

IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NAS SEÇÕES DE SAÚDE DOS CENTROS DE INSTRUÇÕES OPERACIONAIS DO EXÉRCITO BRASILEIRO

Flávio Roberto Campos Maia^a
Carlos Henrique do Nascimento Barros^b

RESUMO: Este trabalho teve por finalidade apresentar o atendimento pré-hospitalar como forma de aperfeiçoamento operacional do pessoal de Saúde, e o emprego nas Forças Armadas, a fim de operacionalizar o atendimento de saúde aos alunos dos Centros de Instruções Operacionais. Apresenta a estrutura atual das Seções de Saúde dos Centros de Instruções Operacionais do Exército Brasileiro, suas dificuldades e necessidades e propor uma reestruturação, com o propósito de otimizar e aperfeiçoar sua atuação. Para isso evidencia as atribuições do Serviço de Saúde no Regulamento Interno de Serviços Gerais do Exército, sua composição atual. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, em uma abordagem qualitativa resumindo o tema revisado em livros que abordam o assunto, além de artigos publicados em periódicos e disponíveis na rede mundial de computadores, compreendidos entre janeiro de 1990 e julho 2014. Militares de saúde especializados nesse tipo de atendimento são fundamentais para o Exército Brasileiro e sua linha de ensino bélico.

Palavras-chave: Serviço de Saúde, Exército Brasileiro, Medicina Militar, Atendimento pré-hospitalar.

ABSTRACT: This study aimed to present the pre-hospital care as a way of improving the operational health personnel, and employment in the armed forces in order to operationalize the health care students of Operating Instructions centers. It presents the current structure of the Health Sections of the Brazilian Army Operating Instructions centers, their difficulties and needs and propose a restructuring, in order to optimize and improve its performance. For this highlights the responsibilities of the Health Service in the Rules of General of the Army Services, its current composition. It is a bibliographical research in a qualitative approach summarizing the issue revised books on the subject, as well as articles published in journals and available on the World Wide Web, ranging between January 1990 and July 2014. Specialized health Military this type of care is fundamental to the Brazilian Army and its line of military education.

Keywords: Health Services, Brazilian Army, Military Medicine, Pre-hospital Care.

1. INTRODUÇÃO

O Serviço de Saúde reúne os militares que executam atividades e tarefas destinadas a promover, aumentar, conservar ou restabelecer a saúde física e mental dos recursos humanos da Força Terrestre. Por sua natureza, o suporte do Serviço de Saúde do Exército é contínuo, flexível e adaptado a cada situação de emprego e à natureza da força apoiada. Abnegação e dedicação à missão do Exército Brasileiro

^a Capitão Médico (Escola de Saúde do Exército - 2006). Mestre em Ciências Militares (EsAO - 2015). Cirurgião Torácico pela Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e Especialista em Medicina Esportiva pela Escola de Educação Física do Exército (EsEFEx) em 2008. Foi instrutor da EsEFEx no quinquênio 2009-2013.

^b Coronel de Comunicações, Bacharel em Ciências Militares (AMAN - 1985) e em Teologia (Faculdade João Calvino - 2011); Mestre (EsAO - 1993) e Doutor em Ciências Militares (DEP - 2003).

são as marcas dos integrantes do Serviço de Saúde. (EB20-MF-10.101 O EXÉRCITO BRASILEIRO, 1ª Ed, 2014)

A principal missão do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro, segundo o Anteprojeto do Manual de Campanha C 8-1:

“...é contribuir para o êxito das operações militares pela aplicação dos conhecimentos logísticos, no sentido de garantir a preservação do potencial humano nas melhores condições de higiene física e psíquica”

O Serviço de Saúde participa da Função de Combate Logística, executando as atividades e tarefas relacionadas à higiene do combatente, preservando suas condições de aptidão física e psíquica, por meio de medidas sanitárias de prevenção, recuperação e evacuação (EB20-MF-10.102 Doutrina Militar Terrestre, 1ª Ed, 2014).



Figura 1

Fonte: EB20-MF-10.102 Doutrina Militar Terrestre, 1ª Ed, 2014

Para isso, é necessário que os profissionais responsáveis por esta missão estejam plenamente adestrados e possuam conhecimento específico para manter os combatentes ativos e não comprometer a atividade fim. Atualmente, não basta ao militar do Serviço de Saúde possuir apenas habilidades inerentes a um profissional dessa área. Devem tornar-se parte do sistema, desempenhando um papel tático no teatro de operações.

A missão dos Estabelecimentos de Ensino de Atividades Operacionais do Exército Brasileiro é a formação qualificada de profissionais especializados em ações operacionais, diretas e indiretas, capazes de infiltrar-se de diversos modos, por diversos meios, com habilidades específicas, bem como atuar em qualquer região, por mais inóspita que seja. O militar, no exercício de sua profissão, está sujeito a riscos decorrentes do manuseio de equipamentos, armamentos, munições e materiais perigosos, além da execução de técnicas de risco. Para o bom cumprimento da missão, é necessário o acompanhamento próximo do Serviço de Saúde da unidade, visto que a segurança está em primeiro lugar.

A segurança na instrução, no ensino e no serviço diário espelha o elevado grau de competência profissional de seus quadros e evita a ocorrência de acidentes com custos elevados e a possível perda de vidas (T 21-250 - Manual do Instrutor, 3ª Edição, 1997).

Considerando o Serviço de Saúde, o apoio que o mesmo proporciona nos campos de batalha modernizou-se ao longo dos anos no mundo inteiro. Principalmente devido à mudança no cenário bélico mundial, que passou da guerra

convencional – regular, com uma linha de frente definida, para um conflito – irregular, não convencional, sem linhas definidas. Visando uma possível e necessária adequação a essa mudança de paradigma, este trabalho estudará a estrutura das Seções de Saúde dos Estabelecimentos de Ensino de Atividades Operacionais do Exército Brasileiro, a saber: Centro de Instrução Paraquedista General Penha Brasil (CIPqdtGPB), Centro de Instrução de Guerra na Selva (CIGS), Centro de Instrução de Operações Especiais (CIOpEsp), Centro de Instrução de Operações em Montanha (CIOpMth), Centro de Instrução de Operações na Caatinga (CIOpC), Centro de Instrução de Operações no Pantanal (CIOpPan) e Centro de Instrução de Garantia da Lei e da Ordem (CIOpGLO), que passaremos a tratar resumidamente como Centros de Instrução Operacionais (CIOp), finalizando com uma proposta de reestruturação que possibilitará um apoio adequado às missões da Organização Militar (OM), além de atualizações na área de medicina de combate.

