



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMAGEM MILITAR

---

## Concetualização da Enfermagem Militar

Contributo da Associação Portuguesa de Enfermagem Militar para a  
definição de competências do Enfermeiro Militar

## Índice

Apresentação .....	3
Introdução.....	4
1- Enfermagem Militar: Vertente Hospitalar .....	6
2- Enfermagem Militar: Vertente Ocupacional.....	7
3- Enfermagem Militar: Vertente Operacional .....	10
4- Competências da Enfermagem Militar: Especificidades .....	13
5- Competências acrescidas na Enfermagem Militar: Paralelismos Iniciais .....	16
1. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO MILITAR (comuns de enfermeiro especialista) .....	17
A - DOMINIO DA RESPONSABILIDADE PROFISIONAL, ÉTICA E LEGAL .....	18
B – DOMINIO DA GESTÃO DA QUALIDADE.....	22
C – DOMINIO DA GESTÃO DOS CUIDADOS .....	26
D – DOMINIO DO DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS.....	28
6- Competências acrescidas na Enfermagem Militar: Propostas.....	31
A - GERE A RESPOSTA A SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA UNI OU MULTI-VÍTIMA EM SITUAÇÕES DE CATÁSTROFE OU CONFLITO, DA CONCEÇÃO À AÇÃO ....	31
B - CUIDA DA VÍTIMA DE TRAUMA, EM SITUAÇÃO CRÍTICA E OU FALÊNCIA ORGÂNICA .....	33
C – EXERCE A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE ACORDO COM O RESPEITO PELA MULTICULTURALIDADE DO MEIO EM QUE SE INSERE .....	35
Conclusão.....	36
Glossário.....	37
Fontes bibliográficas:.....	40
Anexo A.....	42
LISTA DE TAREFAS CRÍTICAS DE SOCORRISTAS DE COMBATE NATO APLICÁVEIS AO ENFERMEIRO MILITAR (de acordo com STANAG 0779 NATO - Diretiva de Treino e Padrões Clínicos de Forças de Operações Especiais - 2009) ..	42

## Apresentação

Este documento destina-se a providenciar contributos para a definição da Enfermagem Militar, bem como ajudar a definir as competências acrescidas do enfermeiro militar, necessárias para o cumprimento da sua função em condições ideais.

Este trabalho foi desenvolvido por elementos pertencentes à Associação Portuguesa de Enfermagem Militar, tendo em vista a regulação da profissão nesta área específica.

É objetivo deste documento descrever, do ponto de vista dos enfermeiros militares que o desenvolveram, o que é a enfermagem militar, quais as suas características distintas e o que a distingue das restantes práticas de enfermagem.

A informação contida neste documento é baseada em documentação oficial, nacional e internacional, civil e militar, utilizada para regular a prática da enfermagem, nomeadamente na vertente militar. Todas as referências a documentação militar remetem diretamente para fontes oficiais de padronização da Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN-NATO).

O enquadramento da enfermagem militar face ao panorama nacional é decorrente da experiência e da prática dos redatores, expressa a realidade vivida e as expetativas face ao desenvolvimento da profissão. Desta forma, este documento visa expor uma visão o mais consensual possível dos enfermeiros militares face à enfermagem militar.

A informação aqui contida não deve ser descontextualizada nem utilizada para outros fins que não os acima referidos.

Este documento não é uma obra encerrada, encontrando-se em constante atualização. Os elementos dos corpos sociais da APEM encontram-se à disposição para qualquer esclarecimento necessário sobre a informação contida neste documento.

Pela APEM, o redator

José Vilhena

## Introdução

Independentemente do nosso modelo de organização de saúde, a Saúde Militar existe com uma história e especificidade própria às necessidades das missões e contextos de atuação militar. Definido o conceito estratégico de Defesa Nacional e o sistema de forças dele decorrente, o sistema de saúde militar responde à operacionalidade das missões atribuídas às Forças Armadas (FA).

Este sistema, de enorme abrangência e diversidade, assegura além da vigilância e aptidão de saúde nas unidades funcionais das FA's, o apoio sanitário em cenários de guerra, missões internacionais e humanitárias, bem como o acompanhamento dos militares no ativo, na reserva e reforma e ainda os familiares beneficiários do subsistema Assistência na Doença aos Militares (ADM). Acresce a esta caracterização a articulação com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e participação no Sistema Integrado de Emergência e Proteção Civil.

A existência de um sistema de saúde militar envolve o planeamento dos respetivos meios, tanto materiais como humanos, por forma a permitir o pleno desenvolvimento das suas atribuições segundo uma doutrina consensual e generalizada das componentes operacional, hospitalar e ocupacional.

A enfermagem integra este sistema, em todas as suas componentes, revelando um carácter técnico-profissional pleno de sentido perante a especificidade que o contexto em que exerce exige. Devido à sua condição de militar, os enfermeiros militares, devem estar habilitado a prestar cuidados em qualquer tipo de área no contexto militar, podendo prestar serviço nomeadamente num hospital, numa unidade militar, a bordo de um navio, submarino, aeronave ou num qualquer país a milhares de quilómetros do território nacional.

A definição de competências específicas do enfermeiro militar não é uma tarefa fácil. Ao contrário de outras situações em que se definem competências específicas para um determinado contexto ou âmbito de ação, por exemplo, numa determinada área específica de enfermagem (associada a uma área clínica) ou período de vida do utente, na enfermagem militar tal é impossível de delimitar. Em enfermagem militar enquadram-se os cuidados de enfermagem prestados por militares devidamente credenciados, ao serviço das Forças Armadas Portuguesas (Marinha, Exército e Força Aérea) ou forças de segurança militarizadas (Guarda Nacional Republicana).

A prática de enfermagem, em geral, exerce-se nos mais variados cenários, em contexto de guerra, de paz, de crise ou de catástrofe. Por norma, um enfermeiro civil exerce a sua atividade numa instituição, pública ou privada, num contexto específico, ligado a uma determinada área de cuidados. Pode optar por cuidados primários, hospitalares (secundários) ou continuados (terciários).

A enfermagem militar diferencia-se da enfermagem civil pelo contexto em que a atuação do enfermeiro é exercida. O enfermeiro militar, para além de sujeito a todas as determinações inerentes à sua função de enfermeiro, encontra-se também sujeito à sua condição de militar. A conjugação destas duas realidades pode, mais frequentemente, originar questões de ordem ética no desempenho profissional.

Esta exigência origina a necessidade de competências e qualificações, com formação, treino e adestramento contínuo de aptidões e capacidades transversais às três áreas de prestação de cuidados de enfermagem militar que procuramos definir: operacional, hospitalar e ocupacional.

## 1- Enfermagem Militar: Vertente Hospitalar

A prestação de cuidados de enfermagem na vertente hospitalar não difere grandemente do ponto de vista técnico na enfermagem militar da sua congénere civil, detendo o enfermeiro militar competências e realizando intervenções de enfermagem de cuidados gerais e especializados em tudo semelhantes à prática dos seus enfermeiros em hospitais civis.

A principal diferença na prática clínica em ambiente hospitalar militar advém população a que este se destina, bem com da necessidade de ter em consideração os aspetos decorrentes da condição militar dos utentes e dos restantes profissionais de saúde e de serviços de apoio. O sistema hospitalar militar dá, atualmente, resposta a um universo de utentes constituído pelos militares no ativo, militares na reserva e reforma, familiares beneficiários do subsistema Assistência na Doença aos Militares (ADM) e protocolos específicos em vigor.

