano de 1978 é considerado um marco na história da psiquiatria no Brasil, uma vez que, em tal ano houve o início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no país. Segundo Ministério da Saúde (2005):

“O MTSM (movimento dos trabalhadores em saúde mental) surge nesse ano e por meio de várias lutas passa a ser protagonista nas denúncias de violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais, a experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria e sua crítica radical ao manicômio é inspiradora, e revela a possibilidade de ruptura com os antigos paradigmas”.

Acontecem nesse período importantes acontecimentos, com destaque a dois desses eventos: o surgimento do primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo, em 1987; e o início do processo de intervenção da Secretaria Municipal de Saúde de Santos em um hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde Anchieta, local de maus tratos e mortes de pacientes psiquiátricos, em 1989.

Por fim, nesse processo de evolução ao tratamento dos pacientes psiquiátricos, ainda destacamos o Deputado Paulo Delgado (PT/MG), que deu entrada em 1989 no Congresso Nacional de um Projeto de Lei, que propunha a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Sendo sancionado somente em 2001, dando impulso ao processo de desinstitucionalização que se tornou intenso e progressivo, ocasionando a redução dos leitos psiquiátricos em todo o território nacional, bem como, a implementação das residências terapêuticas e dos regimes de hospital-dia.

Portanto, podemos perceber que as melhoras no tratamento aos Pacientes Psiquiátricos foram gradativas e intensas, tanto no mundo como no Brasil. Como consequência dessas conquistas vieram os amparos legais que passaram a regulamentar essa prática, nesse contexto está inserido a temática que será abordada no próximo tópico dessa pesquisa.

### **3 COMPETÊNCIA LEGAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO E CONTENÇÃO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICO NA CIDADE DE SÃO LUÍS**

É de fundamental importância a temática abordada nesse tópico, uma vez que, as guarnições que atuam nestas ocorrências tenham o mínimo de conhecimento do que reza a legislação a respeito dos direitos deste tipo especial de paciente e o que prevê para o Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão com suas atribuições e direitos nesses casos.

Todo serviço de atendimento realizado pelo Corpo de Bombeiros do Maranhão, inicia-se por uma chamada do Centro Integrado de Operações de Segurança do Maranhão – CIOPS, onde é coletado pelo oficial de socorro informações que norteia a guarnição de serviço o máximo possível, desde o endereço do local, até o tipo de ocorrência. Junto ao paciente com transtorno mental e/ou comportamental que se entende por condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com a angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento (Relatório Mundial da Saúde, 2001), o

atendimento é iniciado da mesma forma que as outras ocorrências, porém com uma ressalva, em São Luís – MA esse atendimento é realizado em parceria com a SAMU.

Na Constituição Federal no caput do art. 37 relata que a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Na obediência ao princípio da legalidade os bombeiros ao realizarem o serviço de atendimento e remoção de paciente psiquiátrico, seguem a resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.671 de 29 de julho de 2003, que dispõe sobre o atendimento pré-hospitalar e das outras providências. No item 3 que relata as competências de cada setor da área de saúde, destacando no subitem 3.3, que cabe aos bombeiros realizar a abordagem inicial e oferecer atendimento a pacientes especiais, doentes mentais, alcoólatras e suicidas.

Ainda podemos observar na Lei federal 10.216, de 06 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Segundo o art. 3º desta lei:

“É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais”.

Destacamos ainda que os serviços de atendimento aos pacientes psiquiátricos em São Luís – MA, seguem em conformidade com as doutrinas adotadas em todo território Nacional. Embora o Corpo de Bombeiros do Maranhão não possua médicos em suas guarnições de serviços, o serviço de atendimento e remoção de pacientes psiquiátricos é realizado, sendo tal prática em conjunto com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, serviço esse criado pelo decreto nº 5055 de 27 de abril de 2004.



Todavia, o atendimento a todo e qualquer paciente são dotados de determinadas responsabilidades, sendo a responsabilidade profissional uma obrigação atribuída há quem exerce uma profissão, ou seja, a de responder perante a justiça pelos atos prejudiciais resultantes de suas atividades, portanto, o bombeiro poderá ser responsabilizado se for constatada a imperícia, imprudência e/ou negligência em seus atos.

Por fim, conforme observado na Lei Federal nº 10.216/2001:

“atribui-se ao Estado a responsabilidade de promover toda a assistência aos portadores de transtornos mentais, através de todas as suas instituições e das famílias”.

Isso significa que a família do paciente não pode ser isenta de responsabilidade e deve participar de todo o processo terapêutico do paciente, incluindo seu recolhimento a uma instituição de tratamento.

Ficou claro que o bombeiro tem a necessidade de conhecer os preceitos legais que cercam essa prática do atendimento ao paciente psiquiátrico, e que para não cometer qualquer erro que venha comprometer sua carreira profissional, se faz necessário possuir a qualificação adequada para tal prática, nesse contexto que está inserido a discussão do próximo tópico desse trabalho.

#### **4 IMPLANTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS QUE DEEM SUPORTE AOS BOMBEIROS NO ATENDIMENTO E CONTENÇÃO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

Os atendimentos hoje prestados pelo Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão por meio dos quartéis do 1º BBM, 2º BBM, BBEM e BBS aos pacientes psiquiátricos na cidade de São Luís - MA, ocorrem em parceria juntamente com o SAMU. O fator importante a se destacar que as viaturas utilizadas para esse tipo de atendimento, não são adequadas, bem como, em diversas vezes muito demorado, contrariando o que expressa Eid (2001):

“No atendimento de emergência o tempo é fator crucial. Um minuto a mais na chegada do socorro pode tornar irreversível uma parada cardíaca. Uma hemorragia pode atingir níveis críticos. Uma hipóxia pode lesar o cérebro em definitivo. Em cada minuto que se abrevia o início do socorro vidas serão salvas, sequelas reduzidas e o custo final do atendimento hospitalar e do tratamento do paciente serão menores”.

Todavia ser o transporte aos hospitais de referência, normalmente realizado pelo SAMU (nas mesmas viaturas utilizadas nas demais ocorrências de atendimento pré-hospitalar), tal deficiência não tem gerado preocupação. Entretanto se faz necessário adotar o transporte em uma viatura específica para esse afim, que apresentasse em seu interior a composição adequada de espaço e acolchoamento apropriado, gerando segurança para o paciente e a guarnição de serviço, evitando possível danos principalmente aos de comportamento agressivo.

Ainda podemos destacar a escassez de materiais de grande eficiência na contenção dos pacientes, principalmente aos que apresentam comportamento agressivo. Para esses tipos de pacientes se faz necessário uma qualificação específica quanto a abordagem, associado ao material adequado para uma possível imobilização.

Segundo o Manual de Saúde Mental 1994: as técnicas para abordagem e imobilização de pacientes psiquiátricos são divididas em duas Formas: Contenção mecânica e Contenção química. Essa ocorre quando mesmo após a contenção mecânica o paciente permanece no estado agitado, essa contenção se dá por meio de medicamentos antipsicóticos e benzodiazepinas com o objetivo de tranquilizar o paciente. Esse procedimento não poderá ser realizado pela equipe de serviço do Corpo de Bombeiros Militar, uma vez que, tal procedimento é de exclusividade dos médicos e enfermeiros. Ressaltando que esse procedimento, por não se tratar da temática desse trabalho não será discutido no mesmo.

Quanto a Contenção mecânica é um procedimento que normalmente é utilizada pelo Corpo de Bombeiros, e ela é indicada nas seguintes situações: Prevenir danos físicos ao próprio paciente; prevenir danos físicos iminentes a terceiros, especialmente à

equipe e aos outros pacientes; prevenir a descontinuidade do tratamento ou um dano significativo ao meio ambiente; atender à solicitação do paciente.

Para a contenção mecânica adotada pela guarnição de serviço, devem ser adotados 11 (onze) procedimentos que viabilizam a imobilização do paciente sem o uso de medicamentos, são eles: 1 - Utilizar quatro faixas, uma em cada membro (superiores e inferiores) fixados em prancha longa com cintos e imobilizador de cabeça. Se o paciente estiver muito agitado, pode ser necessário o uso do cinto aranha (Figura 1), que deve ser posicionado somente após a imobilização dos membros; 2 - Não utilizar imobilização tipo paraquedas (por baixo das axilas) ou qualquer restrição à expansão do tórax; 3 - Utilizar faixas acolchoadas com algodão e de material resistente (figura 2).

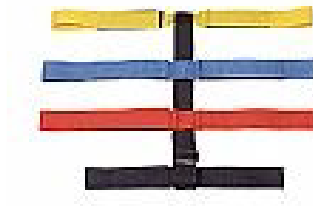


Figura 1: Cinto Tipo Aranha. Fonte: site da empresa SOS – Sul – A Casa do Bombeiro. Fonte: <http://www.sossul.com.br>



Figura 2: Faixas Imobilizadoras. Fonte: site da empresa SOS – Sul – A Casa do Bombeiro. Fonte: <http://www.sossul.com.br>

4 - Informar, sempre, ao paciente o que está acontecendo durante o processo de Contenção; 5 - Conter, preferencialmente, o paciente em decúbito dorsal e com a cabeça levemente elevada. Deve-se manter uma posição dos braços que possibilite acesso intravenoso fácil; 6 - Revistar o paciente em busca de drogas, armas ou objetos que representem algum risco como, por exemplo, isqueiro e facas; 7 - Monitorar o paciente constantemente. É de fundamental importância que síndromes organo-mentais sejam afastadas. Neste caso, os pacientes devem ser encaminhados para hospital geral e não para hospital psiquiátrico. Os itens que devem ser avaliados a cada 30 (trinta minutos) são: (a) nível de consciência, (b) sinais vitais, (c) estado dos membros contidos (atenção especial a possibilidade de garroteamento), (d) necessidade de mudança de decúbito e (e) impressões do paciente; 8 - Realizar, a cada hora, relaxamento das faixas, com massagem nos locais de contenção; 9 - Registrar no quesito de ocorrência, os motivos e as particularidades do paciente; 10 - Fazer com que, em todos os casos, a contenção mecânica dure o menor tempo possível; e 11 - Retirar as faixas assim que o sintoma alvo estiver sobre controle.

Podemos perceber que é de grande importância a utilização do material adequado durante os atendimentos aos pacientes psiquiátricos, associado a qualificação necessária que juntos irão proporcionar a segurança adequada ao paciente, bem como ao bombeiro de serviço, temática essa que será abordada no próximo tópico desse trabalho.

## **5 SEGURANÇA DO PACIENTE E DO BOMBEIRO DURANTE A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

A necessidade por qualificação profissional é indispensável, pois a excelência no serviço prestado depende de tal fator. No serviço público, em destaque no Corpo de Bombeiros, não é diferente, a necessidade pela melhoria na qualificação profissional é constante, uma vez que, a atividade de bombeiro está diretamente ligada com a vida, e qualquer erro implicam em graves danos ou até mesmo em perda da vida.

Podemos perceber a importância da qualificação profissional, segundo Neise (2011, apud. Villavicencio, 1992, p.1) relata que:

“[...]é a articulação de diferentes elementos no contexto das relações de trabalho, capaz de dar conta das regulações técnicas que ocorrem na relação dos trabalhadores com a tecnologia e das regulações sociais que produzem os diferentes atores da produção que resultam nas formas coletivas de produzir”.

