

INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR DA FORÇA AÉREA

2009/2010



O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A FREQUÊNCIA DO CURSO NO IESM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOUTRINA OFICIAL DA FORÇA AÉREA PORTUGUESA.

FORMAÇÃO COMPLEMENTAR EM SAÚDE MILITAR PARA ENFERMEIROS MILITARES NA RESPOSTA À VERTENTE OPERACIONAL

CÂNDIDO CARVALHOSA PEREIRA
CAP/TS



INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES

**FORMAÇÃO COMPLEMENTAR EM SAÚDE MILITAR
PARA ENFERMEIROS MILITARES NA RESPOSTA À
VERTENTE OPERACIONAL**

CAP/TS Cândido Carvalhosa Pereira

Trabalho de Investigação Individual do CPOS/FA

Lisboa 2010



INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES

**FORMAÇÃO COMPLEMENTAR EM SAÚDE MILITAR
PARA ENFERMEIROS MILITARES NA RESPOSTA À
VERTENTE OPERACIONAL**

CAP/TS Cândido Carvalhosa Pereira

Trabalho de Investigação Individual do CPOS/FA

Orientador: MAJOR/ADMAER Vítor Branco

Lisboa 2010



Agradecimentos

A realização deste trabalho só foi possível com a ajuda e colaboração de várias pessoas, às quais não posso deixar de agradecer:

Em primeiro lugar ao meu orientador, o MAJ/ADMAER Vítor Branco, pela preciosa ajuda, apoio e disponibilidade.

Ao MGEN/MED Bento Charrua, Director da Direcção do Serviço de Saúde da Força Aérea e ao CFR/MN Casquinha Faria, Director de ensino da ESSM agradecimentos pelas entrevistas concedidas.

Ao CAP/ TS Carlos Ferreira e ao CAP/TMI Carlos Afonso um agradecimento muito especial pela generosa ajuda.

A todas as pessoas que colaboraram na distribuição e recepção dos questionários, aos militares que voluntariamente se disponibilizaram a responder ao questionário e a aqueles que de uma forma anónima e isolada contribuíram com esclarecimentos e sugestões, a minha gratidão.

Por fim à minha Esposa, um agradecimento especial e imensurável, por todo o apoio, encorajamento, motivação e muita tolerância evidenciada ao longo destes últimos meses.



Índice

Introdução.....	1
1. Enquadramento.....	4
a. Competências de Enfermagem.....	4
b. Perfil de Competências do Enfermeiro após conclusão da Licenciatura Enfermagem.....	7
2. Organização do Serviço de Saúde no Apoio à Actividade Aérea Operacional.....	10
a. Serviço de Saúde e Actividade Operacional.	11
(1) Evacuações aeromédicas	12
(2) Qualificações técnicas da equipa de saúde.....	13
b. Serviço de Saúde e a participação em missões internacionais.	14
3. Resultados do Estudo Empírico.....	16
a. Caracterização da Amostra.....	17
b. Análise de informações	20
Conclusões.....	26



Índice de figuras

Figura 1– Distribuição pelo Género	17
Figura 2 – Distribuição pelo posto	18
Figura 3 – Distribuição por Unidade de Colocação	18
Figura 4 – Habilitações Académicas	19
Figura 5 – Curso de Evacuação Aeromédica.....	19
Figura 6 – Frequência Curso de formação (extra curricular) em Saúde Militar durante a Licenciatura	20
Figura 7 – Cursos de formação para aquisição de competências essenciais para o desempenho da missão	21

Índice de tabelas

Tabela 1 – Avaliação dos Cursos quanto à Importância para integrar formação complementar	23
---	----

Índice de Anexos

Anexo A – Corpo de conceitos.....	A1-A2
Anexo B – Plano de formação.....	B1-B12
Anexo C – Outros dados da caracterização da amostra.....	C1-C3
Anexo D – Entrevista com o Director de Saúde da Força Aérea,	D1
Anexo E – Entrevista com o Director de Ensino da ESSM,.....	E1
Anexo F – Questionário.....	F1-F6



Resumo

A formação dos enfermeiros militares da Força Aérea (FA) desde a década de oitenta do século passado, é da responsabilidade da Escola do Serviço de Saúde Militar. O curso de enfermagem foi sempre o de maior expressão relativamente aos outros cursos, sobretudo pelo número de alunos que o frequentaram e frequentam. Foi também o que sofreu maiores transformações, acompanhando a evolução do ensino de enfermagem ocorrida a nível nacional.

A formação Científica e Técnica inicial, bem como alguns cursos de especialização em enfermagem, foram ao longo das últimas três décadas ministrados na Escola do Serviço de Saúde Militar (ESSM), contributo essencial para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros militares. Em 2005 foi superiormente decidido pelo Exército, a exteriorização do curso de licenciatura em enfermagem, celebrando para o efeito um protocolo com a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). Da análise efectuada aos planos de estudo dos Cursos de Licenciatura em Enfermagem das escolas ESSM e ESEL, verifica-se que os mesmos não contemplam formação na área da emergência e trauma, consideradas essenciais para o desempenho das funções do enfermeiro militar no apoio sanitário à vertente operacional.

Neste contexto, procurou esta investigação identificar a necessidade de formação complementar em Saúde Militar a ministrar aos enfermeiros militares, a fim de adequar as competências técnico profissionais ao cumprimento da sua missão na vertente operacional.

Para concretizar esse objectivo, recorreu-se ao método de investigação da autoria de Raymond Quivy e Luc Van Campenhoudt em Ciências Sociais proposto pelo Instituto de Estudos Superiores Militares (IESM). Este método inicia-se com a questão de investigação, da qual resultam outras, procurando-se, assim, dar as respostas através das hipóteses formuladas. Para a investigação, além da pesquisa documental, foi aplicado um questionário à população de enfermeiros militares da FA e entrevistas exploratórias.

Esta investigação permitiu concluir, que o perfil de competências conferido pela Licenciatura em Enfermagem, não habilita o enfermeiro militar ao desempenho profissional no apoio sanitário à vertente operacional. Por outro lado, a implementação de formação complementar nos domínios da emergência, trauma e evacuação aeromédica são consideradas pelos enfermeiros como essenciais para adquirir as competências necessárias ao desempenho da actividade no apoio sanitário à vertente operacional.



Abstract

The training of nurses of the Portuguese Air Force since the eighties of last century, it is the responsibility of the Escola do Serviço de Saúde Militar. The nurses course has always been higher expression compared with other courses, especially the number of students that attended and attend. This was also the major change following the evolution of nursing education at the national level.

Training scientific and technical original and some specialized courses in nursing have been over the past three decades taught at the Escola do Serviço de Saúde Militar (ESSM). Essential contribution to the professional development of nurses militaries. In 2005 it was decided by a superior army, the externalization of the course in nursing, celebrating the end to a protocol with the Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Analysis of the curriculum of the graduation in Nursing of the schools ESSM and ESEL, it appears that they do not include training in emergency and trauma, considered essential to the functions of nurses in military support to the health aspect operational.

In this context, this research sought to identify the need for additional training in the Military Health minister to military nurses, in order to bring the technical professional skills to carry out their mission in the operational side.

To achieve this objective, we used the method of research by Raymond Quivy and Luc Van Campenhoudt in Social Sciences proposed by the Instituto de Estudos Superiores Militares (IESM). This method starts with the question of research, which results in other, attempting to thereby provide the answers through the hypotheses. For research, in addition to desk research, a questionnaire was administered to nurses in military of Portuguese Air Force and exploratory interviews.

This investigation has concluded that the skills profile conferred by degree in nursing, it enables the nurse to perform military training in health support to the operational side. Furthermore, the implementation of additional training in the fields of emergency, trauma and aero medical evacuation are considered by nurses as essential to acquire from the skills required to perform the activity in the health support to the operational side.



Palavras-chave

Competências, Competências em Enfermagem, Licenciatura em Enfermagem Cuidados de Enfermagem, Emergência e Trauma, Desenvolvimento Profissional, Formação Contínua, Saúde, Saúde Militar, Saúde (Vertente Operacional).



Lista de abreviaturas

AM3	– Aeródromo de Manobra N°3
ALS	– Advanced Life Support
BA	– Base Aérea
BLS	– Basic Life Support
CA	– Comando Aéreo
CEMGFA	– Chefe do Estado-Maior General das Forças Armadas
CMA	– Centro de Medicina Aeronáutica
COFA	– Comando Operacional da Força Aérea
CPESFA	– Comando de Pessoal da Força Aérea
CPSIFA	– Centro de Psicologia da Força Aérea
CS	– Centro de Saúde
CSA	– Curso de Sobrevivência na Água
DFAPS	– Destacamento da Força Aérea em Porto Santo
DL	– Decreto-lei
EA	– Evacuação Aérea
ESSM	– Escola do Serviço de Saúde Militar
ESEL	– Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
FA	– Força Aérea
FFAA	– Forças Armadas
HFA	– Hospital da Força Aérea
HSEAH	– Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo
INEM	– Instituto Nacional da Emergência Médica
ICCS	– Individual Common Core Skills
ICN	– International Council UHF Courses
JMFA	– Juntas Médicas da Força Aérea
LE	– Licenciatura em Enfermagem
MIMU’S	– Multinational Integrated Medical Units
MEDVAC	– Medical Evacuation
MRCC	– Maritime Request Center Control
NRBQ	– Nuclear Radioativo Biológica e Química
NEP	– Normas de Execução Permanente



OMLT	– Operational Mentor and Liaison Team
ONU	– Organização das Nações Unidas
OTAN	– Organização do Tratado Atlântico Norte
OE	– Ordem dos Enfermeiros
PMED	– Posto Médico
PHTLS	– Pré-Hospital Trauma Life Support
REPE	– Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros
STANAG	– Standardization Agreement
TDC	– Transporte de Doente Crítico
UE	– União Europeia
UEA	– Unidade de Evacuação Aérea
SAR	– Search And Rescue
SIV	– Suporte Imediato de Vida
SAV	– Suporte avançado de Vida



Introdução

A história da formação dos enfermeiros da Força Aérea (FA) remonta à década de 50 do século passado desde que foi criado como ramo independente das Forças Armadas. Na organização do seu serviço de saúde, foi necessário recorrer ao corpo de enfermagem do Exército para satisfazer a necessidade de enfermeiros, bem como no apoio à formação dos novos enfermeiros. Durante a década de 60 o desenvolvimento do Hospital da Terra-Chã, na Ilha Terceira (Açores) permitiu ao serviço de saúde da FA centralizar a formação dos seus enfermeiros, que se concretizou na organização do curso que integrou componente teórico-prática, de modo similar ao adoptado pelo Exército.

No início da década de 70, torna-se evidente e necessário formar enfermeiros militares em paridade com o modelo civil, cujo curso tinha à data a duração de três anos lectivos. Este projecto só se inicia e concretiza em 1978 quando o primeiro grupo de alunos da FA ingressa na Escola de Enfermagem da Armada. Em 1980 com a extinção desta, a formação dos enfermeiros militares torna-se responsabilidade da Escola do Serviço de Saúde Militar (ESSM), criada pelo Decreto-lei n.º266/79 de 2 de Agosto, tendo como missão “ (...) formar enfermeiros, técnicos paramédicos e de farmácia, socorristas e outros profissionais de saúde para os três ramos das Forças Armadas (FFAA) e Guarda Nacional Republicana (GNR) ”.

Assim, a formação Científica e Técnica inicial e alguns cursos de especialização em enfermagem, foram ao longo das últimas três décadas ministrados na ESSM, contributo essencial para o desenvolvimento profissional da enfermagem militar. Em 2005 foi superiormente decidido pelo Exército que os cursos de licenciatura em enfermagem, na sua vertente técnica, passariam a ser ministrados na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), pólo Calouste Gulbenkian, sendo estabelecido para o efeito um protocolo para que os candidatos dos vários ramos das FFAA aí frequentem o curso de Licenciatura em Enfermagem. (LE)

A LE conferida por este estabelecimento de ensino público aos enfermeiros militares habilita-os com competências técnicas básicas para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, à família e à comunidade nos três níveis de intervenção: cuidados primários, cuidados hospitalares ou agudos, cuidados continuados e cuidados paliativos.

Contudo, a especificidade da saúde militar da FA e a missão que lhe está conferida,



exige que aos enfermeiros possuam competências nos domínios da emergência e trauma e evacuação aeromédica, essenciais para o desempenho da missão no apoio sanitário à actividade aérea operacional, nas missões internacionais de apoio sanitário a efectivos em operações de emprego de força, ou integrando organizações humanitárias ou forças de apoio à paz.

A investigação inerente ao tema “Formação complementar em Saúde Militar para enfermeiros militares na resposta à vertente operacional” mais do que identificar a necessidade de formação complementar em Saúde Militar a ministrar aos enfermeiros militares, a fim de adequar as competências técnico profissionais ao cumprimento da missão na vertente operacional, pretende apresentar um plano de formação que responda às expectativas e confira aos enfermeiros da FA as competências consideradas necessárias e essenciais, para o desempenho da missão no apoio sanitário à actividade operacional.

Assim, a presente investigação assume natural importância para a Direcção de Saúde (DS), uma vez que poderá contribuir para a reestruturação do plano de formação dos enfermeiros do Serviço de Saúde FA.

O trabalho foi desenvolvido segundo o método de investigação em Ciências Sociais proposto por Raymond Quivy e Luc Van Campenhoudt. Assim, começou-se por formular a seguinte **pergunta de partida:**

- **A Licenciatura em Enfermagem habilita os enfermeiros militares da FA com as competências técnicas necessárias para o desempenho profissional no apoio sanitário à vertente operacional?**

Desta pergunta, referência para todo o trabalho, derivaram outras a que a investigação procurará dar resposta:

- **Qual o perfil de competências do Enfermeiro Militar da FA após conclusão do Curso de Licenciatura em Enfermagem?**
- **Quais os Cursos de Formação a ministrar aos Enfermeiros da FA para a aquisição das Competências definidas como essenciais para o desempenho profissional no apoio sanitário à actividade operacional?**

Após a definição das perguntas de partida e das derivadas, surgem as hipóteses de trabalho, cuja discussão será efectuada no desenvolvimento deste TII:



- **Primeira hipótese:** O perfil de competências conferido pela licenciatura em enfermagem, habilita o enfermeiro da FA, para o desempenho profissional no apoio sanitário à vertente operacional.
- **Segunda hipótese:** A formação complementar nos domínios de Emergência, Trauma e Evacuação Aeromédica, contribui para garantir a eficácia nas intervenções dos enfermeiros militares da FA no apoio sanitário à actividade aérea operacional e missões internacionais.

