

Apoio Médico nas Missões de Paz

Regina Lúcia Moura Schendel –

Cap Med

RESUMO

Recentes pesquisas apontam para a necessidade cada vez maior de se obterem informações sobre os trabalhos e atendimentos prestados pelo apoio médico das Forças Armadas (FA) brasileiras em missões de paz. Essas informações vão proporcionar um incremento de qualificação técnica para as equipes visando à otimização dos atendimentos médicos. Nesse sentido, o presente trabalho tem por objetivo verificar como uma padronização de registros médicos e a implementação de rotinas de serviço e de relatórios regulares podem minimizar incidentes e facilitar no futuro, operações de ajuda médica da FA brasileira. Para tal, foram selecionados relatos e publicações acerca de apoios médicos em missões de paz objetivando a realização de um esboço

de registro médico para controle interno. Verificou-se que tanto os fatos positivos, quanto os negativos registrados colaboraram para a evolução desses serviços, de materiais e logísticas, cooperando significativamente para o sucesso das missões. Recomenda-se que outros estudos sejam efetuados com o intuito de buscar agilização nas trocas de informações, bem como de incentivar a aquisição de equipamentos específicos.

PALAVRAS-CHAVES: missões de paz; apoio médico; aprimoramento técnico; registros médicos.

1. INTRODUÇÃO

O Apoio Médico das FA Brasileiras nas missões de paz, pelas suas aplicações cada vez maiores nas missões que tem realizado, requer constantes aprimoramentos nos seus serviços, dada a importância que desempenha no atendimento clínico da tropa e da população civil, bem como o papel de instrumento de integração entre os povos, trazendo crescente prestígio à política externa do País e ao Exército Brasileiro. Desde 1945, o Brasil tem se engajado em missões de paz nos continentes americano, europeu, africano e asiático.



Preparação para o embarque

▼
Brigada Haiti (Revista Verde-Oliva Exército Brasileiro, nº 183 - C Com S Ex)

O apoio médico tem se mostrado eficaz, porém é difícil resgatar as experiências vivenciadas pelos envolvidos apenas pelos relatórios, e tais informações colaborariam para uma sistematização do seu emprego em cada território.

O Brasil tem participado destas missões em diversos países cujos climas, terrenos e condições meteorológicas põem à prova a capacidade dos militares de se adaptarem, desde as realidades sócio-culturais locais às endemias. O trabalho com a população local, além do caráter humanitário, é educativo para ambas as partes. Tem efeito multiplicador, gera simpatia e confiança da população assistida e, conseqüentemente, a aceitação dos brasileiros em seu solo.

Dentro de suas possibilidades, o Brasil tem cooperado, buscando a participação no maior número possível de operações de paz, seja pelo envio de observadores militares, seja pelo emprego de tropas, sempre escudado em solicitações de organismos internacionais. São missões de apoio às nações em dificuldades, com ajuda em segurança, e apoio para manutenção da ordem, atendimentos médicos e assistência social à população.

O Brasil é um dos cinquenta países fundadores da ONU, principal organismo voltado para a paz e a segurança internacionais. Desde 1945, época em que foi promulgada a carta das Nações Unidas, as FA brasileiras têm participado de inúmeras operações de paz, sob a égide da ONU ou em função de outros compromissos internacionais, angariando consideráveis conhecimentos numa atividade que tem sido empregada com frequência na solução de conflitos (Manual de Operações de Paz - Ministério da Defesa, 2001).

Daí a necessidade de buscar, por intermédio de fatores multiplicadores e pelas informações colhidas em relatórios médicos, o aprimoramento técnico, do pessoal e do material. Essas missões se realizam em vários países, cada qual com as suas peculiaridades sociais, culturais, climáticas e de doenças endêmicas.

As experiências negativas e positivas vivenciadas pelos profissionais que lá estão ou estiveram e as soluções empregadas para superá-las, quando necessárias, devem ser motivo de divulgação e estudo.