O enfermeiro militar a prestar serviço em ambiente hospitalar exerce a sua atividade de acordo com as normas em vigor para a profissão, tendo como referência a legislação nacional e as linhas orientadoras das entidades oficiais competentes.

Desta forma, o enfermeiro militar presta cuidados gerais de enfermagem de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros, podendo prestar cuidados especializados de enfermagem de acordo com competências acrescidas de uma qualquer especialidade de enfermagem, quando legalmente habilitado para tal.

*Áreas de contributos funcional: Enfermagem Geral, todas as Especialidades de Enfermagem desde que legalmente habilitados*

## 2- Enfermagem Militar: Vertente Ocupacional

A vertente ocupacional da enfermagem militar é responsável pela prestação de cuidados de saúde primários bem como pelos cuidados de enfermagem em tarefas específicas de preparação e seleção de forças e missões militares.

As competências do enfermeiro militar na vertente ocupacional incluem intervenções de enfermagem de cuidados gerais e especializados na avaliação, manutenção e promoção da saúde nas unidades e serviços militares e, especificamente, as necessárias aptidões dos militares para o desempenho de funções em cenários operacionais e próprias às Forças Armadas.

A vertente ocupacional encontra-se, muitas vezes, em estreita interoperabilidade com a vertente operacional, pois é responsável por preparar e manter os militares destinados a fins operacionais em condições ótimas de saúde.

A vertente ocupacional engloba, entre outras funções:

- aprontamento sanitário de forças, nomeadamente para missões no estrangeiro, incluindo vacinação apropriada ao teatro de operações ;
- seleção de efetivos para a prestação de serviço militar e para missões específicas dentro das Forças Armadas, o que sujeita o enfermeiro militar à necessidade de ter conhecimento dos requisitos físicos, psicológicos ou de outro cariz que a missão a desempenhar exige do candidato. Desta forma, é possível ao enfermeiro, no seio da equipa multidisciplinar, ajudar a escolher o elemento certo para cada função minimizando em simultâneo o risco de vida ou para a saúde do mesmo (exemplos comuns são os processos de seleção para mergulhadores, submarinistas, pilotos-aviadores e elementos de Forças Especiais, entre outros);
- controlos físicos e fisiológicos periódicos obrigatórios, inspeções de saúde (Provas de Aptidão Física periódicas, por exemplo);
- profilaxia de doenças, com especial incidência na medicina tropical e preventiva;
- controlo das condições de salubridade de alimentos, água e condições ambientais em ambiente de campanha;
- gestão e manutenção de abastecimentos clínicos (medicamentosos e de equipamento);
- prevenção de acidentes em tempos de paz, de campanha ou em missão.

A vertente ocupacional da enfermagem militar dá resposta a uma grande variedade de solicitações em termos de necessidades de saúde, preparando continuamente em tempos de paz o militar para o desempenho da sua função em tempos de necessidade.

A diretiva AJP [n.t. Allied Joint Publication - Publicação Conjunta da Aliança] - 4.10 Allied Joint Medical Support Doctrine (Doutrina de Suporte Clínico Conjunto dos Aliados) da NATO define as competências da Proteção de Saúde da Força [Militar], mencionando que, entre outros, os objetivos do serviço de saúde são em termos de segurança proteger os indivíduos contra lesões por procedimentos inadequados ou desatenções e do ponto de vista da saúde proteger esses mesmos indivíduos do ambiente físico e doença.

O enfermeiro militar contribui para a avaliação dos riscos específicos potenciais de cada missão, sobre a adequação da estrutura de apoio clínico para prevenir e responder a todos os possíveis fatores que influenciam a saúde da força, bem como sobre todas as medidas que devem ser tomadas para proteger o pessoal contra riscos à sua saúde. Isto inclui necessidades de pessoal, material e capacidades de evacuação, estudo epidemiológico de riscos do teatro de operações, inquéritos e recolha de informação clínica dos elementos constituintes da missão, educação para a saúde e medidas preventivas dos militares destacados para a missão, gestão de riscos para a saúde, entre outros.

Desta forma, e tendo em consideração que em ambiente operacional nem sempre será fácil os militares terem acesso a cuidados de saúde em condições ótimas ou mesmo adequadas, a preparação do militar e a sua capacitação para resolver problemas básico de saúde tem de ser feita antecipadamente ao seu destacamento para a missão.

Na diretiva acima mencionada, a NATO define também os procedimentos de saúde a serem realizados e os requisitos mínimos a serem atingidos em cada uma das fases da missão: pré-destacamento, durante o destacamento e no pós-destacamento.

No pré-destacamento o ênfase é dado na avaliação física geral, verificação da saúde dentária, na saúde mental e psiquiátrica, na cobertura vacinal, na medicina preventiva e na criação de um processo clínico individual com toda a informação recolhida, para cada elemento constituinte da força.

Durante o destacamento em missão, a vertente ocupacional está relacionada com a avaliação do estado de prontidão da força em termos de saúde, vigilância e colheita de dados epidemiológicos com foco nas morbidades associadas ao teatro de operações e implementação de sistemas de gestão de stress e prevenção de Distúrbios de Stress Pós-Traumático. As funções incluem também a certificação e manutenção do estado de prontidão dos

meios clínicos implementados no terreno, bem como a assessoria técnica ao comandante, fornecendo aos comandantes apoio em termos de informação sobre a capacidade e prontidão dos meios clínicos disponíveis, identificação de erros, lições aprendidas e riscos ambientais e aconselhar o comando sobre ações a implementar do ponto de vista da saúde.

No pós-destacamento da missão, que ocorre após o regresso ao território nacional, é realizada uma bateria de teste clínicos de avaliação dos militares, físicos e psicológicos, e é feita a análise dos dados recolhidos durante a missão, de modo a incluir as conclusões obtidas no planeamento de missões futuras.

Um ponto fulcral na vertente ocupacional é a formação. A preparação de um militar para um destacamento em missão tem de ser cuidadosamente planeada e executada. No que concerne à área da saúde, o enfermeiro militar assume um papel de especial relevância. Seja em sessões de esclarecimento e promoção para a saúde no âmbito da medicina preventiva seja em treinos, exercícios ou simulacros o enfermeiro tem um papel central na formação dos militares. Estando por vezes limitado no seu emprego tático em termos operacionais cabe ao enfermeiro militar, dentro das suas competências, participar na formação de socorristas e elementos de equipas de socorro de primeira linha, assegurando-se da qualidade da formação dos mesmos em todas as fases (gestão, planeamento, execução e avaliação).

*Áreas de contributos funcional: Enfermagem Geral, Enfermagem Comunitária, Gestão de Enfermagem, [Saúde no] Ambiente, Higiene e Segurança no Trabalho, Medicina Preventiva, Medicina Tropical*

### 3- Enfermagem Militar: Vertente Operacional

A vertente operacional é, por definição, a vertente que mais diferencia a enfermagem militar de todas as outras realidades da enfermagem.

A vertente operacional engloba todas as situações em que o enfermeiro militar desempenhe a sua função em contexto de missão militar, seja no terreno, a bordo de um navio ou aeronave, em território nacional ou no estrangeiro.