2. METODOLOGIA

Atendimento pré-hospitalar (APH) é o atendimento emergencial em ambiente extra-hospitalar (fora do hospital). Ambiente tático é o local de atuação das forças militares durante a missão. Atendimento pré-hospitalar tático (APH tático) é o atendimento de feridos no ambiente tático, e apresenta desafios únicos para os profissionais que atuam nesse ambiente, onde são incluídos os serviços médicos de emergência. Médicos e socorristas táticos devem ter uma compreensão e consideração para com as táticas militares e objetos específicos das missões quando planejam e prestam assistência médica nesse ambiente (AUERBACH, 2007).

Os assuntos da saúde operacional e da medicina tática já são amplamente discutidos no mundo todo há muitos anos. Infelizmente, por diversos motivos o estudo desses assuntos e sua evolução não são realizados de modo sistemático no Brasil. Felizmente os escalões superiores já se mobilizam nesse sentido.

Art. 39. A habilitação em APH é um importante fator de qualificação que deve ser considerado, com prioridade, no processo de seleção para o Serviço Militar de todos os militares temporários da QMS de Saúde. (PORTARIA Nº 072-EME, DE 6 DE ABRIL DE 2015.)

A fim de coletar os dados necessários para a avaliação das necessidades das Seções de Saúde dos CIOp, foi utilizado um questionário aos militares das Sec Sau. As perguntas no questionário foram elaboradas de forma a qualificar as variáveis do problema, através dos indicadores de cada variável abordada. Ainda com relação à formulação do questionário, foram escolhidas questões objetivas fechadas e abertas, e questões abertas que abordaram os assuntos pertinentes a cada objetivo específico proposto para este trabalho, oferecendo a oportunidade de inclusão da opinião do militar questionado. Este instrumento foi enviado para as sete OM participantes, a fim de ser devidamente preenchido.

Avaliar a atual situação das Seções de Saúde dos Centros de Instrução Operacionais do Exército Brasileiro, concluindo sobre os benefícios advindos da inserção do Atendimento Pré-Hospitalar na eficiência das mesmas.

Este trabalho teve por finalidade a implantação do atendimento pré-hospitalar nas Seções de Saúde dos Centros de Instruções Operacionais do Exército Brasileiro a fim de proporcionar o apoio de saúde necessário à manutenção da operacionalidade dos militares dos CIOp (alunos, instrutores, monitores), efetivo variável, corpo permanente bem como seus familiares, quando tratamos especificamente do CIOpC

no 72º BIMtz e do CIOpPan no 17º BFron, por serem Organizações Militares (OM) isoladas de seus escalões superiores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o levantamento de informações dos CIOp quanto a suas missões, composição da Seção de Saúde, atividades desenvolvidas, dificuldades e necessidades.

3.1 RESULTADOS

Os CIOp são unidades extremamente peculiares do Exército Brasileiro, responsáveis por cursos e estágios operacionais de excelência, que envolvem atividades de risco. Possuem missões externas ao aquartelamento que implicam em deslocamentos motorizados, aéreos e em embarcações fluviais e marítimas. A atuação da Seção de Saúde é responsável pelo suporte documental e sanitário da OM, além de apoiar integralmente as atividades de instrução. Frequentemente, mais de uma equipe de Saúde é solicitada para apoio aos cursos e estágios.

3.1.1 Principais informações das Seções de Saúde dos CIOp

A aplicação do questionário pode ser feita pessoalmente pelo autor aos u nas seguintes OM: CIPqdtGPB, CIGS, CIOpEsp, CIOpMth, CIOpC e CIOpGLO.

Com base nas respostas obtidas foi possível a compilação das seguintes informações abaixo descritas.

- a) CIOpMth não possui Seção de Saúde, e conta com eventuais apoios do Posto Médico de Guarnição (PMGu) que está subordinado ao 11º Batalhão de Infantaria de Montanha (11º BIMth) em São João Del Rei – MG. Suas informações foram prestadas pelo Instrutor Chefe.
- b) O CIGS em Manaus – AM conta com grande apoio da 12ª Região Militar (12ªRM) – que abrange os Estados do Amazonas, Acre, Roraima e Rondônia, no aspecto de prover Oficiais Médicos, Dentistas, Farmacêuticos e Veterinários Temporários. Além do aspecto histórico da OM, que mantém um Zoológico de fauna amazônica, de sua grande visibilidade como EE para as nações amigas.
- c) O CIOpPan não possui Seção de Saúde. Depende do 17º Batalhão de Fronteira (17º BFron) localizado em Corumbá - MS, pois está diretamente subordinado a esta OM. Eventualmente conta com o apoio do PMGu de Corumbá para suprir a concomitância de missões.
- d) O CIOpGLO não possui Seção de Saúde. Depende do 28º Batalhão de Infantaria Leve (28º B I L) sediado em Campinas – SP, pois está diretamente subordinado a esta OM.
- e) O CIPqdtGPB no Rio de Janeiro – RJ, possui Seção de Saúde, para as finalidades sanitárias e administrativas da OM. As missões de apoio são desempenhadas pelo Destacamento de Saúde Paraquedista (Dst Sau Pqdt) subunidade orgânica da Brigada de Infantaria Paraquedista (Bda Inf Pqdt).
- f) O CIOpC não possui Seção de Saúde. Depende do 72º Batalhão de Infantaria Motorizado (72º BIMtz) em Petrolina – PE, pois está diretamente subordinado a esta OM.
- g) Houve grande regularidade no preenchimento do item 14 dos questionários, por se tratar de uma resposta livre onde o militar poderia colocar suas opiniões e sugestões. Por não ser da Sec Sau faço a transcrição do que este

oficial relatou:

“Item 13) Apesar de ser de infantaria estou terminando uma pós-graduação em administração hospitalar e estou com a incumbência de padronização de procedimentos na emissão de guias do FUSEx, bem como redução de custos, dentre outros. ”

“Item 14) A Seção de Saúde atende aos inativos, dependentes, pensionistas, instruções (efetivo profissional, efetivo variável, alunos do NPOR e estagiários do EAOC). Além destas demandas atende as atividades externas em ocupação das hidroelétricas de Sobradinho – BA, e Paulo Afonso – BA, em atividade real de GLO, nos estágios de adaptação e operações em área de Caatinga, que dista 100 Km da cidade de Petrolina – PE, no campo de instrução Fazenda Tanque de Ferro (CIFTF), dentre outras. As atividades exercidas em prol do BTL atendem com uma certa dificuldade, tendo em vista o efetivo da Seção de Saúde. Além do BTL, atende aos adestramentos no terreno do Núcleo de Preparação de Oficiais da Reserva (NPOR) do BTL e ao Centro de Instrução de Operações na Caatinga (CIOpC), onde exige uma atenção toda especial, em virtude do desgaste do estagiário sob a área de atuação do estágio. O CIOpC é carente em efetivo na área de saúde para desenvolver os diversos estágios. Como sugestão, o Centro deveria ter no mínimo, em sua seção de saúde 02 médicos, 01 dentista e 01 psicólogo para um pleno funcionamento. O veterinário poderia ser utilizado o do BTL que atenderia a demanda. Hoje o BTL apoia o CIOpC com a Seção de Saúde que possui efetivo acanhado para o apoio. Deveria ter também, 04 sargentos enfermeiros e 06 soldados auxiliares de enfermagem, todos com APH, pois já tivemos caso de rabdomiólise e situações de intermação extrema. ”

A opinião acima citada reforça a relevância da maior presença no apoio de saúde às atividades de instrução.

- h) O CIOpEsp tem participado de cursos em APH ministrados na Policlínica Militar de Niterói (PoMN) em cooperação com Núcleo de Ensino e Pesquisa em Urgências (NEPur) da Universidade Federal Fluminense (UFF) desde 2013. E neste período pode aperfeiçoar seus oficiais e praças da Seção de Saúde. Este curso está amparado em legislação específica abaixo transcrita.

Art. 38. Deverá ser incrementada a celebração de convênios entre as regiões militares e as secretarias estaduais e municipais de saúde, os corpos de bombeiros militares dos estados e as OCS credenciadas, a fim de viabilizar a capacitação em APH e a necessária homologação legal nos respectivos órgãos estaduais/ municipais de Saúde (PORTARIA Nº 072-EME, DE 6 DE ABRIL DE 2015.)

Em janeiro de 2014 o autor assumiu a chefia da Seção de Saúde onde contou com dois médicos (o próprio e mais um Asp Of recém-formado), quatro Sargentos (um de carreira e três temporários, com APH), dois Cabos (com APH) e seis Soldados recrutas.

O uso das equipes APH (um Sgt, um Cb e um Sd) possibilitou atender de forma satisfatória as múltiplas demandas existentes no CIOpEsp, dentre as quais, de março a junho, o apoio de saúde ao Estágio de Caçador de Operações Especiais, Curso de Ações de Comandos e às instruções aos recrutas recém incorporados.

No período de julho a dezembro o Curso de Forças Especiais e Estágio de Mergulho a Ar e Resgate, que se desenvolveram simultaneamente com os atendimentos médico-periciais dos demais integrantes da OM.

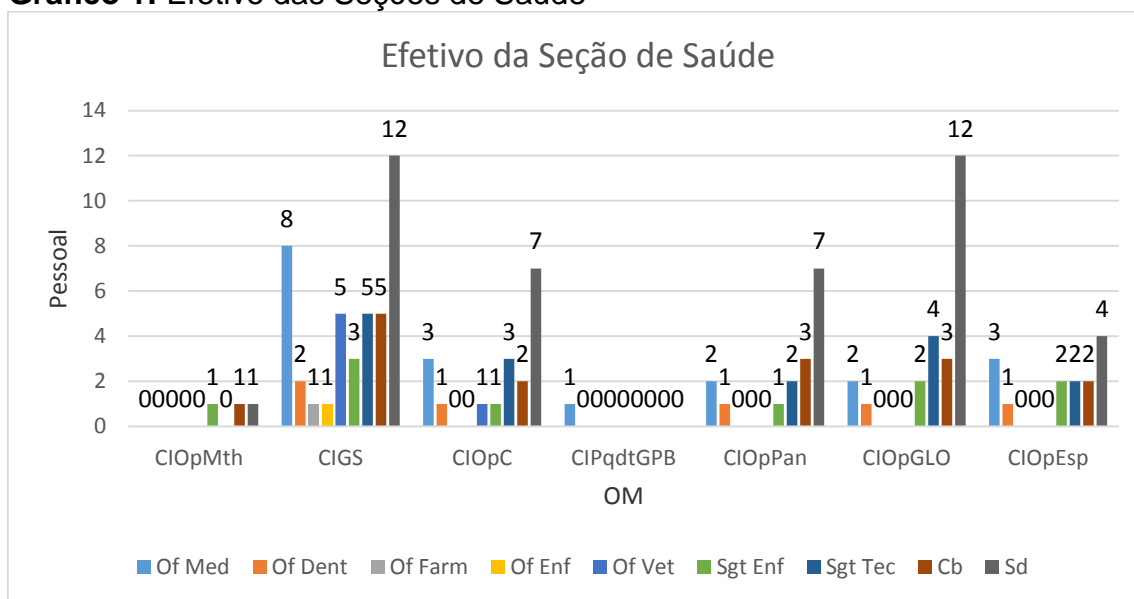
Neste período houve o empenho junto ao comando da OM e aos escalões superiores, a saber Comando de Operações Especiais (COpEsp) e Comando Militar do Planalto (CMP), para que mais um médico de carreira fosse classificado no

CIOpEsp. No que foi atendido em janeiro de 2015 com a chegada de um Ortopedista.