Portanto, percebemos que a necessidade de sempre estar buscando novos conhecimentos é fundamental, para manter uma boa qualidade nos serviços prestados e conseqüentemente um reconhecimento por parte daqueles que são usuários dos serviços. A proposta de implantação do POP voltado ao atendimento de pacientes psiquiátricos vem com iniciativa de promover essa qualificação necessária aos militares responsáveis de prestar tal serviço à sociedade, e como resultado da qualificação profissional, temos a melhoria no atendimento, bem como a diminuição da insegurança na prestação desse serviço, para ambos os envolvidos. O Atendimento ao paciente psiquiátrico, principalmente quando envolve a contenção mecânica, é uma manobra que gera desgaste tanto ao bombeiro como ao paciente, bem como a família, por isso, quanto menos agressivo e mais eficiente for esse trabalho, melhor será o serviço prestado, e o resultado será atingido com êxito, proporcionando um serviço de qualidade a sociedade, ajudando a diminuir o sofrimento do paciente e da família que está inserido nesse processo.

A necessidade de se prestar um atendimento seguro, rápido e eficiente ao paciente psiquiátrico, é de grande importância, pois os familiares e o paciente estão submetidos a grande sofrimento. Segundo Amaral e Durman (2004):

“Quando uma pessoa apresenta doença mental, não apenas ela sofre, mas também toda sua família, portanto, todos precisam de apoio e de acompanhamento”.

Portanto, a implantação de um POP voltado a contenção de pacientes psiquiátricos, vem promover uma melhoria no atendimento a esse tipo de paciente

diminuindo o sofrimento a qual as famílias estão submetidas. Os bombeiros devem se preocupar com tal situação, buscando prestar um serviço mais rápido eficiente possível, ratificando tal pensamento Amaral e Durman (2004) relata:

“Hoje, discute-se a preocupação dos profissionais dessa área em não centrar-se apenas na pessoa doente, mas em toda a estrutura da sociedade na qual ela está inserida, incluindo-se nesse contexto especialmente a família”.

Os bombeiros prestam grandes serviços à sociedade, se dedicando aos mais diversos tipos de atividades, realizando diversos tipos de salvamento dias após dias, seja ele um salvamento terrestre, um desencarceramento, um afogamento, ou até mesmo um salvamento em estruturas colapsadas. Contudo, muitas dessas atividades proporcionam aos Bombeiros grandes riscos, e para minimizar tal risco são realizados diversos treinamentos, gerando uma padronização nos serviços prestados a sociedade. Diante dessa necessidade de promover uma diminuição dos riscos aos bombeiros, no atendimento aos pacientes com transtornos mentais, surge a importância de implantação de um POP para atendimento a pacientes psiquiátricos. Podemos perceber tal importância, nas palavras de Colenghi (2007) que diz:

“O POP (Procedimento Operacional Padrão), têm uma importância capital dentro de qualquer processo funcional cujo objetivo básico é o de garantir, mediante uma padronização, os resultados esperados por cada tarefa executada”.

O Procedimento Operacional Padrão é um documento que tem a finalidade de planejar de forma sequenciada as ações voltadas para a execução de uma atividade para manter-se com o mínimo de desvios das tarefas fundamentais. A autora Vergani 2023, ratifica tal pensamento relatando que:

“É o documento que expressa o planejamento do trabalho repetitivo que deve ser executado para o alcance da meta padrão. Deve conter as instruções sequenciais das operações e a frequência de execução, especificando o responsável pela execução, listagem dos equipamentos; peças e materiais utilizados na tarefa, descrição dos procedimentos da tarefa por atividades críticas; de operação e pontos proibidos de cada tarefa; roteiro de inspeção periódicas dos equipamentos de produção”.

Portanto, para que não ocorram inseguranças e equívocos nas ocorrências voltadas ao atendimento de pacientes psiquiátricos, que possam gerar danos aos bombeiros e aos pacientes se faz necessário, a padronização desse serviço, daí a importância da proposta desse trabalho. Que visa por meio do POP, amenizar os riscos aos quais os Bombeiros, pacientes e famílias estão sujeitos nesse tipo de ocorrência.

## **6 METODOLOGIA**

Conforme destacou-se na introdução, foi analisado os dados obtidos da pesquisa gerada por meio da plataforma digital Google Forms (apêndice A). A pesquisa que foi realizada tem como objetivo melhorar os procedimentos adotados pelo Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão na capital São Luís, por meio dos quartéis do 1º BBM, 2º BBM, BBEM e BBS. Visando estabelecer uma padronização nas atuações junto aos pacientes portadores de transtornos mentais.

Quanto à natureza, a presente pesquisa pode ser classificada em pesquisa aplicada. Para Freitas e Prodanov (2013), a pesquisa aplicada procura produzir conhecimento para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos. Dessa forma, a pesquisa visa estabelecer uma padronização nas atuações do CBMMA por meio das unidades do 1º BBM, 2º BBM, BBEM e BBS, nas ocorrências junto aos pacientes com patologias mentais.

No que diz respeito ao método, foi utilizado o método dedutivo. Onde pretende-se fazer uma análise de problema do geral para o particular, através de uma linha de

raciocínio. Dessa forma, analisaremos as respostas dos militares entrevistados dos quartéis do 1º BBM, 2º BBM, BBEM e BBS, por meio de um questionário fechado, e ainda solicitado ao CIOPS – Centro Integrado de Operações de Segurança, o quantitativo de ocorrência dos últimos dois anos atendidos pelo Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão na cidade de São Luís (anexo A), ambos envolvidos nos atendimentos dos pacientes com transtornos mentais.

Quanto ao procedimento essa pesquisa encaixa-se como uma pesquisa do tipo de levantamento, associado com a pesquisa de campo e ainda será realizado a pesquisa bibliográfica, a fim de se analisar e discutir informações já publicadas por autores que dissertem sobre o assunto. A importância da pesquisa bibliográfica fica expresso no que diz Freitas e Prodanov (2013), que: A pesquisa bibliográfica é entendida quando elaborada a partir de materiais já publicados, como livros, revistas, artigos científicos, monografias, dissertações, internet, entre outros, com o objetivo de auxiliar o pesquisador com materiais já escritos sobre o assunto da pesquisa.

Quanto aos objetivos desse trabalho, a presente pesquisa se utilizou de dois métodos sendo eles: o exploratório uma vez que se utilizou de pesquisas bibliográficas, entrevistas e pôr fim a análise, afim de melhor compreender os resultados da pesquisa. Segundo Freitas e Prodanov (2013), a pesquisa exploratória é:

“Quando a pesquisa se encontra na fase preliminar, tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto que vamos investigar, possibilitando sua definição e seu delineamento, isto é, facilitar a delimitação do tema da pesquisa; orientar a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses ou descobrir um novo tipo de enfoque para o assunto. Assume, em geral, as formas de pesquisas bibliográficas e estudos de caso. (Freitas e Prodanov (2013, pág. 51)”.

E ainda também se utilizou do método descritivo, pois a pesquisa tem sua análise sobre determinada população, e que para isso utilizou-se de procedimentos como: levantamento de dados e entrevista de campo por meio do questionário que foi aplicado



aos militares que atendem as ocorrências junto aos pacientes com transtornos mentais, buscando uma melhor compreensão da problemática abordada.

Por fim quanto a abordagem essa pesquisa foi de forma qualitativa e quantitativa, uma vez que foi adotada uma análise subjetiva sobre a problemática adotada, contudo foi realizada uma análise quantitativa dos resultados coletados, apresentando uma interpretação dos números e dados colhidos durante o processo.

A pesquisa foi realizada inicialmente na parte bibliográfica, onde foi abordado a temática em questão, demonstrando o avanço do pensamento quanto ao tratamento aos pacientes portadores de transtornos mentais. Posteriormente aconteceu a solicitação junto ao CIOPS, quanto ao quantitativo das ocorrências relacionados ao atendimento com paciente com transtorno mental nos últimos dois anos (2021 e 2022) na capital do estado São Luís, prosseguindo com a coleta de dados junto aos militares dos quartéis do 1º BBM, 2º BBM, BBEM e BBS que atendem esse tipo de ocorrência, para esse procedimento adotamos a aplicação de questionário fechado que foi criado e aplicado pela plataforma digital Google Forms.

Por fim, após a coleta dos dados, onde os mesmos foram organizados por meio do programa de planilhas Excel, onde se procedeu com as análises estatísticas descritivas, conforme item 6.1 abaixo, afim de demonstrar a importância da implantação do POP sugerido nessa pesquisa, como ferramenta essencial ao atendimento aos pacientes portadores de transtornos mentais da cidade de São Luís - MA.

A coleta de dados junto ao CIOPS, bem como nas unidades operacionais que participaram dessa pesquisa, foram solicitadas de maneira oficial junto ao comando geral do Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão, onde foi demonstrado ao mesmo todos os procedimentos a serem adotados nesse trabalho, e a referida pesquisa teve seu início após a emissão da Carta de Anuência pelo Corpo de Bombeiros do Maranhão.

## **6.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para começamos a discussão dos dados aplicados pelo questionário se faz necessário primeiramente observar nas tabelas abaixo, o quantitativo das ocorrências de atendimento a paciente psiquiátricos dos últimos dois anos (2021 e 2022).

Tabela 1: Quantitativo de Ocorrências a pacientes psiquiátricos 2021.

<b>MESES</b>	<b>AT</b>	<b>CNC</b>	<b>FVTR</b>	<b>TROTE</b>	<b>TOTAL</b>
<b>JAN</b>	79	108	79	0	266
<b>FEV</b>	100	70	95	0	265
<b>MAR</b>	83	107	105	0	295
<b>ABRIL</b>	90	132	99	0	321
<b>MAIO</b>	85	143	104	0	332
<b>JUNHO</b>	100	165	86	1	352
<b>JULHO</b>	93	210	80	0	383
<b>AGO</b>	118	123	104	0	345
<b>SET</b>	105	140	87	0	332
<b>OUT</b>	123	156	92	0	371
<b>NOV</b>	143	153	74	0	370
<b>DEZ</b>	123	148	130	0	401
<b>TOTAL</b>	1242	1655	1135	1	4033

AT: atendidas CNC: canceladas FVTR: não atendidas. Fonte: CIOPS

Tabela 2: Quantitativo de Ocorrências a pacientes psiquiátricos 2022.

<b>MESES</b>	<b>AT</b>	<b>CNC</b>	<b>FVRT</b>	<b>TROTE</b>	<b>TOTAL</b>
<b>JAN</b>	164	109	99	0	372
<b>FEV</b>	208	121	30	0	359
<b>MAR</b>	211	143	49	0	403
<b>ABRIL</b>	183	163	86	0	432
<b>MAIO</b>	219	156	110	1	486
<b>JUNHO</b>	171	155	88	0	414
<b>JULHO</b>	166	110	78	0	354
<b>AGO</b>	135	152	93	0	380
<b>SET</b>	127	95	118	0	340
<b>OUT</b>	170	131	97	0	398
<b>NOV</b>	161	165	87	0	413
<b>DEZ</b>	152	90	129	0	371
<b>TOTAL</b>	2067	1590	1064	1	4722

AT: atendidas CNC: canceladas FVTR: não atendidas . Fonte: CIOPS

Com base nos dados do CIOPS podemos compreender que a ocorrência de atendimento a pacientes psiquiátricos é elevada, totalizando mais de três mil e trezentos atendimentos nos últimos dois anos (1242 em 2021 e 2067 em 2022), levando em

consideração apenas as ocorrências atendidas. Compreendendo em média cerca de 137 atendimentos mensais, cerca de quase 5 atendimentos por dia. Apresentando uma tendência de crescimento, com um total de 689 ocorrências a mais no ano de 2022 em relação ao ano de 2021, total esse que corresponde aproximadamente um aumento de 17% ao ano.