Uma acurada documentação é parte integrante do atendimento médico e capacita a provisão do tratamento otimizado pelos vários níveis de suporte médico (Medical Support Manual for United Nations Peacekeeping Operations, ONU, 2001).

Atendimento médico no Haiti (Revista Verde-Oliva Exército Brasileiro nº184)

A complexidade das operações de paz gera várias dificuldades logísticas peculiares ao apoio de saúde, dentre as quais se pode destacar:

- a. falta de padronização e freqüente incompatibilidade de material médico nacional, particularmente drogas e artigos de consumo;
- b. disparidade entre regimes de tratamentos clínicos nacionais; e
- c. falta de um sistema de contabilidade e suprimento padronizado e coerente (Apoio Logístico em Operações de Paz, Ministério da Defesa, 2001).

Em 1995, o então Secretário-Geral da ONU Boutros-Ghali classificou as atividades realizadas pelas Nações Unidas no campo da paz e da segurança internacionais em 5 categorias:



► *Atendimento médico no Haiti (Revista Verde-Oliva Exército Brasileiro nº184)*

- 1) diplomacia preventiva (preventive diplomacy) - compreende as atividades destinadas a prevenir o surgimento de disputas entre as partes, a evitar que as disputas existentes degenerem em conflitos armados, e a impedir que esses, uma vez eclodidos, se alastrem;
- 2) promoção da paz (peacemaking) - designa as ações diplomáticas posteriores ao início do conflito, para levar as partes litigantes a suspenderem as hostilidades e a negociarem (meios de solução pacífica);
- 3) manutenção da paz (peace-keeping) - trata das atividades levadas a cabo no terreno, com o consentimento das partes em conflito, por militares, policiais e civis, para implementar ou monitorar o cessar-fogo, a separação de forças, em complemento aos esforços políticos realizados para encontrar uma solução pacífica e duradoura;
- 4) imposição da paz (peace-enforcement) - corresponde ao uso de força armada para manter ou restaurar a paz e a segurança internacionais em situações de ameaça à paz, ruptura da paz ou ato de agressão;
- 5) consolidação da paz (post-conflict peace-building) - refere-se às iniciativas voltadas para o tratamento dos efeitos do conflito, fortalecendo o processo de reconciliação nacional na retomada da atividade econômica, dentre outras medidas (MANUAL DE OPERAÇÕES DE PAZ, Ministério da Defesa, 2001).

Existem, no entanto, poucas informações disponíveis sobre relatórios e registros médicos, assim como rotinas de serviços empregadas nas Missões de Paz.

1.1 Objetivos

A presente investigação tem por finalidade verificar em que medida os dados, registros e informações colhidos pelo serviço médico que presta apoio às Missões de Paz – quer sejam fatos positivos, quer negativos – são importantes e otimizam a organização e o planejamento das operações futuras.

1.2. Procedimentos Metodológicos

A fim de viabilizar a consecução do objetivo geral do estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica para levantar que benefícios trouxeram as estatísticas de casos médicos realizados em operações de paz pela ONU.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma padronização de registros médicos nos atendimentos nas missões de paz pode facilitar a confecção de relatórios, os quais beneficiariam as missões futuras com dados estatísticos de endemias locais, tipos e prevalência de incidentes, além de sugerirem, conforme a região onde se realizará a missão, quais os equipamentos apropriados. A padronização de registros médicos pode:

- a. apontar como os dados registrados pelos membros das equipes de saúde nas missões de apoio médico colaboram com a estimativa de material e pessoal para as operações seguintes;
- b. identificar os principais benefícios desses relatórios;
- c. demonstrar como a experiência relatada de outras operações pode minimizar problemas e morbidade através de planejamentos de medidas profiláticas (Medicina Preventiva);

- d. analisar com que regularidade devem ser realizados estes relatórios sem prejuízo do trabalho local;
- e. esquematizar um modelo de registro médico que acompanhe o paciente desde o primeiro atendimento e que facilite a inclusão desses dados em relatórios médicos.