Assim, este trabalho iniciará no primeiro capítulo com o enquadramento conceptual de análise sobre competências de enfermagem e perfil de competências do enfermeiro após conclusão da LE.

Posteriormente caracterizará a organização do serviço de saúde da FA e as competências consideradas essenciais para o desempenho dos enfermeiros militares no apoio sanitário à actividade aérea operacional.

O capítulo terceiro apresentará a metodologia base para análise dos resultados obtidos que servirão para testar as hipóteses formuladas.

Finalmente, serão efectuadas as conclusões do trabalho e sugeridas as recomendações julgadas pertinentes.



1. Enquadramento

a. Competências de Enfermagem

Nas duas últimas décadas a profissão de enfermagem evoluiu de forma significativa ao nível do conhecimento científico e da formação, ao nível tecnológico e ao nível da filosofia dos cuidados. Essa evolução resulta de mudanças socioculturais, políticas, económicas, demográficas e epidemiológicas das sociedades modernas. Por outro lado a enfermagem, depara-se com novos desafios fruto da transformação rápida e profunda a vários níveis da realidade social, o que obriga a uma constante recriação do seu agir profissional, através da aquisição de um património pessoal e profissional assente numa dimensão diferenciada de competências.

A saúde, inserida nos novos contextos, sócio económico exige profissionais detentores de competências multidimensionais, capacidades de interacção, adaptação e readaptação. Segundo Mendonça (2009:51) os enfermeiros, “actores deste processo dinâmico e progressivamente evolutivo, aplicam saberes teóricos às diversidades e adversidades dos quotidianos”. Assim, dada a complexidade das suas tarefas, os enfermeiros são profissionais em formação contínua, tal como é referido pela United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (1976) “ (...) o enfermeiro educa-se (...) desenvolve as suas aptidões, conhecimentos, melhora as suas qualificações técnicas e profissionais (...)”.

Segundo Devaud, citado por Caetano e Vala (2000:351) “ (...) competência é a capacidade de um indivíduo mobilizar e pôr em prática saberes práticos e teóricos, validados e requeridos para dominar uma situação de trabalho em diferentes dimensões.” Nesta definição o conceito de competências surge associado tanto ao exercício de uma performance prática, observável, mensurável, como aos processos internos necessários para a produzir.

Para A. Pires (2000:49,50), “ (...) competências são a capacidade de pôr em prática numa determinada situação profissional um conjunto de conhecimentos, de comportamentos, de capacidades e de atitudes, que podem ser decomponíveis em saberes, saberes-fazer e saberes-ser ou estar”.

Para o mesmo autor, as competências profissionais integram três subconjuntos de qualidades:



- **As qualidades Humanas**, como sendo as qualidades básicas que um trabalhador deverá ter como “pessoa”, tais como ter um projecto de vida, saber fazer escolhas/tomar decisões, ser criativo, saber aprender de forma autónoma e contínua.
- **As qualidades Técnicas**, que incluem:
 - Qualidades metodológicas, (qualidades técnicas básicas, mais estratégicas e mais estáveis);
 - Qualidades operativas, (mais concretas e específicas).
- **As qualidades Organizacionais** como sendo aquelas que o trabalhador deverá ter de acordo com a especificidade da organização em que está inserido, isto é, o conhecimento da organização, sentimento de pertença, espírito de equipa, cumprimento de normas ou regras internas.

Esta abordagem decompõe os vários tipos do saber de uma determinada actividade profissional em três níveis distintos mas interligados: a área cognitiva (conhecimentos), a psico-motora (os gestos) e a afectivo relacional (atitudes e valores). Todos estes saberes estão em interacção e adaptação às situações contextuais e contribuem para o desenvolvimento das competências.

A utilização da noção do saber e de saber-fazer releva para um significado menos formalizado e mais operativo dos conhecimentos e capacidades que os enfermeiros mobilizam para actuar em determinada situação. Este saber-fazer incorpora também elementos de saberes científicos e técnicos.

Na intenção de conhecer as competências de enfermagem, Patrícia Benner¹ (2001), no seu trabalho de investigação, colheu narrativas de vários enfermeiros que tornaram visível a arte do cuidar como parte integrante da prática de enfermagem. Demonstra o quanto é importante a diferenciação de competências e a relevância da enfermagem, tendo como objectivos, estudar a aprendizagem experiencial na prática de enfermagem, conhecer a articulação de conhecimento e prática, tornar visíveis as práticas do cuidar, valorizar a prática e os profissionais que a executam. Demonstra ainda, que a prática clínica é uma forma de obter conhecimento e incentiva os profissionais de saúde a pensar e repensar as suas práticas.

¹ Patrícia Benner, Doutorada em Enfermagem pela universidade da Califórnia, Professora no Departamento de Enfermagem Fisiológica da Escola de Enfermagem da Universidade da Califórnia.



Outros autores defendem ainda que na formação e desenvolvimento profissional dos enfermeiros, a prática clínica é essencial. Isto é, a aquisição de competências baseadas na experiência é mais segura e mais rápida se assentar em boas práticas pedagógicas, ou seja, a articulação dos vários saberes potencializa as competências do indivíduo.

A Ordem dos Enfermeiros Portugueses (OE)², define nos seus estatutos, competência como um “fenómeno multidimensional, complexo e é definido como a capacidade do enfermeiro para praticar de forma segura e eficaz, exercendo a sua responsabilidade profissional” (2003:246), Estas dividem-se em três domínios:

- Prática Profissional, Ética e Legal;
- Prestação e Gestão de Cuidados;
- Desenvolvimento Profissional.

Para tal, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE)³, ao assumir as intervenções fundamentais na “(...) promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, reabilitação e a reinserção social” (art. 8.º), o exercício da actividade de enfermagem, além da prática clínica, não deixa de assumir as áreas de gestão, investigação, docência, formação e assessoria (art.9.º).

Deste modo, os profissionais de enfermagem conscientes dos contextos actuais, investem na formação, na aquisição e desenvolvimento de competências de ordem técnico-científicas, relação de ajuda, empatia, assertividade e criatividade. Ou seja, competências transversais e que Collière (1999:285) assume como “(...) o campo das competências da enfermagem é vasto e baseia-se essencialmente nos cuidados de manutenção da vida”.

Assim, abordados alguns aspectos do ponto de vista das concepções de competência de enfermagem, e tendo em conta o objectivo do trabalho, importa analisar de seguida o perfil de competências do enfermeiro após a conclusão da Licenciatura em Enfermagem (LE).

² Decreto – lei n.º 104/98, criado a 21 de Abril de 1998, conferindo à Profissão de Enfermagem autonomia e auto regulação.

³ REPE- Decreto-lei n.º 161796, de 4 de Setembro – Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros “Diário da Republica”. 1- A Série, n.º 205 (1996.09.04), p. 2959.



b. Perfil de Competências do Enfermeiro após conclusão da Licenciatura Enfermagem.

Desde o início da década de 80, do século passado a Formação Científica e Técnica inicial dos enfermeiros militares da FA, tem sido da responsabilidade da Escola do Serviço de Saúde Militar (ESSM). Criada em 2 de Agosto de 1979 pelo Decreto-lei nº 266/79 de 2 de Agosto, ficou colocada na dependência directa do Chefe do Estado-Maior General das Forças Armadas (CEMGFA). Com a sua criação, foram extintas a Escola de Enfermagem da Armada e a Escola do Serviço de Saúde do Exército.

O curso de enfermagem foi sempre o de maior expressão, sobretudo pelo número de alunos que o frequentaram e frequentam, relativamente aos outros cursos. Foi também o que sofreu maiores transformações, acompanhando a evolução do ensino de enfermagem ocorrida a nível nacional, passando a conferir o grau de Bacharel em 1998 e o grau de Licenciado a partir de 2001, através da Portaria n.º 853/2001 de 27 de Julho.

A partir de 2005, foi superiormente decidido que os cursos de licenciatura em enfermagem, na sua vertente técnica, passariam a ser ministrados na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) pólo Calouste Gulbenkian, sendo estabelecido para o efeito um protocolo, que possibilita aos candidatos dos vários ramos das FFAA, aí frequentarem o curso de licenciatura em enfermagem. Este tem como objectivos:

- Proporcionar ao formando as condições que permitam o desenvolvimento das competências necessárias à prestação de cuidados gerais a pessoas em qualquer momento do ciclo de vida e em qualquer contexto;
- Dotar o formando de capacidade crítica e reflexiva que lhe permita o desenvolvimento pessoal e profissional.

Este curso confere competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, à família e à comunidade nos três níveis de intervenção: cuidados primários, cuidados hospitalares ou agudos, cuidados continuados e cuidados paliativos.

Em Portugal o exercício da enfermagem está regulamentado pela OE, e por um conjunto de normativos legais que têm por base directivas europeias que estruturam o seu sistema de formação e o título profissional de Enfermeiro de Cuidados Gerais.

O plano de estudos do curso de LE está alicerçado em três áreas científicas: **Enfermagem, Ciências Sociais e Humanidades e Ciências da Vida e Saúde**, de modo a



conferir um perfil de competências, que vá de encontro ao definido pela OE de acordo com as competências que integram o framework of Competencies for the Generalist Nurses, do International Council of Nurses (ICN)⁴.

Assim, a LE deve habilitá-lo para o exercício autónomo da profissão de enfermagem e contribuir para o seu desenvolvimento pessoal, cultural e ético. O exercício profissional da enfermagem⁵: “(...) *centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades) (...) relação terapêutica (...) caracteriza-se pela parceria estabelecida com o utente, no respeito pelas suas capacidades*” (p.4); “*insere-se num contexto de actuação multi-profissional (...)*” (p.5);

Requer que “(...) *a tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo implique uma abordagem sistémica e sistemática. Na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade).*” (p. 6).

Os enfermeiros em conformidade com o diagnóstico de enfermagem e de acordo com as suas qualificações profissionais: “*Decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes.*” (p. 7);

“*Utilizam técnicas próprias da profissão de enfermagem, com vista à manutenção e recuperação das funções vitais, nomeadamente, respiração, alimentação, eliminação, circulação, comunicação, integridade cutânea e mobilidade (...)*” (p. 7);

“*Procedem à administração da terapêutica prescrita, detectando os seus efeitos e actuando em conformidade (...)*” (p. 7);

Segundo Mendonça (2009:45) “A articulação destas competências entre si e em contexto de trabalho – que assim pretendem conferir ao profissional de enfermagem a qualidade do seu exercício – são desenvolvidas ao longo da vida através de processos de aprendizagem contínua, expandindo, no sujeito em interacção, um manancial de recursos individuais que lhe optimizam a eficácia e eficiência do seu exercício”.

Assim, o enfermeiro deve ser capaz de em determinada situação mobilizar um conjunto de competências específicas próprias do exercício da profissão que “(...) tem

⁴ International Council of Nurses, Report of the development Process and Consultation, Standards and Competencies Series, Genebra, 2003.

⁵ Conselho de Enfermagem - Competências do enfermeiro de cuidados gerais. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros, 2003.



como objectivo fundamental a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação, e a reinserção social.” (OE, 2003:5).

Aprender a aprender surge como o eixo estruturante de todo o processo de aprendizagem, uma vez que é este que permite que o profissional mantenha ao longo da sua vida uma atitude de adaptação permanente face aos desafios constantes que os desenvolvimentos na saúde impõem.

Assim, o curso de LE apesar de garantir uma formação científica e técnica profissional que assegura competências cognitivas técnicas e relacionais, não contempla conteúdos de formação no âmbito da Saúde Militar, essenciais para o planeamento e desempenho da missão no apoio sanitário à actividade aérea operacional, bem como nas missões internacionais.

Queiroz (2007:219) refere relativamente ao ensino e formação na especificidade da Saúde Militar “(...) a necessidade de construir um modelo de formação que seja compatível com as exigências dos novos ambientes onde decorrem as missões e que possa responder objectivamente às necessidades das FFAA especialmente no que se refere à sua componente operacional.”.

Deste modo, não obstante existir consenso no seio dos vários Serviços de Saúde Militares sobre a importância vital desta formação⁶, a ESSM como estabelecimento de Ensino Superior Militar, com a responsabilidade de ministrar formação aos quadros permanentes dos três ramos das FFAA e forças militarizadas, nos domínios da Enfermagem e Tecnologias da Saúde, ainda não apresentou uma proposta formativa que responda à componente operacional dos Serviços de Saúde dos Ramos.

Assim, no capítulo seguinte será caracterizada a organização do Serviço de Saúde da FA, enfatizando os aspectos que caracterizam a sua especificidade.

⁶ Tópico da entrevista ao MGEN Bento Charrua (Anexo D)



2. Organização do Serviço de Saúde no Apoio à Actividade Aérea Operacional

A DS da FA, na dependência do Comando de Pessoal da Força Aérea (CPESFA), de acordo com o MCPESFA 305-7, tem por missão, entre outras, “ (...) assegurar a manutenção psicofísica, da adaptação e readaptação ao trabalho dos militares e civis da FA no activo, contribuindo para assegurar com eficácia o cumprimento da missão primária, estabelecer os procedimentos adequados à prevenção, conservação e recuperação médico-sanitária do pessoal da FA, integrar missões conjuntas ou combinadas, superiormente determinadas, para prestar apoio médico-sanitário militar em missões de paz e humanitárias, nomeadamente no quadro da Organização das Nações Unidas (ONU), Organização do Tratado Atlântico Norte (OTAN) e União Europeia (UE), a populações em situação de catástrofe ou calamidade, garantir a capacidade de prestar apoio médico-sanitário na evacuação de cidadãos nacionais em áreas de tensão ou de crise (...)” (Art.12º Dec. Regulamentar 51/94, de 3 de Setembro).