A vertente operacional inclui componentes estritamente militares que incluem cenários repletos de variáveis, originando uma enorme conjunto de necessidades de saúde a que o enfermeiro militar tem de dar resposta em tempo útil. Ao enfermeiro militar cabe usar as suas competências de modo a assegurar a vigilância e aptidão de saúde nas unidades funcionais das Forças Armadas, bem como o apoio sanitário em cenários de guerra, missões internacionais e humanitárias.

Em termos internos, acresce a esta missão a intervenção junto de populações civis em situações de catástrofe e emergência no âmbito do Sistema Integrado de Emergência e Proteção Civil.

Remetendo para o ponto de vista bélico, a vertente operacional corresponde às competências e intervenções de enfermagem no contexto tático operacional de apoio sanitário a forças combatentes no terreno, sejam quais forem as missões requeridas, de modo a satisfazer as necessidades e compromissos internacionais do País. De acordo com a doutrina NATO, e em consonância com os princípios fundamentais da saúde militar, a intervenção do enfermeiro militar na vertente operacional destina-se a preservar os efetivos da força em que está inserido, através da recuperação dos doentes e feridos para ação o mais rápido possível.

Em contexto operacional o enfermeiro militar pode desempenhar funções em unidades clínicas de qualquer tipo, desde Role 1 em apoio direto a forças no terreno até Role 4 em apoio diferenciado, longe do teatro de operações. Uma vez que as vítimas graves são progressivamente evacuadas ao longo da linha de apoio, desde o terreno ao hospital mais diferenciado, consoante as suas necessidades clínicas, o enfermeiro militar pode inclusivamente ter de evacuar vítimas ao longo de mais do que um Role, seja por meios terrestres, marítimos ou aéreos.

Conforme mencionado, o enfermeiro militar pode desempenhar a sua função em ambientes de paz ou de conflito, de situações que podem ir da ajuda humanitária em catástrofe ou conflito até situações de guerra declarada. Dependendo do tipo de cenário e de missão, o enfermeiro militar pode ser

chamado a trabalhar em ambientes hostis, marcados por um risco de vida imediato quer para si próprio quer para a força na qual vai integrado.

Esta situação pode gerar questões de ordem ética, pela dualidade do enfermeiro que, estando no local para salvar vidas, pode ter necessidade de tirar vidas em defesa própria ou de terceiros.

De acordo com o Artigo 25º da Convenção de Genebra de 12 de Agosto 1949, que diz *"Os militares especialmente instruídos para serem empenhados, caso seja necessário, como enfermeiros ou maqueiros auxiliares na procura ou levantamento, transporte ou tratamento dos feridos e doentes serão igualmente respeitados e protegidos, se desempenharem estas funções no momento em que entrarem em contacto com o inimigo ou caírem em seu poder"*, o enfermeiro é considerado como não-combatente.

Isto não impede o enfermeiro de ter de proteger a sua própria vida ou a dos doentes a seu cargo, estando consagrado na alínea a) do ponto 2 do Artigo 13º do Protocolo I Adicional à Convenção de Genebra relativo à Proteção das Vítimas dos Conflitos Armados Internacionais datado de 8 de Junho de 1977, que não é considerado um ato nocivo para o inimigo *"o facto de o pessoal da unidade [sanitária] estar munido de armas ligeiras individuais para a sua própria defesa ou para a dos feridos e doentes a seu cargo"*.

Teatros operacionais apresentam, desta forma, múltiplos desafios à prática de enfermagem, sejam eles de ordem ética, técnica, de segurança, de carências de recursos humanos e materiais ou outros. Um desafio comum é a multiculturalidade dos teatros de operações no estrangeiro, com uma miríade de línguas diferentes e aspetos religiosos específicos que condicionam a abordagem do ponto de vista da prática de enfermagem.

Do ponto de vista operacional o enfermeiro militar depara-se, frequentemente, com carências de recursos materiais e humanos para o desempenho da sua função. Muitas vezes, o enfermeiro encontra-se limitado ao que transporta consigo e ao que consegue arranjar no terreno.

Quando empenhado em contexto operacional, o enfermeiro militar é, muitas vezes, do ponto de vista humano, o único profissional de saúde qualificado ou mais diferenciado num enorme raio de ação, seja no terreno, numa base ou a bordo de uma embarcação. Isto não só impossibilita o trabalho no seio de uma equipa de saúde multidisciplinar como exige do enfermeiro militar a tomada de decisões de saúde que, normalmente, são assumidas por outros profissionais de saúde em termos de assistência clínica.

Este cenário de atuação exige para o enfermeiro militar em contexto operacional um acréscimo de autonomia de decisão e atuação face a enfermeiros civis ou militares em contexto hospitalar/ocupacional, que podem

contar na sua prática clínica com o recurso a uma rede de suporte de profissionais de saúde de diferentes especialidades.

Esta autonomia torna-se mais relevante em situações de risco iminente de vida das vítimas, obrigando a um acréscimo de competências em termos de intervenções de enfermagem, principalmente em intervenções geralmente interdependentes como a administração de fármacos ou utilização de equipamentos invasivos.

*Áreas de contributos funcional: Enfermagem Geral, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica*

#### 4- Competências da Enfermagem Militar: Especificidades

Tendo em consideração tudo o já foi dito, é possível afirmar que o principal acréscimo de competências do enfermeiro militar se inicia sequencialmente (aptidão/avaliação) na componente ocupacional e atinge o seu potencial máximo na vertente operacional.

Do ponto de vista das competências já existem na enfermagem especialidades que, por abordarem áreas comuns com alguns cenários de atuação do enfermeiro militar, podem contribuir e ajudar a definir competências e intervenções de enfermagem em contexto militar.

A Enfermagem à Pessoa em Estado Crítico, por exemplo, aborda no seu segundo e terceiro pontos específicos a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima e salienta a complexidade destas situações e a necessidade de respostas adequadas em tempo útil.

Atuações de resposta a situações MASCAL, sejam elas por catástrofe ou conflito implicam atuação rápida e decidida, triagem eficaz e correta aplicação dos meios existentes. Neste contexto, o enfermeiro precisa de estar preparado e legitimado para executar intervenções clínicas que transcendem a sua prática habitual, devido ao risco iminente de vida das vítimas.

Em termos operacionais, a atuação do enfermeiro militar é diferente consoante se encontre com uma força militar em exercício em ambiente tático, onde não se encontra diretamente sob fogo e portanto não em risco imediato de vida, ou em ambiente de combate, em que o risco de vida é eminente.

O estatuto de não combatente consagrado pela Convenção de Genebra, mencionado anteriormente, aliado ao valor intrínseco da formação do enfermeiro para a equipa de saúde e para o apoio diferenciado que pode dar em termos de mais-valias para a assistência clínica às tropas, leva a que a NATO imponha restrições à sua utilização nas linhas da frente. Na prática, existe aquilo a que se chama geralmente a "linha amarela", ponto no terreno para além do qual os primeiros socorros são prestados por elementos combatentes com treino acrescido em assistência clínica. São estes elementos que realizam a primeira CASEVAC das vítimas para um ponto afastado da linha de confronto, permitindo uma MEDEVAC subsequente, aí já com eventual colaboração do enfermeiro.

De acordo com a STANAG 0779 NATO - Diretiva de Treino e Padrões Clínicos de Forças de Operações Especiais - 2009, o enfermeiro é considerado um Prestador de Cuidados Clínicos Credenciado. Isto é particularmente importante pois o enfermeiro é um dos responsáveis pelo treino e formação dos

socorristas de combate, que irão realizar a assistência clínica e primeiros socorros com recurso a técnicas delegadas pelo mesmo.