3.1.2 Efetivo atual das Seções de Saúde dos CIOp

Por meio de solicitação direta aos S1 dos CIOp, foi realizada uma consulta aos Quadro de Cargos Previstos (QCP) e Quadro de Distribuição de Efetivo (QDE) para cada OM, conforme a amostra estabelecida na metodologia. Por se tratar de documentação reservada, será exposto um quadro com a atual composição das Seções de Saúde nos itens médico (Of Med), enfermeiro (Of Enf), técnico de enfermagem (Sgt Tec Enf) e auxiliar de enfermagem (Cb ou Sd NB).

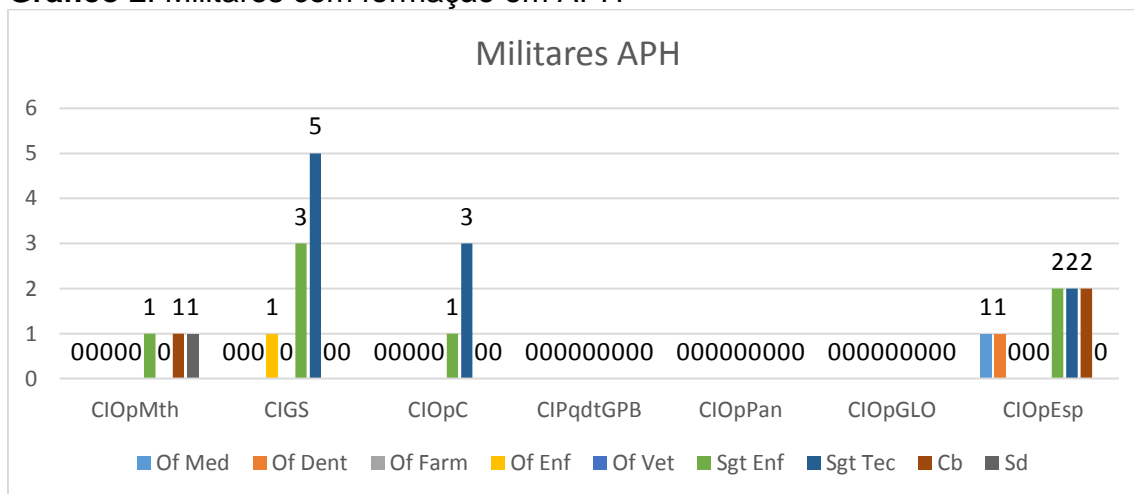
Gráfico 1: Efetivo das Seções de Saúde



Fonte: O autor

O gráfico abaixo apresenta o número de militares possuidores de formação APH em cada EE pesquisado. Cabe observar com atenção a baixa incidência de pessoal com qualificação em APH. Em três CIOp nos deparamos com a inexistência de pessoal qualificado.

Gráfico 2: Militares com formação em APH



Fonte: O autor

3.2 DISCUSSÃO

O serviço de saúde precisa de adestramento e atualizações constantes, tanto na parte pericial quanto, principalmente, na parte assistencial e operacional, o que fica praticamente impossibilitado, hoje, devido ao reduzido efetivo nas seções.

Existe, atualmente, nos Centros de Instrução, um conflito entre as atividades orgânicas e as missões operacionais desenvolvidas pela mesma, pois todas elas exigem apoio da saúde, e a seção não possui recurso humano, muito menos material, para tal. Fica extremamente difícil, assim, apoiar todas as missões da Unidade, devido à discrepância entre a quantidade de missões e o número de equipes operacionais de saúde que possuem.

As missões desenvolvidas pelos cursos oferecidos pelos CIOp, por serem de excelência e de grande complexidade, uma vez que formam a elite operacional do Exército Brasileiro, ocorrem nas diversas regiões do Brasil, em locais remotos, de difícil acesso, com escassez de recursos. São nesses ambientes que os profissionais da saúde atuam no apoio aos alunos, o que exige uma especialização diferenciada desses profissionais, diferente do que encontramos nas demais Unidades do Exército Brasileiro, e muito menos comparável com o que é necessário no meio civil. Não é coerente, nem prudente, colocar para prestar esse tipo de apoio, profissionais, sejam eles médicos, enfermeiros ou técnicos de enfermagem, que não possuam adestramento especializado para tais missões. Impõe-se, assim, tempo de adestramento para esses profissionais. A Seção de Saúde possui ainda, devido à necessidade da Força, um grande encargo burocrático na produção de diversos documentos relacionados principalmente à atividade de perícia médica (NTPMEx 2012).

Assim exposto, na configuração atual do serviço de saúde dos CIOp, existe uma enorme dificuldade de realizar um trabalho de excelência na confecção das inspeções, visitas médicas, e documentos relacionadas às mesmas, e ainda apoiar com segurança as missões dos cursos operacionais que estas Unidade possuem.

4. CONCLUSÃO

Pelo exposto, constatamos a intensa demanda de apoio de saúde aos cursos e estágios nos CIOp, uma vez que a atividade fim é a instrução.

O propósito é qualificação operacional dos militares do Exército Brasileiro. Mas o acréscimo de alunos oriundos das forças coirmãs Marinha e Força Aérea, bem como as Polícias e Bombeiros Militares Estaduais, Polícia Civil dos Estados, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Federal e militares das Nações Amigas, geram uma demanda ainda maior no efetivo de alunos a serem apoiados.

Sendo assim, além da necessidade de apoio qualificado ao ensino, como já mencionado anteriormente, as Seções de Saúde dos CIOp realizam as inspeções de saúde e as visitas médicas necessárias ao pessoal baixado (RISG 2004); realiza, na figura do médico perito, visitas médicas em domicílio na impossibilidade do militar ou de seu dependente comparecer à Seções de Saúde para ter sua inspeção efetuada; encaminha e acompanha os militares que necessitam comparecer ao Médico Perito de Gu (MPGu) (NTPMEx 2012); apoia as diversas missões da OM, como tiro, acampamentos, treinamento físico, formaturas, demonstrações e datas festivas, além de diversas outras missões necessárias para o bom funcionamento do CIOp.