Compete-lhe ainda “(...) programar e coordenar a actividade dos órgãos de saúde, elaborar programas de saúde e controlar o seu cumprimento, propor a distribuição do pessoal de saúde, propor cursos de especialização para médicos, enfermeiros e outros técnicos de saúde, propor o estabelecimento de convénios com outros serviços, entidades e organismos nacionais de saúde, colaborar com os serviços de saúde dos outros ramos (...)” (Art.13º Dec. Regulamentar 51/94, de 3 de Setembro).

O serviço de saúde da FA, projectado pelo Decreto-Lei n.º39071/52 de 31 de Dezembro, e criado pelo Decreto-Lei n.º40949/56 de 28 de Dezembro, tinha, inicialmente, uma reconhecida importância na selecção médica dos candidatos a Pessoal Navegante e na realização dos exames periódicos de revisão. Actualmente integram como Órgãos dependentes da DS, o Hospital da Força Aérea (HFA), o Centro de Medicina Aeronáutica (CMA), o Centro de Psicologia da Força Aérea (CPSIFA), as Juntas Médicas da Força Aérea (JMFA) e os Órgãos de Saúde dependentes de outros comandos. A missão do Serviço de Saúde (SS) da FA, desenvolve-se em três vertentes:

- Cuidados de saúde primários, orientados para a promoção e a manutenção da saúde;
- Cuidados diferenciados centrados no diagnóstico, tratamento e reabilitação;
- Apoio sanitário à actividade aérea operacional e às missões de paz e humanitárias no quadro da ONU e da NATO.



De acordo com o MCPESFA 305-7, (Organização e Funcionamento da DS da FA), os Órgãos de Saúde dependentes de outros Comandos da FA, os quais dependem tecnicamente da DS, estão organizados em:

- **Centros de Saúde (CS)** “ (...) são órgãos de Saúde prestando assistência a Unidades Base com Unidades Operacionais, um contingente significativo de efectivos, um quadro qualificado de efectivos de pessoal de saúde, instalações, equipamentos e material, adequados para assegurar no mínimo a capacidade de assistência de Escalão 1 (ROLE 1-OTAN)⁷”.
- **Destacamento de Apoio Médico Sanitário (DAMS)** são “ Órgãos de saúde autónomos ou integrados em outras unidades de saúde funcionando em instalações fixas ou em campanha, criados de acordo com necessidades de apoio médico-sanitário à actividade operacional, (...) em manobras ou exercícios, (...) missões de apoio a populações em situações de catástrofe ou calamidade, com dependência técnica da DS, ou de outros Comandos da FA, das FFAA ou de países Aliados”. A designação de DAMS, só será efectiva, se for assegurada uma capacidade mínima de assistência de Escalão 1 (ROLE 1 – OTAN).

a. Serviço de Saúde e Actividade Operacional.

O crescente envolvimento da FFAA e da FA, em actividades operacionais, decorrentes da necessidade do cumprimento de compromissos nacionais assumidos com os países aliados, da alteração do Conceito Estratégico de Defesa Nacional⁸, da nova estratégia da Aliança Atlântica, dos conflitos emergentes e das novas ameaças, obriga a FA e em consequência o Serviço de Saúde, a adaptar-se a novos desafios importando assim referir alguns objectivos estratégicos definidos no (MCPESFA305-7:2-4):

“Cumprir o desafio da gestão permanente do estado prontidão do pessoal de saúde;

Implementar eficazmente a uniformização da doutrina, procedimentos, especificações técnicas e material comuns ou compatíveis de acordo com o estabelecido com a NATO através da implementação dos Standardization

⁷ Capacidade de assistência médico-sanitária prestada por uma Unidade de Saúde Operacional, definida na Publicação NATO: AJP-10. (1)- Allied Joint Medical Support Doctrine.

⁸ Resolução do Conselho de Ministros n.º6/2003- Conceito estratégico de Defesa Nacional.



Agreement (STANAG) e Allied Publications (AP), de âmbito médico-sanitário”.

Referir ainda o apoio do Serviço de Saúde da FA à actividade Aérea Operacional como definido na Norma de Execução Permanente (NEP), (OPS-049 do Comando Operacional da Força Aérea (COFA), actualmente Comando Aéreo (CA) desde (SET2009), que a caracteriza como sendo a actividade desenvolvida numa unidade militar que envolve a operação e manutenção de meios aéreos, justificando por isso em permanência a manutenção da capacidade de prestação de cuidados de saúde.

Refere ainda, que de acordo com legislação nacional e internacional, a FA presta “(...) serviços de Salvamento e Evacuação Sanitária, disponibilizando os adequados meios de salvamento e de transporte, em coordenação com as entidades que se constituem no âmbito do Sistema Nacional de Busca e Salvamento e em apoio do Serviço Nacional (e Regionais) de Saúde” (NEP/OPS-049:2).

O mesmo documento estabelece ainda, as normas e orientações para a constituição e manutenção dos cuidados de saúde inerentes ao apoio da actividade aérea nas diferentes Unidades Base e no Destacamento da FA em Porto Santo (DFAPS/AM3).

Assim, durante a actividade aérea programada, deverá ser garantida a capacidade ROLE1 com equipas mínimas constituídas pelos seguintes elementos: médico aeronáutico, enfermeiro e socorrista.

(1) Evacuações aeromédicas

A evacuação aeromédica é definida de forma sucinta, como o movimento, ou o transporte de vítimas e/ou doentes entre diversos palcos utilizando meios aéreos. No entanto, é na realidade uma complexa e específica área da saúde, que engloba um conjunto de especificidades que vão desde o ambiente geográfico e físico em que se desenvolvem aos conhecimentos que mobilizam.

A execução de evacuações aeromédicas no continente foi regulada através de um protocolo estabelecido entre a FA e o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) para a Evacuação Sanitária de Doentes e Acidentados, de 30 de Abril de 2003. Isto é, após o pedido de evacuação, o INEM dará indicações ao Maritime Request Center Control (MRCC) quanto à necessidade da aeronave



levar a bordo uma equipa de saúde. O MRCC solicita o meio aéreo (SAR Request) ao Comando Aéreo (CA). Nesta operação a equipa de saúde será sempre do INEM.

Contudo, a missão Search and Rescue (SAR) está atribuída à BA6, sendo que, para estas missões está sempre escalado um enfermeiro militar do Centro de Saúde e eventualmente médico militar caso se justifique. Além da missão SAR, a equipa de saúde da BA6, apoia também as Medical Evacuation (MEDVAC).

No arquipélago dos Açores, como estipulado no protocolo entre o Governo Regional dos Açores e a FA para as Evacuações Aéreas Médicas de Emergência na Região Autónoma dos Açores, de 2 de Junho de 2003, as evacuações aéreas, das diferentes ilhas, são solicitadas pela Unidade de Evacuações Aéreas (UEA), sendo a equipa de saúde designada pelo Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo (HSEAH).

As missões SAR, são asseguradas por uma equipa de saúde militar (médico e enfermeiro) a integrar na tripulação. Merecendo realce especial a contribuição decisiva que a FA tem prestado neste arquipélago, através da Esquadra 752 da BA4, onde é a única alternativa viável para resolver situações médicas de certa gravidade ou urgência “As populações sabem que podem contar com as tripulações, aeronaves e equipas médicas da Força Aérea, a qualquer hora, mesmo em situações meteorológicas marginais.”⁹.

No arquipélago da Madeira, as evacuações aéreas não foram objecto de qualquer protocolo, pelo que, foi recentemente (OUT09) integrado na tripulação do helicóptero no Aeródromo Militar Nº 3 (AM3) um enfermeiro para assegurar o apoio de saúde inerente às missões SAR e (MEDVAC).

(2) Qualificações técnicas da equipa de saúde

É responsabilidade da DS, definir e qualificar o quantitativo de enfermeiros necessários a integrar as equipas de saúde das várias Unidades Base, para apoio sanitário à actividade aérea operacional, em conformidade com o disposto no STANAG 3745 (edição 4)¹⁰. Assim, os enfermeiros militares devem obter

⁹ Força Aérea Portuguesa – Força Aérea 50 anos, pág. 102

¹⁰ STANAG 3745 AMD(EDITION 4)Medical Training and Equipment for Search and Rescue(SAR).



qualificações/competências nos seguintes domínios:

- Evacuações Aeromédicas (EA);
- Basic Life Support (BLS);
- Advanced Life Support (ALS);
- Pre-Hospital Trauma Life Support (PHTLS);
- Sobrevivência na água (CSA).

b. Serviço de Saúde e a participação em missões internacionais.

A missão do Serviço de Saúde da FA em missões de paz e humanitárias, nomeadamente no quadro das Nações Unidas e da Aliança Atlântica e da União Europeia não difere substancialmente daquela que lhe é conferida no apoio à actividade aérea operacional, isto é, procurar manter o potencial humano ao mais elevado nível, preservando a vida e minimizando as sequelas físicas e psíquicas dos militares envolvidos nas missões.

As FFAA em geral e em particular a FA têm aumentado nas últimas décadas o seu contributo na prevenção da guerra e manutenção da paz e estabilidade internacional. Esta nova realidade exige ao SS da FA um esforço na optimização e formação dos vários profissionais de saúde nomeados para as missões, bem como, ministrar primeiros socorros a todos os militares nomeados, no âmbito da formação em Individual Common Core Skills (ICCS)¹¹. Esta formação tem por objectivo capacitar os militares das várias especialidades com competências teórico-práticas básicas, que lhes permitam, em caso de necessidade, aplicar correctamente as técnicas de primeiros socorros, com destaque para o Suporte Básico de Vida.

Considerando a preparação e o treino dos efectivos para o desempenho das suas tarefas, interrogamo-nos sobre a formação específica que deve ser ministrada aos elementos do serviço de saúde que integram as missões de apoio sanitário. Fruto da multinacionalidade das Forças e o seu crescente carácter conjunto e combinado, obriga a um reforço da formação e à aquisição de novas competências, que permitam operar em ambientes de maior sofisticação tecnológica, em sintonia doutrinária e técnico-científica com os seus pares.

¹¹ PEDINST 144-9 (A) “Programa do Curso de Instrução Básica” e Treino de “individual Common Core Skills”, JAN07.



Segundo Nunes Marques (2006:862), “ (...) a formação e treino do pessoal de saúde, dependente do planeamento interno dos Ramos, não tem integrado uma visão conjunta de formação deste pessoal que permita prepara-lo adequadamente para as situações operacionais que a actual situação estratégica condiciona (...) ”

Na FA, a DS é responsável pela gestão e nomeação dos profissionais de saúde, para as missões de apoio sanitário de âmbito nacional e/ou internacional. No processo de selecção e nomeação dos enfermeiros, é considerado como critério essencial, ter no mínimo um ano de experiência prática em contexto hospitalar e o curso de evacuação aérea como critério desejável¹².

Na fase preparatória para a missão, além do ICCS, deverão adquirir competências nos domínios de emergência, trauma e língua inglesa de acordo com AMedP-17¹³

Actualmente, encontram-se no Afeganistão quinze militares do Serviço de Saúde dos vários Ramos constituído por médicos, enfermeiros e socorristas, que integram o contingente multinacional do Hospital de campanha (ROLE 2+)¹⁴ Francês sediado em Caia. Relativamente aos militares da FA que integram esta missão, foi-lhes ministrada formação para aquisição de competências de acordo com o AMedP-17, tendo para o efeito frequentado os seguintes cursos:

- Avanced Life Support (ALS);
- Pre-Hospital Trauma Life Support (PHTLS);
- Individual Common Core Skills (ICCS);
- Basic Life Support (BLS);
- Aptidão em Inglês 3322

Para além destas competências técnicas, o AMedP-17, recomenda ainda formação sobre aspectos da medicina preventiva e ambiental, noções sobre medicina tropical e sobre os conceitos e procedimentos de apoio sanitário NATO.

Assim, aproveitando a participação dos enfermeiros da FA nesta missão, foi

¹² Tópico da entrevista ao MGEN Bento Charrua (Anexo D)

¹³ AMedP-17- Training Requeriments For Haelth Care Personnel in International Missions.

¹⁴ Capacidade de assistência médico-sanitária prestada por uma Unidade de Saúde Operacional (Medical Treatment Facility –MTF),definida no: AJP-10. (1)- Allied Joint Medical Support Doctrine.



efectuado contacto telefónico no dia 20JAN010, com a 1SAR/SS Luísa Madeiras com o objectivo de avaliar se a formação efectuada na fase de preparação da missão foi a adequada. Segundo a mesma, a formação foi adequada do ponto de vista teórico, no entanto, considera muito importante um estágio prático para treino das várias técnicas e procedimentos.

3. Resultados do Estudo Empírico

Este estudo baseia-se num trabalho empírico realizado junto população de enfermeiros militares da FA que se enquadram na problemática apresentada. Fez-se a análise estatística dos dados recolhidos do questionário aplicado aos enfermeiros em DEZ09. Foram distribuídos 113 exemplares, que correspondem à população total de enfermeiros militares do Quadro Permanente da FA. Em JAN10, procedeu-se à recolha dos questionários, tendo-se obtido 90, dos quais foram excluídos 10 por preenchimento incompleto. Assim, foram considerados para o estudo respostas de 80 questionários.

Na investigação que se descreve optou-se pela utilização do questionário uma vez que é um instrumento produtor de informação, objectivo, simples e facilitador no processamento, análise e interpretação dos dados.

O questionário é composto por sete questões, das quais, quatro de resposta fechada ou escolha fixa e três de resposta semiaberta. Procurou-se que as perguntas do questionário fossem direccionadas para as hipóteses em estudo, centrando-as principalmente na caracterização das competências consideradas essenciais e na identificação dos cursos a frequentar para a qualificação dos enfermeiros, para o desempenho da missão no apoio sanitário à vertente operacional.

Para a análise dos resultados e, atendendo à natureza da investigação, vai ser elaborada uma análise estatística descritiva, de modo a obter informação sobre as respostas dos inquiridos. Desta forma, a análise dos resultados irá comportar tabelas de frequências e gráficos das respostas dadas, o que facilitará as discussões relativamente às hipóteses formuladas.

Os dados apresentados neste trabalho servem como indicadores da realidade, podendo projectar neles certezas, ou indicadores para o futuro.