Para que a sua prestação seja concordante com os padrões NATO, a organização determina que os enfermeiros, enquanto Prestadores de Cuidados Clínicos Credenciados devem:

- "(...) a. Ser treinados como planeadores clínicos conjuntos e ter conhecimento prático de requisitos de planeamento clínico operacional (...);
- b. Ser treinados para avaliar, estabilizar e evacuar populações previstas e eventuais de pacientes ao longo de todo o processo operacional (...);
- c. Manter a proficiência e capacidade de fornecer instruções para os primeiros intervenientes no socorro, Cuidados a Vitima em Ambiente Tático / Combate [Tactical Combat Casualty Care] (TCCC no original), medicina preventiva, medicina ambiental / tropical e cuidados primários e cuidados de emergência.(...)"

Os Prestadores de Cuidados Clínicos Credenciados NATO poderão ainda treino adicional específico para a missão, que pode incluir, entre outros:

- a. Medicina Aeroespacial/Fisiologia de Voo
- b. Medicina Hiper/Hipobárica e de Mergulho
- c. Medicina Ambiental/Tropical
- d. Treino em Sobrevivência, Evasão, Resistência e Fuga

Este treino destina-se a potenciar conhecimentos e a manter competências naquelas que são áreas primárias de atuação da enfermagem militar definidas pela NATO:

- a. Medicina preventiva
- b. Extremos ambientais (calor/frio) / medicina em ambiente selvagem ou remoto
- c. Trauma e gestão de vítimas táticas
- d. Procedimentos invasivos de suporte de vida avançados
- e. Evacuação clínica em ambiente tático (e evacuações aeromédicas)

As técnicas e procedimentos de emergência essenciais que devem ser do domínio dos socorristas de combate estão detalhadas em normas NATO. O enfermeiro militar deve, por forma a poder instruir e delegar, ser proficiente nas

mesmas. Devido à sua extensão, optou-se pela sua transcrição no Anexo A deste documento. A sua leitura, apesar da extensão da lista, é crucial para que entenda a plenitude da intervenção que é esperada de um enfermeiro militar em contexto operacional, tendo em consideração que a à mesma acrescem as restantes funções habituais decorrentes da prática da profissão de enfermagem.

Consultando a lista é fácil de constatar a existência de várias técnicas invasivas que, em condições normais, um enfermeiro não realizaria sem indicação médica. Exemplos evidentes constantes na lista são, entre outros, suturas , anestesia local e regional, suporte avançado de vida, intubação endotraqueal, infusão intraóssea e administração de terapêutica. A administração de terapêutica, incluindo antibioterapia e analgesia, está definida em protocolo na mesma norma e em outras normas clínicas, seguindo padronização NATO.

É esta abrangência e expectativa na atuação do enfermeiro militar que está na origem das propostas de competências acrescidas para a nossa prática profissional.

## 5- Competências acrescidas na Enfermagem Militar: Paralelismos Iniciais

Confrontados com a necessidade de colocar por escrito as competências acrescidas do enfermeiro militar de forma compreensível para os enfermeiros civis, deparamo-nos com um problema de definição de conteúdos.

A dificuldade subjacente à prática da Enfermagem Militar é a questão do contexto em que é exercida, não uma questão de princípios básicos. Tudo o que define um enfermeiro é válido para o enfermeiro militar, simplesmente, este tem, muitas vezes, de exercer a sua função de forma diferente do habitual para assegurar os resultados pretendidos.

Pensando de forma lógica, se a prática da enfermagem generalista é igual para ambas as realidades, do ponto de vista técnico, legal e ético, então se consideramos que a Enfermagem Militar apresenta desafios suplementares, que exigem competências acrescidas na sua resposta, temos de olhar para práticas de enfermagem mais especializadas para obtenção de respostas.

Logo à partida deparamo-nos com o documento que regula as competências comuns do enfermeiro especialista, competências que qualquer enfermeiro tem de cumprir se deseja elevar a sua prática acima do patamar base. Ao ler o referido documento deparamo-nos com limitações na sua aplicabilidade ao contexto militar. Num esforço de tentar encaixar as exigências ao desempenho diário da profissão por parte do enfermeiro militar, decidimos introduzir as alterações mínimas ao texto que achámos essenciais para o ajustar às necessidades da enfermagem militar.

Introduzimos estas alterações neste documento a título demonstrativo, considerando que a leitura das mesmas pode levar os enfermeiros civis a perceberem melhor as condicionantes da realidade militar.

1. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO MILITAR (comuns de enfermeiro especialista)
  - a. Responsabilidade Profissional, Ética e Legal
    - i. Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção;
    - ii. Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.
  - b. Gestão da qualidade
    - i. Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica em qualquer contexto do exercício de funções (Operacional / Hospitalar / Ocupacional).
    - ii. Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade em todos os contextos do exercício de funções (Operacional / Hospitalar / Ocupacional).
    - iii. Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro em todos os contextos do exercício de funções (Operacional / Hospitalar / Ocupacional).
  - c. Gestão dos cuidados
    - i. Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de Enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional, enquadrando a mesma face à força militar em que se insere e objetivo da missão em curso.
    - ii. Adapta e lidera a gestão dos recursos humanos, materiais, técnicos, entre outros, às situações e ao contexto visando a optimização da qualidade dos cuidados.
  - d. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais
    - i. Desenvolve o auto conhecimento e a assertividade.
    - ii. Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.

**A - DOMINIO DA RESPONSABILIDADE PROFISISONAL, ÉTICA E LEGAL**

**COMPETÊNCIAS:**

A1 - Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção.

A2 - Promove práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

A1 - Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção.

*Descritivo:*

Demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas, *na evidência baseada na prática e nas preferências do cliente, exercendo a sua função de enfermagem integrada no cenário de cariz militar em todos os contextos do exercício de funções (Operacional / Hospitalar / Ocupacional).*

Unidades de competência	Critérios de avaliação	Contexto (Operacional / Hospitalar / Ocupacional)
A1.1 – Demonstra tomada de decisão ética numa variedade de situações de competências acrescidas, algumas das quais condicionadas por ambientes potencialmente hostis e limitações de recursos humanos e materiais.	A1.1.1 – As estratégias de resolução de problemas são desenvolvidas em parceria com o cliente tendo em consideração o bem-estar e segurança não só do cliente mas da força militar em que se insere, independentemente do escalão (pelotão, companhia, batalhão ou brigada); A1.1.2 – O juízo baseado no conhecimento e experiência está reflectido na tomada de decisão; A1.1.3 – A autonomia de julgamento fundamentado reflecte-se na tomada de decisão em situações de prática clínica; A1.1.4 – Participa na construção da tomada de decisão em equipa assumindo a assessoria técnica na área da saúde para o planeamento da missão; A1.1.5 – As respostas mais apropriadas são	A1.1.1 - Todos A1.1.2 - Todos A1.1.3 - Todos A1.1.4 - Todos A1.1.5 - Todos