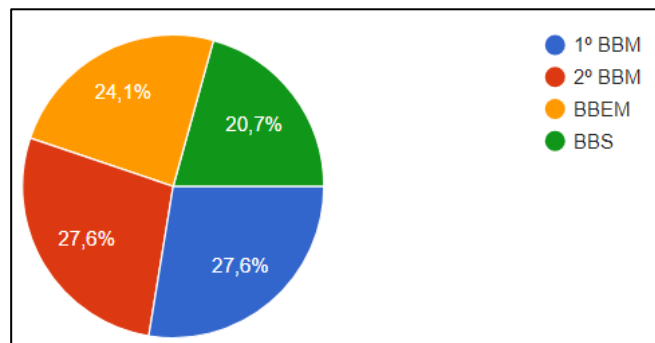
A pesquisa foi realizada em uma população aproximada de 125 militares do efetivo total dos quartéis do BBEM, 1º BBM, 2º BBM e BBS. Tendo respondido ao questionário apenas 58 militares, correspondendo aproximadamente 47 % do efetivo total.

Onde inicialmente explicamos de que se tratava a pesquisa e se aceitariam em participar da pesquisa como colaboradores e obtivemos 100% de adesão.

Outro aspecto importante a se analisar foi o envolvimento do efetivo no atendimento aos pacientes psiquiátricos, onde percebemos a participação de todos os ciclos da corporação de Tenente Coronel ao Soldado, bem como, abrangeu tanto a participação do quadro feminino, quanto do quadro masculino.

Outro fator de destaque foi a unidade de trabalho dos entrevistados que tivemos aproximadamente o mesmo quantitativo, conforme gráfico 1 abaixo. Demonstrando que a prática desse tipo de ocorrência é corriqueira nessas unidades.

**Gráfico 1: Unidade militar.**

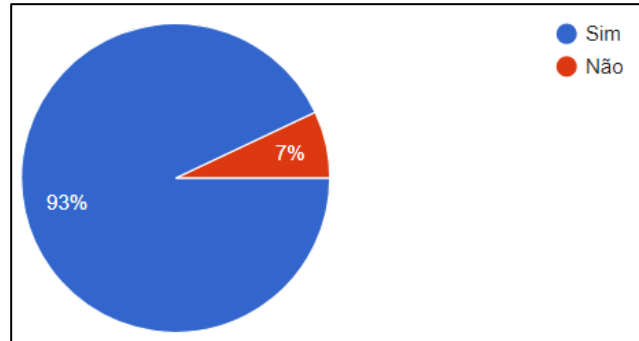


Fonte: Dados da pesquisa

Bem como, foi questionado a participação do militar em alguma ocorrência de atendimento a paciente psiquiátrico nos últimos dois anos 2021 e 2022, onde cerca de 93% dos militares responderam que sim. Ficando evidente a participação efetiva de

praticamente todos os entrevistados nessas ocorrências. Conforme demonstrado no gráfico 2.

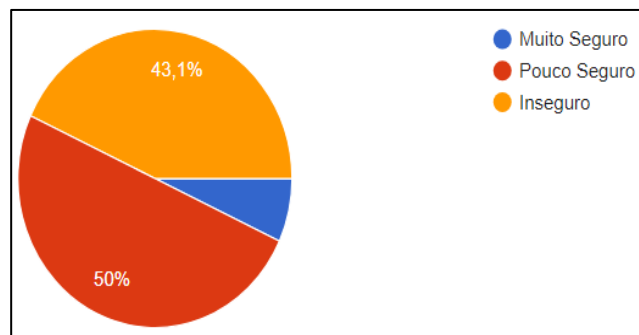
**Gráfico 2:** Participação nas ocorrências



Fonte: Dados da pesquisa

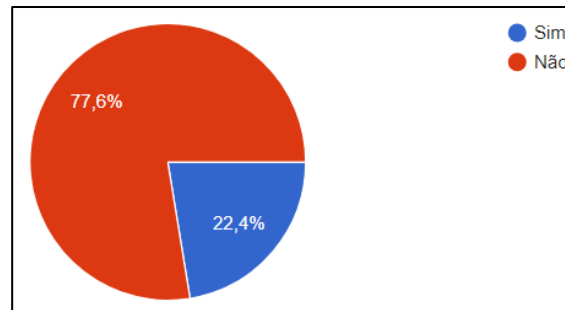
Ainda foi perguntado aos entrevistados como os mesmos se sentem durante esse tipo de atendimento, onde percebemos que 50% dos militares se sentem pouco seguros, 43% inseguro e apenas cerca de 7% se sentem seguro durante as ocorrências. Onde observamos a falta de segurança do nosso efetivo durante o atendimento aos pacientes psiquiátricos. Conforme observado no gráfico 3.

**Gráfico 3:** Segurança nas ocorrências.



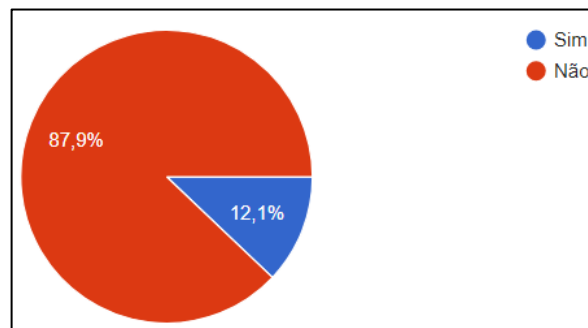
Fonte: Dados da pesquisa

Ainda foi questionado se os militares conheciam os fundamentos legais para essa prática dos bombeiros e quase que 78% dos entrevistados relataram que não, e somente 22% conheciam as leis referente a esses atendimentos, conforme gráfico 4 abaixo. Ficando claro a necessidade da qualificação da tropa quanto ao conhecimento legal de tal prática.

**Gráfico 4:** Conhecimento das Leis.

Fonte: Dados da pesquisa

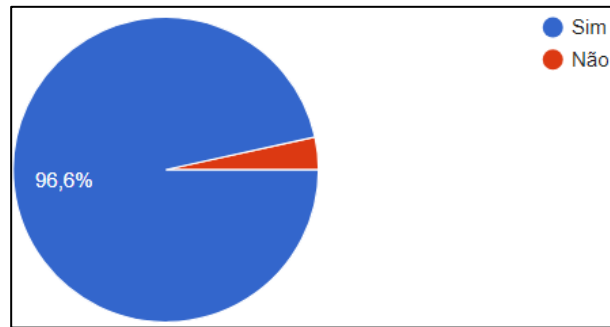
Outro aspecto a se destacar foi quando perguntado aos militares se possuíam algum curso para esse tipo de atendimento, cerca de 88% não tem qualquer formação na área em questão e somente 12% possuem alguma qualificação nessa área. Conforme demonstrado no gráfico 5 abaixo. Demonstrando a necessidade de qualificação da tropa, quanto a essa área de conhecimento.

**Gráfico 5:** Possui curso de qualificação.

Fonte: Dados da pesquisa

Ainda foi questionado aos entrevistados se achavam que o POP melhoraria esse tipo de atendimento, cerca de 97% achou que sim e apenas 3% não enxergavam a melhoria decorrente da implantação do POP, conforme gráfico 6 abaixo.

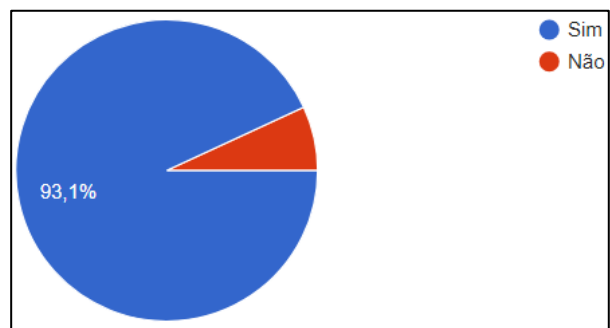
**Gráfico 6:** Melhoria do atendimento.



Fonte: Dados da pesquisa

Também foram questionados se achavam que haveria a diminuição do sofrimento dos pacientes durante o atendimento, cerca de 93% acreditariam que sim, e apenas 7% não viam essa diminuição. Conforme gráfico 7 abaixo.

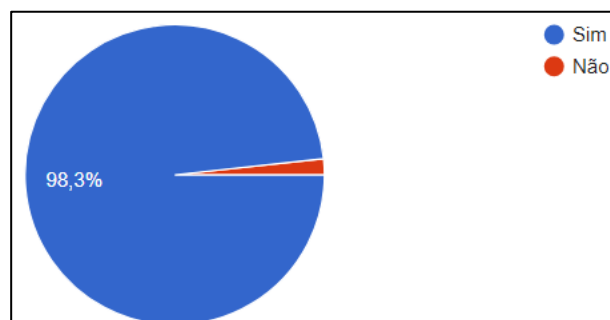
**Gráfico 7:** Redução do sofrimento do paciente



Fonte: Dados da pesquisa

Ainda foi perguntado aos entrevistados se os mesmos achavam que o POP aliado aos equipamentos adequados, seriam de relevância para a eficácia desses atendimentos, apenas cerca de 2% não viam tal relevância, conforme gráfico 8 abaixo.

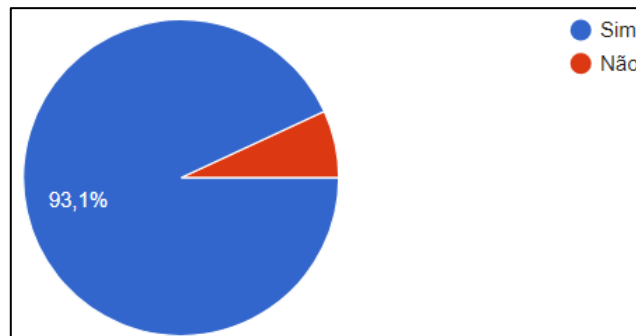
**Gráfico 8:** Relevância do POP/Eficácia no atendimento.



Fonte: Dados da pesquisa

Ainda foi indagado aos colaboradores se eles achavam que a implantação do POP diminuiria os riscos enfrentados pelos bombeiros e pacientes durante as ocorrências. Obtivemos como resultado que cerca de 93% acreditavam na atenuação desses riscos, enquanto 7% não viam tal diminuição. Conforme gráfico 9 abaixo. Ficando evidente que os militares veem nessa proposta uma ferramenta de grande valor para o atendimento nesse tipo de ocorrência.

