

# **A REGULAÇÃO MÉDICA NAS ATIVIDADES DE INSTRUÇÃO MILITAR DA BRIGADA DE INFANTARIA PARAQUEDISTA: UMA PROPOSTA**

Júlio César Tenório de Oliveira, Júlio César de Sales

**Resumo:** Este artigo aborda sobre a Brigada de Infantaria Paraquedista e a importância de um eficiente sistema de atendimento de saúde às urgências médicas nas atividades de instrução militar, influenciando na manutenção dos elevados graus de adestramento necessário à referida Brigada. A intenção do trabalho de pesquisa foi apresentar uma estrutura em pessoal, viaturas, equipamentos/materiais, instalações e procedimentos a fim de operacionalizar a implantação de um sistema de regulação médica em apoio às atividades de instrução militar na Brigada de Infantaria Paraquedista, como alternativa para a pequena quantidade de oficiais médicos disponíveis na referida Brigada, possibilitando um emprego mais judicioso destes oficiais médicos e possibilitar o emprego dos sargentos de saúde da Brigada de Infantaria Paraquedista na sua atividade fim. Para auxiliar na consecução, foi realizada profunda pesquisa bibliográfica e documental sobre os aspectos históricos e conceitos, além do estudo da legislação civil e militar em vigor no Brasil. Ainda neste íterim, foram realizadas pesquisas de campo e entrevistas a fim de verificar a atual situação do apoio de saúde às atividades de instrução militar na Brigada de Infantaria Paraquedista e as demandas necessárias à sua adaptação a um serviço de regulação médica. Esta pesquisa se justifica por apresentar uma real contribuição à manutenção dos elevados padrões de adestramento exigidos à Brigada de Infantaria Paraquedista, pois na medida em que apresenta uma estrutura capaz de operacionalizar um serviço de regulação médica com ênfase no emprego dos sargentos de saúde, proporciona um maior número de instruções militares ocorrendo simultaneamente, o que no modelo atual de apoio de saúde, este número de instruções fica limitado à disponibilidade de oficiais médicos, que a pesquisa possibilitou constatar que tal disponibilidade é inferior à de sargentos de saúde. O presente trabalho não visa esgotar o assunto, mas possibilitar a colocação em prática da legislação militar vigente acerca do assunto, que a pesquisa possibilitou verificar que, por ser relativamente recente, ainda não foi verificada sua aplicação efetiva nos corpos de tropa do Exército Brasileiro.

**Palavras-chave:** Brigada de Infantaria Paraquedista, Urgências Médicas, Apoio de Saúde, Sistema de Regulação Médica, Instrução Militar, Nível de Adestramento, Oficiais Médicos e Sargentos de Saúde.

**Abstract:** This article focuses on the Parachute Infantry Brigade and the importance of an efficient system of health care to medical emergencies in the activities of military training, influencing the maintenance of high levels of training required for that brigade. The intent of the research was to present a structure in personal vehicles, equipment / materials, facilities and procedures to put in practice the implementation of a system of medical regulation in support of military training in the Parachute Infantry Brigade, as an alternative to the small amount of available medical officers in that brigade, enabling a more judicious use of these medical officers and sergeants to enable the use of health Parachute Infantry Brigade in your core business. To assist in reaching, profound literature search was conducted and documentary on the historical aspects and concepts beyond the study of civil law and military law in Brazil. Even in this subject, there were surveys and interviews to verify the current state of health support to the activities of military training in Parachute Infantry Brigade and the demands for its adaptation to a medical service regulation. This research is justified by presenting a real contribution to the maintenance of high standards of training required to Parachute Infantry Brigade, in that it presents a framework to put in practice a service of medical regulation with an emphasis on employment of health sergeants, provides a largest number of military occurring simultaneously, which in the current model of health support, the number of instructions is limited to the availability of medical officers, which enabled the research found that such availability is lower than the health of sergeants. This article does not intent to close the matter, but to allow the practical implementation of military law in force on the subject, that the research enabled us to verify that it is relatively recent, not yet verified its effective application in the bodies of the Brazilian Army troops.

**Keywords:** Parachute Infantry Brigade, Emergency Medical, Health Support System, Medical Regulation, Military Training, Medical Officers and Sergeants of Health.

## 1 INTRODUÇÃO

O atendimento especializado às vítimas de acidentes ou fatalidades é denominado atualmente no Brasil como Atendimento Pré-Hospitalar<sup>1</sup> (APH) de Urgências e Emergências, conduzido por meio do Sistema de Regulação Médica.

A Regulação Médica funciona basicamente por meio de uma central que recebe todos os pedidos de socorro e os direciona para um médico capacitado (médico regulador) que, por sua vez, realiza o julgamento dos níveis de urgência de cada solicitação, e determina o tipo de atendimento que será disponibilizado para cada ocorrência.

Definido o nível de urgência e o tipo de atendimento, uma equipe é enviada ao local para prestar o referido socorro, sendo regulada à distância pelo médico regulador. Este profissional terá autonomia para determinar a realização de procedimentos que não podem ser empregados por profissionais que não sejam médicos, sem a referida assistência remota.

É sobre a operacionalização de uma estrutura similar aos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência<sup>2</sup> (SAMU) apta a realizar a prestação do Atendimento Pré-Hospitalar em apoio às atividades de instrução no âmbito da Brigada de Infantaria Paraquedista (Bda Inf Pqdt), que versa a presente proposta.

A Bda Inf Pqdt rotineiramente é empregada em Operações de Garantia da Lei e da Ordem (GLO)<sup>3</sup> e em apoio às catástrofes naturais, juntamente com os órgãos de segurança pública, e para desempenhar tais atividades, exige de suas tropas integrantes um diferenciado nível de adestramento, atingido por meio da intensa condução de instruções militares.

Para que as referida instruções militares ocorram existe a necessidade da presença no local de uma equipe de saúde, composta por 01 oficial médico, 01

---

<sup>1</sup> Atendimento pré-hospitalar é toda e qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, através dos diversos meios e métodos disponíveis, com uma resposta adequada à solicitação, a qual poderá variar de um simples conselho ou orientação médica ao envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência, visando a manutenção da vida e/ou a minimização das seqüelas (LOPES et al., 2003).

<sup>2</sup> Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é o serviço de atendimento às urgências médicas, de abrangência nacional, conduzido pelas Secretarias Estaduais de Saúde juntamente com os Corpos de Bombeiros Militares dos Estados, prestado à população por meio de equipes de atendimento pré-hospitalar em ambulâncias, acionado por qualquer cidadão que constata agravamento à própria saúde ou de outrem, por intermédio de ligação telefônica para o número 192.

<sup>3</sup> Operações de Garantia da Lei e da Ordem são Operações Militares conduzidas pelas Forças Armadas, por decisão do Presidente da República, de forma episódica, em área previamente estabelecida e por tempo limitado, com o propósito de assegurar o pleno funcionamento do estado democrático de direito, da paz social e da ordem pública. (BRASIL, 2010, P. 2-2).

sargento de saúde, 01 cabo ou soldado padioleiro e 01 soldado motorista, a fim de atender a possíveis acidentes.

De acordo com Quadro de Cargos Previstos (QCP)<sup>4</sup> da Bda Inf Pqdt, que prevê 28 (vinte e oito) Oficiais Médicos para mobiliar adequadamente as 17 Organizações Militares que a compõe, constatou-se o que segue na Tabela 01:

**TABELA 01- QUANTITATIVO DE OFICIAIS MÉDICOS NA BDA INF PQDT**

<b>ANO</b>	<b>PREVISTO EM QCP</b>	<b>EXISTENTES</b>	<b>FALTAS</b>
2010	28	08	20
2011	28	11	17

Fonte: E/4 Bda Inf Pqdt

O efetivo insuficiente de Oficiais Médicos na Bda Inf Pqdt não permite a distribuição de um Oficial Médico por Organização Militar, impossibilitando a composição das equipes de apoio de saúde em quantidade suficiente para prover os apoios necessários às instruções militares práticas.

Como alternativa para a escassez de profissionais médicos, além de possibilitar um emprego mais judicioso dos mesmos, foi formulado o seguinte problema:

Qual a estrutura necessária capaz de operacionalizar um serviço de Regulação Médica nas atividades de instrução militar da Brigada de Infantaria Paraquedista?