	<p>identificadas a partir de um amplo leque de opções, tendo em conta o contexto onde se insere os meios de que dispõe e os objetivos da missão.</p>	
<p>A1.2 – Suporta a decisão em princípios, valores e normas deontológicas.</p>	<p>A1.2.1 – As situações são avaliadas usando técnicas de tomadas de decisão;</p> <p>A1.2.2 – As decisões são guiadas pelo Código Deontológico, bem como pelas leis e regulamentos internacionais em vigor reconhecidos por Portugal, com especial incidência na Convenção de Genebra e respetivos Protocolos Adicionais;</p> <p>A1.2.3 – Incorpora elementos de enquadramento jurídico no julgamento de enfermagem;</p> <p>A1.2.4 – Promove o exercício profissional de acordo com o Código Deontológico, na equipa de Enfermagem onde está inserido, nacional ou internacional.</p>	<p>Todos</p>
<p>A1.3 – Lidera de forma efectiva os processos de tomada de decisão ética de maior complexidade na área da Enfermagem Militar.</p>	<p>A1.3.1- <b>Desempenha o papel de consultor quando os cuidados requerem um nível de competência correspondente, com enfoque na componente operacional da Enfermagem Militar;</b></p> <p>A1.3.2 – Reconhece as suas competências acrescidas enquanto Enfermeiro Militar;</p> <p>A1.3.3 – Toma a iniciativa de conduzir os processos de tomada de decisão com especial incidência em situações de urgência/emergência, em cenários multi-vítimas ou situações de perigo eminente de vida;</p> <p>A1.3.4 – <b>Recolhe contributos e suscita a análise dos fundamentos das decisões, incluindo neste processo intervenientes na missão e prestação de cuidados.</b></p>	<p>Todos</p>
<p>A1.4 – Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão.</p>	<p>A1.4.1 – Afere os resultados das tomadas de decisão com o processo e a ponderação realizada, enquadrando a prática de enfermagem ao contexto operacional ou missão em curso;</p> <p>A1.4.2 – Os resultados são avaliados e partilhados para promover o</p>	<p>Todos</p>

	desenvolvimento da prática bem como para potenciar os conhecimentos apreendidos em situações futuras.	
--	---	--

(...)

A2 - Promove práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

*Descritivo:*

Demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta em situação específica de cuidados especializados, assumindo a responsabilidade de gerir situações potencialmente comprometedoras para os clientes, tendo em conta o contexto em que está enquadrado (Operacional / Hospitalar / Ocupacional).

Unidades de competência	CrITÉRIOS de avaliação	Contexto (Operacional / Hospitalar / Ocupacional)
A2.1 – Promove a protecção dos Direitos Humanos.	<p>A2.1.1 – Assume a defesa dos Direitos Humanos, tal como descrito no Código Deontológico, relevando também as convenções de Genebra, regulamentos militares nacionais e internacionais, quando se apliquem, com especial importância das doutrinas NATO e ONU, respeitando os compromisso internacionais assumidos por Portugal;</p> <p>A2.1.2 – Promove o respeito pelo direito dos clientes no acesso à informação, na equipa de Enfermagem onde está inserido, tomando em consideração as limitações impostas pelo contexto em que presta serviço;</p> <p>A2.1.3 – Promove a confidencialidade e a segurança da informação escrita e oral adquirida enquanto profissional, na equipa de Enfermagem onde está inserido, tomando em consideração as limitações impostas pelo contexto em que presta serviço;</p> <p>A2.1.4 – Promove o respeito do cliente à privacidade, na equipa de Enfermagem onde está inserido, tomando em</p>	Todos

	<p>consideração as limitações impostas pelo contexto em que presta serviço;</p> <p>A2.1.5 – Promove o respeito do cliente à escolha e autodeterminação no âmbito dos cuidados especializados e de saúde, na equipa de Enfermagem onde está inserido, tomando em consideração as limitações impostas pelo contexto em que presta serviço;</p> <p>A2.1.6 – Promove o respeito pelos valores, costumes e crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos e grupos, na equipa de Enfermagem onde está inserido, tomando em consideração as limitações impostas pelo contexto em que presta serviço;</p> <p>A2.1.7 – Reconhece e aceita os direitos dos outros;</p> <p>A2.1.8 – Mantém um processo efectivo de cuidado, quando confrontado com valores diferentes.</p>	
<p>A2.2- Gere na equipa de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente e dos restantes elementos.</p>	<p>A2.2.1 – Reconhece a necessidade de prevenir e identifica práticas de risco;</p> <p>A2.2.2 – Adopta e promove a adopção de medidas apropriadas, com recurso às suas competências <b>acrescidas</b>;</p> <p>A2.2.3 – Tem uma conduta preventiva e antecipatória;</p> <p>A2.2.4 – Recolhe e analisa a informação com a finalidade de aumentar a segurança das práticas, nas dimensões ética e deontológica;</p> <p>A2.2.5 – Identifica as acções a serem tomadas em situações específicas;</p> <p>A2.2.6 – Segue incidentes de prática insegura para prevenir recorrência.</p>	<p>Todos</p>

(...)

**B – DOMINIO DA GESTÃO DA QUALIDADE**

**COMPETÊNCIAS:**

B1 - Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica, em qualquer contexto do exercício de funções (Operacional / Hospitalar / Ocupacional);

B2 - Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade, em todos os contextos do exercício de funções (Operacional / Hospitalar / Ocupacional);

B3 - Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro, em todos os contextos do exercício de funções (Operacional / Hospitalar / Ocupacional);

(...)

B1 - Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica, em qualquer contexto do exercício de funções (Operacional / Hospitalar / Ocupacional).

*Descritivo:*

Colabora na concepção e concretização de projectos institucionais na área da qualidade e efectua a disseminação necessária à sua apropriação até ao nível operacional.

Unidades de competência	Critérios de avaliação	Contexto (Operacional / Hospitalar / Ocupacional)
B1.1 – Inicia e participa em projectos institucionais na área da qualidade.	B1.1.1 – Participa na definição de metas para a melhoria da qualidade dos cuidados ao nível organizacional, independentemente do escalão (pelotão, companhia, batalhão ou brigada); B1.1.2 – Desenvolve aptidões a nível da análise e planeamento estratégico da qualidade dos cuidados; B1.1.3 – Colabora na realização de actividades na área da qualidade e em protocolos da qualidade com outras instituições;	Todos

		B1.1.4 – Comunica resultados das actividades institucionais na área da qualidade aos <b>elementos da equipa sanitária e superiores hierárquicos</b> ;	
B1.2 – Incorpora directivas e conhecimentos na melhoria da qualidade na prática.		B.1.2.1 – Detém conhecimentos avançados sobre as directivas na área da qualidade e em melhoria contínua; B.1.2.2 – Divulga experiências avaliadas como sendo de sucesso; B.1.2.3 – Promove a incorporação dos conhecimentos na área da qualidade na prestação de cuidados.	Todos

(...)

B2 - Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade, em todos os contextos do exercício de funções (hospitalar, ocupacional ou operacional).

*Descritivo:*

Reconhecendo que a melhoria da qualidade envolve análise e revisão das práticas em relação aos seus resultados, avalia a qualidade e, partindo dos resultados, implementa programas de melhoria contínua.