4.1 ATRIBUIÇÕES E POSSIBILIDADES DA SEÇÃO DE SAÚDE

4.1.1 Atribuições

- 1) O adestramento de seus integrantes,
- 2) O apoio especializado aos cursos operacionais (sem prejuízo às atividades da Seção),
- 3) O apoio aos adestramentos especializados,
- 4) A prevenção e manutenção da saúde dos militares empenhados na instrução (por intermédio de programas de treinamento),
- 5) A realização de atualizações e estudos na área médica,
- 6) E ações relacionadas aos cuidados com feridos em combate no campo tático.

4.1.2 Possibilidades

- 1) O adestramento diferenciado aos seus integrantes,
- 2) O apoio a cursos e estágios simultâneos.
- 3) Facilitará a coordenação das atividades da OM,
- 4) Possibilitará adestramento dos demais Instrutores e Monitores dos CIOp em cuidados com feridos em combate no campo tático,
- 5) Maior flexibilidade e facilidade no controle do pessoal,
- 6) Além de incremento do QCP dos CIOp.

4.2 ESTRUTURA DAS EQUIPES APH

Quando se pensa na composição das equipes do serviço médico de emergência em operações táticas, deve-se ter em mente as habilidades necessárias aos integrantes dessas equipes, e qual *status* estes devem ocupar na operação, isto é, devem ser qualificados primeiramente como membros táticos ou como socorristas ou médicos somente (EASTMAN, SHARMA e HUEBNER *apud* SCHWARTZ, McMANUS e SWIENTON, 2008).

A composição das equipes requer que seus integrantes sejam oficiais e praças habilitados preferencialmente como membros táticos e secundariamente como profissionais de saúde. Tal composição demonstra singularidades, como o estabelecimento de confiança aos outros membros da equipe e o atendimento aos requisitos para a manutenção da segurança operacional; o médico pode providenciar sua própria segurança quando não estiver cuidando de um paciente; o médico tem autoridade militar. Eventualmente podemos nos deparar com a chamada “confusão de papéis”, ou seja, esse membro da equipe pode não saber se está atuando como médico ou como militar durante a missão. Tal possibilidade pode, e será superada com treinamento adequado e ação de comando do líder da equipe (EASTMAN, SHARMA e HUEBNER *apud* SCHWARTZ, McMANUS e SWIENTON, 2008).

Sua relativa falta de habilidades táticas pode ser compensada com treinamento rigoroso, e a maioria dos comandantes de equipe considera mais fácil treinar um médico em questões táticas a ensinar medicina a um operador tático (EASTMAN, SHARMA e HUEBNER *apud* SCHWARTZ, McMANUS e SWIENTON, 2008; p. 02).

A implementação dessa nova estrutura servirá de incentivo para outras OM, e como uma maneira mais eficiente de atrair médicos para servir o Exército, pois tendo-se uma equipe maior, há maiores chances e condições do médico realizar o seu adestramento prático, atualizar-se com cursos, sejam eles na área médica ou operacional, além de possibilitar a publicação de trabalhos, pela subseção de ensino.

4.2.1 Equipamento necessário para equipes APH

Um sistema eficiente de APH deve possuir equipamentos completos de suporte avançado de vida à sua disposição (EASTMAN, SHARMA e HUEBNER *apud* SCHWARTZ, McMANUS e SWIENTON, 2008), além de uniformes específicos para cada situação, como colete balístico, capacete, balaclava, protetor auricular, luvas, máscara de proteção individual contra agentes QBRN, equipamentos médicos básicos para proteção individual, por exemplo (BRADLEY, WIPFLER, PFEIFER *ET al apud* CAMPBELL, 2008).

O material médico e a medicação necessários para prestar suporte podem ser organizados de várias maneiras, de acordo com a preferência de cada unidade (BRADLEY, WIPFLER, PFEIFER *apud* CAMPBELL, 2008).

“Se não está ligado a você, você não o terá lá quando precisar”.

Essa é uma filosofia simples que algumas equipes de SMEOT adotam quanto aos seus materiais. Para isso, dividem os mesmos num sistema de três níveis; dois permanecem com os membros da equipe todo o tempo, enquanto o terceiro permanece protegido próximo ou no interior de um veículo (BRADLEY, WIPFLER, PFEIFER *et al apud* CAMPBELL, 2008)

- Nível I: Colete tático médico com cinto, coldre, conjunto para manutenção de vias aéreas - em bolsa presa à perna;
- Nível II: Mochila de medicina tática;
- Nível III: Bolsa de medicações e procedimentos avançados de emergência de medicina tática.

Existem diversas maneiras de montar as bolsas e mochilas de equipamentos necessários no APH; a montagem das mesmas deve levar em consideração a necessidade e a experiência da equipe. Cada membro médico é responsável pela montagem e verificação de seus *kits*.

Eastman, Sharma e Huebner (*apud* SCWARTZ, McMANUS e SWIENTON, 2008) sugerem algumas configurações já testadas e aprovadas em missão:

- Kit individual de primeiros-socorros: todo operador deve carregar um kit de primeiros-socorros em localização padronizada. Deve conter equipamento básico para via aérea, controle da hemorragia, curativo torácico (material para suporte básico das vias aéreas, ventilação e circulação – ABC do trauma);
- Colete de intervenção rápida ou bolsa de perna (bolsa de entrada): deve conter equipamento para controle da hemorragia, toracocentese e manejo de via aérea.
- Bolsa de auxílio médico: montada de acordo com a necessidade da missão. Não é utilizada na zona quente, de conflito, mas deve estar disponível assim que possível para utilização.
- Bolsa-remoto de suporte avançado de vida: deve conter equipamento para manejo avançado de via aérea, caixa de medicamentos controlados, desfibrilador externo automático (DEA), *kits* de punção venosa, drogas necessárias ao suporte avançado de vida, *kits* de trauma, de parto, de suporte básico de vida; além disso, deve conter colar cervical e GPS (*Global Positioning System*). Entre outras particularidades, essa sacola deve conter também um *kit* de resgate durante evacuação médica, que deve conter um GPS de mão, granadas de fumaça, alimentos como barras de energia e suprimentos para hidratação, baterias sobressalentes para rádios, telefones celulares, etc.