Este estudo é descritivo de uma realidade actual e que pode ser utilizado como ferramenta de apoio à tomada de decisão, bem como ser utilizado como um factor preponderante na decisão final da mesma.



Para além da pesquisa bibliográfica e dos questionários, posteriormente foram efectuadas entrevistas exploratórias às entidades que directa ou indirectamente estão relacionadas com a matéria do tema investigado, nomeadamente ao MGEN Bento Charrua, Director da DS da FA e ao CFR/MN Casquinha Faria, Director de Ensino da ESSM

a. Caracterização da Amostra

Neste capítulo são apresentados os resultados relativos à caracterização dos inquiridos. A análise segue-se à representação das figuras que ilustram as distribuições obtidas.

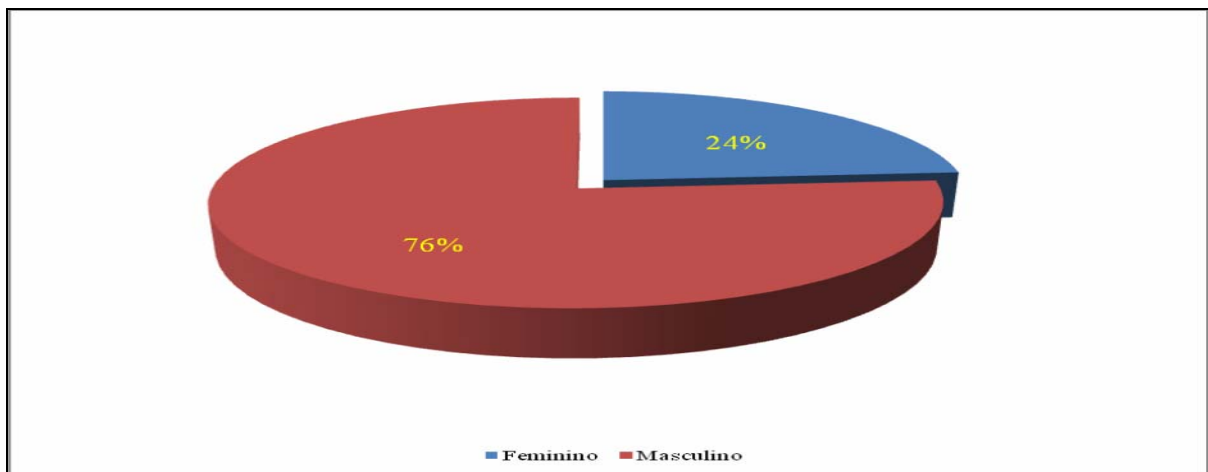


Figura 1– Distribuição pelo Género

Como se pode observar na figura nº 1, a amostra é constituída na sua maioria por indivíduos do sexo masculino 76% e apenas 24% do sexo feminino. Esta diferença significativa de género, deve-se ao facto de as primeiras enfermeiras militares terem entrado para o quadro da FA em 1998.

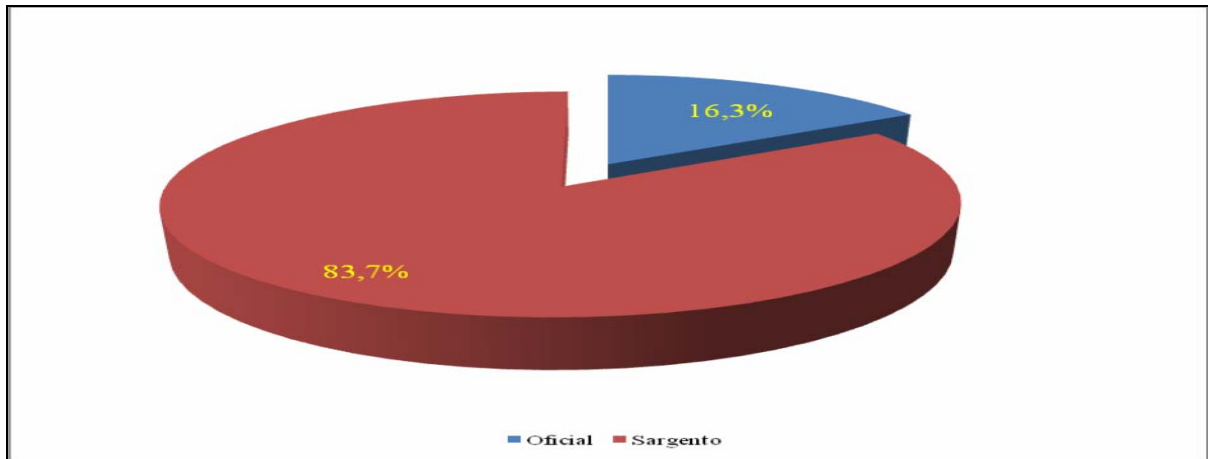


Figura 2 – Distribuição pelo posto

Na análise da figura n.º 2, verifica-se que a amostra é constituída maioritariamente por Sargentos 83,7% e apenas 16,3% de Oficiais. Esta discrepância justifica-se pelo facto de o quadro de Oficiais Técnicos de Saúde existir apenas desde o ano 1999.

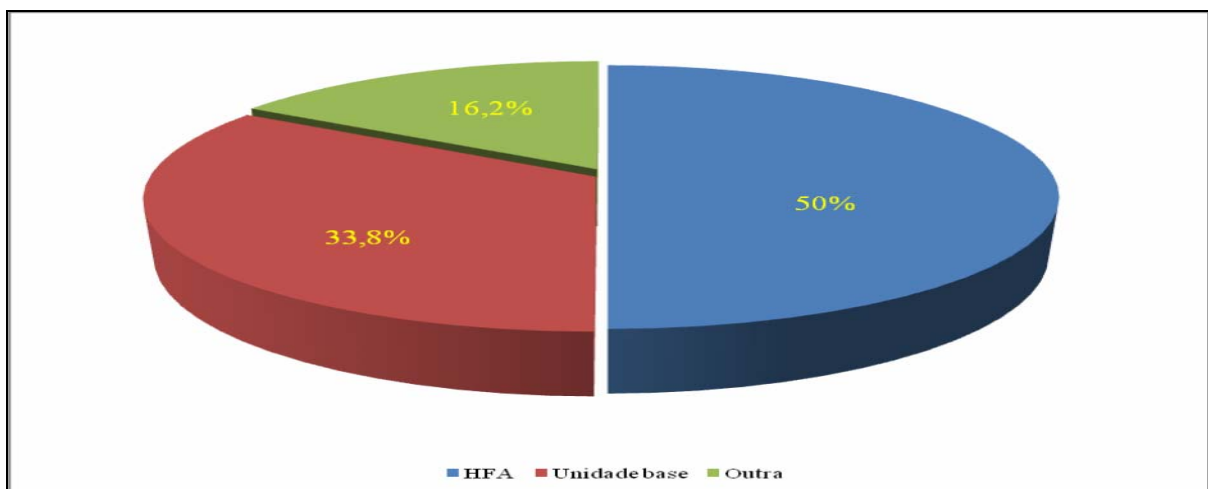


Figura 3 – Distribuição por Unidade de Colocação

Como se pode verificar na Figura n.º 3, quanto à Unidade de colocação dos enfermeiros, verifica-se que 50% dos inquiridos prestam serviço no HFA, 33,8% nas Secções de Saúde das Unidades Base e 16,2% representam os enfermeiros que prestam serviço em outros Órgãos da FA e fora do Ramo.

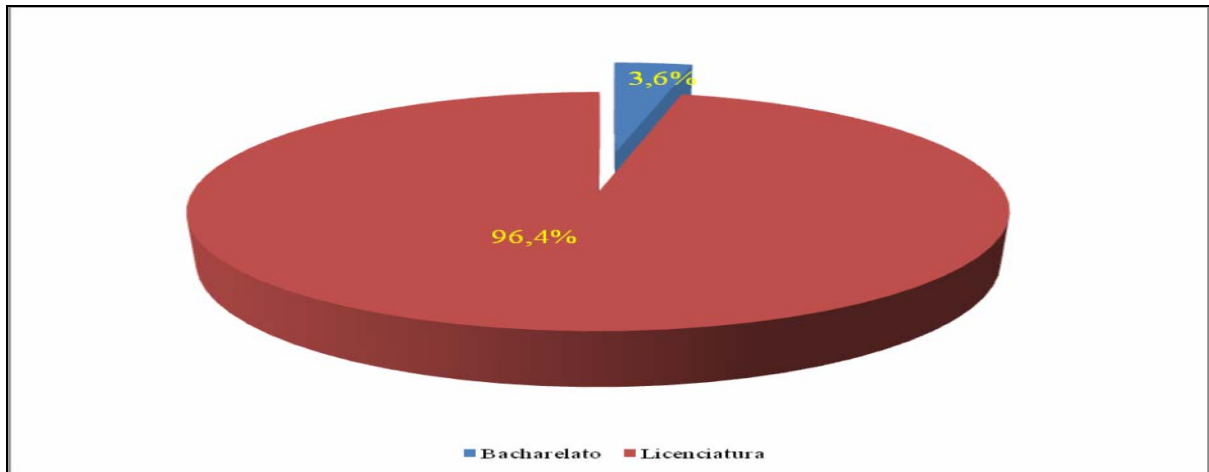


Figura 4 – Habilitações Académicas

Pela observação da Figura n.º 4, a amostra é constituída na sua maioria por enfermeiros Licenciados 96,4%, e apenas 3,6% de enfermeiros Bacharéis. Este residual de enfermeiros com o bacharelato, diz respeito aos enfermeiros que ainda não frequentaram a formação complementar necessária para que seja atribuída a equivalência à licenciatura.

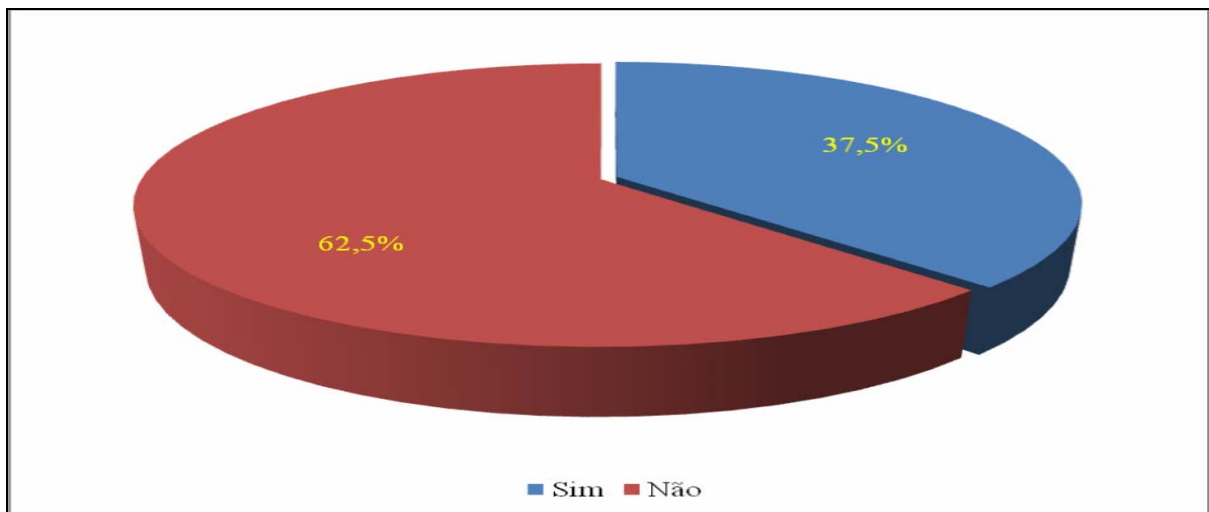


Figura 5 – Curso de Evacuação Aeromédica

Da análise da Figura n.º 5, a maioria dos enfermeiros, 62,5% não efectuaram o curso formação em Evacuação Aeromédica, apenas 37,5% dos inquiridos referem ter adquirido competências nesta área. Esta situação é justificada porque o curso de evacuação aeromédica para enfermeiros, só começou a ser ministrado na FA a partir do ano 2001. Por outro lado, esta formação destinava-se



essencialmente aos enfermeiros que estavam colocados nas Unidades Base com actividade aérea.

No presente, e segundo o dDS está em estudo a possibilidade para que o curso de Evacuações Aeromédicas, seja ministrado a todos os enfermeiros militares da FA, pelo facto, desta, ser considerada uma competência essencial e específica para o desempenho profissional dos enfermeiros da FA, no apoio sanitário à actividade operacional¹⁵.

b. Análise de informações

Face às respostas dos questionários, na questão n.º 4 era inquirido aos **enfermeiros militares se estes tinham frequentado algum curso de formação (extra curricular) no âmbito da Saúde Militar durante a frequência da Licenciatura em enfermagem.**

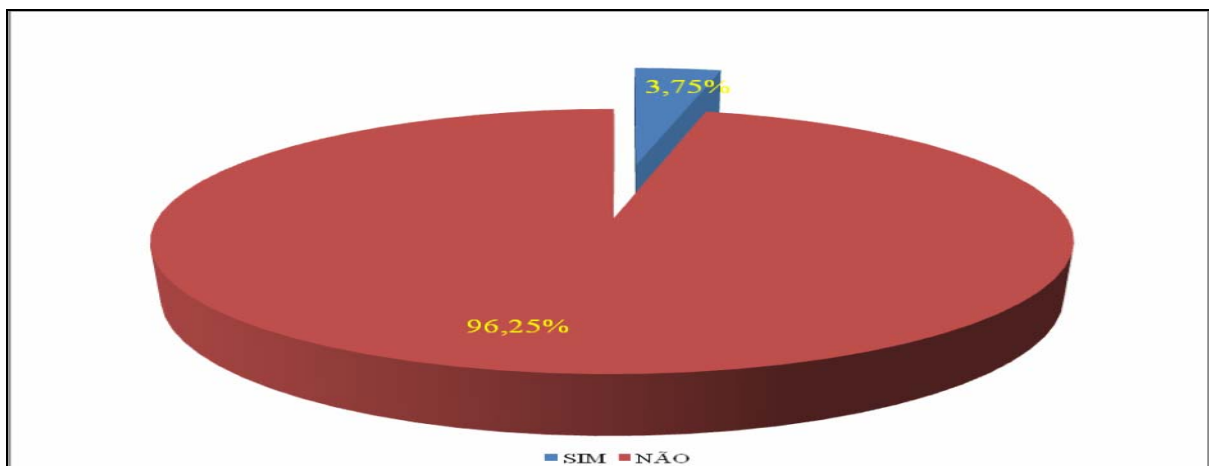


Figura 6 – Frequência Curso de formação (extra curricular) em Saúde Militar durante a Licenciatura

Como se pode observar na figura n.º 6, a maioria dos enfermeiros inquiridos 96,5%, referem não ter frequentado qualquer formação extra curricular no âmbito da saúde militar durante a LE e apenas 3,5% dos inquiridos referem ter frequentado formação extra curricular em Saúde Militar, na área da Emergência e Catástrofe.