Para se avaliar a necessidade de registros e relatórios médicos regulares nas missões de paz, devemos considerar algumas perguntas:

- 1) Quais os benefícios que outras forças armadas obtiveram com informações colhidas pelo serviço médico nas diversas operações de Paz ou de campanha?
- 2) Como podemos aplicar em nosso serviço esses dados positivos?



▼
*Disponível em www4.army.mil/armyimages.com
(Acesso em 11 Ago 2005)*

- 3) Em que medida pode-se melhorar e agilizar o trabalho?
- 4) Qual a necessidade de rever o equipamento empregado em cada missão?
- 5) Como podemos sensibilizar as autoridades para a questão da liberação de recursos para a implementação desses trabalhos?
- 6) De que formato seria o registro dos atendimentos médicos nas missões de paz?

Embora tenha havido um grande progresso e incentivo ao apoio médico nas missões de paz, não só pelo contexto primordial da manutenção da saúde dos militares e civis envolvidos, como também na integração entre os povos e na aceitação dos brasileiros em solo estrangeiro, o Exército Brasileiro ainda não possui uma padronização nos registros e relatórios médicos, o que faz crescerem em importância iniciativas nesse sentido, tornando o tema altamente relevante para a otimização do apoio médico nessas missões.

A despeito das peculiaridades de cada tipo de operação, é necessária uma correta averiguação dos problemas e soluções vivenciadas pelas equipes médicas, para que se possa determinar como uma padronização e a coleta de dados básicos regulares podem beneficiar essas missões.

Nesse sentido, o presente artigo promove uma discussão embasada em procedimentos científicos a respeito de um tema atual e de suma importância para a manutenção do estado produtivo de militares e civis que lotam essas equipes, levando a termo a missão de promover a saúde e atender de forma satisfatória ao público-alvo em questão, colaborando com o sucesso da missão de Promoção e Manutenção da Paz.

O presente artigo pretende ampliar o cabedal de conhecimentos acerca da

necessidade de informações sobre os apoios médicos realizados nas missões de paz, servindo como pressuposto teórico para outros estudos que sigam essa mesma linha de pesquisa. Essas informações também buscam a conscientização das autoridades militares em todos os níveis sobre como essas informações minimizam os índices de problemas futuros, com base nas experiências vivenciadas. Visa também a buscar sensibilizar as autoridades, quanto à importância do reconhecimento internacional da participação do Brasil nessas missões.

Este artigo pretende ainda comprovar em que medida esses dados beneficiariam as missões futuras com aquisição de determinados equipamentos mais específicos às regiões em questão.

Conforme os dados obtidos na pesquisa de registros médicos, foi elaborado um modelo simples, porém contendo dados relevantes para um controle e seguimento de atendimento médico. Seria uma ficha de controle interno (Apêndice 1), visando a suprir, com informações básicas, as necessidades e conhecimentos de interesse médico na região onde a missão se realiza.

Nas Operações de Manutenção da Paz das Nações Unidas, as unidades médicas são divididas em 3 níveis (1, 2 ou 3), o que facilita a distribuição das responsabilidades dos atendimentos de emergência, diagnóstico e tratamento por um sistema médico de continuidade, sem intervalos, acessível a todo o pessoal das Nações Unidas, militares ou civis, na área da missão (Medical Guidelines for Peacekeeping Operations, 2003).

Existe uma ficha específica das Nações Unidas, cujo preenchimento torna-se

obrigatório nos casos de evacuação aeromédica, transferências para hospitalização de outros níveis (conforme a gravidade do caso), ou repatriação, principalmente quando a evacuação necessitar da colaboração de uma outra nação.