<b>Unidades de competência</b>	<b>Crítérios de avaliação</b>	<b>Contexto (Operacional / Hospitalar / Ocupacional)</b>
B2.1 – Avalia a qualidade dos cuidados de Enfermagem nas vertentes de Estrutura, Processo e resultado.	B2.1.1 – Acede à evidência científica e às normas necessárias para a avaliação da qualidade; B2.1.2 – Define indicadores para medição válida da qualidade, em função das necessidades; B2.1.3 – Utiliza indicadores de avaliação da estrutura ao nível da organização, recursos humanos e materiais; B2.1.4 – Realiza auditorias clínicas; B2.1.5 – Aplica instrumentos de avaliação de resultado.	Todos

B2.2 – Planeia programas de melhoria contínua.	B2.1 – Identifica oportunidades de melhoria; B2.2 – Estabelece prioridades de melhoria; B2.3 – Selecciona estratégias de melhoria; B2.4 – Elabora guias orientadores de boas práticas;	Todos
B2.3 – Lidera programas de melhorias.	B2.3.1 – Supervisiona, permanentemente, os processos de melhoria e o desenvolvimento da qualidade; B2.3.2 – Normaliza e actualiza as soluções eficazes e eficientes.	Todos

(...)

**B3 - Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro, em todos os contextos do exercício de funções (hospitalar, ocupacional ou operacional)**

*Descritivo:*

Considerando a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efectividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, actua proactivamente promovendo a envolvência adequada ao bem-estar e gerindo o risco tendo em considerações as limitações específicas dos diferente contextos e as necessidades da missão.

Unidades de competência	Critérios de avaliação	Contexto (Operacional / Hospitalar / Ocupacional)
B3.1 – Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e protecção dos indivíduos / grupo.	B3.1.1 – Promove a sensibilidade, consciência e respeito pela identidade cultural, como parte das percepções de segurança de um indivíduo / grupo; B3.1.2 – Promove a sensibilidade, consciência e respeito em relação às necessidades espirituais do individuo / grupo; B3.1.3 – Envolve a família e outros no sentido de assegurar que necessidades culturais e espirituais são satisfeitas; B3.1.4 – Demonstra conhecimento e compreensão das questões relativas ao fornecimento de um ambiente seguro para os utentes (de acordo com a idade);	Todos

	<p>B3.1.5 – Promove a aplicação dos princípios relevantes para garantir a segurança da administração de substâncias terapêuticas pelos pares;</p> <p>B3.1.6 – Promove a aplicação dos princípios da ergonomia e tecnológicos para evitar danos aos profissionais e aos utentes;</p> <p>B3.1.7 – Promove a adesão à saúde e segurança ocupacional;</p> <p>B3.1.8 – Desenvolve medidas para a segurança dos dados e registos.</p>	
<p>B3.2 – Gere o risco ao nível institucional ou das unidades funcionais.</p> <p>(...)</p>	<p>B3.2.1 – Colabora na definição de recursos adequados para a prestação de cuidados seguros;</p> <p>B3.2.2 – Envolve os colaboradores na gestão de risco;</p> <p>B3.2.3 – Previne os riscos ambientais;</p> <p>B3.2.4 – Desenvolve mecanismos formais para a participação dos acidentes, avaliação das consequências e investigação das causas, sem atribuição de culpa;</p> <p>B3.2.5 – Desenvolve os sistemas de trabalho, de forma a reduzir a probabilidade de ocorrência de erro humano;</p> <p>B3.2.6 – Cria mecanismos formais que permitam avaliar a efectividade das estratégias, planos e processos de gestão de risco;</p> <p>B3.2.7 – Colabora na elaboração de planos de manutenção preventiva de instalações, materiais e equipamentos;</p> <p>B3.2.8 – Coordena a implementação e manutenção de medidas standard de prevenção e controlo da infecção;</p> <p>B3.2.9 – Colabora na elaboração de planos de emergência.</p>	<p>Todos</p>

**C – DOMINIO DA GESTÃO DOS CUIDADOS**

**COMPETÊNCIAS:**

C1 - Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de Enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional, [enquadrando a mesma face à força militar em que se insere e objetivo da missão em curso.](#)

C2 - Adapta e lidera a gestão dos recursos [humanos, materiais, técnicos, entre outros](#), às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.

(...)

C1 - Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de Enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional , [enquadrando a mesma face à força militar em que se insere e objetivo da missão em curso.](#)

*Descritivo:*

Realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de Enfermagem e da equipa de Saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas.

Unidades de competência	Critérios de avaliação	Contexto (Operacional / Hospitalar / Ocupacional)
C1.1 - Optimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão.	C1.1.1 – Disponibiliza assessoria aos enfermeiros, <a href="#">equipa de saúde e chefias militares</a> ; C1.1.2 – Colabora nas decisões da equipa multiprofissional; C1.1.3 – Intervém melhorando a informação para o processo de cuidar, os diagnósticos, a variedade de soluções eficazes a prescrever e a avaliação do processo de cuidar; C1.1.4 – Reconhece quando negociar com ou referenciar para outros prestadores de cuidados de saúde;	Todos
C1.2 – Orienta e supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade.	C1.2.1 – Orienta a decisão relativa às tarefas a delegar; C1.2.2 – Cria guias orientadores das práticas a delegar; C1.2.3 – Utiliza uma variedade de técnicas directas ou indirectas tais como a instrução ou a demonstração prática das tarefas a	Todos

	delegar; C.1.2.4 – Supervisiona e avalia os cuidados prestados, em situação de delegação.	
--	--	--

C2 - Adapta e lidera a gestão dos recursos humanos, materiais, técnicos, entre outros, às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.

*Descritivo:*

Na gestão dos cuidados, adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança situacional mais adequado à promoção da qualidade dos cuidados face à análise do contexto em que se insere e o objetivo da missão.

Unidades de competência	Crítérios de avaliação	Contexto (Operacional / Hospitalar / Ocupacional)
C2.1 – Optimiza o trabalho de equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados.	C2.1.1 – Conhece e aplica a legislação, políticas e procedimentos de gestão de cuidados; C2.1.2 – Fundamenta os métodos de organização do trabalho adequados; C2.1.3 – Organiza e coordena a equipa de prestação de cuidados; C2.1.4 – Negoceia recursos adequados à prestação de cuidados de qualidade; C2.1.5 – Avalia riscos para a prestação de cuidados associados aos recursos; C2.1.6 – Utiliza os recursos de forma eficiente para promover a qualidade;	Todos
C2.2 – Adapta o estilo de liderança e adequa-a ao clima organizacional estrito favorecedores da melhor resposta do grupo e dos indivíduos.	C2.2.1 – Reconhece e compreende os distintos e interdependentes papéis e funções de todos os membros da equipa em termos clínicos e militares; C2.2.2 – Promove um ambiente positivo e favorável à prática; C2.2.3 – Aplica estratégias de motivação da equipa para um desempenho diferenciado dinâmico, eficaz e eficiente; C2.2.4 – Adapta o estilo de liderança à maturidade dos colaboradores, grau de conhecimento técnico e às contingências; C2.2.5 – Usa os processos de mudança para influenciar a introdução de inovações na prática especializada com vista a melhorar atuações futuras.	Todos

(...)

**D – DOMINIO DO DESENVOLVIMENTO DAS APRENDIZAGENS PROFISSIONAIS**

D1 - Desenvolve o auto conhecimento e a assertividade.

D2 - Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.

(...)

**D1 – Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de Enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional**

*Descritivo:*

Demonstra, em situação, a capacidade de autoconhecimento, que é central na prática de Enfermagem, reconhecendo-se que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Releva a dimensão em Si e da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional.