Estes inquiridos, representam o total de enfermeiros que concluíram a LE em 2009 na ESEL, ao abrigo do protocolo estabelecido entre a ESSM e a ESEL em 2005. Tal situação acarretou algumas consequências negativas, nomeadamente uma

¹⁵ Tópico da entrevista ao MGEN Bento Charrua Director da DS (Anexo D)



maior dificuldade de enquadramento dos alunos dentro do espírito militar e uma preparação militar específica que perde características de continuidade. Por outro lado, da análise comparativa efectuada aos planos de estudo da ESSM e da ESEL, conclui-se que na ESEL a unidade curricular Emergência e Catástrofe, não é ministrada.

Assim, considerando a importância desta formação para o desempenho dos enfermeiros militares, a ESSM elaborou um módulo formativo que será ministrado a todos os enfermeiros militares, imediatamente após a conclusão da LE. O objectivo desta formação, é habilitar os enfermeiros militares com uma competência, considerada importante ao seu desempenho profissional futuro¹⁶.

Face aos resultados obtidos, conclui-se que a maioria dos enfermeiros não frequentaram formação extra curricular no âmbito da saúde militar durante a LE.

Sendo assim, importa saber em que medida os enfermeiros, tendo em conta as competências adquiridas na LE e a sua experiência profissional, **consideram os cursos de formação que se apresentam, como requisitos formativos essenciais à aquisição de competências para o desempenho de funções dos militares enfermeiros.**

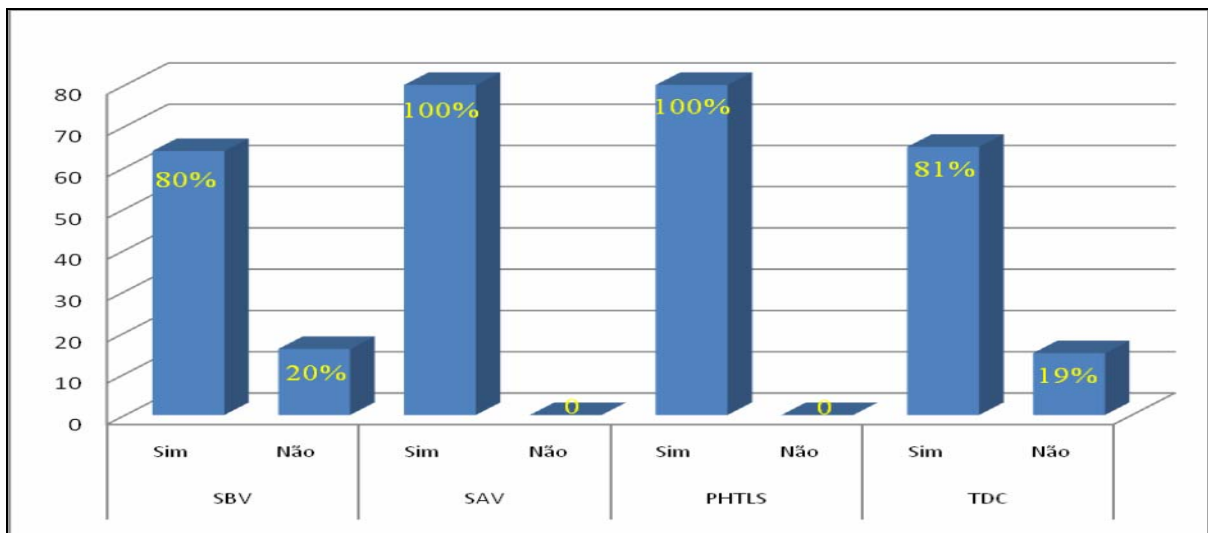


Figura 7 – Cursos de formação para aquisição de competências essenciais para o desempenho da missão

¹⁶ Tópico da entrevista ao CFR/MN Casquinha Faria Director de Ensino da ESSM, (Anexo E)



Na figura nº 7 indicam-se os resultados obtidos na questão n.º 5, sendo os cursos aqui representados, aqueles que de acordo com o STANAG 3745 (edição 4) e mais recentemente o AMedP-17 (RATIFICATION DRAFT 1), são considerados como requisitos essenciais para habilitar os enfermeiros militares com as competências nos domínios de emergência e trauma, necessárias ao desempenho profissional no apoio sanitário à vertente operacional.

Da análise das respostas obtidas, verifica-se que 100% dos inquiridos consideram os cursos de Suporte Avançado de Vida (SAV) e o Pre-Hospital Trauma Life Support (PHTLS), como formação essencial para o desempenho de funções no apoio sanitário à vertente operacional. Relativamente ao curso Transporte de Doente Crítico (TDC), 81% dos inquiridos consideram essencial, enquanto os restantes 19% não a consideram como tal. No que diz respeito ao Suporte Básico de vida (SBV), 80% consideram essencial, enquanto 20% responderam que não.

Podemos concluir, da análise anterior, que a maioria dos enfermeiros considera a formação nestes domínios, essencial para adquirir as competências necessárias para o desempenho profissional no apoio sanitário à vertente operacional.

Também da análise efectuada ao plano de estudos da LE, verifica-se que este não contempla na sua estrutura curricular formação nestes domínios pelo que podemos concluir que a LE não habilita o enfermeiro militar, com as competências necessárias nos domínios da emergência e trauma, essenciais, ao tipo de missões que tem de desempenhar.

As considerações efectuadas, permitem responder negativamente à primeira pergunta derivada, ou seja, a LE não habilita os enfermeiros militares da FA com as competências técnicas necessárias para o desempenho profissional no apoio sanitário à vertente operacional.

Por outro lado, verifica-se que face aos resultados obtidos é rejeitada a primeira hipótese, de que o perfil de competências conferido pela LE, habilita o enfermeiro da FA, para o desempenho profissional no apoio sanitário à vertente operacional. Deste modo, é possível concluir que os enfermeiros consideram um conjunto de cursos de formação em Saúde nos domínios da emergência e trauma como requisitos essenciais para adquirir competências adequadas à função.



Assim, de modo a operacionalizar o objectivo geral deste trabalho, será apresentado um plano de formação que responda às expectativas e confira aos enfermeiros da FA as competências consideradas necessárias e essenciais, para o desempenho da missão no apoio sanitário à actividade operacional.

Para o efeito, para além do curso de evacuação aeromédica, foram identificados os cursos, que, de acordo com as entidades formadoras nacionais certificadas, habilitam os enfermeiros com as competências nos domínios da emergência e trauma.

Nesse sentido, foi solicitado aos enfermeiros **do Serviço de Saúde da FA, e considerando o desempenho de funções em missão de apoio à actividade aérea operacional, que avaliassem a importância dos cursos que se apresentam na perspectiva de poderem vir a integrar a estrutura teórica de um curso de formação complementar.**

Tabela 1 – Avaliação dos Cursos quanto à Importância para integrar formação complementar

CURSOS	Muito Importante	Bastante Importante	Importante	Pouco Importante	Nada Importante
SAV	98,75	1,25	0,00	0,00	0,00
PHTLS	85,00	11,25	3,75	0,00	0,00
CEA	66,25	23,75	10,00	0,00	0,00
TDC	61,25	25,00	13,75	0,00	0,00
SIV	58,75	28,75	11,25	1,25	0,00
SBV	55,00	18,75	22,50	3,75	0,00
CSA	30,00	25,00	41,25	2,50	1,25

Na análise dos valores (em percentagem) das respostas obtidas na questão nº 6, foi possível avaliar o grau de importância atribuído pelos enfermeiros militares da FA aos cursos que consideram pertinentes para integrarem a estrutura teórica de um módulo de formação complementar. Para o efeito, a escala de avaliação, encontra-se ordenada por grau de importância, utilizando-se como critério as



respostas com carácter positivo: **Muito importante, Bastante importante e Importante**, e as de conotação negativa: **Pouco importante e Nada importante**.

Consideradas as escalas positivas (Muito importante, Bastante importante e Importante) como definição para o *ranking* verifica-se, pelo representado na tabela nº 1, que a maioria dos cursos são considerados muito importantes, e apenas o curso de sobrevivência em água (CSA), é considerado como importante.

Da análise dos valores da tabela, constata-se uma homogeneidade das respostas obtidas, quanto à importância dos vários cursos para a formação dos enfermeiros. Por outro lado, podemos ainda concluir que a necessidade de formação é transversal a todos os enfermeiros independentemente da unidade de colocação.

Numa observação atenta destes resultados, em que 50% dos inquiridos estão colocados no HFA, é possível verificar que as preocupações com a formação nestes domínios são de âmbito geral, e não específicas, dos enfermeiros que desempenham a sua função no apoio sanitário à actividade aérea operacional. Torna-se por isso claro, que os enfermeiros da FA consideram estes cursos muito importantes para a aquisição de competências nos domínios da emergência, trauma e evacuação aeromédica, essenciais para garantir um desempenho profissional eficaz nas intervenções no apoio sanitário à actividade aérea operacional, bem como em ambiente hospitalar.

A análise e considerações efectuadas, permitem responder afirmativamente à segunda pergunta derivada, ou seja, os cursos enunciados na Tabela n.º1, são considerados pelos enfermeiros da FA como requisitos formativos muito importantes para adquirir as competências técnicas consideradas como essenciais para o desempenho profissional no apoio sanitário às missões.

Pelas razões enunciadas é comprovada a segunda hipótese, ou seja, que a formação complementar nos domínios de Emergência, Trauma e Evacuação Aeromédica, contribui para um desempenho mais eficaz nas intervenções dos enfermeiros militares da FA no apoio sanitário à actividade aérea operacional e nas missões internacionais.

Face ao até agora referido, julga-se ser possível afirmar, tendo como suporte a discussão em torno das hipóteses, que a resposta à pergunta de partida é negativa, ou seja, a LE não habilita os enfermeiros militares da FA com as competências



necessárias para um desempenho profissional eficaz no apoio sanitário à vertente operacional.

Esta afirmação evidencia a necessidade de implementar um módulo de formação complementar nos domínios da emergência, trauma e evacuação aeromédica de modo a capacitar os enfermeiros da FA com as competências essenciais para um desempenho profissional eficaz.

Assim, de modo a operacionalizar o objectivo proposto neste trabalho, elaborou-se com base nos resultados obtidos à questão n.º 6 um módulo complementar de formação para os enfermeiros militares após a conclusão da LE. Pretende-se com esta formação conferir aos enfermeiros competências nos domínios da emergência e trauma, essenciais para o desempenho profissional no apoio sanitário às missões. No (Anexo B) indicam-se os cursos e respectivos conteúdos programáticos, que de acordo com o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), conferem as competências em emergência e trauma, garantindo desta forma os procedimentos adequados à prevenção, conservação e recuperação médico-sanitária dos militares da FA e integrar missões conjuntas ou combinadas, superiormente determinadas, para prestar apoio médico-sanitário militar em missões de paz e humanitárias



Conclusões

A enfermagem enquanto profissão que intervém no campo da saúde depara-se com uma situação que se caracteriza pela transformação acelerada e profunda a vários níveis da realidade social que a tem obrigado a uma constante recriação do seu agir profissional. Fruto do aumento da investigação, a enfermagem tem vindo a afirmar-se como disciplina do conhecimento autónoma, com um campo de intervenção próprio, fruto da constante adaptação do modelo de formação dos enfermeiros. Este confere competência científica, técnica e humana, para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, à família e à comunidade nos três níveis de prevenção.

Porém, dada a especificidade da saúde militar, emerge a necessidade de ministrar formação complementar técnica nos domínios da emergência, trauma e evacuação aeromédica de forma a habilitar os enfermeiros militares com as competências técnicas necessárias, para um desempenho profissional eficaz no apoio sanitário à missão operacional da FAP, bem como, no âmbito das missões internacionais de apoio sanitário a efectivos em operações de emprego de força, ou integrando organizações humanitárias ou forças de apoio à paz.

Assim, procurou-se nesta investigação analisar, se a licenciatura em enfermagem habilita os enfermeiros militares da FA com as competências técnicas necessárias para um desempenho profissional no apoio sanitário à missão operacional e para melhor compreensão foram também formuladas duas perguntas derivadas e construídas duas hipóteses.

Para responder às perguntas formuladas foi construído, no primeiro capítulo, um quadro conceptual de análise, sobre desenvolvimento de competências em enfermagem e o perfil de competências do enfermeiro após conclusão da LE.

No segundo capítulo, procurou-se caracterizar a organização, estrutura e missão do serviço de saúde da FA, na prestação de Cuidados de Saúde Primários orientados para a promoção e a manutenção da saúde, cuidados diferenciados centrados no diagnóstico, tratamento e reabilitação, apoio sanitário à actividade aérea operacional e às missões de paz e humanitárias no quadro da ONU e da NATO. Neste capítulo teve natural enfoque a evacuação aeromédica, sobretudo pelas especificidades que vão desde o ambiente geográfico e físico em que se desenvolvem aos conhecimentos que mobilizam.



Apresentada a problemática, no terceiro capítulo procurou-se responder às perguntas derivadas, discutir as hipóteses formuladas e responder à questão central.

No estudo da problemática para além da pesquisa bibliográfica e consulta efectuada à legislação, foi efectuado um questionário à população de enfermeiros da FA.

Posteriormente foram efectuadas entrevistas exploratórias às entidades que directa ou indirectamente estão relacionadas com a matéria do tema investigado, nomeadamente: ao MGEN Bento Charrua, Director da Direcção de Saúde da FA e ao CFR/MN Casquinha Faria, Director de ensino da ESSM.