De acordo com os dados do Medical Records in Peacekeeping Operations, os registros médicos devem ser mantidos na missão por um período de 12 meses e, após esse prazo, serão remetidos aos países responsáveis pelas missões e arquivados por um período de, pelo menos, 25 anos.

O início da participação das FA brasileiras em operações de paz remonta à década de 40. Desde aquela época até hoje, as FA brasileiras participaram de 26 operações de paz, das quais 18 com observadores militares e 8 com contingente armado. Foram operações no Egito (UNEF I), Congo (ONUC), Nova Guiné (UNSF), Paquistão-Índia (UNIPOM), República Dominicana, Moçambique (ONUMOZ), antiga Iugoslávia (UNPROFOR), Equador-Peru (Cordilheira do Condor-MOMEP), Chipre (UNFICYP), Croácia (UNMOP), Guatemala (MINUGUA), América Central (MARMINCA), Angola (UNAVEM I, II e III), Timor Leste (UNMISSET) e atualmente no Haiti (MINUSTAH).

A experiência brasileira nas atividades voltadas para as operações de paz atualmente é relevante. O número de militares com participação efetiva, quer como observadores, quer como oficiais do Estado-Maior, ou como tropa, é considerável. Esses conhecimentos adquiridos, de suma importância na atualidade, em face do incremento do número de operações do gênero, devem ser preservados. Daí a importância dos registros em todas as circunstâncias. Bons registros médicos

facilitam o processo administrativo dos casos de acordo com as necessidades médicas, de material e de pessoal (Health Service Support in Army Operations, 2002). Relatórios de rotinas médicas são importantes nas operações médicas de suporte: mantêm informados os comandos das missões quanto à capacidade diária de atendimento das unidades médicas, assim como o estado de saúde da equipe em missão. Entende-se que esses relatórios devam ser redigidos uma vez ao mês.

Da observação desses relatos e informações dessas operações ressalta-se a importância de um recurso muito utilizado atualmente que é a Telemedicina. A Telemedicina é a prática da medicina a distância com o uso de equipamento de telecomunicações e informática entre o serviço médico da missão e Hospitais. Dessa forma, são transferidas informações médicas sobre tratamento, imagens, exames e orientações, possibilitando um atendimento a distância, sem necessariamente a presença do especialista no local, beneficiando o paciente, o médico e a missão.

Os resultados dos registros médicos colhidos em diversas operações pelo mundo se desdobram em estudos de vários tipos de doenças, como, por exemplo, malária, tifo, tuberculose, difteria, cólera, hepatite, esquistossomose, dengue, beribéri, leishmaniose, disenteria. Com esses conhecimentos, torna-se possível determinar e planejar medidas curativas e profiláticas por ocasião de operações futuras nessas regiões. Nas últimas missões do Brasil no Timor Leste e Haiti, a grande prevalência de casos foi de disenterias, infecções respiratórias e malária.

A Medicina Preventiva é um dos mais importantes aspectos do suporte médico no campo (Force Health Protection in a Global Environment, Department of The Army, USA, 2003). Em boa parte das Operações de Paz, o maior risco para o pessoal está relacionado às doenças e ferimentos fora de ação. Sendo assim, os planos de apoio de saúde devem estabelecer medidas preventivas e meios para implementá-las efetivamente, como por exemplo:

- a) identificar os riscos e ameaças à saúde do pessoal desdobrado, motivados pelo clima, endemias e fatores de estresse;
- b) estabelecer uma política de vacinação;
- c) estabelecer medidas de profilaxia e o apropriado treinamento de todo o efetivo; e
- d) advertir os comandantes quanto aos riscos, ameaças e limitações que eles terão na área de operações.