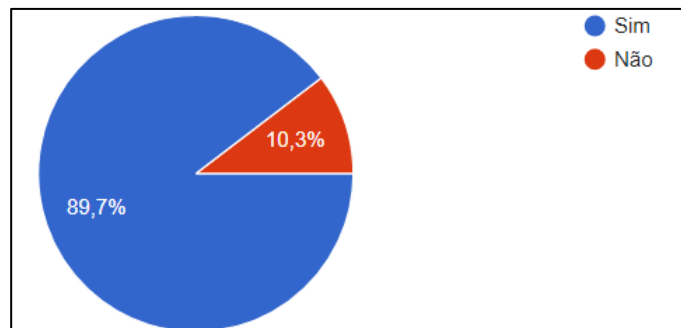
**Gráfico 9:** Diminuição dos riscos no atendimento.



Fonte: Dados da Pesquisa

Por fim ainda foi indagado aos colaboradores se o POP ajudaria na diminuição do sofrimento das famílias durante as ocorrências, onde aproximadamente 90% responderam que sim, e cerca de 10% que não. Conforme gráfico 10 abaixo. Fator esse de grande importância, pois em grande parte das ocorrências, devido ao estado agressivo da vítima, se faz necessário o uso da força dentro da proporcionalidade devida.

**Gráfico 10:** Diminuição do sofrimento da família.



Fonte: Dados da Pesquisa

Portanto, diante da análise geral dos dados podemos perceber que a proposta dessa pesquisa da implantação do POP é visto pelos militares como uma ferramenta valiosa para os atendimentos aos pacientes psiquiátricos na cidade de São Luís - MA, alinhado com a qualificação necessária aos militares, estaremos desenvolvendo um serviço de grande eficiência e eficácia a população Ludovicense.

Ainda nessa pesquisa percebemos dois fatores de destaque de grande relevância, que são a falta de procedimentos padronizados durante as ocorrências e qualificação da tropa para esse tipo de atendimento. Conforme observados nos gráficos 5 e 6. Fatores esses semelhantes que foi enfrentada no estudo realizado no Corpo de Bombeiros Militar do Rio de Janeiro, onde o Cap. BM Tupan por meio de sua pesquisa demonstrou ser fundamental a qualificação da tropa para esse tipo de atendimento se fazendo necessário a realização de curso específicos quanto aos Transtornos mentais, uma vez que, as diversidades dessas patologias, bem como, o comportamento apresentado pelos pacientes durante a ocorrência, aliado a um comportamento agressivo, são características que direcionam a forma que será conduzida a ocorrência.

Outro fator enfrentado no estudo do CBMERJ foi a falta de padronização nos atendimentos, de maneira semelhante apresentando nesse estudo. Uma vez que, a inexistência de uma padronização nos atendimentos, induz a guarnição de serviço a adotar o procedimento que gere mais conforto e comodidade para solucionar a ocorrência. Tal conduta acaba que tornando essas ocorrências muito mais complexas que já são, decorrente do procedimento ser individualizado, fazendo com que cada tipo de atendimento seja exclusivo, ao invés de ser padronizado a todos os casos.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral desse estudo, analisa a Proposta de implantação de Procedimento Operacional Padrão (POP) para atendimento a Paciente Psiquiátrico em São Luís do Maranhão, destinou-se a responder a hipótese da necessidade de melhoria no atendimento prestado pelos bombeiros a sociedade Ludovicense, no que tange aos pacientes psiquiátricos. Levando em consideração todo o aparato que cerca esse tipo de atendimento, sendo eles: os equipamentos adequados, os EPI'S necessários, viaturas específicas e principalmente possuir um procedimento operacional padrão para atendimento a esses pacientes. Ao fim da pesquisa, tal hipótese ficou evidenciada.

Além disso tal pesquisa objetivou demonstrar as melhorias que ocorreram nos atendimentos aos pacientes psiquiátricos durante o passar dos anos, pois se faz necessário o entendimento de todo o contexto histórico que está inserido o atendimento a essas pessoas que sofrem dos mais diversos distúrbios mentais. Não deixando de identificar as competências legais desses atendimentos, uma vez que toda e qualquer prática do serviço público, nesse contexto encontra-se inserido o Corpo de Bombeiros do Maranhão, deve obedecer ao princípio da legalidade, devendo as práticas nesses atendimentos serem alicerçadas nos amparos legais.

Nesse sentido, na busca da melhor prestação serviços desses atendimentos sugere-se o uso dos equipamentos adequados, aliado a qualificação necessária, por meio de curso específicos dessa área de atuação, para proporcionar um atendimento eficiente e eficaz nas ocorrências junto aos pacientes portadores de Transtornos mentais.

Dentre as limitações apresentadas nessa pesquisa, podemos destacar a baixa adesão dos militares, quanto a se disponibilizarem a responder o questionário sugerido nessa pesquisa, uma vez que apenas 58 militares de 125 do efetivo total, responderam. E ainda por devido a não aplicação da mesma, aos demais municípios que compõem a grande ilha (Paço do Lumiar, Raposa e São José de Ribamar), que também são acionados pelo CIOPS para atendimento de ocorrências com pacientes psiquiátricos.

Ainda é importante salientar, que esse tipo de serviço já é utilizado em outros Corpos de Bombeiros Militares da federação, como Rio de Janeiro e Distrito Federal, em parceria com a SAMU. Mostrando assim que o CBMMA estaria acompanhando o avanço

alcançado por outras corporações, que já aplicam tais práticas em seus atendimentos nesse tipo de ocorrência.

Portanto, a prática de atendimento a pacientes psiquiátricos é uma prática diária na cidade de São Luís, contudo para que esse tipo de ocorrência seja atendido de forma eficiente, sugere-se a implantação de um POP voltado ao atendimento de pacientes psiquiátricos (apêndice B), que tem por finalidade propor a melhoria nos serviços prestados, por meio da padronização dos procedimentos realizados pelos militares, uma vez que, esses procedimentos reduziriam os erros e conseqüentemente os problemas advindos de tal conduta, prestando assim um serviço eficiente e eficaz a sociedade.

Importante salientar que apesar do estudo realizado por essa pesquisa, se faz necessário inserir os demais municípios da grande ilha, uma vez que, os mesmos estão inseridos no processo de prestação de serviço pelo Corpo de Bombeiros do Maranhão. Portanto sugere-se para fins de estudos futuros a inclusão dos demais municípios para análise, bem como, realizar uma avaliação dos índices de melhoria desse tipo de atendimento, mediante uma possível implantação do POP proposto.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Pollyanna Cristini Gris; DURMAN, Solânia. O que pensa a família sobre o atendimento oferecido pela psiquiatria. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 26, no. 1, p. 113-119, 2004.

BRASIL. RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA nº 1.671/03. Dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, n.144, 29 jul. 2003. Seção 1, p.78.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 5 de Outubro de 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 24 de Maio de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. LEI FEDERAL 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, 6 de abril de 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 24 de Maio de 2023.

COLENGHI, Vitor Mature. **O&M e Qualidade Total: uma integração perfeita**. Rio de Janeiro: Qualitymark. 2007.

EID, Carlos Alberto Guglielmi. **Atendimento pré hospitalar**. Disponível em: <http://www.aph.com.br/tempo-resposta/>. Acesso em: 24 de Maio de 2022.

FREITAS, Ernani Cesar de; PRODANOV, Cleber Cristiano. **Método do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2.ed. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013.

IFPI. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí. **MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP'S): serviço de enfermagem / Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí** – Teresina: IFPI, 148 p., 2020.

MIRANDA, Luiz Salvador de. **Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade**. Editorial convite [2007]. Disponível em:<[www.scielo.br/pdf/rprs/v29n2/v29n2a05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n2/v29n2a05.pdf)>. Acesso em: 12 de Junho de 2023.

NEISE, Deluiz. **Qualificação profissional, trabalho e formação: seminário de qualificação, trajetória ocupacional e subjetividade**. Junho, 2011.

OLIVEIRA, Francisca Bezerra de. **Construindo saberes e práticas em Saúde Mental**. João Pessoa: UFPB. Editora Universitária, 2002.

OMS (Organização Mundial da Saúde) – Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. **Relatório sobre a saúde no mundo**. Genebra: OMS, 2001.

SARACENO, Benedetto; ASIOLI, Fabrizio; TOGNONI, Gianni. **Manual de Saúde Mental**. São Paulo: Hucitec, 1994.

VERGANI , Assione. **Procedimento operacional padrão: Orientações para elaboração**. Disponível em: <https://docplayer.com.br/3278664-Procedimento-operacional-padrao-pop-orientacoes-para-elaboracao-enfa-assione-vergani-visa.html>. Acessado em: 21 de junho de 2023.

## **APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOBRE A PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE UM PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS NA CIDADE DE SÃO LUÍS/MA.**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: Proposta de Implantação de Procedimento Operacional Padrão (POP) para Atendimento a Paciente Psiquiátrico em São Luís do Maranhão. Esse documento possui todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo antes de decidir sobre sua participação. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta assinar essa declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com as responsáveis pela pesquisa. Para participar da pesquisa você terá que responder a um questionário contendo algumas perguntas abertas e fechadas sobre o POP - Você não precisa se identificar. As respostas serão analisadas e os pesquisadores envolvidos no projeto conhecerão esse material para discutir os resultados. Todos os procedimentos para a garantia da confidencialidade aos participantes serão observados, procurando-se evitar descrever informações que possam lhe comprometer. O benefício esperado com a pesquisa será na identificação de fatores facilitadores e/ou prejudiciais aos militares envolvidos nesse tipo de atendimento, tendo possibilidade de adotar medidas operacionais durante todo o processo de atendimento aos pacientes psiquiátricos, tais medidas visam apresentar soluções que possam corrigir possíveis impactos nesse tipo de ocorrência. O risco que você pode correr ao realizar a pesquisa é desconfortos e constrangimentos quando há dificuldade no entendimento do conteúdo e no modo de aplicação do questionário. Caso você possua perguntas sobre o estudo ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação nesse estudo, pode conversar a qualquer hora com o pesquisador Josué Pereira Pinheiro através do telefone (98) 98822-8357.

**1. Diante das explicações você acha que está suficientemente informado (a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, como colaborador?**

( ) sim

( ) Não

**2. Qual o seu Posto ou Graduação.**

CEL BM

ST BM

TC BM

1º SGT BM

MAJ BM

2º SGT BM

CAP BM

3º SGT BM

1º TEN BM

CB BM

2º TEN BM

SD BM

ASP OF BM

**3. Qual seu Sexo**

( ) Masculino

( ) Feminino

**4. Qual unidade Bombeiro Militar você trabalha?**

( ) 1º BBM      ( ) 2º BBM      ( ) BBEM      ( ) BBS

**5. Você participou de alguma ocorrência de atendimento a paciente Psiquiátrico nos últimos dois anos?**

( ) Sim

( ) Não

**6. Você se sente seguro em atuar em uma ocorrência que envolva atendimento á paciente psiquiátrico?**

( ) Muito seguro

( ) pouco seguro

( ) inseguro

- 7. Você conhece as leis que fundamentam as ações dos bombeiros, no atendimento à pacientes psiquiátricos?**
- ( ) sim  
( ) não
- 8. Você possui algum curso de qualificação voltado a pacientes psiquiátricos?**
- ( ) sim  
( ) não
- 9. Na sua experiência de serviço, você vê como importante a existência de um Procedimento Operacional Padrão - POP para atendimento de pacientes psiquiátrico?**
- ( ) sim  
( ) não
- 10. Você acha que o POP Melhoraria o atendimento a esse tipo de pacientes?**
- ( ) sim  
( ) não
- 11. Você acredita que a implantação do POP diminuiria os danos sofridos pelos pacientes durante o atendimento?**
- ( ) sim  
( ) não
- 12. Na prática dos atendimentos aos pacientes psiquiátricos, você acha que o POP aliado aos equipamentos adequados, seriam de relevância para a eficácia desse procedimento?**
- ( ) sim  
( ) não
- 13. Você acha que com a implantação do POP, diminuiria os riscos enfrentados pelos Bombeiros e pacientes nesse tipo de ocorrência?**
- ( ) sim  
( ) não

**14. Na sua opinião um POP diminuiria o sofrimento das famílias durante a ocorrência no momento de atendimento e contenção aos pacientes psiquiátricos?**

sim

não

**<https://docs.google.com/forms/d/1clr82mdX0ExpN0ZaaDOFfCSN8huyD5Lu7XV8u5Feycs/edit>**



## **APÊNDICE B – PROPOSTA DO PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**1. Finalidade:** Regular os procedimentos de emergências envolvendo o atendimento de pacientes psiquiátricos por parte dos socorros do CBMMA.