Desta feita, o presente estudo apresentará uma adequação em instalações, material, viaturas, pessoal e procedimentos, empregando os meios orgânicos<sup>5</sup> da Brigada de Infantaria Paraquedista. Caso conclua-se que estes meios não sejam suficientes, serão citados os componentes não orgânicos necessários, capazes de operacionalizar a execução das atividades de atendimento pré-hospitalar e eficiente aplicação da regulação médica, aos moldes do SAMU, nas atividades operacionais e de instrução da referida Brigada.

Buscando encontrar subsídios teóricos para solucionar o problema estabelecido no estudo, bem como atender ao objetivo proposto, além de aprofundar

<sup>4</sup> Quadro de Cargos Previsto é o documento que determina a quantidade de militares, distribuídos por função, postos ou graduações, que devem compor a quantidade de pessoal das Organizações Militares (OM).

<sup>5</sup> Meios orgânicos são os materiais e equipamentos previstos para existirem na Bda Inf Pqdt.

os conhecimentos necessários acerca do Sistema de Regulação Médica em vigor no Brasil, foram elaboradas as seguintes questões de estudo como elementos norteadores do presente trabalho de pesquisa:

Questão de Estudo Nº1: O que preconiza a legislação em vigor no Exército Brasileiro acerca do Sistema de Regulação Médica?

Questão de Estudo Nº2: Como funciona o apoio de saúde às atividades de instrução militar na Bda Inf Pqdt?

Questão de Estudo Nº3: Os meios orgânicos relativos a instalações, viaturas, equipamentos, pessoal e procedimentos empregados atualmente na Brigada de Infantaria Paraquedista desempenham satisfatoriamente o apoio de saúde às atividades de instrução militar da referida Brigada?

Questão de Estudo Nº4: Qual estrutura organizacional e conjunto de procedimentos necessários à Brigada de Infantaria Paraquedista capazes de conduzir as atividades de um Serviço de Regulação Médica de acordo com o que determina a Legislação Militar vigente acerca do assunto?

Fundamentado na experiência pessoal do presente postulante como possuidor do Curso Básico de Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco (CBAPH<sup>6</sup>) e ter desempenhado, durante o ano de 2010, a função de Comandante da Companhia Logística de Saúde Paraquedista do 20º Batalhão Logístico Paraquedista, atuando diretamente no assessoramento à 4ª Seção do Estado-maior Geral da Bda Inf Pqdt no que se refere ao apoio de saúde operacional da referida Grande Unidade, o presente estudo se justifica por promover uma pesquisa voltada para o entendimento da estrutura e procedimentos adotados nos Sistemas de Regulação Médica em funcionamento no meio civil, além de estudar a legislação implantada pelo Exército Brasileiro a respeito do assunto, conduzindo a reflexões sobre a estrutura mais viável de aplicação em apoio às atividades de instrução militar no âmbito da Brigada de Infantaria Paraquedista.

## **2 METODOLOGIA**

A presente seção tem por objetivo apresentar detalhadamente o caminho que se pretende percorrer para solucionar o problema de pesquisa, especificando os procedimentos necessários para se chegar aos participantes da pesquisa, obter as

---

<sup>6</sup> CBAPH é o Curso ministrado a todos os integrantes do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco envolvidos na atividade de atendimento pré-hospitalar prestado à população do referido Estado.

informações de interesse e analisá-las. Será apresentada também a definição de instrumentos e procedimentos para análise dos dados por intermédio de entrevistas, pesquisas de campo e documentais. Desta forma, para um melhor encadeamento de idéias, esta seção foi dividida nos seguintes tópicos: Objeto Formal de Estudo, Amostra e Delineamento de Pesquisa.

## 2.1 OBJETO FORMAL DE ESTUDO

O presente estudo pretende sugerir a estrutura necessária em instalações, equipamentos, viaturas, pessoal e procedimentos, capazes de operacionalizar o funcionamento de um Sistema de Regulação Médica, no âmbito da Brigada de Infantaria Paraquedista, adaptado às suas atividades de instrução militar. O estudo foi fundamentado no emprego dos meios orgânicos da referida Brigada, para se atingir o objetivo proposto. Foram verificadas as disponibilidades e as características de seus meios orgânicos, concluindo-se acerca de sua viabilidade.

Caso os meios orgânicos em questão não possibilitem tal operacionalização, foram sugeridas as adaptações necessárias a fim de tornar possível a condução da Regulação Médica nas atividades de instrução militar. Tal análise teve fundamentação na legislação civil e militar vigente no Brasil, acerca do Serviço de Regulação Médica.

## 2.2 AMOSTRA

Foram realizadas entrevistas com o Comandante do Destacamento de Saúde Paraquedista e com o Comandante da Companhia Logística de Saúde Paraquedista, fundamentada no roteiro de entrevista constante do Apêndice B deste trabalho de pesquisa, com o intuito de obter as informações acerca da condução das atividades de saúde em apoio à instrução militar.

Foi pesquisado, junto à Brigada de Infantaria Paraquedista, o efetivo de oficiais médicos, juntamente com subtenentes, sargentos, cabos e soldados de saúde habilitados, de acordo com a legislação vigente, a concorrerem às escalas de apoios de saúde. Simultaneamente foi verificado o efetivo de militares que não oriundos de saúde, mas habilitados a integrarem as equipes supracitadas, como os motoristas, por exemplo.

Concomitantemente, foram realizados levantamentos acerca dos equipamentos e viaturas disponíveis, verificando sua capacidade de atender funcionalmente ao que é determinado pela legislação acerca do Serviço de

Regulação Médica.

## 2.3 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Foram realizadas pesquisas bibliográficas e documentais sobre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), no intuito de conhecer a atividade de regulação médica realizada por estas unidades e de verificar possíveis adaptações à atividade de instrução militar. Foram entrevistados o Comandante do Destacamento de Saúde Paraquedista e o Comandante da Companhia Logística de Saúde Paraquedista, a fim de verificar a viabilidade da operacionalização da regulação médica, em apoio às atividades de instrução, no âmbito da Brigada de Infantaria Paraquedista.

Finalizando a pesquisa de campo, foram verificadas as viaturas e os materiais orgânicos da referida Brigada, a fim de constatar sua viabilidade de emprego, bem como sugerir as adaptações necessárias.

### 2.3.1 Procedimentos para a revisão da literatura

Para a definição de termos, redação do referencial teórico, bem como a estruturação de um modelo teórico de análise que viabilizasse a solução do problema de pesquisa, foi realizada uma revisão de literatura nos seguintes moldes:

#### **a) Fontes de busca:**

- 1) Artigos científicos das bases de dados do SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*);
- 2) Livros e monografias da Biblioteca da Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais e da Biblioteca da Escola de Comando e Estado-Maior do Exército;
- 3) Monografias do Sistema de Monografias e Teses do Exército Brasileiro;
- 4) Publicações do Ministério da Saúde; e
- 5) Livros de biblioteca particular.

**b) Estratégia de busca para as bases de dados eletrônicas:** foram utilizados os seguintes termos descritores: *"regulação médica, atendimento pré-hospitalar, urgências e emergências médicas, primeiros socorros"*, respeitando as peculiaridades de cada base de dado. Após a pesquisa eletrônica, as referências bibliográficas dos estudos considerados relevantes foram revisadas, no sentido de encontrar artigos não localizados na referida pesquisa.

**c) Critérios de inclusão:**

- 1) Estudos publicados em português, inglês e espanhol;
- 2) Estudos publicados de 1980 a 2011;
- 3) Estudos qualitativos que descrevem experiências com a implantação de Sistemas de Regulações Médicas em Municípios e Estados Brasileiros;
- 4) Legislação Brasileira em vigor referente à Regulação Médica.

**d) Critérios de exclusão:**

Informações cuja fonte não seja de autoria reconhecidamente fidedigna.

### **2.3.2 Procedimentos metodológicos**

Foi realizada a aproximação com o campo de trabalho por meio da leitura de publicações e documentos sobre o objeto formal de estudo, permitindo o melhor delineamento das questões a serem postuladas e dos instrumentos de coleta empregados, configurando as atividades que permearam os passos da fase exploratória e da estruturação da pesquisa (NEVES, 2007, p.54).