Os autores citados dão uma orientação na montagem dos equipamentos, mas devido à grande diferença nas instruções e operações desempenhadas pelos CIOp a padronização dos equipamentos deverá sofrer a contextualização para cada atividade de instrução e principalmente a devida adequação ao local onde a mesma se desenvolve.

4.3 PROPOSTA DE REESTRUTURAÇÃO DA SEÇÃO DE SAÚDE DOS CIOp

A proposta para o cumprimento do que é ambicionado baseia-se na adequação do efetivo do pessoal de Saúde e o subsequente desmembramento em equipes operacionais, que teriam adestramento especializado – tornando-as aptas a realizar o apoio de saúde necessário aos cursos com muito mais qualidade e propiciando uma escala de serviço capaz de mantê-las em condições de pronto-emprego.

A equipe administrativa daria prioridade ao atendimento do pessoal da OM e funcionamento normal da Seção.

Para o adequado gerenciamento e adestramento dessas equipes que comporiam a Seção de Saúde, a mesma seria subdividida em subseções apresentada a seguir (tabela 1).

Tabela 1: Composição da Seção de Saúde dos CIOp

Subseção	Of Med	Sgt	Cb	Sd
Administrativa	01	02	02	04
Operacional	04(APH)	04(APH)	04(APH)	08(APH)
De Ensino	01	02	02	02
TOTAL	06	08	08	14

É desejável seguir o exemplo do CIGS no que concerne à composição da sua Seção de Saúde. Devido à grande atenção que este EE recebe da 12ª RM na disponibilização de médicos prestando o serviço militar obrigatório citado no item 4.1.1 letra “b”. Bem como adotar a conduta do CIOpEsp em aperfeiçoar os militares de Saúde em APH por meio do convênio citado no item 4.1.1 letra “h”.

A reestruturação das Sec Sau possibilitará apoio qualificado de saúde, incremento do QCP da OM, e constituição de um número maior de equipes operacionais de saúde. É uma maneira eficiente de tornar os CIOp atrativos para médicos e demais profissionais de saúde. Além disso, o adestramento constante dos integrantes da Sec Sau trará especialização para os mesmos e segurança aos instrutores e alunos apoiados. Suas pesquisas e atualizações na área médica e tática possibilitarão crescimento na área operacional, tanto dos CIOp quanto do próprio Exército Brasileiro.

4.4 APH NO EXÉRCITO BRASILEIRO

A missão do pré-hospitalar tático exige características especiais pertinentes a poucos médicos e enfermeiros. O ambiente militar apresenta particularidades, que devem ser conhecidas pelos profissionais que nele atuam. Assim sendo, militares de Saúde especializados nesse tipo de atendimento são fundamentais para a Exército Brasileiro. Sabendo-se que as faculdades de medicina não possuem em seus currículos esta especialização, cabe a Força Terrestre responsabilizar-se por habilitar e aperfeiçoar seus militares médicos nesse tipo de missão, para atender de maneira competente e mais eficaz seus combatentes que precisarem dessa mão-de-obra especializada.

A atividade militar envolve diversos riscos, e há chance do militar ser ferido gravemente. O APH tático torna-se fundamental para o Exército Brasileiro.

Sendo assim, a “nova” Sec Sau aqui proposta, particularmente a Subseção de Ensino, é fundamental para a evolução da saúde no ensino operacional, pois possibilitará aos CIOp um apoio de saúde adequado às suas missões, além de formação qualificada dos diferentes tipos de combatentes do EB, o que resultará num crescimento da Força perante o cenário mundial e numa maior visibilidade dos EE por parte do Comando de Operações Terrestres (COTER) e do Exército Brasileiro.

A importância do APH já é, há algum tempo, reconhecida mundialmente. Suas premissas já são empregadas nas principais Forças Armadas do mundo. Desejando crescer e compartilhar espaço no que diz respeito às Operações Terrestres, o Brasil não pode negligenciar essa tendência.

Hoje é possível a realização da residência médica, cursos de especialização, extensão e aprimoramento dentro do Exército Brasileiro, destinados aos médicos com ou sem especialidade, graças ao Projeto de Capacitação e Atualização Profissional de Militares de Saúde (PROCAP/Sau).

Dessa forma, a implementação do PROCAP/Sau está contribuindo para mudanças no perfil do serviço de saúde militar, possibilitando a melhora das perspectivas dos médicos no tocante a sua carreira médica dentro do EB, funcionando como um dos principais motivos de ingresso na carreira especialmente dos médicos sem especialidade. Para os já especialistas também é interessante, já que o aprimoramento profissional é almejado pelo médico, fazendo parte da sua conduta pessoal e profissional.

OBJETIVOS a. Atualizar e ampliar a capacitação profissional dos militares de Saúde do Exército Brasileiro, oficiais e praças, criando melhores condições de aproveitamento de suas potencialidades em especialidades e áreas de atuação de interesse da Força. b. Valorizar o militar do Serviço de Saúde, proporcionando o acesso ao conhecimento e ao aperfeiçoamento contínuo. c. Manter um programa próprio, de educação continuada na área de saúde, estruturado em módulos de atualização, pós-graduação e residência médica, com a finalidade de qualificar recursos humanos por meio de atividades de educação, instrução e pesquisa. d. Proporcionar cursos e estágios, no país ou no exterior, em organizações civis ou militares, realizados de forma presencial e/ou pelo módulo de ensino a distância, destinados à capacitação em atividades de saúde não previstas nos objetivos principais dos cursos de formação de saúde conduzidos pela Força. e. Oferecer, em determinados cursos e estágios ministrados em Organizações Militares de Saúde (OMS), vagas para civis e militares nacionais ou estrangeiros, a critério do Departamento-Geral do Pessoal. f. Centralizar, sempre que possível, o funcionamento dos cursos na Escola de Saúde do Exército (EsSEx), com a realização das atividades práticas nas OMS, particularmente o Hospital Central do Exército, Laboratório Químico Farmacêutico do Exército, Odontoclínica Central do Exército, Instituto de Biologia do Exército e hospitais militares de área, quando for necessário e conveniente para o serviço. g. Estimular de forma permanente, nos alunos e estagiários integrantes do PROCAP/Sau, os valores éticos e morais inerentes à Instituição, de modo a fortalecer o espírito de corpo no Serviço de Saúde. h. Buscar, de forma contínua, a interação entre as diversas modalidades de ensino continuado integrantes do PROCAP/Sau, incentivando atividades e projetos multidisciplinares. i. Estimular a pesquisa na área de saúde, particularmente, em biotecnologia e terapia celular, procurando reduzir o hiato científico-tecnológico em relação às instituições civis (PORTARIA Nº 691, DE 22 DE SETEMBRO DE 2009).