### **2. Considerando:**

**2.1.** A lei federal nº 10.216 de 6 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, onde relata que a política nacional de saúde atribui ao estado a responsabilidade de promover assistência integral aos portadores de transtornos mentais, com a participação de todas as suas instituições e das famílias; mesmo com a ausência de uma lei estadual que regule este tipo de atendimento por parte do CBMMA, este não se nega a prestar este serviço por conta da sua obrigatoriedade oriunda da lei citada acima.

**2.2.** Cabe ao CBMMA dar suporte às equipes do SAMU no atendimento a vítimas de transtornos mentais nos seguintes casos:

- Distúrbios mentais relacionados a dependência de substância psicoativas;
- Transtornos esquizofrênicos;
- Transtornos delirantes e bipolar;
- Transtornos psicóticos;
- Comportamento agressivo com ameaça a própria integridade física e a de terceiros.

### **3. Procedimentos**

**3.1.** A ambulância deverá chegar ao local da ocorrência com discríção, tendo suas sirenes e giroflex desligados.

**3.2.** Analisar primeiramente o local, observando a vítima e as pessoas que estão no local, observando também o ambiente para se certificar de que não apresenta riscos para a vítima e os demais presentes. Analisando ainda riscos potenciais para a guarnição (objetos que podem ser utilizados como arma).

**3.3.** A guarnição deverá isolar o local e evitar a presença de curiosos devendo ainda coletar os seguintes dados: o que aconteceu? Se a vítima já apresentou crises anteriores? Se é portador de doença mental? E solicitar aos familiares ou responsáveis

uma documentação que comprove o transtorno mental expedido por profissional ou instituição especializada (principalmente se tratando de primeira internação).

**3.4.** A aproximação deve ser de forma calma e firme, tendo como o interlocutor um socorrista, onde este se identificará de forma simples e clara demonstrando sua intenção de ajudar. Devendo esse manter uma distância confortável e segura durante a abordagem.

**3.5.** A guarnição deve estar a uma certa distância, não interferindo no diálogo não tumultuando o ambiente. O interlocutor deve suprimir qualquer atitude arrogante, porem ter atitudes firmes, dando ordens claras e objetivas.

**3.6.** É de extrema importância para a consolidação do vínculo, deixar que a vítima fale e manter o contato visual enquanto o mesmo fala, e mostrando interesse na sua pessoa. O interlocutor não deve dar opiniões precipitadas, não devendo criticar e nem julgar qualquer atitude da vítima.

Observação: posturas que devem ser evitadas na comunicação:

- Interromper com frequência o contato;
- Transparecer emotividade em excesso;
- Relatar que está ocupado; demonstrar que o problema enfrentado pela vítima é banal;
- Comportar-se com ar de superioridade em relação à vítima;

**3.7.** Comunique com clareza a vítima sobre procedimento que ocorrerá para ajudá-la a sair da crise, desde modo a vítima irá cooperar, mantendo sempre o contato verbal.

**3.8.** Nunca se devem debater com esse tipo de vítima, especialmente quando a vítima manifesta comportamento agitado; insônia e/ou ansiedade, não deve se ter nenhum tipo ação hostil com a vítima, eventualmente tenha que se distanciar por breve momento, solicite outro militar para permanecer junta a vítima. Pois é regra geral que a vítima nunca deve ser deixada sozinha, observação é constante.

**3.9.** Jamais acordes com a vítima sobre seus delírios e alucinações, contudo, não o censure.

**3.10.** Domine a vítima, de modo que ela pense que está fazendo a sua própria vontade.

**3.11.** Procure obter notícias sobre os antecedentes criminais da vítima.

**3.12.** Se a vítima apresentar uma evolução para tentativa de suicídio, deve ser acionado o grupamento de operações especiais (BBS) que possuem o treinamento para este tipo de situação.

**3.13.** Se por alguma razão a guarnição não conseguir controlar a vítima, necessitará solicitar apoio à Polícia Militar, se for o caso.

**3.14.** Logo após a imobilização, a guarnição deverá providenciará cuidar dos ferimentos (se tiver) da vítima, portanto estes podem, em alguns casos, ocasionar danos maiores futuramente.

**3.15** A guarnição deverá ter cautela durante todo o processo, pois vítimas com esse comportamento específico podem estar em alerta, mesmo que não demonstre, podendo apresentar reações imprevistas e quase sempre agressivas.

**3.16.** No momento da contenção a agilidade e segurança nas atitudes da guarnição são fundamentais para que tudo ocorra com segurança e o mais rápido possível. Existem técnicas de duas a oito pessoas na guarnição. A técnica com oito pessoas é a mais recomendada por ser a de menor impacto visual e que menos oferece risco ao paciente. Consiste em: oito pessoas imobilizam suavemente o paciente, contendo-o dois a dois em nível de cabeça, ombro, quadril e pernas.

**ANEXO A - Ofício nº 082/2023/CIOPS/CBMMA – Dados Estatísticos**

 ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
CENTRO INTEGRADO DE OPERAÇÕES DA SEGURANÇA - CIOPS  
DIRETORIA DE OPERAÇÕES BOMBEIRO MILITAR



Ofício nº 082/2023/CIOPS/CBMMA      São Luís - MA, 25 de julho de 2023.

Ao Senhor  
Cap QOCBM Josué Pereira Pinheiro

**Assunto:** Envio de Dados Estatístico

Em resposta ao Ofício s/nº 2023, encaminho os dados estatísticos referente a ocorrência de atendimento a paciente psiquiátrico referente aos anos de 2021 e 2022.

Respeitosamente,

  
Robson Leandro Gomes Ferreira  
Tenente Coronel QOCBM  
Mat. 419109-0

Robson **Leandro** Gomes Ferreira – TC QOCBM  
DIRETOR ADJ. OPERAÇÕES BM /CIOPS

## OCORRÊNCIA DE 2021 - PACIENTE PSIQUIATRICO

STATUS / MESES	AT	CNC	FVTR	TROTE	TOTAL
JANEIRO	79	108	79		266
FEVEREIRO	100	70	95		265
MARÇO	83	107	105		295
ABRIL	90	132	99		321
MAIO	85	143	104		332
JUNHO	100	165	86	1	352
JULHO	93	210	80		383
AGOSTO	118	123	104		345
SETEMBRO	105	140	87		332
OUTUBRO	123	156	92		371
NOVEMBRO	143	153	74		370
DEZEMBRO	123	148	130		401
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1242</b>	<b>1655</b>	<b>1135</b>	<b>1</b>	<b>4033</b>

FONTES : CIOPS :

AT - ATENDIDAS

CNC - CANCLADAS

FVTR - NÃO ATNDIDAS

## OS 20 BAIROS DE SÃO LUIS COM MAIS OCORRÊNCIAS

STATUS / BAIROS	AT	CNC	FVTR	TROTE	TOTAL
MAIOBAO	30	50	33		113
CIDADE OLIMPICA	35	43	27		105
CENTRO	38	33	30		101
COROADINHO	35	34	26		95
CIDADE OPERARIA	36	27	31		94
SÃO FRANCISCO	24	35	22		81
ANJO DA GUARDA	24	30	20		74
BAIRRO DE FATIMA	25	29	17		71
VILA EMBRATTEL	24	26	17		67
VILA SÃO LUIS	18	20	17		55
JOÃO DE DEUS	17	18	19		54
LIBERDADE	17	17	20		54
JARDIM SÃO CRISTOVAO	14	19	17		50
CONJUNTO SÃO RAIMUNDO	17	20	11		48
JOÃO PAULO	15	25	8		48
SANTO ANTONIO	14	18	11		43
VILA PALMEIRA	17	19	7		43
VILA NOVA	7	25	10		42
RES. NOVO HORIZONTE	4	22	12		38
VILA DO POVO	8	18	11		37
TOTAL GERAL	419	528	366		1313

## OCORRÊNCIAS NOS BAIRROS DA GRANDE ILHA DE SÃO LUIS - ANO DE 202 2021

STATUS / BAIRROS	AT	CNC	FVTR	TROTE	TOTAL
MAIOBAO	30	50	33		113
CIDADE OLIMPICA	35	43	27		105
CENTRO	38	33	30		101
COROADINHO	35	34	26		95
CIDADE OPERARIA	36	27	31		94
SAO FRANCISCO	24	35	22		81
ANJO DA GUARDA	24	30	20		74
BAIRRO DE FATIMO	25	29	17		71
VILA EMBRATEL	24	26	17		67
VILA SAO LUIS	18	20	17		55
JOAO DE DEUS	17	18	19		54
LIBERDADE	17	17	20		54
JARDIM SAO CRISTOVAO	14	19	17		50
CONJUNTO SAO RAIMUNDO	17	20	11		48
JOAO PAULO	15	25	8		48
SANTO ANTONIO	14	18	11		43
VILA PALMEIRA	17	19	7		43
VILA NOVA	7	25	10		42
RESIDENCIAL NOVO HORIZONTE	4	22	12		38
VILA DO POVO	8	18	11		37
MONTE CASTELO	12	18	6		36
JARDIM TROPICAL	3	23	9		35
COHATRAC III	11	14	8		33
FORQUILHA	9	12	12		33
BEQUIMAO	13	11	8		32
COHAB ANIL III	8	13	10		31
DIVINEIA	12	7	9		28
VILA LUIZAO	7	11	10		28
CRUZEIRO DO ANIL	7	13	7		27
OLHO DAGUA	7	13	7		27
VILA CAFETEIRA	6	10	10		26
VILA KIOLA	8	9	9		26
VILA JANAINA	6	9	10		25
VINHAI	7	13	5		25
MARACANA	8	9	7		24
PARQUE JAIR	6	12	6		24
PARQUE VITORIA	10	11	3		24
TURU	5	11	8		24
VILA VITORIA	6	12	6		24
ALTO DA ESPERANCA	10	10	3		23
ANGELIM	7	6	10		23
CALHAU	9	8	6		23
COHAB ANIL I	5	14	4		23
VILA ITAMAR	9	8	6		23
ANIL	7	10	5		22
BOM JESUS	5	7	10		22