Buscando a definição do objeto formal de estudo, foi necessário estabelecer qual seria a relação do tema com a utilidade profissional que se pretendia obter.

Com o intuito de produzir conhecimento a fim de contribuir com o emprego mais eficiente dos oficiais médicos na Bda Inf Pqdt, possibilitando um aumento no número de instruções militares ocorrendo simultaneamente na Bda Inf Pqdt, possibilitando a manutenção dos elevados padrões de adestramento operacional necessário à referida Grande Unidade, foram relacionados os componentes de um sistema de regulação médica e, fundamentado na legislação civil e militar vigente, a apresentação ideal a fim de adaptá-los ao emprego enquadrado em um serviço de regulação médica. Dessa forma, foi possível estabelecer, o problema, os objetivos e as questões de estudo.

Mediante entrevista ao Comandante do Destacamento de Saúde Paraquedista e ao Comandante da Companhia Logística de Saúde Paraquedista, foram obtidas as informações necessárias acerca da condução das atividades de saúde em apoio à instrução militar.

Foi verificado, junto à Brigada de Infantaria Paraquedista, o efetivo de oficiais médicos, juntamente com subtenentes, sargentos, cabos e soldados de saúde habilitados, de acordo com a legislação vigente, a concorrerem às escalas de apoios

de saúde.

Foi verificado ainda o efetivo de militares que não sejam de saúde, mas sejam habilitados a integrarem as equipes supracitadas, como os motoristas e operadores de equipamento rádio, além do levantamento dos equipamentos e viaturas necessários.

### **2.3.3 Instrumentos**

A fim de se obter o máximo de informações práticas acerca do apoio de saúde disponibilizado às atividades de instrução militar na Bda Inf Pqdt e da adaptação necessária ao seu funcionamento como Sistema de Regulação Médica, foram realizadas entrevistas direcionadas a profissionais diretamente ligados ao mesmo.

Também foi realizada uma pesquisa de campo acerca dos materiais e viaturas disponíveis na Brigada de Infantaria Paraquedista.

## **2.4 ANÁLISE DOS DADOS**

O modelo de análise é uma descrição completa do caminho percorrido pelo pesquisador, para entender as questões que envolvem seu objeto de estudo e responder ao problema de pesquisa (Neves et al., 2007).

Os resultados das entrevistas e pesquisas foram analisados no sentido de se verificar a necessidade e a viabilidade de emprego da proposta do presente estudo. A necessidade será verificada no intuito de se constatar se o apoio de saúde está adequado às necessidades de adestramento da tropa. Quanto ao aspecto viabilidade, pretende-se verificar a opinião dos entrevistados quanto à situação das instalações, equipamentos, viaturas e pessoal necessários à atividade proposta no estudo em questão.

Os dados obtidos por intermédio das pesquisas documentais e de campo, relativas às instalações, equipamentos, viaturas e pessoal necessários à atividade de regulação médica, foram analisados no sentido de verificar sua adequação ao fim proposto. Nos casos negativos, foi realizada a enumeração das alterações necessárias para se atingir o objetivo proposto.

## **4.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS**

A presente seção apresentará os dados obtidos, por intermédio das técnicas e instrumentos de pesquisa supracitados, relativos às cinco componentes do apoio

de saúde às atividades de instrução da Bda Inf Pqdt: o pessoal, as viaturas, os equipamentos, as instalações e os procedimentos.

A referida apresentação é seguida de uma análise entre a situação atual dos vários componentes que integram o apoio de saúde às atividades de instrução na Bda Inf Pqdt, e sua viabilidade ao emprego imediato, concluindo acerca de sua adequação ao apoio de saúde às instruções militares, disponibilizado atualmente por meio das equipes de saúde.

Dando sequência ao raciocínio supracitado, caso a componente de apoio de saúde não se mostre viável ao referido emprego imediato, são apresentadas propostas de modificações necessárias para que sejam atingidos os fins a que se destinam.

#### **4.2.1 Pessoal**

O componente humano responsável pela condução do apoio de saúde à instrução militar na Bda Inf Pqdt é constituído pelos oficiais médicos, sargentos de saúde, cabos e soldados padioleiros, além dos motoristas das viaturas ambulância.

Quanto aos oficiais médicos, a Bda Inf Pqdt dispõe de 03 oficiais superiores médicos (01 Tenente-Coronel e 02 Majores) e 09 oficiais subalternos (2º Tenentes), todos habilitados pelas suas formações acadêmicas, a chefiarem as equipes de apoio de saúde na maneira em que são empregados na Bda Inf Pqdt.

No que se refere aos Sargentos de Saúde, a Bda Inf Pqdt conta com 18 militares que concorrem às escalas de apoio de saúde, todos habilitados em APH, seja por apresentação de diploma de conclusão de estágio de APH realizado fora da Bda Inf Pqdt, seja pela conclusão do Estágio de Resgatador, realizado no CI Pqdt GPB, ambos com carga horária de no mínimo 160h. Além de Estágio de APH, foi constatado que tais profissionais são possuidores também de Curso Técnico em Enfermagem.

Quanto aos Cb e Sd que concorrem às escalas de apoio de saúde na função de atendente ou padioleiro, constam na Bda Inf Pqdt, 47 militares de saúde, todos habilitados a compor as equipes de saúde por intermédio da instrução prevista na Instrução Individual de Qualificação (IIQ)<sup>7</sup> e a conclusão, com aproveitamento, do

---

<sup>7</sup> Instrução Individual de Qualificação compreende o período de instrução militar ministrado aos soldados com a finalidade de capacitá-los ao desempenho de uma atividade específica, enquadrados ou não em uma fração, como por exemplo: atirador de metralhadora, cozinheiro, motorista, entre outros.

estágio de auxiliar de resgator<sup>8</sup>, ministrado pela Cia Log Sau Pqdt/ 20º B Log Pqdt.

A formação dos motoristas é realizada por intermédio da instrução prevista na Instrução Individual de Qualificação, que os habilita a integrarem as equipes de saúde.

A formação dos telefonistas e rádio operadores também é realizada por meio da instrução prevista na Instrução Individual de Qualificação. Foi constatado, entretanto, que a figura do telefonista ou rádio operador não existe na composição das equipes de saúde em apoio às atividades de instrução militar na Bda Inf Pqdt.

Para uma melhor compreensão dos resultados das pesquisas e entrevistas realizadas no transcurso desta obra, é de suma importância o conhecimento das habilitações exigidas pela Portaria Nº 011 – COTER, de 16 Dez 09, a saber:

A capacitação em APH dos médicos reguladores e ST/Sgt enfermeiros deverá ser obtida pela realização de estágio específico, sob responsabilidade do C Mil A<sup>9</sup> enquadrante, em coordenação com a Secretaria Estadual / Municipal de Saúde da área jurisdicionada (BRASIL, 2009).

Quanto às cargas horárias mínimas dos estágios específicos de acordo com a categoria profissional do militar envolvido, a supracitada Portaria preconiza o seguinte:

b. Carga horária mínima

- 1) Médico Regulador: 40h, com execução prática de, pelo menos, 2 (duas) simulações de emergência;
- 2) ST/Sgt do APH: 160h, das quais 48h serão cumpridas em Unidade de Urgência ou Emergência civil ou militar; e
- 3) Atendente, telefonista ou Rádio-operador e o Motorista: a prevista na Instrução Individual de Qualificação, reforçada pelo Módulo Básico da Resolução CFM Nr 1671/03, de 09 jul 2003, com carga horária de 40h, incluindo as 2 (duas) simulações práticas de emergência (BRASIL, 2009).

Por meio da entrevista realizada ao Cmt Dst Sau Pqdt, a deficiência constatada reside no fato de nenhum dos Oficiais Médicos da Bda Inf Pqdt possuírem o estágio específico de médico regulador exigido pela Portaria Nº 011 –

---

<sup>8</sup> Estágio que abrange técnicas de resgate e salvamento ministrado aos cabos e soldados de saúde, com a finalidade de capacitá-los a atuarem como auxiliares em atendimentos de urgência e emergência.