<b>Unidades de competência</b>	<b>CrITÉrios de avaliação</b>	<b>Contexto (Operacional / Hospitalar / Ocupacional)</b>
D1.1 – Detém uma elevada consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro.	D1.1.1 – Desenvolve o autoconhecimento para facilitar a identificação de factores que podem interferir no relacionamento com a pessoa cliente e/ou a equipa multidisciplinar D1.1.2 – Gere as suas idiossincrasias na construção dos processos de ajuda; D1.1.3 – Reconhece os seus recursos e limites pessoais e profissionais; D1.1.4 – Consciencializa a influência pessoal na relação profissional;	Todos
D1.2 – Gera respostas, de elevada adaptabilidade individual e organizacional.	D1.2.1 – Desenvolve a congruência entre auto e hétero-percepção; D1.2.2 – Gere sentimentos e emoções em ordem a uma resposta eficiente; D1.2.3 – Actua eficazmente sobre pressão; D1.2.4 – Reconhece e antecipa situações de eventual conflitualidade; D1.2.5 – Utiliza adequadamente técnicas de resolução de conflitos.	Todos

(...)

D2 - Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.

*Descritivo:*

Assenta os processos de tomada de decisão e as intervenções em padrões de conhecimento (científico, ético, estético, pessoal, militar e de contexto sociopolítico) válidos, actuais e pertinentes, assumindo-se como o prestador de cuidados de saúde diretos de referência em contexto operacional facilitador nos processos de aprendizagem e agente activo no campo da investigação.

Unidades de competência	Critérios de avaliação	Contexto (Operacional / Hospitalar / Ocupacional)
D2.1 – Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da especialidade.	D2.1.1 – Actua como formador oportuno em contexto de trabalho, na supervisão clínica e em dispositivos formativos formais; D2.1.2 – Diagnostica necessidades formativas; D2.1.3 – Concebe e gere programas e dispositivos formativos; D2.1.4 – Favorece a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros; D2.1.5 – Avalia o impacto da formação;	Todos
D2.2 – Suporta a prática clínica na investigação e no conhecimento, na área da especialidade.	D2.2.1 – Actua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática cuidativa, visando ganhos na saúde dos utentes bem como melhorias em termos de eficácia e eficiência da equipa em que se insere; D2.2.2 – Identifica lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação; D2.2.3 – Investiga e colabora em estudos de investigação; D2.2.4 – Interpreta, organiza e divulga dados provenientes da evidência que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da Enfermagem; D2.2.5 – Discute as implicações da investigação; D2.2.6 – Contribui para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada. D2.2.7 - Atua como elemento de referência na formação e treino na área clínica dos elementos das equipas em que se insere	Todos
D2.3 – Provê	D2.3.1 – Tem uma sólida base de	Todos

liderança na formulação e implementação de políticas, padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho.	conhecimentos de Enfermagem e outras disciplinas que contribuem para a prática especializada; D2.3.2 – Demonstra conhecimentos e aplica-os na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes; D2.3.3 – Rentabiliza as oportunidades de aprendizagem e toma a iniciativa na análise de situações clínicas; D2.3.4 – Usa as tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados; D2.3.5 – Toma a iniciativa na formulação e implementação de processos de formação e desenvolvimento na prática clínica especializada. D2.3.6 - Mantém uma atualização contínua dos seus conhecimentos, procura constantemente novas formas de melhorar a sua prática clínica.	
---	--	--

(...)

## 6- Competências acrescidas na Enfermagem Militar: Propostas

Como se constatou pelo exemplo da tentativa de análise da tabela de conteúdos das competências comuns do enfermeiro especialista à luz da enfermagem militar, definir um leque de competências acrescidas e respectivas intervenções de enfermagem associadas não é trabalho fácil.

Sendo o objetivo contribuir com aspetos relevantes para a definição da enfermagem militar, relevar especificidades e diferenças entre a enfermagem militar face à realidade civil e identificar áreas de desenvolvimento de competências, fez-se a escolha de não optar um sistema fechado de tabela. É mais benéfico, no nosso entender, elencar áreas de competência e atuação e respectivas intervenções de enfermagem, num modelo aberto, passível de ser explorado e desenvolvido no âmbito da regulação profissional.

Desta forma, apontamos áreas fulcrais de atuação do enfermeiro militar que, em nosso entender, podem ser aprofundadas e melhoradas para aperfeiçoar a prática de cuidados de enfermagem na nossa realidade. Os diversos pontos são, como é óbvio, interoperáveis entre si.

### A - GERE A RESPOSTA A SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA UNI OU MULTI-VÍTIMA EM SITUAÇÕES DE CATÁSTROFE OU CONFLITO, DA CONCEÇÃO À AÇÃO

#### *Descritivo:*

Colabora na planificação de missões a nível estratégico e tático e na liderança da resposta a situações de uni e multi-vítima em ambiente de catástrofe e conflito. Perante a complexidade decorrente da existência de múltiplas vítimas em simultâneo em situação crítica e ou risco de falência orgânica, gere recursos no teatro de operações, de forma sistematizada, no sentido da eficácia e eficiência da resposta disponível.

#### **Unidade de competência**

A1. – Concebe, em articulação com o nível estratégico e tático, os planos de atuação a nível operacional e em caso de emergência em catástrofe ou conflito.

A.1.1 — Demonstra conhecimentos das normas de atuação NATO em situações de catástrofe, ambiente tático e de combate.

A.1.2 — Colabora na elaboração dos planos de atuação da força militar em que se insere na área da saúde e participa na sua implementação.

### **Unidade de competência**

A.2 – Planeia a resposta concreta a vítimas em situação de emergência, multi-vítimas, catástrofe ou conflito.

A.2.1 — Demonstra conhecer os planos e os princípios de atuação em situações de catástrofe.

A.2.2 — Demonstra conhecer os planos e os princípios de atuação em situações de ambiente tático e de combate.

A.2.3 — Identifica os vários tipos de catástrofe e de conflito e as implicações para a saúde.

A.2.4 — Atribui graus de urgência e decide a sequência de atuação.

A.2.5 — Sistematiza as ações a desenvolver em situação de emergência em catástrofe ou conflito.

A.2.6 — Efetua triagem segundo padronização NATO ou outro sistema reconhecido como válido pela força em que se insere.

### **Unidade de Competência**

A.3 – Gere os cuidados em situações de Emergência, Catástrofe ou Conflito.

A.3.1 Lidera a atribuição e desenvolvimento dos papéis dos membros da equipa de saúde militar em que se insere.

A.3.2 Avalia em contínuo a articulação e eficácia da equipa.

A.3.3 Introduce medidas corretivas das inconformidades de atuação

## **B - CUIDA DA VÍTIMA DE TRAUMA, EM SITUAÇÃO CRÍTICA E OU FALÊNCIA ORGÂNICA**

### *Descritivo:*

Considerando as limitações do contexto militar, seja em catástrofe ou conflito bem como complexidade das situações de saúde e as respostas necessárias à pessoa em situação de trauma, em situação crítica e ou falência orgânica, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma eficaz.

### **Unidade de competência**

B.1. – Presta cuidados à pessoa em situação de risco iminente de vida e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica.

B.1.1 — Identifica prontamente focos de instabilidade.

B.1.2 — Responde de forma pronta e antecipatória a focos de instabilidade.

B.1.3 — Executa cuidados técnicos de alta complexidade dirigidos à pessoa a vivenciar processos de trauma, situação crítica e ou falência orgânica.