Seguindo esta premissa, proponho estudos futuros para a criação da formação em APH amparada na própria estrutura educacional de Saúde que já está em vigor com o PROCAP/SAU na EsSEx e estendendo para a Escola de Sargentos de Logística (EsSLog).

REFERÊNCIAS

AUERBACH, PS. Auerbach: Wilderness Medicine. Mosby. Philadelphia, PA, EUA. 2007.

BAXT, WG; JONES, G; FORTLAGE, D. The trauma triage rule: a new, resource-based approach to the perhospital identification of major trauma victims. *Ann Emerg Med* 19(12):1401, 1990.

BRADLEY, W J., WIPFLER, J; PFEIFER, W *et al.* Tactical EMS. *in:* CAMPBELL, JE. International trauma life support for prehospital care providers. ITLS. Alabama, EUA. 2008.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 5.905, de 12 JUL 73. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, julho de 1973 e suas atualizações.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 671 de 2003. Dispõe sobre a regulamentação do APH e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2003.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 300/2005. Dispõe sobre a atuação do profissional de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter hospitalar. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2005.

BRASIL, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Comando de Operações Terrestres, Caderno de Instrução - Prevenção de Acidentes de Instrução (CI 32-1). 1ª Edição - 2002. Portaria nº 008-COTER, de 4 de dezembro de 2012. Brasília, dezembro de 2002.

BRASIL, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Comando de Operações Terrestres, Caderno de Instrução - Gerenciamento de Risco Aplicado às Atividades Militares (CI 32-2). Portaria nº 001-COTER, de 18 de março de 2005. Boletim do Exército nº 15. Brasília, 2005

BRASIL, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Departamento Geral de Pessoal. NTPMEx: Normas Técnicas Sobre Perícias Médicas no Exército Port nº 067-DGP, de 30 ABR 2012.

BRASIL, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Estado-Maior do Exército. R-3: Regulamento de Administração do Exército (ERA) 1. ed. Brasília: EGGCF, 1990.

BRASIL, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Estado-Maior do Exército. C 100-5: Operações 3. ed. Brasília: EGGCF, 1997.

BRASIL, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Estado Maior do Exército. C 100 - 10: Logística Militar Terrestre. 2º Ed, Brasília, DF, 2003.

BRASIL, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Estado Maior do Exército. Manual de Fundamentos EB20-MF-10.101 O EXÉRCITO BRASILEIRO, 1ª Ed, Brasília, DF, 2014.

BRASIL, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Estado Maior do Exército: Manual de Campanha. Serviço de Saúde em Campanha Brasília (Anteprojeto), 2001.

BRASIL, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Estado Maior do Exército. Operações Aeromóveis (IP 90 -1) _1ª edição. 2001.

BRASIL, Ministério da Defesa. MO - 33 - M - 01: Manual de operações de Paz. Brasília, DF, 2006

BRASIL, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Portaria nº 052-Cmt Ex, de 6 FEV 01. Aprova as Normas para o Controle do Exercício de Funções que exigem qualificação profissional regulamentada por Lei. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, fevereiro 2001.

BRASIL, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Portaria Nº 092- EME, DE 26 DE SET 1997 Aprova o Manual Técnico T 21-250 - Manual do Instrutor, 3ª Edição, 1997.

BRASIL, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Portaria Nº 017-EME, de 21 FEV 06. Aprova a Diretriz para a Requalificação de Subtenente e Sargento de Saúde para Técnico em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, fevereiro 2006.

BRASIL, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Portaria Nº 691-Cmt Ex, de 22 SET 09. Aprova a Diretriz para Implantação do Programa de Capacitação e Atualização Profissional dos Militares de Saúde (PROCAP/Sau) e dá outras providências. Boletim do Exército nº 38, de 25 de setembro de 2009.

BRASIL, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Portaria nº 057-EME, de 17 MAR 10. Altera dispositivos do Manual de Campanha - Tiro das Armas Portáteis - C 23-1, 1ª Parte - Fuzil, 2ª Edição, 2004. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, março 2010.

BRASIL, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Portaria nº 058-EME, de 17 MAR 10. Altera dispositivos do Manual de Treinamento Físico Militar - C 20 - 20, 3ª Edição, 2002. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, março 2010. Boletim do Exército nº 15, de 10 de abril de 2015. - 39

BRASIL, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Portaria nº 12 - COTER, de 1º de dezembro de 2014. Programa de Instrução Militar 2014. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, dezembro 2014.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Secretaria Geral do Exército. R-1: Regulamento Interno e dos Serviços Gerais (RISG). Brasília: EGGCF, 2004.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Secretaria Geral do Exército. Boletim do Exército nº 15 de 10 de abril de 2015. Portaria Nº 072-EME, de 6 de abril de 2015. Aprova a Diretriz para o Atendimento Pré-hospitalar nas Atividades de Risco no Exército Brasileiro.

BRASIL. Ministério da Saúde - Portaria nº 2048 GM, de 5 NOV 02. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgências e Emergências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, novembro 2002 e suas atualizações.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Manual de Planejamento em Defesa Civil do Ministério da Integração Nacional, Volume II.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Glossário de Defesa Civil - Estudos de Riscos e Medicina de Desastres do Ministério de Integração Nacional.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil - Manual de Medicina de Desastre do Ministério da Integração Nacional; Volume I. Departamento de Minimização de Desastres. Brasília 2007.

BRASIL. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília. 5 OUT 1988.

CAMPBELL, JE. International trauma life support for prehospital care providers. ITLS. Alabama, EUA. 2008.