<sup>9</sup> Comando Militar de Área é o agrupamento de Regiões Militares em um único comando. As Regiões Militares por sua vez são Grandes Comandos Administrativos do Exército Brasileiro, que têm como atribuição prover o apoio logístico aos demais Grandes Comandos, às Divisões de Exército, às Brigadas e às diversas unidades enquadradas em sua área geográfica de responsabilidade. Comando Militar do Leste – CML é o comando que enquadra a Bda Inf Pqdt.

COTER, de 16 Dez 09.

Porém, quanto à capacitação exigida aos Cb e Sd supracitados, juntamente com os motoristas das ambulâncias, a Portaria Nº 011 – COTER determina que se faça necessária a realização de capacitação do Módulo Básico da Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 1671, de 09 jul 03, que deve abordar os seguintes assuntos:

- 4-2. MÓDULOS BÁSICOS - Telefonista, motorista, bombeiros, policiais militares, policiais rodoviários e técnicos em emergências médicas
  - I – Regulação médica.
  - II – Abordagem do paciente:
    - Anatomia e fisiologia, abordagem do paciente, abordagem do politraumatizado, manejo de vias aéreas, ressuscitação cardiopulmonar, oxigênio terapia, monitorização e biossegurança;
  - III – Emergências clínicas:
    - Abordagem de sinais vitais em emergências: cardiológicas, respiratórias, neurológicas, gastrointestinais, geniturinárias, endócrino-metabólicas, oftalmo/otorrinolaringológicas;
  - IV – Intervenções específicas:
    - Intoxicações/envenenamentos, lesões térmicas, afogamento, assistência ao parto, emergências psiquiátricas/suicidas/alteração comportamental, catástrofes/desastres;
  - V – Trauma:
    - Ferimentos/hemorragias/bandagens, sinais de choque, imobilizações: coluna/extremidades e manejo de gestantes/crianças;
  - VI – Remoção de vítimas:
    - Remoção/estricção de ferragens e salvamento terrestre/altura;
  - VII – Estágios práticos.
  - VIII – Trânsito:
    - Direção defensiva e produtos perigosos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003)

De maneira similar aos atendentes ou padioleiros, para que os motoristas e telefonistas ou rádio operadores sejam habilitados a integrar equipes de APH, faz-se necessária a realização do referido Módulo Básico da Resolução Nº 1671, de 09 Jul 03, supracitado.

Constata-se também que alguns integrantes carecem de capacitação específica.

Inicialmente, os oficiais médicos necessitam do estágio com carga horária mínima de 40h para exercerem a função de Médico Regulador. Na sequência, constata-se também a necessidade de se ministrar o Módulo Básico da Resolução Nº 1671, de 09 Jul 03, aos Cb/Sd atendentes ou padioleiros, aos motoristas e aos telefonistas ou rádio operadores.

Desta feita, conclui-se que apenas os sargentos de saúde empregados nas

equipes de saúde atualmente, encontram-se habilitados a chefiarem equipes de APH, em consonância com a legislação em vigor.

No âmbito civil, a Portaria 2048/GM - de 05 Nov 2002, do Ministério da Saúde, que regulamente os SAMU, preconiza que os municípios interessados em implantar um Sistema de Regulação Médica devem buscar junto às Secretarias Estaduais de Saúde, convênios que possibilitem a referida capacitação.

Este aspecto é ratificado na Portaria Nº 011 – COTER, de 16 Dez 09, que determina que a certificação dos supracitados estágios capacitadores deverá ser homologada pelos Centros de Capacitação constituídos pelas respectivas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para este fim.

Desta feita, constata-se a necessidade de serem promovidas gestões junto a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, objetivando a realização das referidas capacitações necessárias ao pessoal militar envolvido na atividade de Regulação Médica em questão.

#### **4.2.2 Viaturas**

As viaturas ambulâncias existentes na Bda Inf Pqdt são divididas em dois grupos: operacionais e administrativas.

As viaturas ambulâncias do grupo operacional são viaturas que apresentam características especiais que as possibilitam trafegar em locais que exigem mais robustez deste tipo de viatura, como estradas com difíceis condições de trafegabilidade e áreas de difícil acesso. A Bda Inf Pqdt possui dois modelos: Toyota Bandeirante e Land Rover. As viaturas ambulâncias deste grupo, devido às características supracitadas, são as mais empregadas na Bda Inf Pqdt.



**FIGURA 4** - Viatura Ambulância Land Rover Operacional

**Fonte:** o autor



**FIGURA 5** - Vaitura Ambulância Toyota Operacional

**Fonte:** o autor

As viaturas ambulâncias do grupo administrativo são viaturas civis adaptadas ao emprego como viaturas militares. Não apresentam robustez para o emprego como as viaturas operacionais. A Bda Inf Pqdt possui dois modelos: Fiat Fiorino e Mercedes Benz do tipo Furgão.

Conforme a 4ª Seção do Estado-Maior Geral da Bda Inf Pqdt, a situação em ambulâncias da referida Grande Unidade, no mês de fevereiro de 2011 é expressa pela tabela constante da página seguinte:

**Tabela 04** - QUADRO RESUMO DE AMBULÂNCIAS DA BDA INF PQDT

PREV QDM	EXISTENTE	DISPONÍVEL	
		OPERACIONAIS	ADMINISTRATIVAS
35	20	09	02

**Fonte:** E/4 Bda Inf Pqdt

As viaturas ambulâncias disponíveis na Bda Inf Pqdt são dotadas sinalizador óptico e acústico, maca com rodas e articulada, suporte para soro, cilindro de oxigênio com respirador, pranchas curtas e longas para imobilização de coluna e maleta de emergência, estes dois últimos itens constantes dos kits de resgate das Unidades. Tais itens são obrigatórios à manutenção de suporte básico à vida.

Quanto às viaturas ambulância, a Resolução CFM Nr 1671/03, de 09 jul 2003, as define da como um veículo (terrestre, aéreo ou hidroviário) exclusivamente destinado ao transporte de enfermos. São classificadas em:

Para fins de emprego de viaturas ambulâncias junto às equipes de APH no âmbito da Força Terrestre, a Portaria Nº 011 – COTER, de 16 Dez 09, determina o que segue:

Define-se ambulância ou equivalente como o veículo (terrestre, aéreo ou hidroviário), disponibilizado para a atividade a que irá atender e destinado, exclusivamente, ao transporte de enfermos. O tipo recomendado pelo COTER é a ambulância “B”, segundo as normas da Resolução CFM Nr 1671/03, de 09 jul 2003 (BRASIL, 2009).

Tipo B - Ambulância de suporte básico: veículo destinado ao transporte pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido e transporte inter-hospitalar, contendo apenas os equipamentos mínimos à manutenção da vida (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003).

Conforme a citação anterior, o tipo de viatura ambulância recomendado pelo Comando de Operações Terrestres (COTER) para a atividade em questão deve apresentar as seguintes características:

III 1.2. Ambulância de suporte básico (tipo B): Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo (e móvel opcional); maca com rodas e articulada; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com tripla saída, para permitir a alimentação do respirador; fluxômetro e umidificador de oxigênio; aspirador tipo Venturi; pranchas curtas e longas para imobilização de coluna e maleta de emergência (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003).

A fim de verificar os componentes necessários para a adequação das ambulâncias atualmente empregadas na Bda Inf Pqdt ao que determina a legislação em vigor, conclui-se da necessidade da inclusão de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com tripla saída, para permitir a alimentação do respirador, fluxômetro e umidificador de oxigênio e aspirador tipo Venturi, quando da comparação entre os itens existentes e obrigatórios.

#### **4.2.3 Material de Saúde e Equipamentos de Comunicações**

Com o objetivo de possibilitar uma melhor compreensão deste componente, o presente tópico foi dividido em material de saúde e equipamentos de comunicações.

Acerca do material de saúde, no ano de 2010, foram adquiridos e distribuídos às OM Pqdt Kits de Resgate, composto por uma série de equipamentos para emprego em APH. Tais Kits foram separados em duas categorias: Kit Valor Unidade e Kit Valor Sub-Unidade.

A finalidade desta distribuição é dotar as OM Pqdt de material de APH adequado, além do material que já possuíam, visando possibilitar os apoios de saúde, a fim de que haja, no mínimo, 01 Kit completo por OM.