SAO BERNADO	11	9	2	22
JARACATI	10	9	2	21
JARDIM SAO CRISTOVAO II	4	12	5	21
RESIDENCIAL NOVA TERRA	7	8	6	21
TIRIRICAL	7	10	4	21
VILA DOS NOBRES	8	6	7	21
VILA MARANHAO	11	7	3	21
LIMA VERDE	4	9	7	20
SANTA CRUZ	9	4	7	20
VILA ALONSO COSTA	7	7	6	20
JORDAO	4	8	7	19
SOL E MAR	7	7	5	19
AREINHA	3	12	3	18
CENTRO DE SAO JOSE DE RIBAMAR	5	4	9	18
VILA BACANGA	5	6	7	18
VILA IVAR SALDANHA	8	7	3	18
COHATRAC V	3	9	5	17
MAIOBINHA	2	6	9	17
QUEBRA POTE	5	7	5	17
SA VIANA	9	4	4	17
SITIO SARAMANTA	4	9	4	17
VILA SAO JOSE	7	4	6	17
BARRETO	7	4	5	16
CARLOS ALGUSTO	2	7	7	16
CENTRO DE RAPOSA	3	7	6	16
COHAB ANIL II	2	5	9	16
PIRAMIDE	2	4	10	16
ALEMANHA	2	6	7	15
ARACAGY	1	9	5	15
COHATRAC IV	6	5	4	15
CONJUNTO PARANA	5	6	4	15
DIAMANTE	5	6	4	15
ESTIVA	2	9	4	15
IGUAIBA	3	9	3	15
PARQUE ARACAGY	3	7	5	15
SANTA CLARA	4	8	3	15
SAO RAIMUNDO	2	6	7	15
VILA SARNEY FILHO	3	5	7	15
CAMBOA	7	3	4	14
COROADO	2	8	4	14
PARQUE PINDORAMA	5	8	1	14
RESIDENCIAL LUIS FERNANDO	5	7	2	14
RESIDENCIAL RIBEIRA	4	5	5	14
SANTA EFIGENIA	5	8	1	14
CONJUNTO TAMBAU	3	5	5	13
ILHINHA	8	2	3	13
J CAMARA	4	7	2	13
n/a	2	8	3	13
RECANTO DOS VINHAIS	6	4	3	13
SACAVEM	2	8	3	13



TUNEL DO SACAEM	5	3	5		13
VILA BRASIL	5	4	4		13
VILA CASCAVEL	1	9	3		13
VILA DOS FRADES	2	7	4		13
VILA MAURO FECURY II	3	8	2		13
AURORA	4	5	3		12
IPEM SAO CRISTOVAO	1	8	3		12
JARDIM ARACAGI	3	6	3		12
RESIDENCIAL CIDADE VERDE	3	2	7		12
RESIDENCIAL SÍTIO NATUREZA	5	4	3		12
VILA OPERARIA	5	2	5		12
ALTOS DO TURU I	2	6	3		11
COHAB ANIL IV	3	5	3		11
COHAMA	5	5	1		11
GAPARA	7	2	2		11
ITAPERA	3	4	4		11
MARANHAO NOVO	4	6	1		11
PAO DE ACUCAR	4	4	3		11
PARQUE TIMBIRAS	1	6	4		11
VICENTE FIALHO	4	5	2		11
VILA BOM VIVER	3	6	2		11
VILA JENIPARANA	6	3	2		11
ALTOS DO CALHAU	2	6	2		10
ALTOS DO TURU II	2	6	2		10
LIRA	1	7	2		10
PARQUE BOB KENEDY	5	1	4		10
RESIDENCIAL MORADA DO BOSQUE	4	5	1		10
TIBIRI	3	2	5		10
VILA LOBAO	4	4	2		10
VILA MAREZIA	2	3	5		10
VILA MAURO FECURY I	4	2	4		10
BELIRA	2	5	2		9
CHACARA BRASIL	4	3	2		9
COHAFUMA	5	3	1		9
CRUZEIRO DE SANTA BARBARA	1	7	1		9
MAIOBA	5	2	2		9
MARLY ABDALA I	3	4	2		9
RENASCENCA	5	2	1	1	9
VILA ESPERANCA	2	4	3		9
VILA ISABEL	2	4	3		9
VILA SARNEY	2	5	2		9
VILA TAMER	3	3	3		9
COHATRAC II	4	4			8
COQUEIRO	1	2	5		8
OUTEIRO DA CRUZ	1	6	1		8
PIRAPORA	1	5	2		8
RESIDENCIAL FRANCISCO LIMA	3	4	1		8
RESIDENCIAL NOVA VIDA	3	2	3		8
VILA ARIRI	4	2	2		8
VILA SARNEY FILHO II	3	2	3		8

CIDADE NOVA - GAPARA	4	1	2	7
COHABIANO	2	3	2	7
COHATRAC I	3	1	3	7
FABRIL	4	2	1	7
GANCHARIA	4	2	1	7
IPASE DE CIMA	3	4		7
J LIMA	2	4	1	7
PANAQUATIRA	3	1	3	7
PARQUE ATENAS	1	5	1	7
PEDRINHAS	1	5	1	7
PICARREIRA	3	2	2	7
RECANTO DOS SIGNOS	1	3	3	7
RESIDENCIAL AMENDOEIRA	4	1	2	7
RESIDENCIAL JOAO ALBERTO		5	2	7
RESIDENCIAL PARAISO	3	2	2	7
RESIDENCIAL TIRADENTES	1	2	4	7
RIO GRANDE	2	2	3	7
SANTA BARBARA	2	3	2	7
VILA FLAMENGO	2	5		7
VILA ISABEL CAFETEIRA	2	3	2	7
CAJUPARI	2	1	3	6
COHEB DO SACAEM	3	1	2	6
COQUILHO	4	1	1	6
DELEGACIA ESPECIAL PAÇO LUMIAR	2	4		6
FILIPINHO	3	1	2	6
IPASE DE BAIXO	1	2	3	6
ITAGUARA	2	3	1	6
JARDIM AMERICA		2	4	6
NOVO COHATRAC	1	4	1	6
PARQUE DOS SABIAS	2	1	3	6
PARQUE TIAGO AROSO	2	2	2	6
PINDAI	3	3		6
PONTA DA AREIA	1	2	3	6
RECANTO DO TURU	3	2	1	6
SITIO GRANDE		2	4	6
VILA APACO	3	1	2	6
VILA MAGRIL	2	1	3	6
VILA NOVA REPUBLICA - MARACANA	1	5		6
VILA PACOS	3	1	2	6
VILA RIOD	2	2	2	6
CANTINHO DO CEU	1	3	1	5
FAROL DO ARACAGY	2	1	2	5
FE EM DEUS		3	2	5
GOIABAL	2	2	1	5
HABITACIONAL TURU		4	1	5
JARDIM LISBOA		1	4	5
MATA DE ITAPERA	3	1	1	5
NOVO ANGELIM	1	2	2	5
PARQUE SHALON	2	3		5
PIANCO	1	3	1	5

RECANTO FIALHO	3	2			5
RECANTO VERDE	2	1	2		5
TIBIRIZINHO	2	2	1		5
VILA ALCIONE FERREIRA	2	1	2		5
VILA INDUSTRIAL	2	2	1		5
VILA ROSEANA SARNEY	2	2	1		5
VILA SETE DE SETEMBRO	1	2	2		5
CE SAO CRISTOVAO – ANEXO III SAO BERNARDO	1	3			4
DELEGACIA ESPECIAL MAIOBAO		2	2		4
JARDIM ELDORADO	1	2	1		4
JARDIM PRIMAVERA		2	2		4
JARDIM SAO RAIMUNDO	3	1			4
LOTEAMENTO JARDIM TURU	2	2			4
LOTEAMENTO PRESIDENTE VARGAS	1	1	2		4
MARLY ABDALA II	1	2	1		4
MATINHA	1	1	2		4
MIRITIUA	2	2			4
MOJO		2	2		4
MOROPOIA		2	2		4
PARQUE DOS NOBRES	4				4
PARQUE NICE LOBAO	1	2	1		4
PARQUE SAO JOSE	1	2	1		4
PRIMAVERA	1	3			4
RADIONAL		2	2		4
RECANTO DOS PASSAROS	2	2			4
REDENCAO	2	2			4
RESIDENCIAL CANUDOS	1	2	1		4
RESIDENCIAL EUGENIO PEREIRA		1	3		4
RESIDENCIAL MORADA DO SOL	1	1	2		4
RESIDENCIAL NOVA AURORA	3		1		4
TRIZIDELA		3	1		4
VILA NAZARE		2	2		4
VILA PROGRESSO		3	1		4
VILA SANTA TEREZINHA		3	1		4
ALTO DO FAROL	1	1	1		3
ALTO DO ITAPIRACO	2	1			3
ALTOS DO PARANA		1	2		3
ANDIROBA	1	1	1		3
BACURITIUA		2	1		3
BOM MILAGRE	1	2			3
COHASERMA	1	1	1		3
CONJUNTO ROSEANA SARNEY		3			3
CONJUNTO UPAON-ACU	1	2			3
CUTIM	3				3
FUMACE	2	1			3
ILHA DA PAZ	1	2			3
MADRE DEUS	2		1		3
PARQUE FLORENCIO		2	1		3
PARQUE UNIVERSITARIO		1	2		3
PINDOBA	1	1	1		3

PONTA DO FAROL	2	1		3
RESIDENCIAL IVALDO RODRIGUES		2	1	3
RESIDENCIAL JOSÉ REINALDO TAVARES	1	1	1	3
RESIDENCIAL TURIUBA		2	1	3
SÃO JOSÉ DOS INDIOS	3			3
TAIIPURU			3	3
TERRA LIVRE	3			3
VILA ALEXANDRA TAVARES	3			3
VILA CAFETEIRA		3		3
VILA SAMARA	1	1	1	3
ALTOS DO TURU III D4:1373		1	1	2
ALVORADA	2			2
APEADOURO		1	1	2
ATERRO DO BACANGA	1	1		2
BARES	1	1		2
BONFIM	2			2
CARATATIUA	1	1		2
CE CIDADE OPERARIA II		1	1	2
COHABIANO		2		2
COHAJAP	1		1	2
CONJUNTO PRIMAVERA		1	1	2
CONJUNTO ZUMBI DOS PALMARES		1	1	2
COREIA		2		2
CRUZEIRO		2		2
CUMBIQUE	1	1		2
INHAUMA		1	1	2
JAMBEIRO		1	1	2
JARDIM CONCEICAO	1		1	2
JARDIM DAS MARGARIDAS	1		1	2
LARANJAL			2	2
LOTEAMENTO PONTAL DA ILHA		1	1	2
MACAUBA		2		2
MAE CHICA	1		1	2
MATA	1	1		2
MATO GROSSO		1	1	2
PARQUE AMAZONAS	1		1	2
PARQUE NOVO HORIZONTE		1	1	2
PAU DEITADO		1	1	2
PLANALTO ANIL II		1	1	2
PLANALTO VINHAIS II		1	1	2
RESERVA FLORESTAL DO BATATA		1	1	2
RESIDENCIAL 2000	2			2
RESIDENCIAL ALTO PARANA		2		2
RESIDENCIAL ARACAGY	1	1		2
RESIDENCIAL LUIS BACELAR		1	1	2
RESIDENCIAL PRIMAVERA	1		1	2
RESIDENCIAL SAFIRA		1	1	2
RIO ANIL		1	1	2
RIO DO MEIO - TIBIRI		1	1	2
SALINAS DO SACAVERM			2	2