Cito o exemplo do Exército Americano, na Segunda Guerra Mundial, durante uma operação nos pantanais de Buna (Nova Guiné), cuja 32ª Divisão de Infantaria sofreu durante a campanha 11.000 baixas, sendo 8.000 por doenças endêmicas (5.000 por malária). E do Exército Francês que, por ocasião de uma operação na Costa do Marfim (2002), realizou um estudo sobre o uso de uma droga - tolexina - para a profilaxia da malária, cujos efeitos colaterais aconselhavam o abandono do seu uso. Foi observado, então, que a tolerância ao medicamento era muito maior quando este era administrado às refeições. Ou seja, os efeitos indesejáveis da tolexina seriam bem menores com uma simples orientação do melhor momento para administrá-la. Dessa forma, com uma simples observação em campo, houve uma diminuição da incidência dos casos de malária na missão.



▼
Proteção contra malária (Exérc. Francês, Costa do Marfim, 2002)

Dados estatísticos são de extrema importância para dar credibilidade ao estudo e sensibilizar as autoridades no sentido de fornecer meios para a resolução dos problemas. Curiosamente, em 1997, as estatísticas da ONU mostraram que 64% dos incidentes sofridos pelos militares das Forças de Manutenção da Paz foram decorrentes de acidentes de tráfego, fora da ação. A partir desses dados, medidas de prevenção específicas (regras de trânsito nas missões) foram adotadas.

Graças aos registros médicos dos trabalhos realizados no terreno, surgem soluções e desenvolve-se a capacidade tecnológica, como mostra a tradução apresentada abaixo, extraída do periódico MÉDECINE ET ARMÉES, tomo 33 - nº 1, fevereiro 2005, pág. 19 e 27.

“Os ensinamentos extraídos das operações externas, a evolução das práticas médicas e cirúrgicas e as necessidades expressadas pelos especialistas do serviço médico mostraram que uma revisão da capacidade da unidade hospitalar no teatro de operações tornou-se indispensável. O novo Hospital de Campanha, chamado HMC 05, hospital médico-cirúrgico nível 3, substituirá o atual hospital a partir de 2005. Os aspectos inovadores são: a grande flexibilidade modular, a padronização e a nova doutrina médico-cirúrgica. (...) Os ensinamentos extraídos das operações no exterior e as necessidades expressadas pelos médicos mostraram que uma revisão da dotação dos postos de socorro era necessária. A nova dotação, chamada de PS 05, será generalizada em 2005 e substituirá as atuais unidades.”

As forças engajadas em operações no exterior, quer sejam humanitárias, quer de intervenção, são expostas a riscos de infecções naturais (parasitos, insetos, cobras, bactérias, vírus) ou provocadas (armas químicas, biológicas, nucleares). Daí a necessidade constante da revisão dos equipamentos empregados nas operações com a intenção de reavaliar suas características de emprego com as necessidades, de acordo com a missão.

Como foi visto, a ONU preconiza três níveis de unidades médicas para o atendimento de seu pessoal em Operações de Paz. As FA brasileiras estão capacitadas para atender em níveis 1 e 2. Veremos a seguir em que consistem esses níveis.

a. **NÍVEL 1** - A unidade médica é constituída de um efetivo de 8 militares e, para a execução de suas atribuições, deverá estar capacitada a:

- 1) prover primeiros socorros e tratar doenças comuns e infecciosas para um efetivo de até 700 pessoas e atender até 20 pacientes ambulatoriais por dia;
 - 2) realizar procedimentos para pequenas cirurgias no consultório;
 - 3) realizar "ressuscitações", manutenção das vias aéreas, respiração e circulação, controle de hemorragias, tratamento de choque e outros tratamentos emergenciais para o salvamento de vidas e membros;
 - 4) estabilizar e evacuar vítimas para o próximo nível de atendimento;
 - 5) internar 5 pacientes por até 2 dias para monitoração e tratamento;
 - 6) administrar vacinas e outras medidas profiláticas na área da missão;
 - 7) realizar exames laboratoriais básicos;
 - 8) formar duas equipes médicas avançadas para prestar atendimento em dois locais diferentes;
 - 9) ser auto-suficiente com suprimentos médicos por até 60 dias.
- b. **NÍVEL 2** - A unidade médica é constituída de um efetivo de 35 militares e, para a execução de suas atribuições, deverá estar capacitada a:
- 1) prover primeiros socorros e tratar doenças comuns e infecciosas para um efetivo de até 1.000 pessoas, e tratar até 40 pacientes ambulatoriais por dia;
 - 2) realizar de 3 a 4 cirurgias ao dia, do tipo laparotomia, apendicectomia, toracocentese, debridamento de feridas, fixação de fraturas e amputações;
 - 3) realizar "ressuscitações" emergenciais, tais como manutenção das vias aéreas, respiração e circulação, terapia intensiva (2 leitos), controle de hemorragias, tratamento de choque;
 - 4) estabilizar e evacuar, caso necessário, um ferido para o próximo nível de atendimento;
 - 5) internar até 20 pacientes por um período de 7 dias cada, para monitoração e tratamento;
 - 6) realizar até 10 exames radiológicos básicos;
 - 7) realizar até 10 tratamentos dentários;
 - 8) administrar vacinas e outras medidas profiláticas necessárias na área da missão;
 - 9) realizar diagnósticos de até 20 exames laboratoriais por dia;
 - 10) formar equipes médicas avançadas (1 médico e 2 enfermeiros/ paramédicos) para prestar atendimento no local em que se encontra o ferido;
 - 11) manter nível de estoque adequado de suprimentos médicos, de forma a ser suficiente por até 60 dias, e ressuprir as unidades médicas de nível 1.
- c. **NÍVEL 3** - A unidade médica nível 3 é constituída de um efetivo de 90 militares e, para a execução de suas atribuições, deverá estar capacitada a:
- 1) prover primeiros socorros e tratar doenças comuns e infecciosas para um efetivo de até 5.000 pessoas, e tratar até 60 pacientes ambulatoriais por dia;
 - 2) realizar até 10 cirurgias por dia, do tipo laparotomia, apendicectomia, toracocentese, debridamento de feridas, fixação de fraturas e amputações;
 - 3) realizar procedimento de ressuscitação, terapia intensiva (4 leitos), controle de hemorragias, tratamento de choque;
 - 4) estabilizar e evacuar uma vítima para o próximo nível de atendimento;
 - 5) internar até 50 pacientes por um período de até 30 dias cada;
 - 6) realizar até 20 exames radiológicos básicos (raios X) por dia;
 - 7) realizar até 10 tratamentos dentários por dia;

- 8) administrar vacinas e outras medidas profiláticas necessárias na área da missão;
- 9) realizar diagnósticos de até 40 exames laboratoriais por dia;
- 10) formar duas equipes médicas avançadas para prestar atendimento no local em que se encontra o ferido;
- 11) manter nível de estoque adequado de suprimentos médicos, de forma a ser auto-suficiente por até 60 dias, e ressuprir as unidades médicas de nível 1 e 2. (Structure of Medical Support in Peacekeeping Operations, ONU, 2003).

Para estas operações percebe-se a importância da estimativa de suprimento de insumos e produtos.

A chave para um adequado atendimento médico consiste em assegurar um equilíbrio entre a capacidade médica de cada nível e as condições necessárias para a evacuação entre esses níveis. Tratamento e evacuação, nessas missões, são dois aspectos intimamente ligados e que não podem ser planejados separadamente (Apoio Logístico em Operações de Paz, Ministério da Defesa, 2002).



▼
*Evacuação aeromédica
em AIRBUS alemão*

3. CONCLUSÃO

Além do desgaste físico e psicológico comum aos integrantes dos contingentes de forças de paz, o que favorece a instalação de doenças, o moral baixo e a redução da eficácia do grupamento influenciam a missão como um todo. Constata-se então a importância de uma rigorosa inspeção de saúde (médica, odontológica e psicológica) antes do embarque dos integrantes das missões. Os aspectos "recreação e bem-estar" devem receber uma atenção especial, principalmente, em períodos de tempo ocioso. A rotina diária com excesso de formalismo no desempenho das atividades da tropa pode comprometer o moral e a disciplina da mesma. Atividades recreativas devem ser estimuladas, balanceando-as com as tarefas inerentes às operações de paz.