**Figura 06** - Kit de atendimento pré-hospitalar valor Unidade

**Fonte:** Cia Log Sau Pqdt



**Figura 07** - Kit de atendimento pré-hospitalar valor Subunidade

**Fonte:** Cia Log Sau Pqdt

Em se tratando do material necessário para ser conduzido por uma equipe de APH, a Portaria que versa sobre o assunto preconiza que, além dos itens obrigatórios das ambulâncias, deve haver uma maleta de emergência contendo o que segue:

Maleta de emergência contendo: estetoscópio adulto e infantil; ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados; luvas descartáveis; tesoura reta com ponta romba; esparadrapo; esfigmomanômetro adulto/infantil; ataduras de 15 cm; compressas cirúrgicas estéreis; pacotes de gaze esteril; cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; talas para imobilização e conjunto de colares cervicais (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003).

A fim de possibilitar a comparação entre os itens constantes dos Kits de resgate supracitados e os itens exigidos pela Resolução CFM Nr 1671/03, de 09 jul 2003, foi elaborado o seguinte quadro comparativo.

**Tabela 07 - QUADRO COMPARATIVO DOS ITENS EQUIPAMENTOS DE APH**

ITENS EXISTENTES	ITENS OBRIGATORIOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 02 conjuntos esfigmomanômetro e estetoscópio;</li> <li>✓ 02 ambus adultos;</li> <li>✓ 03 conjuntos para sutura (c/ tesoura);</li> <li>✓ 02 conjuntos para curativos;</li> <li>✓ 03 caixas de luvas de procedimentos com 100 unidades;</li> <li>✓ 01 caixa de tubos endotraqueais com 10 unidades</li> <li>✓ 01 caixa de máscaras descartáveis com 50 unidades;</li> <li>✓ 02 pranchas rígidas com cintos;</li> <li>✓ 02 imobilizadores de cabeça;</li> <li>✓ 02 coletes imobilizadores dorsais;</li> <li>✓ 02 conjuntos para imobilização de membros;</li> <li>✓ 02 conjuntos de talas imobilizadoras com espumas;</li> <li>✓ 01 aparelho para medição de glicose;</li> <li>✓ 01 laringoscópio;</li> <li>✓ 01 otoscópio;</li> <li>✓ 06 mantas aluminizadas;</li> <li>✓ 02 caixas de tiras para medição de glicose;</li> <li>✓ 03 óculos de proteção;</li> <li>✓ 01 oxímetro de pulso portátil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estetoscópio adulto;</li> <li>✓ Esfigmomanômetro adulto;</li> <li>✓ Ressuscitador manual (ambu) adulto;</li> <li>✓ Luvas descartáveis;</li> <li>✓ Tesoura reta com ponta romba;</li> <li>✓ Esparadrapo;</li> <li>✓ Ataduras de 15 cm;</li> <li>✓ Compressas cirúrgicas estéreis;</li> <li>✓ Pacotes de gaze estéril;</li> <li>✓ Cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos;</li> <li>✓ Talas para imobilização e conjunto de colares cervicais</li> <li>✓ Cânulas orofaríngeas de tamanhos variados;</li> </ul>

**Fonte:** o autor.

Cabe ressaltar que, realizando-se uma comparação entre o equipamento empregado pelas equipes de saúde e o exigido pela legislação em vigor para equipar equipes de APH, os itens ausentes são as cânulas orofaríngeas.

Conclui-se que, para que os atuais Kits se tornem adequados ao previsto na

Resolução CFM Nº 1671/03, basta que as cânulas orofaríngeas sejam adquiridas e incorporadas aos mesmos.

Quanto ao equipamento de comunicações disponível na Bda Inf Pqdt, a presente pesquisa teve como abordagem central o equipamento rádio empregado nas ligações no âmbito subunidade, devido às suas principais características de emprego que são: a portabilidade, a flexibilidade, a rapidez na instalação e o seu considerável alcance.

A disponibilidade de equipamentos rádio com as características supracitadas existentes na Bda Inf Pqdt, consta da seguinte tabela:

**Tabela 05 - EQUIPAMENTO RÁDIO DISPONÍVEL NAS OM DA BDA INF PQDT**

CONJUNTO RÁDIO	QUANTIDADE DISPONÍVEL
EB 11 - PRC 910	93
EB 11 - PRO 5150	117

**Fonte:** E/4 Bda Inf Pqdt

EB 11 - PRC 910



Equipamento usado no escalão subunidade, atinge uma distância de até 8 Km, possui uma potência de saída ajustável de 0,25 ; 0,5 ; 1 ; 2 e 5. Opera entre 30 e 87,975 Mhz. Sendo portátil e possuindo salto de frequência e criptofonia como MPE, o que lhe confere grande utilidade e segurança. Pode efetuar a transmissão de dados (PAULA, 2006)

**Figura 09 - Conjunto rádio EB 11 - PRC 910**

**Fonte:** o autor

EB 11 - PRO 5150



Este equipamento trabalha na faixa de (VHF), é de fabricação americana e funciona através de repetidores instalados em morros mais altos. Possui de 4 a 16 canais, bateria 7,5v Ni Mh de alta capacidade, carregador rápido de mesa 110Vac ou 220Vac, antena heliflex UHF, chamada de alerta (recepção), identificador de bateria, bloqueio de canal, exclusão de canais com ruídos e 5 watts de potência (QUEVEDO, 2006).

**Figura 10 - Conjunto rádio EB 11 - PRO 5150**

**Fonte:** o autor

Faz-se imperioso observar as ligações necessárias ao perfeito funcionamento do Sistema de Regulação Médica proposto na presente pesquisa. Para tal, devem se dar de duas maneiras: entre a Central de Regulação Médica da Bda Inf Pqdt e as Equipes de APH, e entre a referida Central de Regulação e os HCE<sup>10</sup> e HGeRJ<sup>11</sup>.

A primeira forma de ligação tem por objetivo inteirar o médico regulador quanto à ocorrência de acidente que exige um nível de atendimento que extrapola a esfera de atribuições do Sgt chefe da equipe de APH, possibilitando ao médico regulador exercer a telemedicina<sup>12</sup> e indicar para qual unidade hospitalar a vítima deve ser encaminhada.

A segunda forma de ligação tem por objetivo possibilitar os contatos entre a Central de Regulação Médica da Bda Inf Pqdt e os hospitais que irão receber a vítima atendida, com a finalidade de possibilitar uma preparação do referido hospital para o recebimento da vítima em melhores condições, bem como possibilitar à Central de Regulação em questão manter atualizada a lista de médicos especialistas e leitos disponíveis nestes hospitais, dentro das diversas especialidades médicas.

Em entrevista realizada junto ao Cmt Cia Com Pqdt acerca da necessidade de comunicações entre a Central de Regulação Médica e as Equipes de APH em apoio às atividades de instrução, considerando a disponibilidade de equipamentos rádio empregados na Bda Inf Pqdt, foi constatado que os equipamentos rádio possíveis de serem empregados na atividade supracitada seriam o conjunto rádio EB 11 - PRC 910 e o conjunto rádio EB 11 - PRO 5150.

Dentre os possíveis equipamentos rádio disponíveis, segundo análise técnica por parte do entrevistado, o conjunto rádio que se apresenta como o mais viável é o conjunto rádio EB 11 - PRC 910 por atender as seguintes características: é portátil, podendo ser conduzido pelo próprio operador, e alcança uma distancia de até 8 Km, alcance suficiente para ligar as Equipes de APH à Central de Regulação Médica.

Esta ligação se faz possível devido à peculiaridade das Organizações Militares integrantes da Bda Inf Pqdt serem localizadas no perímetro da Vila Militar, bem como as instruções conduzidas por estas serem realizadas neste perímetro, não extrapolando a distância de alcance do conjunto rádio EB 11 - PRC 910.

---

<sup>10</sup> HCE é o Hospital Central do Exército.

<sup>11</sup> HGeRJ é o Hospital Geral do Rio de Janeiro.

<sup>12</sup> Telemedicina é o processo no qual o médico realiza o atendimento à vítima remotamente, orientando os procedimentos que devem ser adotados por um profissional não médico presente no local do ocorrido. Esta comunicação pode se dar por rádio ou telefone.