CARMONA, R. Foreword. *In:* SCWARTZ, RB; McMANUS, JG; SWIENTON, RE. Tactical emergency medicine. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, PA, EUA. 2008.

CIGS, Disponível em: <http://www.cigs.ensino.eb.br/index.php/principal/historico>. Acesso em: 17 de novembro de 2015.

CIOpC, Disponível em: <http://www.17bfron.eb.mil.br/eopan.php#TOPO>. Acesso em: 17 de novembro de 2015.

CIOpEsp, Disponível em: <http://www.ciopesp.ensino.eb.br>. Acesso em: 17 de novembro de 2015.

CIOpGLO, Disponível em: <http://www.coter.eb.mil.br/index.php/acervo/centros-de-instrucao/83-centro-de-instrucoes/118-ci-op-glo>. Acesso em: 17 de novembro de 2015.

CIOpMth, Disponível em: <http://www.11bimth.eb.mil.br/historico.html>. Acesso em: 17 de novembro de 2015.

CIOpPan, Disponível em: <http://www.17bfron.eb.mil.br/eopan.php#TOPO>. Acesso em: 17 de novembro de 2015.

CIPqdtGPB, Disponível em: <http://www.cipqdt.ensino.eb.br/index.php?pag=nossa-escola>. Acesso em: 17 de novembro de 2015.

COTER, Disponível em: <http://www.coter.eb.mil.br/index.php/acervo/centros-de-instrucao>. Acesso em: 17 de novembro de 2015.

COMITÊ DO PHTLS da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). Tactical evaluation Care. Tactical Combat casualty Care Course Materials. Fevereiro/ 2009. Disponível em <http://www.naemt.org/education/PHTLSrrCCC.aspx>. Acesso em 25/8/2014.

COULE, P; SCWARTZ, R; SWIENTON, R. Advance disaster life support-provider manual. Chicago, IL. American Medical Association; 2003.

EASTMAN, AL; SHARMA, NaK e HUEBNER, KD. Team Composition and Basic Capabilities and Equipment. *In*: SCWARTZ, Richard B; McMANUS, John G; SWIENTON, Raymond E. Tactical emergency medicine. Lippincott Williams & Wilkins. Piladelphia, PA, EUA. 2008.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. Headquarters, Department of the US Army. Manual de Campanha nº 22-05 CONOPS – Continuous Operations. FM 22-05. 1999.

FELICIANO, DV; MATTOX, KENNETH L. e MOORE, EE. Trauma. 6th Ed. McGraw-Hill. 2008.

HEISKELL, LE; OLESNICKY, BOHDAN T. e WELLING, LE. Tactical Medicine and Combat Casualty Care. *In*: AUERBACH, Paul S. Auerbach: Wilderness Medicine. Mosby. Philadelphia, PA, EUA. 2007.

HEISKELL, LE; CARMONA, RH. Tactical emergency medical services: an emerging subspecialty of emergency medicine. *Ann Emerg Med*. 1994 Apr;23(4):778-85.

HEWISH, M.; LOK, JJ. Stemming the flow: Reducing the rate of combat casualties. *Jane's International Defense Review*, p41-47, Dec. 1999.

KENNEDY, K; AGHABABIAN, R; GANS, L; *et al*. Triage: techniques and applications in decision making. *Ann Emerg Med*. 1996; 28:136-144.

LLEWELLYN, CH. The antecedents of tactical emergency medical support. *Top Emerg Med*. 2003 Oct-Dec 25(4): 274-276.

MACHADO, AAC. Serviço de Saúde das Forças Armadas, na paz e na guerra. Rio de Janeiro. ESG, 1992.

McDEVITT, Ian. Tactical medicine: an introduction to law enforcement emergency care. Boulder, Colorado, EUA. 2001.

McMANUS, KD. Medical preplanning considerations for tactical emergency medicine operations. *In*: SCWARTZ, Richard B; McMANUS, John G; SWIENTON, Raymond E.

Tactical emergency medicine. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, PA, EUA. 2008.

METZGER, JC; EASTMAN, AL; BENITEZ, FL *et al.* The lifesaving potential of specialized on-scene medical support for urban tactical operations. *Prehosp Emerg Care.* 2009 Oct-Dec;13(4):528-31.

MOREIRA, JO. Estudo sobre a capacitação operacional dos escalões táticos do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro, com ênfase na análise do Serviço de Saúde da Brigada de Infantaria Páraquedista. Rio de Janeiro. ECEME, 2007.

National Association of Emergency Medical Technicians. PHTLS – Prehospital trauma life support. 6a. Ed. Elsevier. 2007.

National Association of Emergency Medical Technicians. PHTLS – Prehospital trauma life support military edition. 6a. Ed. Elsevier. 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, Department of Peacekeeping Operations. Medical Support Manual for United Nations Peacekeeping Operations. 2nd Edition, Nova York, 1999.

RAMIREZ, ML; SLOVIS, CM. Resident involvement in civilian tactical emergency medicine. *J Emerg Med.* 2009 Aug 12.

RHEE, P; HOLCOMB, J e JENKINS, D. Modern combat casualty care. *In:* FELICIANO, David V.; MATTOX, Kenneth L. e MOORE, Ernest E. *Trauma.* 6th Ed. McGraw-Hill. 2008.

RINNERT, KJ; HALL, WL 2ND. Tactical emergency medical support. *Emerg Med Clin North Am.* 2002 Nov;20(4):929-52.

SARGENT, PD Task Force 62 Medical Brigade combat healthcare support system in the mature Iraq theater of operations. *US Army Med Dep J.* 2008 Oct-Dec:5-10.

SCWARTZ, RB; McMANUS, JG; SWIENTON, R E. Tactical emergency medicine. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, PA, EUA. 2008.

TIEN, HC.; JUNG, V; RIZOLI, SB *et al.* An evaluation of tactical combat casualty care interventions in a combat environment. *J Spec Oper Med.* 2009 Winter;9(1):65-8.

WITHERS, BG; ERICKSON, RL Good Doctors are not Enough. *Military Review,* p57 - 63, march 1994.