Para a interpretação dos resultados, foi efectuada uma análise estatística descritiva de forma a obter informação sobre as respostas dos inquiridos no questionário que nos conduziu às seguintes conclusões:

- a) A análise da caracterização da amostra, evidencia que esta é maioritariamente do género masculino 76% e apenas 24% do género feminino; quanto ao posto 83,7% são Sargentos e 16,3% Oficiais. Relativamente às habilitações académicas, 96,4% dos inquiridos são licenciados e 3,6% são bacharéis. Quanto à unidade de colocação, 50% dos enfermeiros estão colocados no HFA, 33,8% estão colocados nas Unidades Base e 16,2% colocados em outros órgãos da FA e fora do Ramo. Os restantes dados da caracterização da amostra, como sendo; a distribuição dos inquiridos pelos respectivos grupos etários, tempo de serviço e habilitações profissionais, encontram-se no, (Anexo C).
- b) Da análise da questão nº 3, 96,25% dos inquiridos, afirmaram não ter frequentado, durante a LE, formação extra curricular na área da saúde militar, os restantes 3,75% referem ter frequentado durante cerca de seis semanas formação em emergência e catástrofe na ESSM. Estes inquiridos, representam o total de enfermeiros que concluíram a LE em 2009 na ESEL ao abrigo do protocolo estabelecido entre a ESSM e a ESEL em 2005. Esta formação representa um contributo importante da ESSM para habilitar os enfermeiros militares recém-licenciados ao abrigo do protocolo com AESEL, com competências técnicas básicas que lhes permita actuar perante situações de emergência e catástrofe.
- c) Face à análise das respostas obtidas na questão nº 4, verificou-se que a maioria dos inquiridos considerou os cursos de SBA, SAV, PHTLS e TDC, como requisitos essenciais para aquisição de competências no âmbito da emergência e trauma, necessárias ao desempenho de funções do enfermeiro militar no apoio



sanitário à vertente operacional. Por outro lado, e como já foi referido, o plano de estudos da LE, não contempla formação nestes domínios. Deste modo, concluiu-se que a primeira hipótese foi rejeitada porque o perfil de competências em enfermagem após a LE, habilita o enfermeiro militar, apenas com as competências para prestar cuidados gerais ao indivíduo, à família e à comunidade nos três níveis de intervenção: cuidados primários, cuidados hospitalares ou agudos, cuidados continuados e cuidados paliativos.

d) Analisando a forma como os inquiridos avaliaram a importância dos cursos referidos na questão nº 6, na perspectiva de poderem vir a integrar uma formação complementar, verificamos que o resultado da avaliação feita pelos inquiridos se situa entre, muito importante e importante. Este resultado permitiu concluir que os enfermeiros da FA, consideram estes cursos muito importantes para adquirir competências na área da emergência, trauma e evacuação aeromédica, essenciais para garantir mais segurança no desempenho das suas funções no apoio sanitário à actividade aérea operacional. Deste modo, relativamente à segunda hipótese, concluiu-se que a formação complementar nos domínios de Emergência, Trauma e Evacuação Aeromédica, contribui para garantir um desempenho mais seguro e eficaz nas intervenções dos enfermeiros militares da FA no apoio sanitário à actividade aérea operacional e missões internacionais.

Adicionalmente o estudo e a compreensão dos resultados desta investigação permitiram concluir:

e) A ESSM manifesta a preocupação com a problemática da formação dos enfermeiros militares, conforme referido pelo Director de Ensino CFR/MN Casquinha Faria em entrevista efectuada, nomeadamente com as infra-estruturas escolares e de apoio, constituição e qualificação do corpo docente nos vários graus académicos de acordo com legislação em vigor, necessidade de criar uma biblioteca técnica de saúde de apoio aos vários cursos e remodelação dos actuais sistemas de informação.

Acrescentou ainda, que devido à exteriorização do curso na sua vertente técnica, tal situação acarretou algumas consequências negativas, nomeadamente uma maior dificuldade de enquadramento dos alunos dentro do espírito militar e uma preparação militar específica que perde características de continuidade.



Para colmatar esta lacuna, a ESSM planeou e leccionou pela primeira vez um módulo de formação em emergência e catástrofe que foi ministrado aos enfermeiros dos Ramos e GNR que concluíram o curso em 2009 e será doravante leccionado, em todos os anos lectivos, aos alunos finalistas, caso se mantenham os actuais pressupostos da formação. Este contributo é muito importante, na medida em que permite aos enfermeiros militares recém-licenciados terem uma primeira abordagem teórico-prática dos procedimentos gerais em situações de emergência e catástrofe. Por outro lado referiu ainda, que cabe a cada um dos Ramos das FFAA a responsabilidade de habilitar os seus enfermeiros com as competências necessárias para o desempenho eficaz nas suas tarefas, de acordo com a especificidade das suas missões.

Os resultados deste Trabalho de Investigação, com a discussão em torno das hipóteses formuladas conduziram à rejeição da primeira e a comprovação da segunda, permitiram a compreensão da problemática e responder negativamente à questão central formulada no início da investigação.

Este Trabalho de Investigação permitiu também, de uma forma simples, comprovar que a LE não habilita os enfermeiros militares da FA com as competências técnicas necessárias para o desempenho profissional no apoio sanitário, em termos de formação e qualificação, aquando do desempenho das missões superiormente determinadas.

Acresce ainda o facto, que apesar deste Trabalho de Investigação ter identificado as lacunas já referidas na formação dos Enfermeiros da FA que se reflectem no seu desempenho, é oportuno salientar de forma meritória, que mesmo assim o esforço e o empenho que caracterizam os enfermeiros da FA tem sido sobejamente referenciados e que dignificam honrosamente a FA como Ramo da FFAA.



Os resultados produzidos através deste trabalho de investigação permitiram avaliar, por um lado o perfil de competências do enfermeiro militar da FA após a conclusão da LE, e por outro lado, identificar os cursos que habilitem os enfermeiros com as competências consideradas essenciais nos domínios da emergência, trauma e evacuação aeromédica. Contribuindo assim, para que os profissionais de enfermagem da FA sejam dotados de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), essenciais para um desempenho profissional eficaz e seguro no apoio sanitário às missões.

Por todos os aspectos referidos e tendo em conta a missão do SS da FA, no contexto Nacional e Internacional, é exigido, aos profissionais de saúde em geral e em particular aos enfermeiros, competências adequadas à exigência das missões sanitárias nos vários cenários, pelo que se recomenda:

- À DS como Direcção Técnica, a implementação do módulo de formação complementar sugerido como resultado deste trabalho;
- A criação a curto prazo de capacidade formativa interna ou, através da elaboração de protocolos com entidades formadoras civis certificadas.

Assim, identificadas que estão as necessidades da formação complementar dos enfermeiros da FA e reconhecida que está a importância dada por estes à aquisição de competências nos domínios da Emergência, Trauma e Evacuação Aeromédica, cabe à Direcção de Saúde da FA avaliar a pertinência e operacionalização do plano de formação sugerido neste trabalho.

“ O termo competência evoca em si mesmo a excelência do fazer, a validade, a amplitude dos saberes e do saber-fazer num dado domínio”.

Malglaive 1995



Bibliografia

Livros e publicações:

- AMENDOEIRA, José (2006). Uma Biografia Partilhada da Enfermagem: Formasau - Formação e Saúde, Lda.
- BENNER, Patrícia (20001). De Iniciado a Perito.1.ª ed.,Lisboa: Quarteto Editora
- COLLIÈRE, M.F. (1999). Promover a Vida. Barcelona: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- CAETANO, António; VALA, Jorge (2000). Gestão de Recursos Humanos: Contextos, processos e técnicas. Lisboa: Editora RH.
- DIAS, José M. Monteiro (2004). Formadores: Que Desempenho? Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- DAMÁSIO, A. (1996). O Erro de Descartes. Mem Martins Europa - América.
- GOMES A. Condição Médica e Militar – aliadas ou inimigas? Revista Militar 2004; Nº 2/3: 215-231.
- LE BOTERF Guy (2005). Competências: Construir competências individuais e colectivas – Resposta a 80 questões. Lisboa: Edições Asa.
- MARQUES, J. Nunes. Organização dos Serviços de Saúde Militares: (uma visão actual) in Revista Militar n.º 8/9- Agosto/Setembro 2006. Lisboa. 1003 páginas.
- MENDONÇA, S. Sobral (2009). Competências profissionais dos enfermeiros: A excelência do cuidar. Editorial Novembro.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2003). Conselho de Enfermagem: Do caminho percorrido e das propostas. Lisboa: Edições OE, Grafinter.
- PIRES, A. Luísa (2000). Colecção Pensar Educação, Desenvolvimento Pessoal e Profissional: Um estudo dos contextos e processos de formação das novas competências profissionais. Ministério da Educação – departamento da educação básica.



- QUEIROS, M. Sandra (2007). Necessidades de Formação dos Militares Portugueses que Integram Missões Internacionais, Memória de Investigación. Lisboa, Outubro 2007.
- TAVARES, J. (1997). A Formação como construção do conhecimento científico e pedagógico. In L.Chaves (Org.), Percursos de Formação e Desenvolvimento Profissional. Porto: Porto Editora.
- WATSON, Jean (2002). Enfermagem Pós – Moderna e Futura. Um novo paradigma da Enfermagem. Loures: Lusociência.

Legislação Nacional:

- Decreto- Lei n.º 39071 de 31 de Dezembro de 1952- Projecto do Serviço de Saúde da Força Aérea
- Decreto- Lei n.º 40949 de 31 de Dezembro de 1956- Criação do Serviço de Saúde da Força Aérea
- Artigo n.º 12 e n.º 13 do Decreto- Regulamentar n.º 51/1994, Diário da República n.º 204, I Série-B, de 03 de Setembro 1994 – Orgânica e Competências do Comando do Pessoal da Força Aérea
- Decreto- Lei n.º 266 - Diário da República n.º 177, I Série, de 2 de Agosto de 1979 – Criação da Escola do Serviço de Saúde Militar.
- Decreto- Lei n.º 50 - Diário da República n.º 48, I Série - A, de 26 de Fevereiro de 1993 – Lei orgânica do Exército.
- Decreto- Regulamentar n.º 4/1994- Diário da República n.º 41, I Série - B, de 18 de Fevereiro de 1994 – Equiparação da Escola do Serviço de Saúde Militar, a Escola Superior de Saúde Militar.
- Portaria n.º 853/2001- Diário da República n.º 173, I Série - B, de 27 de Julho de 2001 – Regulamento Geral do Curso de Licenciatura em Enfermagem.
- Decreto- Lei n.º 1617- Diário da República n.º 205, I Série - A, de 4 de Setembro de 1996, Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.



- Decreto- Lei n.º 104 - Diário da República. I Série - A, de 21 de Setembro de 1999. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

Protocolos:

- Protocolo entre a Força Aérea Portuguesa e o instituto de Emergência Médica para a Evacuação Sanitária de Doentes e Acidentados de 30 de Abril de 2003.
- Protocolo entre o Governo Regional dos Açores e a Força Aérea Portuguesa para as Evacuações Aéreas Médicas de Emergência na Região Autónoma dos Açores , de 2 Junho d 2003.

Documentos NATO:

- STANAG 3745 AMD (EDITION 4) Medical training and Equipment for Search and Rescue (SAR) and Combat Search And Rescue (CSAR) Helicopters, 17 May2005.
- AMedP-22 Requirements for Military Acut Trauma Care Trainig. (RATIFICATION DRAFT 1)
- AMedP-17 Training Requirements for Health Care Personnel in International Missions. (RATIFICATION DRAFT 1)
- AJP-4.10 (A) Allied Joint Medical Support Doctrine, March2006.

Sítios da Internet:

- The ICN Code of Ethics for Nurses, [Referência de 7 de Janeiro de 2010], Disponível na Internet em: <<http://www.icn.ch/icncode.pdf> >;
- Ordem dos Enfermeiros, [Referência de 8 de Janeiro de 2010], Disponível na Internet em: < <http://www.ordemenfermeiros.pt>>;



Anexo A – Corpo de conceitos

Formação; Conjunto de actividades que visam a aquisição de conhecimentos, capacidades, atributos e formas de comportamentos exigidos para o exercício de funções próprias duma profissão ou grupo de profissões em qualquer ramo de actividade;

Saberes; Conjunto de conhecimentos técnicos indispensáveis à execução de uma tarefa;

Competências; Conjunto estabilizado de comportamentos a nível cognitivo, psicomotor ou afectivo, que habilita o individuo para realizar uma actividade, uma função ou uma tarefa específica.

Eficiência; pode ser definida neste âmbito como "fazer bem as coisas". Está associada ao respeito às normas e padrões estabelecidos, à satisfação e à superação de expectativas.

Eficácia; por sua vez, significa "fazer a coisa certa". É uma medida vinculada ao resultado.

Competências do Enfermeiro; capacidade do enfermeiro para praticar de forma segura e eficaz, exercendo a sua responsabilidade profissional. (OE)

Saúde; Ausência de doença, bem-estar físico, psíquico e social. (OMS)

Saúde Militar; capacidade de desempenhar funções sem impedimentos causados por problemas de ordem física, psicológica ou social.

Saúde (Vertente Operacional); Conjunto de intervenções da equipa de saúde desenvolvida no apoio sanitário aos militares envolvidos nas Operações Aéreas em contexto Nacional ou Internacional.

Curso; Actividade formal de instrução, iniciada em determinada data, ministrada sob a égide de um órgão da Força Aérea Portuguesa ou de outro ramo das Forças Armadas ou de instituição civil legalmente competente para o efeito, com duração não inferior a 10 horas lectivas, com o objectivo geral de formar e qualificar o pessoal da Força Aérea Portuguesa, ou satisfazer condições de promoção.

Suporte Imediato de Vida; (SIV) Necessidade de garantir os cuidados de saúde capazes de resultar numa reanimação com sucesso até estar disponível uma equipa médica, dita de suporte avançado de vida.

Suporte básico de vida (SBV) é o conjunto de medidas e procedimentos técnicos que objectivam o suporte de vida à vítima, até a chegada do SIV (Suporte imediato de



vida), traçando um padrão para atendimento, tendo objectivo principal não agravar lesões já existentes ou gerar novas lesões.