Considerando as distâncias supracitadas a serem vencidas, devido ao fato das instruções que serão apoiadas pelo sistema de regulação médica proposto ocorrerem no perímetro da Vila Militar – RJ, uma outra possibilidade se apresenta por meio do emprego do conjunto rádio EB 11 - PRO 5150, que mesmo tendo alcance menor que o alcance do conjunto rádio EB 11 - PRC 910, cerca de 5 Km, pode ter seu alcance aumentado por intermédio da instalação de uma repetidora<sup>13</sup> em local específico, equipamento este que tornará o referido conjunto rádio uma outra opção viável para o provimento das ligações entre as equipes de APH e a Central de Regulação.

Cabe observar que além do meio rádio, o meio telefônico também se fará útil para o provimento das ligações supracitadas. Por meio do emprego da telefonia móvel é possível realizar as referidas ligações, desde que os locais onde estarão localizadas as equipes de APH sejam cobertos por sinal da operadora de telefonia móvel que estiver sendo empregada.

É importante ressaltar que este meio se apresenta como um meio alternativo, visto que fato de não se tratar de um equipamento militar, não fazendo parte do material previsto na Bda Inf Pqdt, haverá a necessidade de se promover a aquisição dos mesmos, além de gerar o custo das ligações porventura realizadas.

Definido o equipamento rádio disponível mais adequado à realização das ligações entre as Equipes de APH e a Central de Regulação Médica da Bda Inf Pqdt, é chegado o momento de se tratar quanto às ligações entre a Central de Regulação Médica e os HCE e HGeRJ.

No presente estudo não há previsão de se criar qualquer tipo de posto rádio em quaisquer dos hospitais militares supracitados a fim de possibilitar a comunicação necessária, desta feita, a forma de ligação mais viável para possibilitar o referido contato seria por meio de telefone.

O Médico Regulador fará uso de uma linha telefônica, seja fixa ou móvel, para contatar a emergência dos hospitais, a fim realizar os contatos necessários ao encaminhamento de vítimas de acidentes e ao levantamento das informações necessárias quanto à disponibilidade de médicos especialistas e leitos disponíveis.

#### **4.2.4 Instalações**

De acordo com as Normas Gerais de Ação Aeroterrestres, não há previsão de

---

<sup>13</sup> Equipamento capaz de aumentar o alcance útil de determinado conjunto rádio.

instalações físicas necessárias à realização do apoio de saúde prestado pelas respectivas equipes de saúde em apoio à instrução militar, visto que o atendimento, quando se fizer necessário, se dará no local do acidente ou no interior da viatura ambulância.

A finalização do atendimento se dará com o encaminhamento da vítima ao hospital militar que a receberá, instalação esta que dá continuidade ao tratamento, mas não é parte integrante da equipe de apoio de saúde.

A Portaria Nº 011 – COTER, de 16 Dez 09, não aborda este componente do Sistema de Regulação Médica, desta feita, não há legislação no âmbito do Exército Brasileiro que regule as características ou especificações para a instalação de uma Central de Regulação Médica.

A referência legal acerca das instalações necessárias a condução de um serviço de regulação médica constam na Portaria MS/GM nº. 2.970, 08 de dezembro de 2008, Orientações Técnicas para o Planejamento Arquitetônico de uma Central de Regulação Médica de Urgência, a qual preconiza que uma Central de Regulação Médica de Urgência deve ser subdividida em Sala de Regulação, Sala de Equipamentos e ambientes adjacentes à Central Médica de Regulação.

Para a presente pesquisa foram guardadas as devidas proporções quando do estudo da legislação vigente no que se refere ao dimensionamento das instalações, visto que Orientações Técnicas para o Planejamento Arquitetônico de uma Central de Regulação Médica de Urgência abordam os diversos aspectos que serão apresentados neste capítulo tendo como referência o número de habitantes das cidades cobertas pelo Serviço de Regulação Médica, como pode ser constatado no quadro a seguir:

**Tabela 08 - EFETIVO DE PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS PARA MOBILIAR  
UMA CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA**

	Médicos Reguladores MR		Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica		Rádio Operadores-RO		Número Total de Profissionais	
População	Até 350.000							
Período	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite	Dia	Noite
Nº de Profissionais	01	01	02	01	01	01	04	03

**Fonte:** Portaria MS/GM nº. 2.970, 08 de dezembro de 2008

Cabe ressaltar que um Serviço de Regulação Médica atuando na Bda Inf Pqdt não atenderá um efetivo desta magnitude, visto que esta tem efetivo<sup>14</sup> de aproximadamente 5.000 (cinco mil) militares, e destes, apenas uma parcela estará envolvida nas atividades de instrução militar.

Alinhado a esta premissa, o estudo das Orientações Técnicas para o Planejamento Arquitetônico de uma Central de Regulação Médica de Urgência foi adequado à realidade a que se propõe o objetivo desta obra.

A Portaria supracitada subdivide a Central de Regulação em sala de regulação, onde a equipe de regulação executará seu trabalho recebendo as ligações e coordenando as equipes em campo, sala de equipamentos, onde estarão localizados os equipamentos de informática e outros necessários à execução do trabalho e ambientes adjacentes à Central Médica de Regulação, estes têm a finalidade de prestar o apoio administrativo aos profissionais que operam a referida central, como banheiros, áreas para repouso, alimentação, depósitos de material, área para desinfecção de ambulâncias entre outros, todos dimensionados de acordo com o efetivo envolvido na operação da referida central.

Desta feita, há que se definir o efetivo de profissionais necessários à operação de uma Central de Regulação Médica na Bda Inf Pqdt.

Observando a Portaria MS/GM nº. 2.970, 08 de dezembro de 2008, e realizando uma adaptação às necessidades de Bda Inf Pqdt, conclui-se que o efetivo necessário será o médico regulador e o telefonista/rádio operador, o que exigirá uma Sala de Regulação de no mínimo 4m<sup>2</sup>.

Quanto à Sala de Equipamentos, considerando pequeno espaço necessário ao equipamento rádio empregado e telefone, não haverá necessidade desta, sendo mais indicado o emprego destes equipamentos a partir da Sala de Regulação.

Tendo em vista o pequeno efetivo envolvido na operação da instalação em questão e a limitada duração das atividades de instrução que estarão sendo acompanhadas pelas equipes de APH, a necessidade de ambientes adjacentes à Central de Regulação se restringirá aos mínimos suficientes para sanar as necessidades básicas destes profissionais, ou seja, banheiros, salas de descanso e alimentação. Considerando que a Central de Regulação deverá ser instalada em uma OM Pqdt, as instalações necessárias para sanar as necessidades básicas dos

---

<sup>14</sup> Quantidade de pessoal militar existente.

militares envolvidos na operação da Central de Regulação estarão disponíveis.

#### **4.2.5 Procedimentos**

Os procedimentos adotados pelas Equipes de Saúde em apoio às atividades de instrução, de acordo com as Normas Gerais de Ação Aeroterrestres, se resumem ao atendimento prestado à vítima por parte da equipe de saúde no local, e o deslocamento da mesma, caso se faça necessário, ao hospital militar mais próximo, que normalmente será o Hospital Geral do Rio de Janeiro.

Tais procedimentos supracitados obedecem aos protocolos de atendimento aprendidos pelos militares que os empregam quando da realização dos respectivos cursos e estágios de capacitação.

Cabe observar que, nestes casos, como não existe a previsão de comunicação entre as equipes e qualquer outro militar envolvido no referido processo, a equipe de saúde que desencadeia o atendimento não disporá de informações acerca da capacidade do hospital para o qual a vítima será encaminhada, de receber adequadamente esta vítima, de acordo com as características de suas lesões, o que poderá comprometer o sucesso do atendimento.

Visando a definição de uma seqüência de procedimento a serem adotadas a fim de se operacionalizar um Sistema de Regulação Médica eficiente, algumas ações precisam ser bem estabelecidas.

No caso da ocorrência de um sinistro no local de determinada instrução militar, o Sargento APH, juntamente com sua equipe, deverá prestar o atendimento seguindo os protocolos preconizados de acordo com os cursos que o habilitaram para tal.