TAJACUABA	1	1		2
VASSOURAL			2	2
VILA BESSA	1	1		2
VILA DOUTOR JULINHO		1	1	2
VILA FUNIL		2		2
VILA MARACUJA	1		1	2
VILA NOJOSA	2			2
VILA SANTANA	1	1		2
ANA JANSEN			1	1
ARRAIAL	1			1
BARRAMAR	1			1
BELA VISTA	1			1
BOA VISTA	1			1
CAJUPE	1			1
CE ANJO DA GUARDA	1			1
CE SANTA BARBARA		1		1
CE SAO CRISTOVAO			1	1
CE SAO CRISTOVAO - ANEXO - CRUZEIRO SANTA BARBARA			1	1
CE SAO CRISTOVAO - ANEXO II JARDIM SAO CRISTOVAO	1			1
CE SAO JOSE DE RIBAMAR			1	1
CINTURAO VERDE			1	1
CONJUNTO ALEXANDRE TAVARES	1			1
CONJUNTO JAGUAREMA	1			1
DELEGACIA ESPECIAL DA RAPOSA	1			1
DESTERRO	1			1
DISTRITO INDUSTRIAL		1		1
HABITAR NICE LOBAO		1		1
IGARAU			1	1
IPEM TURU			1	1
ITAPARI		1		1
ITAPIRACO	1			1
JARDIM DE FATIMA	1			1
LOTEAMENTO ALTOS DO LARANJAL	1			1
LOTEAMENTO PRAIA AZUL - ARACAGY			1	1
MANOEL BECKMAN			1	1
PIQUIZEIRO	1			1
PLANALTO TURU I		1		1
PLANALTO TURU II	1			1
PLANALTO TURU III		1		1
PONTA DA ESPERA		1		1
QUINTA			1	1
QUINTAS DO CALHAU		1		1
QUITANDINHA		1		1
RECANTO DA PAZ		1		1
RESIDENCIAL CORDEIRO			1	1
RESIDENCIAL MARIAL FIRMINA		1		1
RESIDENCIAL NESTOR			1	1
RESIDENCIAL NOVA CANAA		1		1
RESIDENCIAL PIANCO	1			1
RESIDENCIAL PORTAL DO PACO		1		1

RESIDENCIAL PRIMAVERA TURU			1		1
RESIDENCIAL SANTO ANTONIO		1			1
RESIDENCIAL VINHAIS II	1				1
RIOZINHO			1		1
SANTA HELENA		1			1
SAO BENEDITO			1		1
SARNAMBI		1			1
TIJUPA QUEIMADO		1			1
TODOS OS SANTOS		1			1
UNIDADE MISTA DO MAIOBÃO			1		1
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA		1			1
UPA BACANGA		1			1
VILA AMERICA		1			1
VILA DOM LUIS		1			1
VILA LACI			1		1
VILA PICARREIRA	1				1
VILA SAO SEBASTIAO			1		1
VILA TALITA	1				1
VILA UNIAO			1		1
VILLAGIO DO COHATRAC			1		1
VINHAIS II			1		1
VINHAIS VELHO	1				1
TOTAL GERAL	1242	1655	1135	1	4033

## OCORRÊNCIA DE 2022 - PACIENTE PSIQUIATRICO

STATUS/MESES	AT	CNC	FVTR	TROTE	TOTAL
JANEIRO	164	109	99		372
FEVEREIRO	208	121	30		359
MARÇO	211	143	49		403
ABRIL	183	163	86		432
MAIO	219	156	110	1	486
JUNHO	171	155	88		414
JULHO	166	110	78		354
AGOSTO	135	152	93		380
SETEMBRO	127	95	118		340
OUTUBRO	170	131	97		398
NOVEMBRO	161	165	87		413
DEZEMBRO	152	90	129		371
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>2067</b>	<b>1590</b>	<b>1064</b>	<b>1</b>	<b>4722</b>

FONTES : CIOPS :

AT - ATENDIDAS

CNC - CANCLADAS

FVTR - NÃO ATNDIDAS

OS 20 BAIRROS DE SÃO LUIS COM MAIS OCORRÊNCIAS
--

BAIRRO /STATUS	AT	CNC	FVTR	TROTE	TOTAL
CENTRO	58	37	24		119
JOAO PAULO	48	21	11		80
COROADINHO	46	39	24		109
CIDADE OLIMPICA	43	23	15		81
MAIOBAO	40	33	30		103
ANJO DA GUARDA	38	22	18		78
CIDADE OPERARIA	35	33	21		89
LIBERDADE	33	35	18		86
SÃO FRANCISCO	31	27	20		78
TURU	26	13	7		46
VILA EMBRATEL	26	22	23		71
VINHAI	23	18	10		51
JARDIM SÃO CRISTOVAO	23	17	8		48
JARACATI	22	12	10		44
VILA PALMEIRA	22	13	6		41
VILA LUIZAO	21	10	7		38
BAIRRO DE FATIMO	21	13	7		41
COHAB ANIL III	21	10	7		38
VILA MARANHÃO	20	12	10		42
FORQUILHA	19	6	10		35
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>616</b>	<b>416</b>	<b>286</b>		<b>1318</b>



## OCORRÊNCIAS NOS BAIRROS DA GRANDE ILHA DE SÃO LUIS - ANO DE 2022

BAIRRO /STATUS	AT	CNC	FVTR	TROTE	TOTAL
CENTRO	58	37	24		119
JOAO PAULO	48	21	11		80
COROADINHO	46	39	24		109
CIDADE OLIMPICA	43	23	15		81
MAIOBAO	40	33	30		103
ANJO DA GUARDA	38	22	18		78
CIDADE OPERARIA	35	33	21		89
LIBERDADE	33	35	18		86
SAO FRANCISCO	31	27	20		78
TURU	26	13	7		46
VILA EMBRATEL	26	22	23		71
VINHAI	23	18	10		51
JARDIM SAO CRISTOVAO	23	17	8		48
JARACATI	22	12	10		44
VILA PALMEIRA	22	13	6		41
VILA LUIZAO	21	10	7		38
BAIRRO DE FATIMO	21	13	7		41
COHAB ANIL III	21	10	7		38
VILA MARANHAO	20	12	10		42
FORQUILHA	19	6	10		35
BEQUIMAO	18	15	3		36
VILA JANAINA	18	21	8		47
SANTO ANTONIO	18	16	12		46
CALHAU	18	15	1		34
CONJUNTO SAO RAIMUNDO	18	16	11		45
PARQUE JAIR	17	9	1		27
SITIO SARAMANTA	17	8	5		30
JOAO DE DEUS	17	19	16		52
DIVINEIA	16	6	10		32
RENASCENCA	16	8	5		29
ALEMANHA	16	6	8		30
VILA ARIRI	15	3	4		22
VILA SAO LUIS	15	7	6		28
COHAMA	15	6	4		25
MONTE CASTELO	15	21	5		41
VILA SARNEY FILHO	15	8	7		30
VILA IVAR SALDANHA	14	6	2		22
VILA NOVA	14	8	6		28
VILA MAURO FECURY I	14	4	7		25
LIRA	14	8	4		26
TIRIRICAL	14	9	1		24
SA VIANA	14	12	4		30
CENTRO DE SAO JOSE DE RIBAMAR	13	7	4		24

ANIL	13	23	8	44
SAO BERNADO	13	14	7	34
COHAB ANIL IV	12	11	4	27
OLHO DAGUA	12	8	6	26
CRUZEIRO DO ANIL	12	7	4	23
PARQUE VITORIA	12	10	3	25
RESIDENCIAL NOVO HORIZONTE	12	9	19	40
J CAMARA	12	6	7	25
BOM JESUS	11	10	8	29
VILA LOBAO	11	2	2	15
ITAPIRACO	11	3	1	15
n/a	11	7	3	21
ANGELIM	11	9	6	26
COHATRAC IV	10	6	6	22
VILA VITORIA	10	11	6	27
PANAQUATIRA	10	4		14
PONTA DA AREIA	10	10	5	25
AURORA	10	5	4	19
VILA DO POVO	10	17	12	39
LIMA VERDE	10	7	10	27
VILA ISABEL	10	3	5	18
VILA ALONSO COSTA	10	5	2	17
ALTO DA ESPERANCA	10	5	1	16
JARDIM TROPICAL	10	13	9	32
CENTRO DE RAPOSA	10	9	6	25
COHAB ANIL I	9	9	7	25
COROADO	9	10	12	31
ALTO DO FAROL	9	3	1	13
RESIDENCIAL TURIUBA	9	3	3	15
VILA DOS NOBRES	9		4	13
SANTA EFIGENIA	9	8	8	25
CAMBOA	9	14	5	28
GAPARA	9	5	2	16
JARDIM SAO CRISTOVAO II	9	4	6	19
VICENTE FIALHO	9	2	6	17
SOL E MAR	8	3	4	15
VILA KIOLA	8	9	6	23
RESIDENCIAL RIBEIRA	8	3	7	18
SANTA BARBARA	8	7	4	19
PEDRINHAS	8	8	5	21
SANTA CLARA	8	6		14
VILA CAFETEIRA	8	20	12	40
RESIDENCIAL SITIO NATUREZA	7	4	4	15
IGUAIBA	7	4	7	18
VILA ISABEL CAFETEIRA	7	1	1	9
QUEBRA POTE	7	5	2	14
PONTA DO FAROL	7	2	1	10
MAIOBINHA	7	5	4	16
CRUZEIRO DE SANTA BARBARA	7	5	1	13
ALTOS DO CALHAU	7	4	5	16

J LIMA	7	3	4		14
ILHINHA	7	6	2		15
PARQUE ARACAGY	7	2	6		15
SACAVEM	7	5	1		13
CIDADE NOVA - GAPARA	7		3		10
COHATRAC V	7	6	3		16
VILA ESPERANCA	7	5	5		17
ALTOS DO TURU I	6	6	3		15
VILA RIOD	6	2	3		11
ARACAGY	6	4	3		13
TUNEL DO SACAVEM	6	4	2		12
COHAFUMA	6	4	1		11
PAO DE ACUCAR	6	3	1		10
VILA MAURO FECURY II	6	5	4		15
VILA ALCIONE FERREIRA	6		2		8
MAIOBA	6	4	5		15
MARACANA	6	5	9		20
PIRAMIDE	6	10	7		23
SAO RAIMUNDO	6	6	4		16
JORDOA	6	9	8		23
RESIDENCIAL NOVA VIDA	6	4	5		15
RESIDENCIAL AMENDOEIRA	6	3	1		10
PIRAPORA	5	1	2		8
SANTA CRUZ	5	6	5		16
JARDIM AMERICA	5	3	1		9
AREINHA	5	12	6		23
VILA PACOS	5	3	2		10
PORTO DE MOCAJITUBA	5	1	7		13
VILA ITAMAR	5	11	5		21
BELIRA	5	2	2		9
JARDIM LISBOA	5	1	1		7
FE EM DEUS	5	4			9
VILA OPERARIA	5	4	5		14
RESIDENCIAL CIDADE VERDE	5	5	1		11
PIANCO	5	2	2		9
RESIDENCIAL NOVA TERRA	5	2	2		9
BARRETO	5	4	2		11
MADRE DEUS	4	2	3		9
PICARREIRA	4		1		5
PRIMAVERA	4	1	1		6
RESIDENCIAL NESTOR	4	3		1	8
PARQUE SHALON	4	2			6
VILA DOUTOR JULINHO	4	1	2		7
ALTOS DO PARANA	4	2	1		7
DIAMANTE	4	6	7		17
VILA CASCAVEL	4	5	3		12
PINDAI	4	8	5		17
RETIRO NATAL	4	1	2		7
QUINTAS DO CALHAU	4	1			5
VILA MAGRIL	4		2		6