Suporte avançado de vida (SAV) São manobras médicas invasivas (procedimentos cirúrgicos, administração de medicamentos etc.) destinados à estabilização clínica de um doente.



Anexo B – Plano de formação

Proposta de Plano de Formação Complementar

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	
SAV	Final do Curso de Licenciatura em Enfermagem	■									
SIV			■								
PHTLS				■							
TDC					■						
CEA						■					
CSA							■				
EPT			■	■	■	■	■	■	■	■	■

A proposta deste plano de formação, resulta da análise aos resultados obtidos através das respostas obtidas à questão n.º6. O momento sugerido para a sua execução deve ser durante o ano seguinte à conclusão da LE. O planeamento temporal para a sua execução tem por base, dois aspectos:

- Os conteúdos programáticos teóricos dos vários cursos (anexos seguintes), sendo o curso de EA, é aquele que representa maior carga horária (320 horas), tendo os restantes uma duração média de (20 horas). Por outro lado os tempos para a execução dos vários estágios práticos.
- Aproveitar o ano de estágio tutelado pós LE preconizado pela OE, que de acordo com as alterações introduzidas nos seus estatutos, através do Decreto – Lei n.º 104 de 16 de Setembro de 2009, que refere no nº2 ” (...) que o título de enfermeiro é atribuído ao titular de cédula profissional, que faça prova de aproveitamento no final de um período de exercício profissional tutelado por um prazo de duração nunca inferior a nove meses”.

Face ao referido, o plano sugerido reúne condições de exequibilidade e responde ao às necessidades de formação complementar identificadas pelos enfermeiros da FA.



CONTEÚDOS PEDAGÓGICOS

Suporte Avançado de Vida

CÓDIGO:	TOTAL: 24H
OBJECTIVOS: <ul style="list-style-type: none">• Fornecer conhecimentos teórico-práticos, baseados nas Guidelines do Concelho Europeu de Reanimação• Adquirir conhecimentos fundamentais, que permitam uma conduta uniforme na actuação perante situações específicas de emergência.	PUBLICAÇÕES DE APOIO:

SESSÃO	TÓPICOS / SUBTÓPICOS	HO RA S
1	Paragem Cardio-Respiratória: Etiologia, Prevenção e Situações Especiais	1
2 a 5	Suporte Básico de Vida no Adulto e Posição Lateral de Segurança	4
6 e 7	Abordagem da Via Aérea e Ventilação (BLS e ALS)	2
8 e 9	Dinâmica da Equipa de Emergência e Team Leader	2
10 e 11	Monitorização Cardíaca e Reconhecimento de Ritmos	2
12 e 13	Disfibrilhação Eléctrica, Desfibrilhação Automática Externa e Pacing	2
14	Farmacologia usada no contexto da emergência e Vias de Administração	1
15	Disritmias Péri-Paragem	1
16 a 19	Algoritmo Suporte Avançado de Vida no Adulto	4
20	Causas Potencialmente Reversíveis	1
21	Cuidados Pós-reanimação	1
22	Ética na Reanimação	1
23 e 24	Avaliação	2



Suporte imediato de vida.

CÓDIGO:	TOTAL: 12 H
OBJECTIVOS: <ul style="list-style-type: none">• Ter conhecimento dos meios INEM e sua integração no SIEM• Conhecer o funcionamento do 112• Saber reconhecer as situações de perda de conhecimento• Saber reconhecer as situações de paragem respiratória, cardíaca e cardiorespiratória• Ter conhecimento das medidas iniciais do manuseamento da vítima em paragem cardiorespiratória• Ter conhecimento do procedimento ABC• Ter conhecimento das técnicas de reanimação cardiorespiratória• Ter conhecimento dos algoritmos de actuação em suporte básico de vida em vigor (concelho europeu de ressuscitação)• Conhecer a forma de utilização do colar cervical• Saber tomar medidas por forma a conferir protecção cervical a vítimas inconscientes	PUBLICAÇÕES DE APOIO:

SESSÃO	TÓPICOS / SUBTÓPICOS	HORA S
1	Sistema Integrado de Emergência Médica – SIEM	1
2	Exame da Vítima A B C D E Metodologia do exame da vítima	1
3 e 4	Suporte Básico de Vida	2
5	Fundamentos de protecção cervical	1
6	Exame da Criança A B C D E	1
7 e 8	Suporte Básico de Vida em PEDIATRIA	2
9 e 10	Caso Clínico	2



SESSÃO	TÓPICOS / SUBTÓPICOS	HORA S
11 e 12	Avaliação	2

Pré-Hospitalar Trauma Life Support

CÓDIGO:	Teoria:	Prática Simulada:	TOTAL: 20 H
OBJECTIVO: <ul style="list-style-type: none">• Apurar o raciocínio crítico ao focalizar os princípios do bom atendimento ao trauma.• Atender as necessidades únicas do atendimento às vítimas traumatizadas em ambiente pré-hospitalar.• Aprender habilidades e conceitos avançados pré-hospitalares em trauma Atendimento rápido e preciso da vítima• Identificar choque e hipoxia• Instituir a intervenção correcta no momento certo• Transportar o paciente sem perda de tempo ao local adequado		PUBLICAÇÕES DE APOIO:	



SESSÃO	TÓPICOS / SUBTÓPICOS	HORAS
1	Introdução ao PHTLS Atendimento ao trauma no século XXI História dos SME - Serviços Médicos de Emergência Prevenção do Trauma Abrangência do problema Conceitos de trauma Prevenção como solução Conceitos de prevenção de trauma Evolução do Papel dos SME	1
2	Biomecânica do trauma Energia Trauma contuso e penetrante O uso da biomecânica na avaliação	1
3	Avaliação e Atendimento Estabelecimento de Prioridades Avaliação da cena (dimensionamento da cena) Exame primário (avaliação inicial) Reanimação Exame secundário (Histórico e Exame Físico Direccionados) Tratamento definitivo no local do trauma Monitorização e reavaliação (avaliação continua) Comunicação Analgesia Abuso Triagem	1



SESSÃO	TÓPICOS / SUBTÓPICOS	HORAS
4	Controlo das vias aéreas e ventilação Anatomia Fisiologia Fisiopatologia Tratamento Técnicas específicas	1
5	Trauma torácico Anatomia Fisiologia Fisiopatologia Tratamento de lesões específicas Técnicas específicas	1
6	Choque e reposição de volémia Anatomia e fisiologia Fisiopatologia Avaliação Tratamento	1
7	Trauma abdominal Anatomia Fisiopatologia Avaliação Tratamento	1



SESSÃO	TÓPICOS / SUBTÓPICOS	HORAS
8	Trauma crânio-encefálico Anatomia Fisiologia Fisiopatologia Avaliação Condições específicas de trauma craniano Tratamento Transporte	1
9	Trauma Vertebro-medular Anatomia e fisiologia Fisiopatologia Avaliação Atendimento Técnicas específicas	1
10	Trauma músculo-esquelético Anatomia e fisiologia Fisiopatologia Avaliação Tratamento	1
11	Trauma Térmico: Lesões provocadas as pelo calor e frio Anatomia Fisiologia Condições e traumas relacionados com o calor Condições e traumas relacionados com o frio Emergências ambientais em acidentes de grandes proporções e desastres	1



SESSÃO	TÓPICOS / SUBTÓPICOS	HORAS
12	Considerações especiais no trauma da Criança A criança como doente traumatizado Fisiopatologia Avaliação Tratamento Agressão e abuso infantil	1
13	Considerações especiais do trauma no idoso Anatomia e Fisiologia do envelhecimento Avaliação Tratamento Considerações Legais Abuso e negligência ao idoso,	1
14 e 15	Triagem, transporte e Sistemas de Trauma Triagem Transporte Sistemas de trauma Princípios de Ouro do Atendimento Pré-hospitalar Por que morre o traumatizado Princípios de ouro do atendimento pré-hospitalar ao traumatizado	2
16 e 17	Medicina Militar Os paramédicos militares e o nascimento do atendimento pré-hospitalar Organização dos serviços de saúde militares Atendimento pré-hospitalar no ambiente tático Armas de destruição em massa Triagem	2
18 a 20	Avaliação	3



Transporte do doente crítico

CÓDIGO:		TOTAL: 16 H
OBJECTIVOS: <ul style="list-style-type: none">– Mostrar competência pedagógica e técnica no algoritmo de Suporte Básico de Vida (SBV) e no Apoio ao Transporte do Doente Crítico (TDC).– Obter conhecimentos sobre um Sistema Integrado de Emergência Médica;– Saber reconhecer as situações de perda de conhecimento– Ter conhecimento do procedimento ABC– Saber reconhecer as situações de paragem respiratória, cardíaca e cardiorespiratória– Ter conhecimento das medidas iniciais do manuseamento da vítima em paragem cardiorespiratória– Ter conhecimento das técnicas de reanimação cardiorespiratória– Ter conhecimento dos algoritmos de actuação em suporte básico de vida em vigor (concelho europeu de ressuscitação)– Planear e efectuar o acompanhamento no Transporte do Doente Crítico		PUBLICAÇÕES DE APOIO:
SESSÃO	TÓPICOS / SUBTÓPICOS	HORA S
1	Sistema Integrado de Emergência Médica - SIEM	1
2	Exame da Vítima A B C	1
3	Suporte Básico de Vida no Adulto	1
4 a 8	Suporte Básico de Vida no Adulto – Casos Clínicos Simulados	4



9 e 10	Transporte de doente crítico	2
11 a 14	Transporte de doente crítico – Casos Clínicos Simulados	4
15 e 16	Avaliação	2

Fonte: Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)

Evacuações Aeromédicas.

CÓDIGO:	Teoria:	Prática real:	TOTAL: 320H
OBJECTIVO: Tornar os formandos aptos a: <ul style="list-style-type: none">• Participar em missões de âmbito sanitário que envolvam evacuações aeromédicas;• Actuar em situações que envolvam cuidados específicos nas evacuações aeromédicas de acordo com a patologia da vítima.		PUBLICAÇÕES DE APOIO: Em elaboração	

SESSÃO	Tópicos/Subtópicos	HORAS
	Historia e estatística das evacuações aeromédicas História das evacuações aeromédicas; Estatística das evacuações aeromédicas em conflitos mundiais.	
	Justificação, vantagens e factores limitativos das evacuações aeromédicas Em tempo de conflito; Tipo de vantagens; Tipo de factores limitativos. Requisitos das aeronaves: Condicionalismos de actuação;	



	Capacidade de configuração.	
	Tipos de evacuações aeromédicas Consoante o local de recolha; Consoante o local de destino; Consoante o tipo de doentes ou feridos.	
	Prioridades e classificações das evacuações aeromédicas Definição de prioridade; Níveis de prioridade; Variáveis das quais depende a classificação.	
	Composição das tripulações de evacuações aeromédicas e critérios clínicos Condicionantes da missão; “ <i>Aeromedical Evacuation Crew Members</i> ” Critérios clínicos.	
	Kit’s de evacuações aeromédicas Tipos de kit’s; Características dos kit’s; Constituição dos kit’s.	
	Princípios de plano de embarque - “load plan” Definição de “ <i>load-plan</i> ” Fundamento e importância do “ <i>load-plan</i> ”.	
	Segurança em terra Princípios básicos de segurança em terra; Circulação de viaturas; Aproximação a uma aeronave; <i>FOD</i> <i>GPA</i> Oficiais e delegados de segurança; Equipamento de voo; “ <i>No go itens</i> ”	
	Segurança em voo Princípios básicos; Fixação de material e carga; Deambular numa aeronave; Equipa de saúde <i>versus</i> tripulação da aeronave.	

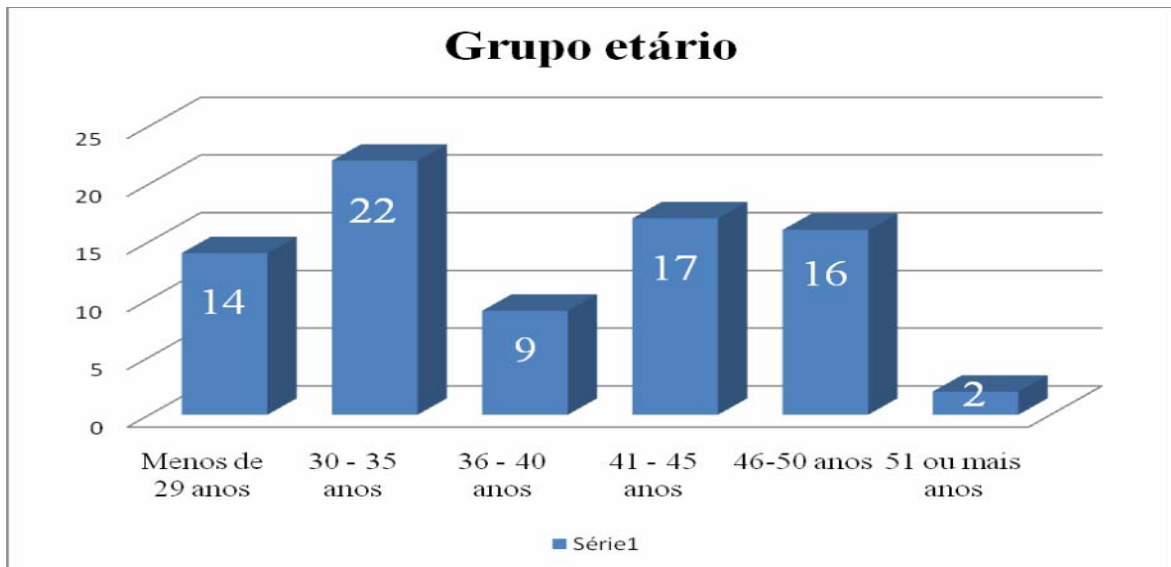


	Emergências nas aeronaves O que fazer; A quem obedecer.	
	Deveres da tripulação - Deveres; - Responsabilidades.	
	Voo de Adaptação	
	Voo Operacional	
	Teste escrito	