O Sargento APH, chefe da Equipe de APH, constatando que o atendimento exigido extrapola sua esfera de atribuições, deve determinar que o Sd telefonista de sua equipe realize contato com o médico regulador por meio da Central de Regulação. As informações serão passadas ao médico regulador que, por sua vez, de acordo com o julgamento que fizer da necessidade de atendimento a vítima, fará uso da telemedicina e indicará o hospital militar para o qual a vítima deve ser encaminhada.

Concluindo fazer uso da telemedicina, o médico regulador determinará a seqüência das ações que o Sgt APH deverá seguir no atendimento e determinará a

evacuação da vítima pelo próprio Sgt APH e sua equipe.

O médico regulador indicará a unidade hospitalar para qual a vítima deverá ser conduzida, verificando a relação entre tipo de atendimento exigido e a disponibilidade de médicos especialistas, bem como o tipo e a quantidade de leitos disponíveis nos hospitais militares.

Simultaneamente, o médico regulador comunicará a emergência do hospital ao qual a vítima foi enviada da evacuação que está a caminho, para que este possa ser adequadamente preparado para o recebimento do acidentado.

As informações relativas à disponibilidade de médicos especialistas, bem como o tipo e a quantidade de leitos disponíveis nos hospitais militares, será obtida através de consulta diária ao Hospital Central do Exército (HCE) e ao Hospital Geral do Rio de Janeiro (HGeRJ), que proporcionará uma atualização das disponibilidades de especialidades em ambos estabelecimentos, propiciando um atendimento mais adequado ao militar acidentado.

A supracitada seqüência de procedimentos, devidamente regulamentada no âmbito da Bda Inf Pqdt e praticada pelos militares envolvidos na atividade de apoio de saúde, possibilitará um emprego eficiente do Sistema de Regulação Médica, tornando viável o objetivo proposto pela presente pesquisa.

## **6 CONCLUSÃO**

Fazendo uso de toda a fundamentação teórica, pesquisas documentais e de campo, além das entrevistas realizadas, torna-se possível a resposta das questões de estudo propostas:

### **Questão de Estudo Nº1: O que preconiza a legislação em vigor no Exército Brasileiro acerca do Sistema de Regulação Médica?**

A legislação em vigor no Exército Brasileiro que regulamenta o atendimento pré-hospitalar e regulação médica é a Portaria Nº 011 – COTER, de 16 Dez 09, que estabelece os parâmetros do trabalho da equipe de APH nas atividades de instrução, de serviço e de emprego operacional da Força Terrestre, além de definir a organização da equipe de APH.

### **Questão de Estudo Nº2: Como funciona o apoio de saúde às atividades de instrução militar na Bda Inf Pqdt?**

O apoio de saúde as atividades de instrução militar, de acordo com as NGA Aet, se resumem ao atendimento prestado à vítima por parte da equipe de saúde no

local, e o deslocamento da mesma, caso se faça necessário, ao hospital militar mais próximo, que normalmente será o Hospital Geral do Rio de Janeiro. O referido atendimento obedece aos protocolos de atendimento aprendidos pelos militares que os empregam quando da realização dos respectivos cursos e estágios de capacitação.

Esta questão de estudo é completamente respondida pela apresentação da situação atual dos componentes que integram o apoio de saúde às atividades de instrução na Bda Inf Pqdt, e sua viabilidade ao emprego imediato, conforme citado no capítulo anterior.

**Questão de Estudo Nº3: Os meios orgânicos relativos a instalações, viaturas, material/equipamentos, pessoal e procedimentos empregados atualmente na Brigada de Infantaria Paraquedista desempenham satisfatoriamente o apoio de saúde às atividades de instrução militar da referida Brigada?**

A presente questão de estudo é respondida pela análise da situação atual dos componentes que integram o apoio de saúde às atividades de instrução na Bda Inf Pqdt, concluindo acerca de sua adequação ao referido apoio. A análise e conclusão acerca dos componentes que integram o referido apoio de saúde foram apresentados no item 4 supracitado, onde aspectos relativos aos componentes são descritos, estudados e comentados.

**Questão de Estudo Nº4: Qual estrutura organizacional e conjunto de procedimentos necessários à Brigada de Infantaria Paraquedista capazes de conduzir as atividades de um Serviço de Regulação Médica de acordo com o que determina a Legislação Militar vigente acerca do assunto?**

A fundamentação da pesquisa em resposta a presente questão de estudo consta descrita integralmente no item 4 supracitado. A seguir serão apresentadas as modificações necessárias à estrutura de apoio de saúde existente na Bda Inf Pqdt, tratando separadamente cada componente que integra o apoio de saúde em estudo, concluindo a resposta da presente questão de estudo e desta forma, atingindo o fim a que se propôs a presente pesquisa.

#### **a. Pessoal**

No que se refere ao pessoal necessário à operacionalização de um serviço de regulação médica na Bda Inf Pqdt, foi constatada a necessidade de capacitar os

médicos, cabos e soldados padioleiros, rádio operadores e motoristas.

De acordo com o preconizado na Portaria Nº 011 – COTER, de 16 Dez 09, para que os oficiais médicos integrantes da Bda Inf Pqdt possam desempenhar a função de médico regulador, devem ser capacitados com um curso de médico regulador, cuja grade curricular e carga horária constam no Capítulo 5.2.

Quanto aos sargentos de saúde, foi constatado que estes apresentam as habilitações necessárias a chefiar uma equipe de APH, não havendo necessidade de capacitações complementares.

Acerca dos demais integrantes da equipe de APH prevista na Portaria Nº 011 – COTER, de 16 Dez 09, que são os padioleiros, rádio operadores e motoristas, para que tais militares estejam aptos a desempenharem suas funções conforme preconiza a Portaria supracitada, existe a necessidade da realização pelos mesmos do Módulo Básico da Resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 1671, de 09 jul 03, cuja carga horária e grade curricular estão descritos no Capítulo 5.2.

Cabe ressaltar que a Portaria Nº 011 – COTER, de 16 Dez 09, que determina que a certificação dos supracitados estágios devem ser homologados pelos Centros de Capacitação constituídos pelas respectivas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, desta feita, constata-se a necessidade da promoção de gestões junto a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, objetivando a realização das referidas cursos e estágios necessárias aos militares envolvidos na atividade de Regulação Médica em questão.

#### **b. Viaturas**

Quanto às características das viaturas ambulâncias necessárias ao emprego do serviço de regulação médica proposto, foi verificada a adequação das viaturas ambulâncias existentes na Bda Inf Pqdt ao que determina Portaria Nº 011 – COTER, de 16 Dez 09, com a ressalva da necessidade de aquisição e inclusão dos seguintes itens:

- ✓ Instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com tripla saída, para permitir a alimentação do respirador;
- ✓ Fluxômetro e umidificador de oxigênio;
- ✓ Aspirador tipo Venturi.

Conclui-se que com a inclusão dos itens supracitados, conforme apresentado, as viaturas ambulâncias existentes na Bda Inf Pqdt estarão adequadas ao emprego no serviço de regulação médica em apoio às atividades de instrução militar.

### **c. Material de saúde e equipamentos de comunicações**

Quanto ao material de saúde disponível nas Unidades integrantes da Bda Inf Pqdt, componentes dos kits de resgate apresentados no Capítulo 5.4, em comparação realizada no referido capítulo com os materiais de saúde determinados pela Resolução CFM Nr 1671/03, de 09 jul 2003, para que este componente do serviço de regulação médica proposto esteja adequado ao que prescreve a Portaria Nº 011 – COTER, de 16 Dez 09, resta à aquisição e inclusão das cânulas orofaríngeas de tamanhos diversos nos referidos kits.

Em se tratando dos equipamentos de comunicações que possibilitarão as ligações necessárias ao serviço de regulação médica em questão, em estudo apresentado no Capítulo 5.4, constata-se a necessidade de distinguir as ligações da seguinte maneira: entre as equipes de APH e a Central de Regulação, e entre a Central de Regulação e os hospitais militares.

As ligações entre as equipes de APH e a Central de Regulação, conforme entrevistas e pesquisas realizadas e descritas anteriormente, deverão ser realizadas através do emprego do conjunto rádio EB 11 – PRC 910, considerando suas características de emprego e sua disponibilidade na Bda Inf Pqdt. Em se tratando das ligações entre a Central de Regulação e os hospitais militares, em conformidade com as entrevistas e pesquisas supracitadas, o meio capaz de realizar estas ligações se mostrou ser o meio telefônico, tanto móvel quanto fixo.