COHATRAC I	4	11	1		16
COHASERMA	4	4			8
TERRA LIVRE	4	2	3		9
VILA BACANGA	4	2	1		7
VILA APACO	4	5			9
VILA CAFETEIRA	4	1	2		7
RESIDENCIAL TIRADENTES	4	2	3		9
VILA PICARREIRA	4				4
VILA JENIPARANA	4	2	1		7
RESIDENCIAL MORADA DO SOL	4	4	2		10
PARQUE PINDORAMA	4	3	1		8
CONJUNTO PARANA	4	10	8		22
ALTOS DO TURU II	4	3			7
FUMACE	4	2	1		7
PARQUE TIMBIRAS	4	4	2		10
VILA SAO JOSE	3	6	4		13
JARDIM ARACAGI	3	1	1		5
HABITACIONAL TURU	3	1	1		5
MIRITUA	3	4	2		9
ALVORADA	3	2	2		7
CONJUNTO ALEXANDRE TAVARES	3				3
RESIDENCIAL NOVA AURORA	3	1	6		10
NOVO ANGELIM	3	3	2		8
TIBIRI	3	5	4		12
NOVO COHATRAC	3	2	1		6
JARDIM PRIMAVERA	3	1	3		7
CONJUNTO ROSEANA SARNEY	3		2		5
COHATRAC III	3	9	2		14
PARQUE ATENAS	3	2			5
ESTIVA	3		6		9
PARQUE TIAGO AROSO	3	3			6
RIO ANIL	3	6			9
CANTINHO DO CEU	3				3
ITAPARI	3				3
PLANALTO TURU III	3	1	1		5
BARES	3				3
CUMBIQUE	3	2	1		6
VILA BOM VIVER	3	7	3		13
RECANTO DO TURU	3	2			5
JARDIM SAO RAIMUNDO	3	5			8
RECANTO DOS VINHAIS	3	3	2		8
LOTEAMENTO JARDIM TURU	3	1	1		5
DESTERRO	3				3
VILA SAMARA	3	1			4
RESIDENCIAL CORDEIRO	3	1	1		5
COHEB DO SCAVEM	3	2	2		7
RESIDENCIAL LUIS FERNANDO	3	2	2		7
FILIPINHO	3	2	3		8
MATINHA	2	5			7
RESIDENCIAL EUGENIO PEREIRA	2	3	5		10

RECANTO FIALHO	2	3			5
RESIDENCIAL LA BELLE PARK	2		1		3
MORÓPOLIA	2	8			10
RESIDENCIAL LUIS BACELAR	2				2
COHABIANO	2	3	1		6
CONJUNTO ZUMBI DOS PALMARES	2	2			4
MACAUBA	2		1		3
COQUEIRO	2	2	1		5
UBATUBA	2				2
CONJUNTO PRIMAVERA	2	1			3
VILA COLLIER	2				2
RESIDENCIAL PRIMAVERA	2				2
VILA INDUSTRIAL	2	2	1		5
RESIDENCIAL RESENDE	2	1			3
BOM MILAGRE	2	1	1		4
VILA SARNEY FILHO II	2	3	6		11
VILA NAZARE	2	1			3
GANCHARIA	2	2			4
RESIDENCIAL ALTO PARANA	2	2			4
PINDOBA	2	2	4		8
MARANHAO NOVO	2	3			5
GOIABAL	2	3	1		6
COHAB ANIL II	2	3	1		6
CARATATIUA	2		1		3
DELEGACIA ESPECIAL PAÇO LUMIAR	2	2	3		7
CHACARA BRASIL	2	3			5
VILA CRUZADO	2				2
ILHA DA PAZ	2	3			5
VILA FLAMENGO	2	3	2		7
SANTA ROSA	2				2
RECANTO DOS SIGNOS	2	2	1		5
SAO BENEDITO	2				2
PARQUE AURORA	2				2
TAJACUABA	2		1		3
LOTEAMENTO ALTOS DO LARANJAL	2	1			3
PLANALTO	2	2			4
VILA MONTE ALEGRE	2		1		3
PARQUE AMAZONAS	2	2	2		6
VILA NOVA REPUBLICA - MARACANA	2	2	5		9
TIJUPA QUEIMADO	2	2	3		7
PARQUE DOS NOBRES	2	1	4		7
TIMBUBA	2	2	1		5
MATOES	2	2	2		6
ITAPERÁ	2	2			4
VILA SARNEY	2	4	2		8
TRIZIDELA	2		1		3
RESIDENCIAL JOAO ALBERTO	2	3	1		6
CARLOS ALGUSTO	2	4	3		9
RIO DO MEIO - TIBIRI	2	1			3
RESIDENCIAL 2000	1	1			2

VILA BRASIL	1	2	4		7
OUTEIRO DA CRUZ	1				1
COREIA	1	1			2
RECANTO VERDE	1	3	1		5
ARRAIAL	1				1
CONJUNTO MARIA ARAGAO	1				1
FAROL DO ARACAGY	1				1
MATA	1	1			2
CE SAO CRISTOVAO – ANEXO III SAO BERNARDO	1	1			2
VILA DOM LUIS	1		2		3
RESIDENCIAL PARAISO	1	3	6		10
COHAJAP	1		1		2
RESIDENCIAL PIANCO	1		1		2
RESIDENCIAL CANAA	1	1			2
RESIDENCIAL PINHEIROS	1	1			2
PARQUE UNIVERSITARIO	1				1
RESIDENCIAL PORTAL DO PACO	1	3			4
VILA TALITA	1	2			3
RESIDENCIAL PRIMAVERA TURU	1	1			2
JARDIM CONCEICAO	1	1			2
CRUZEIRO	1	3			4
JARDIM ELDORADO	1	1			2
PARQUE BOB KENEDY	1	1	1		3
CONJUNTO TAMBAU	1	2	2		5
PARQUE DAS PALMEIRAS	1				1
CONJUNTO UPAON-ACU	1	1	2		4
RESIDENCIAL VILA MARANHAO	1				1
COHAPAM	1				1
ALTO DO JAGUAREMA ARACAGY	1				1
LOTEAMENTO JARDIM SANTA CLARA	1	1			2
MATA DE ITAPERA	1		3		4
LOTEAMENTO PRESIDENTE VARGAS	1	2	1		4
RIO DOS CACHORROS	1				1
BRISA MAR	1				1
RIO GRANDE	1	2			3
RESIDENCIAL JENIPARANA	1				1
PLANALTO ANIL III	1	1			2
PAU DEITADO	1	3	2		6
SALINAS DO SACAVERM	1	2			3
VILA UNIAO	1	1			2
PLANALTO TURU I	1	1	1		3
RADIONAL	1		1		2
PLANALTO TURU II	1				1
PARQUE NICE LOBAO	1	1			2
PLANALTO VINHAIS	1	2			3
JARDIM DAS MARGARIDAS	1	3			4
CIDADE ALTA	1	2	1		4
RECANTO DOS PASSAROS	1				1
PLANALTO VINHAIS II	1		2		3
VILA DOS FRADES	1	2	2		5

SAO JOSE DOS INDIOS	1		2	3
VILA FUNIL	1	1	1	3
SARNAMBI	1	1		2
REDENCAO	1	3	1	5
SITIO GRANDE	1	1		2
BOA VISTA	1	1	1	3
SITIO LEAL	1			1
BOM JARDIM	1	2		3
IPEM SAO CRISTOVAO	1	4	2	7
VILA LACI	1	1	1	3
SITIO TRIZIDELA	1	1		2
VILA MARACUJA	1	2		3
ITAGUARA	1	1	1	3
RESIDENCIAL ARACAGY	1			1
PONTA DA ESPERA	1	1	1	3
RESIDENCIAL CANUDOS	1	7	2	10
DELEGACIA ESPECIAL DA RAPOSA	1			1
DISTRITO INDUSTRIAL	1	1	1	3
PORTO GRANDE	1			1
COHATRAC II	1	2	1	4
ANDIROBA	1	4	3	8
VILA ROSEANA SARNEY	1	4	3	8
QUINTA	1	1		2
RESIDENCIAL IVALDO RODRIGUES	1	2	1	4
BARRAMAR	1	1		2
VILA SAO SEBASTIAO	1	1		2
DELEGACIA ESPECIAL SAO JOSE DE RIBAMAR	1			1
RESIDENCIAL JOSE REINALDO TAVARES	1			1
UPA VINHAIS	1	2		3
VILA SETE DE SETEMBRO	1		1	2
JAMBEIRO	1			1
VILA TAMER	1			1
VILA ALEXANDRA TAVARES	1	1		2
VILLAGIO DO COHATRAC	1	1	1	3
APEADOURO	1			1
VILA AMERICA	1			1
UPA BACANGA	1			1
RESIDENCIAL ESPERANCA		1		1
VILLAGE DOS PASSAROS		2		2
PARQUE ATLANTICO		1		1
BOA MORADA		1		1
RIBEIRAO S A		1		1
COHABIANO		5		5
SAO RAIMUNDO DO GAPARA		1		1
JARDIM SAO FRANCISCO			1	1
RESIDENCIAL SAFIRA			2	2
PARQUE SAO JOSE		1		1
COQUILHO		2		2
TAJIPURU		1		1
INHAUMA		3		3

TENDAL		1	1		2
CAJUPARI		2	1		3
BACURITIUA			2		2
RESIDENCIAL MORADA DO BOSQUE		7	2		9
PARQUE FLORENCIO		1	1		2
JARDIM DAS OLIVEIRAS			2		2
TIBIRIZINHO		3	2		5
APICUM		1	1		2
FABRIL		5	4		9
ALTO DO ITAPIRACO		2			2
MOJO		1	1		2
VILA NOJOSA		1	1		2
LARANJAL		1			1
ALTOS DO TURU III			1		1
DELEGACIA ESPECIAL MAIOBAO			1		1
IPASE DE BAIXO		1			1
TODOS OS SANTOS		3	1		4
PLANALTO ANIL I		4			4
ILHA RACE		1			1
IPASE DE CIMA		1			1
CONJUNTO JAGUAREMA		2	3		5
RECANTO DA PAZ		1			1
CE CIDADE OPERARIA L		1	2		3
SITINHO		2	1		3
VILA MANAIRA		1	1		2
RESIDENCIAL NOVA CANAA		1	1		2
SANTA MARIA			1		1
SITIO PARANA			1		1
CE MARIA JOSE ARAGAO		1			1
PARQUE NOVO HORIZONTE			1		1
VILA MAREZIA		2	1		3
MARLY ABDALA I		1	1		2
CAJUPE		2	1		3
HABITACIONAL EDINHO LOBAO			2		2
LOTEAMENTO PONTAL DA ILHA		1			1
PARQUE DOS SABIAS		1	1		2
UI VILA EMBRATTEL			1		1
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>2067</b>	<b>1590</b>	<b>1064</b>	<b>1</b>	<b>4722</b>