Pode-se perceber uma valorização e importante evolução nas medidas de profilaxia. Além de progressos com a imunização prévia obrigatória (vacinas) e meios mais modernos para tornar a água potável, houve um grande avanço tecnológico em terapêuticas e em instrumentos. A dificuldade encontrada nos locais quanto à adaptação dos equipamentos transportados obriga essas equipes a se desdobrarem em meios e, muitas vezes, dessa forma, cria-se um novo aparelho. Portanto, equipamentos novos são, a cada missão, adaptados a um novo terreno, clima e condições meteorológicas peculiares.

E, finalmente, no contexto político, a participação do Brasil tem sido uma das ferramentas que vêm sendo utilizadas pelo

Governo brasileiro com o intuito de buscar uma maior inserção do Brasil no cenário político internacional, sendo as Forças Armadas o vetor desse intento.

Recomenda-se que sejam realizados novos estudos no sentido de ampliar os resultados obtidos nesta pesquisa, utilizando-se futuras observações e informações sobre o apoio médico realizado por ocasião da participação do Exército Brasileiro nas Operações de Paz.

ABSTRACT

Recent researches point out the increasing necessity of getting a kind of data about jobs and services offered by the medical support in the Brazilian Armed Forces in peace keeping missions. This information may increase the technical qualities of the medical teams and betterment of material used by the team. The present work has the objective of checking how the standardization of the medical registrations will improve future services for next missions reports. It was checked that the positive, as well as the negative factors registered, help the betterment of those services, material and logistics; they will help for the success of the missions. It is recommended that other studies may be carried out to speed up the exchange of information, as well as the stimulation of the acquisition of specific equipment.

Key-Words: peace missions; medical support; technical improvement; medical registrations.

AUTOR

Regina Lúcia Moura Schendel

Oficial Médica do Serviço de Saúde do Exército, Instrutora do Curso de Saúde na Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais (EsAO), Pós-Graduada em Cardiologia pelo Instituto de Pós-Graduação Médica do Rio de Janeiro, Membro da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Endereço eletrônico: capschendel@hotmail.com.br

REFERÊNCIAS

BOUTIN J-P, Évaluation de L'Observance et de la Tolérance de la Chimio prophylaxie antipalustre au sein des Forces Françaises en Côte D'Ivoire. Médecine et Armées, Paris, Tome 33 n° 1, Février 2005.

CLEGG RH, Regiões Tropicais: Influências nas Operações Militares. Military Review—Forte Leaveworth, Kansas EUA, 4º trimestre, 1995.

DOMINGUES, CLAYTON AMARAL, Metodologia da Pesquisa: Elaboração de Artigos Científicos. Rio de Janeiro: Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais, 2005.

D. ZABÉ, Ravitaillement Sanitaire et Opérations Extérieures. Médecine et Armées, Paris, tome 33, n°1, Février 2005.

FAYE M. Triage d' um afflux de blessés à l'Hôpital Principal de Dakar. Médecine et Armées, Paris, tome 33, n° 2, Avril 2005.

FIELD MANUAL (FM) 8-42, Telemedicine Specially Response Team I-14, Department of the US Army, Washington, DC, 1996.

FIELD MANUAL (FM) 10-23, Basic Doctrine for Army Field Feeding and Class I Operations Managements. Department of the Army. Washington, DC, 18 April 1996.

FIELD MANUAL (FM) 21-10, Field Hygiene and Sanitation. Headquarters, Department of the Army and Commandant, Marine Corps, Washington, DC, 21 June 2000.

FIELD MANUAL (FM) 100-5, Health Service Support in Army Operations. Department of the Army, Washington, DC, 2003.