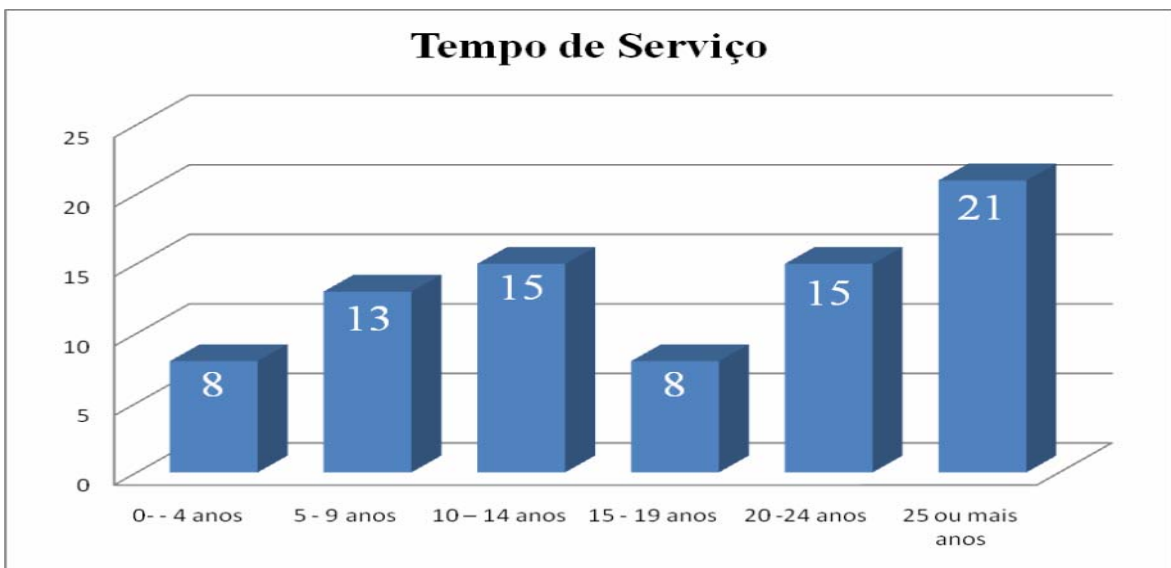
Fonte: Núcleo de Formação da Saúde da Força Aérea Portuguesa (FAP)



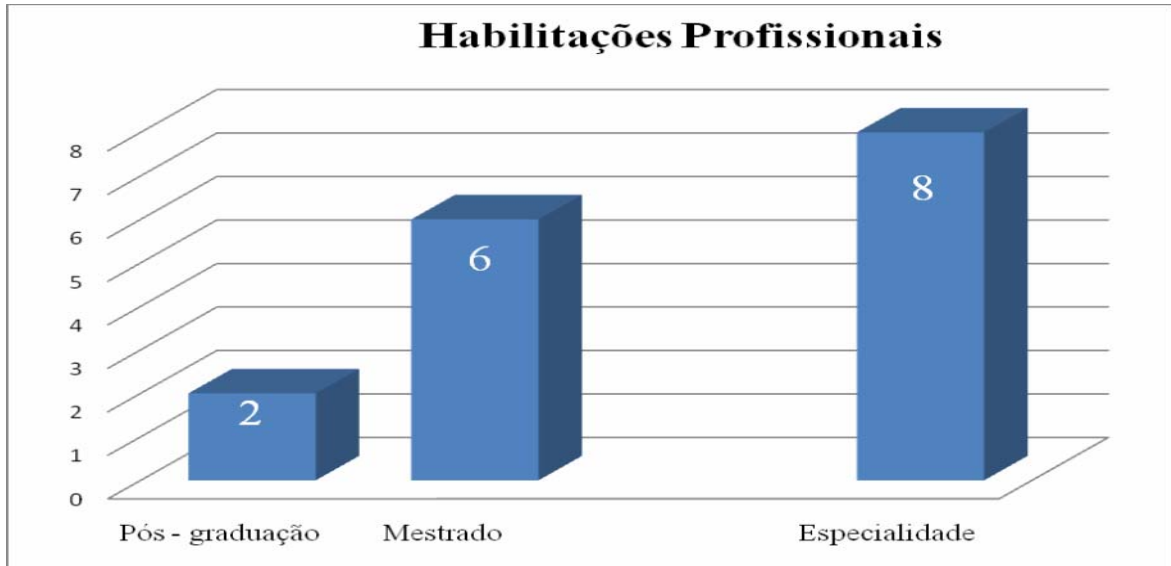
Anexo C – Outros dados da caracterização da amostra



Como se pode verificar a maioria dos inquiridos têm idade compreendida entre os 30 e 45 anos.

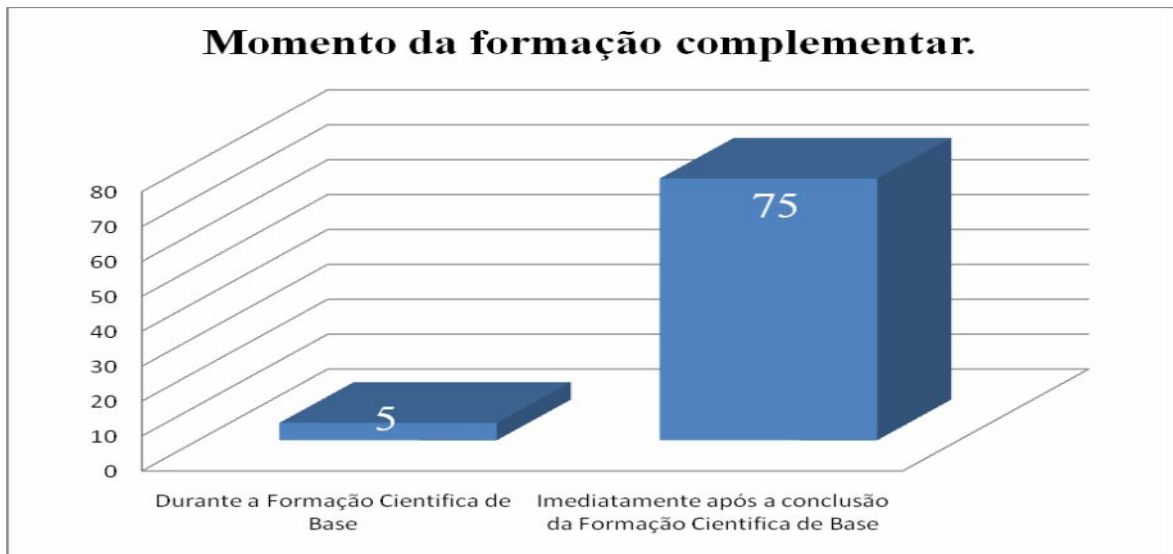


Relativamente ao tempo de serviço, verifica-se que um quarto dos enfermeiros (21) tem 25 ou mais anos de serviço. Nos restantes intervalos não se verifica uma diferença significativa.



No que se refere às habilitações profissionais, verifica-se que apenas oito enfermeiros têm o curso de especialização em enfermagem. Esta situação está associada ao facto da ESSM, ter acabado com os cursos de especialização em 1998 e não ter sido para o efeito, efectuado qualquer protocolo com a ESEL ou outra escola. Importa referir que a especialização em enfermagem, constitui habilitação profissional necessária de acordo com a carreira de enfermagem para exercer a função de chefia.

O total de enfermeiros habilitados com mestrado, sendo esta habilitação orientada para o ensino, não deixa de ser um indicador Interessante e demonstra o investimento de alguns enfermeiros vocacionados para a área do ensino e que poderão num futuro próximo integrar o grupo de docentes na ESSM.



Na questão n.º7, em que era perguntado aos inquiridos em que momento a formação complementar deveria ser ministrada, 75 enfermeiros, responderam que deveria ocorrer imediatamente após a conclusão da LE e apenas 5 enfermeiros referem que esta deveria ocorrer durante a LE. Pelos resultados dos inquiridos e pelo referido anteriormente no plano de formação sugerido, conclui-se que esta formação não é possível ser ministrada durante o curso de LE, pelo facto de alguns dos cursos referidos no plano de formação (anexo E), são podem ser frequentados por licenciados em enfermagem.



**Anexo D – Entrevista com o Director de Saúde da Força Aérea,
Major-General Bento Charrua**

9 de Novembro de 2009, Direcção de Saúde da Força Aérea, Lisboa.

1. A licenciatura de enfermagem tem sido efectuada ao longo dos últimos cinco anos efectuada na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESSEL). A Direcção de Saúde (DS) considera ter havido para a FA vantagens na formação dos enfermeiros militares com esta exteriorização do curso?
2. O senhor General integrou recentemente um grupo de trabalho, que tinha como objectivo estudar a viabilidade da Escola do Serviço de Saúde Militar (ESSM), para voltar a leccionar o curso de licenciatura em enfermagem. Qual é o ponto de situação?
3. Quais são as principais dificuldades da DS na formação dos enfermeiros militares para o apoio à actividade aérea operacional e nas missões internacionais?
4. Considera que esta formação possa ser centralizada na ESSM?
5. Em sua opinião, os enfermeiros militares da FA após a conclusão da Licenciatura em Enfermagem, devem ser colocados no Hospital da Força Aérea (HFA), no primeiro ano de actividade?
6. Como avalia a actividade formativa desenvolvida pelos enfermeiros na FA, na preparação de militares da FA que integram as missões internacionais?



**Anexo E – Entrevista com o Director de Ensino da ESSM,
Capitão-de-fragata Casquinha Faria**

9 de Dezembro de 2009, Direcção de Ensino Escola do Serviço de Saúde, Lisboa.

1. Decorridos cinco anos, desde que o curso de Licenciatura em Enfermagem foi exteriorizado, que balanço faz a Direcção da ESSM relativamente aos resultados académicos e custos financeiros?
2. Quais as principais razões que levaram à exteriorização dos cursos de Licenciatura em Enfermagem?
3. Actualmente, qual é a actividade formativa desenvolvida pela ESSM no contexto da Saúde Militar?
4. Em que medida a ESSM, responde às necessidades de formação dos militares dos Serviços de Saúde dos Ramos que participam em missões internacionais?
5. Quando a ESSM foi criada, ficou na dependência do CEMGFA. Quais as razões que justificaram a sua transferência para a dependência do Exército em 1993.
6. A ESSM é presentemente um estabelecimento de ensino superior, integrado na rede do ensino superior politécnico. Em sua opinião, que futuro está reservado, no caso dos vários cursos não voltarem a ser leccionados brevemente na ESSM.



Anexo F – Questionário

INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR DA FORÇA AÉREA
2009/2010
ÁREA DE ENSINO ESPECÍFICO DA FORÇA AÉREA



QUESTIONÁRIO

FORMAÇÃO COMPLEMENTAR EM SAÚDE MILITAR PARA
ENFERMEIROS MILITARES NA RESPOSTA À VERTENTE
OPERACIONAL



Exmo. (a) Senhor(a)

Encontro-me a frequentar o Curso de Promoção a Oficial Superior (CPOS/FA). O presente questionário destina-se aos Enfermeiros Militares da Força Aérea (FA) e servirá de apoio ao desenvolvimento do Trabalho de Investigação Individual (TII).

O preenchimento deste questionário é rápido, garantindo-se, a confidencialidade das suas respostas.

Muito obrigado pela sua disponibilidade e colaboração.



1- DADOS DE CARACTERIZAÇÃO SOCIO- DEMOGRÁFICA

(Assinale com um X a opção que pretender seleccionar)

1.1- Género Feminino Masculino

1.2- Grupo Etário Menos de 29 anos 41 - 45 anos
 30 - 35 anos 46 - 50 anos
 36 - 40 anos 51 ou mais anos

1.3- Posto na carreira Oficial
 Sargento

1.4- Tempo de Serviço 0 - 4 anos 15 - 19 anos
 5 - 9 anos 20 - 24 anos
 10 - 14 anos 25 ou mais anos

1.5- Unidade de Colocação

HFA Unidade Base Outra

Qual: _____



2- HABILITAÇÕES ACADÉMICAS:

Bacharelato	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Pós - graduação	<input type="checkbox"/>	Área	_____
Mestrado	<input type="checkbox"/>	Área	_____
Doutoramento	<input type="checkbox"/>	Área	_____

3- HABILITAÇÕES PROFISSIONAIS:

Especialidade	<input type="checkbox"/>	Área	_____
---------------	--------------------------	------	-------

3.1- Cursos de Formação Âmbito Militar:

Evacuação Aeromédica	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
----------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

Outros

4- FORMAÇÃO TÉCNICO – CIENTÍFICA DE BASE

4.1 - Durante a formação técnico-científica de base, frequentou algum curso de formação extra-curricular (na área da saúde)?

(Assinale com um X a opção que pretender seleccionar)

S	N
---	---

Se efectuou formação extra curricular indique qual(ais) o(s) curso(s) que frequentou?



5- Considera os cursos de formação que se apresentam como requisitos formativos essenciais à aquisição de competências para o desempenho de funções dos militares enfermeiros?

5.1 - Suporte Básico de Vida (SBV)

S	N
---	---

5.2 - Suporte Avançado de Vida (SAV)

S	N
---	---

5.3 - *Prehospital Trauma Life Support* (PHTLS)

S	N
---	---

5.4 - Transporte de Doente Critico (TDC)

S	N
---	---

5.5 – Indique outra (s) formação (ões) que considere essenciais para o desempenho profissional dos militares enfermeiros.

6- Como enfermeiro do Serviço de Saúde da FA, e considerando o desempenho de funções em missão de apoio à actividade aérea operacional, avale a importância dos cursos que se apresentam na perspectiva de poderem vir a integrar a estrutura teórica de um curso de formação complementar.

(Assinale com um **X** a opção que pretender seleccionar)



Cursos	Muito Importante	Bastante Importante	Importante	Pouco Importante	Nada Importante
Suporte Básico de Vida (SBV)					
Suporte Imediato de Vida (SIV)					
Suporte Avançado de Vida (SAV)					
Transporte Doentes Críticos					
<i>Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)</i>					
Curso de Evacuação Aeromédica (EA)					
Curso de Sobrevivência em Água					

7- Em que momento deveria ocorrer essa formação complementar?

7.1- Durante a Formação Científica de Base

7.2- Imediatamente após a conclusão da Formação Científica de Base

7.3- Outra. Especifique _____

Muito obrigado pelas suas respostas.