Desta feita, para que este componente se torne adequado ao que determina a Portaria Nº 011 – COTER, de 16 Dez 09, conclui-se a necessidade da aquisição e inclusão aos kits de resgate das Unidades, das cânulas orofaríngeas de tamanhos diversos, e do emprego dos conjuntos rádio EB 11 – PRC 910 e linha telefônica específica para emprego na Central de Regulação.

### **d. Instalações**

Foi constatado que a Portaria Nº 011 – COTER, de 16 Dez 09, não aborda este componente do Sistema de Regulação Médica, desta feita, não há legislação no âmbito do Exército Brasileiro que regule as características e especificações

para as instalações fixas de uma Central de Regulação Médica.

Diante desta constatação, em pesquisa descrita, verificou-se que a referência legal acerca das instalações necessárias a condução de um serviço de regulação médica constam na Portaria MS/GM nº. 2.970, 08 de dezembro de 2008, Orientações Técnicas para o Planejamento Arquitetônico de uma Central de Regulação Médica de Urgência.

Esta última Portaria preconiza que uma Central de Regulação Médica de Urgência deve ser subdividida em Sala de Regulação, Sala de Equipamentos e ambientes adjacentes à Central Médica de Regulação.

Verificando-se a discussão apresentada acerca das instalações físicas necessárias, constatou-se que tendo em vista o pequeno efetivo envolvido na operação da instalação em questão e a limitada duração das atividades de instrução que estarão sendo acompanhadas pelas equipes de APH, a necessidade de ambientes adjacentes à Central de Regulação se restringirá aos mínimos suficientes para sanar as necessidades básicas destes profissionais, ou seja, banheiros, salas de descanso e alimentação.

É possível concluir as instalações físicas necessárias à Central de Regulação deverá ser instalada em uma OM Pqdt, mais especificamente nas instalações do Dst Sau Pqdt, devido à sua localização centralizada em relação às demais Unidades integrantes da Bda Inf Pqdt.

#### **e. Procedimentos**

Analizados todos os componentes do serviço de regulação médica proposto na presente pesquisa, cabe apresentar uma sugestão para a sequência de procedimentos capaz de realizar a integração destes componentes a fim de proporcionar a operacionalização de um sistema de regulação médica eficiente, em apoio às atividades de instrução militar na Bda Inf Pqdt.

No caso da ocorrência de um sinistro no local de determinada instrução militar, a equipe de APH presente no local deverá prestar o atendimento seguindo os protocolos preconizados de acordo com os cursos que os habilitaram a integrar a referida equipe.

O Sargento APH, chefe da Equipe de APH, constatando que o atendimento exigido extrapola sua esfera de atribuições, deve determinar que o Sd rádio operador de sua equipe realize contato com o médico regulador por meio da Central

de Regulação. As informações passadas ao médico regulador possibilitarão que este realize o julgamento da necessidade de emprego da telemedicina, além de indicar o hospital militar para o qual a vítima deve ser encaminhada.

Concluindo fazer uso da telemedicina, o médico regulador determinará a sequência das ações que o Sgt APH deverá seguir no atendimento e determinará a evacuação da vítima por este e sua equipe. Este atendimento deverá ser descrito em documentação para fins de registro.

O médico regulador indicará a unidade hospitalar para qual a vítima deverá ser conduzida, verificando a relação entre tipo de atendimento exigido e a disponibilidade de médicos especialistas, bem como o tipo e a quantidade de leitos disponíveis nos hospitais militares.

Simultaneamente será informada por meio de ligação telefônica, a emergência do hospital ao qual a vítima foi enviada, da evacuação que está a caminho, para que este possa ser adequadamente preparado para o recebimento do acidentado.

Deverá existir um documento que contenha as informações relativas à disponibilidade de médicos especialistas, bem como o tipo e a quantidade de leitos disponíveis nos hospitais militares. Tais informações serão obtidas através de consulta diária ao Hospital Central do Exército (HCE) e ao Hospital Geral do Rio de Janeiro (HGeRJ), proporcionando uma atualização das disponibilidades de especialidades em ambos estabelecimentos.

Com a referida sequência de procedimentos devidamente regulamentada no âmbito da Bda Inf Pqdt, a sua prática possibilitará a constatação de sua viabilidade ou não, gerando informações para seu aprimoramento, viabilizando o objetivo proposto pela presente pesquisa.

Desta forma, após terem sido apresentadas as sugestões acerca das modificações necessárias na estrutura de apoio de saúde às atividades de instrução na Bda Inf Pqdt, a fim de possibilitar a operacionalização de um sistema de regulação médica em apoio às referidas atividades, é possível concluir que com o sistema de regulação médica atuando eficientemente, toda a Bda Inf Pqdt será beneficiada, pois um número maior de instruções militares práticas poderão ser conduzidas simultaneamente, favorecendo desta forma a manutenção dos elevados padrões de adestramento exigidos aos integrantes da referida Brigada.

Tendo em vista o emprego de um efetivo menor de oficiais médicos em apoio

às instruções militares, estes poderão ser empregados em outras atividades que exijam a presença física do médico, como visitas médicas, participação em juntas de inspeção de saúde, entre outras atividades.

Além do aspecto supracitado, o referido sistema possibilitará o emprego do sargento APH na sua atividade fim, que é chefiar as equipes de APH, evitando que o mesmo seja desviado da atividade fim para outras missões.

A vertente operacional da Força Terrestre precisa ser forte e dissuasória, o que só é obtido mediante a incansável instrução de seus quadros, que tendo um apoio de saúde eficiente, transmitirá a confiança necessária ao combatente, potencializando sua motivação e, por conseguinte, seu rendimento individual.

## AUTOR

Cap Int Júlio César Tenório de Oliveira. Possui os cursos de formação de oficiais de Intendência (AMAN, 2003); Mestrado em Operações Militares (EsAO, 2011); Curso Básico de Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros Militares do Estado de Pernambuco. Atualmente serve na Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais – EsAO.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. Comando de Operações Terrestres. **Portaria Nº 011, de 16 de Dezembro de 2009.** Aprova a Diretriz para o Atendimento Pré- Hospitalar no âmbito da Força Terrestre. Boletim do Exército nº 08, Brasília, DF, 26 de Fevereiro de 2010.

\_\_\_\_\_. Estado-Maior do Exército. **Portaria Nº 057, de 17 de Março de 2010.** Altera dispositivos do Manual de Campanha C 23-1 - Tiro das Armas Portáteis - 1a Parte - Fuzil, 2ª Edição, 2004, aprovado pela Portaria no 136-EME, de 23 de dezembro de 2004. Boletim do Exército nº 10, Brasília, DF, 21 de Maio de 2010.

\_\_\_\_\_. Estado-Maior do Exército. **Portaria Nº 058, de 17 de Março de 2010.** Altera dispositivos do Manual de Campanha C 20-20 - Treinamento Físico Militar - 3a Edição, 2002, aprovado pela Portaria no 089-EME, de 7 de novembro de 2002. Boletim do Exército nº 10, Brasília, DF, 21 de Maio de 2010.

BRASIL. Estado-Maior do Exército. **Portaria Nº 042, de 09 de Junho de 2010.** Aprova o Manual de Campanha C 85-1 – Operações de Garantia da Lei e da ordem, 2ª Edição, 2010. Brasília, DF, 09 de Junho de 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução Nº 1.671/03 de 29 de Julho de 2003.** Dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jul. 2003.

LOPES, S. L. B.; FERNANDES, R.J. **Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar**. Medicina, Ribeirão Preto, 1999.

NEVES, E. B.; DOMINGUES, C. A. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. Rio de Janeiro: EB/CEP, 2007. 204p.

PAULA, Eduardo Renosto. **O Sistema de comunicações no GAC Ap para o apoio de fogo na defesa em posição na Bda Inf Bld: situação atual do GAC Ap e propostas para efetivar o cumprimento da missão**. Projeto Interdisciplinar. Escola de Comunicações, Rio de Janeiro, 2006.

QUEVEDO, César A Lebron. **Sistema de Comunicações do Exército da República Dominicana**. Projeto Interdisciplinar. Escola de Comunicações, Rio de Janeiro, 2006.