HANDBOOK 95-5, Winning in the Jungle. Center for Army Lessons Learned (CALL), US Army. Washington, DC. 1995.

LACROIX J., Nouvelle Dotation des Postes de Secours de L'Armée de Terre. Médecine et Armées, Paris, tome 33 n° 1, Février 2005.

LAURENT G., Nouvelle Génération des Hôpitaux de Campagne. Médecine et Armées, Paris, tome 33 n° 1, 2005.

MANUAL DE OPERAÇÕES DE PAZ, MD 33-01, Apoio Logístico em Operações de Paz. Ministério da Defesa, Estado-Maior de Defesa, Brasília, 1ª edição, 2001.

MANUAL DE OPERAÇÕES DE PAZ, MD33-01, Participação Brasileira nas Operações de Paz. Ministério da Defesa, Estado-Maior de Defesa, Brasília, 1ª edição, 2001.

MEDICAL SUPPORT MANUAL FOR UNITED PEACEKEEPING OPERATIONS, Medical Support Planning, Cap IV, United Nations Department of Peacekeeping Operations, New York, 1999.

MILITARY HANDBOOK, Medical Examination Form, United Nation Stand by Arrangements System (UNSAS), Military Division, Department of Peacekeeping Operations, Washington, DC, 2003.

REVISTA DO CLUBE MILITAR, Missões de Paz: Brigada Haiti. Ano LXXVIII nº 415, Jul/Ago de 2005.

REVISTA DO EXÉRCITO BRASILEIRO, Missões de Paz. CCOMSEX, Brasília, edição 1997.

REVISTA VERDE-OLIVA, Haiti: Um Ano de Operações. Exército Brasileiro, CCOMSEX, Ano XXXII, nº 184, Abr/Mai/Jun 2005.

REVISTA VERDE-OLIVA, Timor Leste, Missão Cumprida. Exército Brasileiro, Ano XXXII, nº 184, Abr/Mai/Jun 2005.

SHEEHAM M.A., Medical Guidelines for Peacekeeping Operations. United Nations Headquarters, OMS, New York-USA, Revision, may 2003.

APENDICE 1 - Ficha de Atendimento Médico

| FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO | | | | | nº. _____ |
|-----------------------------------|-------------------------------|---|------------------------------------|--|--------------------------------|
| Missão: | | | Data: | | |
| | | | Horário: | | |
| 1) Nome: | | UN-Id: | Data de nascimento: | | |
| 2) Sexo: | | Nacionalidade: | Ocupação: | | |
| 3) Queixa Principal: | | Tipo de Atendimento: ? | | <input type="checkbox"/> Emergencial <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Exame de Rotina? | |
| 4) HDA: | | | | | |
| 5) Dados pertinentes da HPP e HF: | | | | | |
| 6) Exame Físico: | | | | | |
| 7) Hipótese Diagnóstica: | | É Doença Endêmica? | | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |
| 8) Prescrição / Procedimentos: | | | | | |
| 9) Exames solicitados: | | | | | |
| 10) Destino: | <input type="checkbox"/> Alta | <input type="checkbox"/> Baixa Hospitalar | <input type="checkbox"/> Evacuação | <input type="checkbox"/> Repatriação | <input type="checkbox"/> Óbito |
| Data: | | Assinatura do Médico: | | | |

Legenda:

Campo 1: Identificação do paciente. UN-Id é o número da identidade das Nações Unidas, quando o paciente em questão for militar ou membro das Nações Unidas.

Campo 4: HDA - História da Doença Atual.

Campo 5: HPP - História Patológica Progressiva (dados pertinentes de doenças, cirurgias ou lesões que o paciente sofreu no passado); HF- História Familiar (dados pertinentes de doenças de caráter hereditário).

Campo 7: Doenças endêmicas são aquelas de alta prevalência na região (Ex: Malária, Dengue em regiões tropicais).