B.1.4 — Demonstra conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida, em ambiente hospitalar, pré-hospitalar e trauma.

B.1.5 — Executa técnicas invasivas em situações de risco de vida, com especial enfoque na permeabilização de via aérea, manutenção de oxigenação e perfusão tecidual, circulação e administração de terapêutica segundo protocolos NATO regulamentados, quando em atuação autônoma.

### **Unidade de competência**

B.2 – Gere a administração de protocolos terapêuticos complexos.

B.2.1 — Administra terapêutica de emergência e profilática segundo protocolos NATO regulamentados, quando em atuação autônoma.

B.2.2 — Diagnostica precocemente as complicações resultantes da implementação de protocolos terapêuticos complexos.

B.2.3 — Implementa respostas de enfermagem apropriadas às complicações.

B.2.4 — Monitoriza e avalia a adequação das respostas aos problemas identificados.

### **Unidade de competência**

B.3 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa traumatizada, em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas.

B.3.1 — Identifica evidências fisiológicas e emocionais de dor e mal-estar.

B.3.2 — Administra terapêutica analgésica segundo protocolos NATO regulamentados, quando em atuação autónoma e garante a gestão das medidas farmacológicas de combate à dor.

B.3.3 — Demonstra conhecimentos e habilidades em medidas não farmacológicas para o alívio da dor

Como nem todas as pessoas alvo de cuidados de enfermagem em contexto militar são vítimas de trauma ou se encontram em risco iminente de vida, existe necessidade de abordar outros aspetos da prática clínica.

O enfermeiro militar presta serviço em tempos de paz e lida com a população nacional, sendo que neste contexto tem de ser ressaltado o aspeto relacional.

Em cenários no estrangeiro, o enfermeiro militar pode prestar cuidados no âmbito de ações de interação com a população local digamos, por exemplo, em campos de refugiados ou populações perto da sua zona de operações. Nestes casos, os aspetos relacionais tem de ser complementados com as questões da multiculturalidade, da etnicidade, da liberdade religiosa e do respeito pelas crenças e práticas do outro.

Estes aspetos são muito importantes para a NATO, que na alínea f. do ponto 2.2 da STANAG 0779 NATO - Diretiva de Treino e Padrões Clínicos de Forças de Operações Especiais - 2009, sobre a definição de competências do Prestadores de Cuidados Clínicos Credenciados estipula que:

"(..) Um estudo alargado é essencial para todas as oportunidades de formação pré - destacamento e durante o destacamento no terreno. Uma revisão completa da linguagem, cultura, política / poder e religiões é essencial para a compreensão da população em risco. "

Daqui emerge um possível novo campo de trabalho.

## **C – EXERCE A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE ACORDO COM O RESPEITO PELA MULTICULTURALIDADE DO MEIO EM QUE SE INSERE**

### *Descritivo:*

Adapta a sua prática profissional para englobar as práticas do meio em que está inserido, respeitando as questões culturais, étnicas, políticas e religiosas da sua população alvo, tendo em consideração a existência de barreiras potencialmente prejudiciais ao seu desempenho, como seja a linguagem.

### **Unidade de Competência**

C.1 – Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/restantes elementos da comunidade.

C.1.1 — Demonstra conhecimentos aprofundados em técnicas de comunicação perante a pessoa cuidada/restantes elementos da comunidade.

C.1.2 — Demonstra conhecimentos em estratégias facilitadoras da comunicação em pessoa com “barreiras à comunicação”.

C.1.3 — Adapta a comunicação ao grau de compreensão e complexidade do estado de saúde da pessoa cuidada.

### **Unidade de Competência**

C.2 – Assiste a pessoa e restantes membros da comunidade em que se insere nas perturbações emocionais e psicológicas decorrentes da situação que originaram a intervenção militar.

C.2.1 — Demonstra conhecimentos sobre a gestão da ansiedade e do medo vividos pela pessoa em virtude da situação de catástrofe ou conflito.

C.2.2 — Demonstra conhecimentos e habilidades facilitadores da “dignificação da morte” e dos processos de luto.

Conforme mencionado, estes são apenas três aspetos relevantes que colocamos como exemplo. A Formação, por si só, devido ao peso que tem nas três vertentes e no do enfermeiro militar mereceria também, no nosso entender, especial foco.

## Conclusão

A prática da Enfermagem Militar é complexa devido ao contexto em que se insere, estando não só delimitada pelos cânones da Enfermagem como também pelas limitações da condição militar, nomeadamente regulamentos e hierarquias que condicionam as decisões e ações.

O enfermeiro militar exerce a sua função num clima de instabilidade, podendo alternar entre a vertente hospitalar, ocupacional ou operacional num curto espaço de tempo, tendo de possuir competências e capacidades transversais às três categorias.

Essa instabilidade associa-se ao fato de poder ser destacado, também num curto espaço de tempo e com preparação reduzida, para prestar serviço noutra unidade geográfica ou embarcação, em território nacional ou no estrangeiro.

O enfermeiro militar pode exercer a sua função em tempos de paz ou em situação de catástrofe ou de conflito. Situações deste género muitas vezes originam cenários multi-vítimas, com vítimas graves e em risco iminente de vida. A atuação em cenários de conflito pode originar limitações acrescidas à prática clínica, inclusivamente de ordem ética. Existem ações que um indivíduo não realizaria como enfermeiro que é forçado a realizar como militar.

Quando em missões no estrangeiro o enfermeiro militar opera num clima de multiculturalidade, tendo de se adaptar a línguas, culturas, religiões e realidades étnicas e políticas muito variadas.

Quando na vertente operacional, o enfermeiro militar depara-se com limitações em termo de recursos, humanos e materiais. Frequentemente, é o único profissional de saúde ou o profissional de saúde mais diferenciado num grande raio de ação, sendo forçado a trabalhar de forma autónoma, sem o apoio de um equipa multidisciplinar.

Quando nesta situação, e perante cenários de vítimas em risco iminente de vida, situação crítica ou impossibilidade de evacuação do doente para escalão superior de assistência clínica, o enfermeiro militar necessita de estar capacitado e legitimado para, de forma autónoma e segundo protocolo, executar técnicas e procedimentos complexos e invasivos que, em condições normais, seriam executados por outros profissionais de saúde ou mediante prescrição médica.

Estes procedimentos estão todos padronizados e publicados em normas NATO que vinculam as Forças Armadas Nacionais, não existindo no entanto enquadramento específico em termo de competências acrescidas de enfermagem em território nacional.

## Glossário

**AJP** - Allied Joint Publication (**Publicação Conjunta da Aliança**) Publicação NATO difundida por todos os países aliados regulamentando determinado assunto após acordo prévio dos membros da Aliança.

**AMedP** - Allied Medical Publication (**Publicação Clínica da Aliança**) Publicação NATO difundida por todos os países aliados regulamentando uma prática ou conjunto de práticas clínicas, após acordo prévio dos membros da Aliança.

**Batalhão:** unidade militar constituída por 3 companhias operacionais, 1 estado-maior e 1 companhia de comandos e serviços, podendo atingir os 1000 militares. Comandado por um oficial superior, geralmente coronel ou tenente-coronel, adjuvado por um segundo oficial superior e um sargento-chefe ou sargento-mor.

**Brigada:** Unidade militar constituída por dois ou mais batalhões, comandada por um oficial-general. O agrupamento de duas ou mais brigadas origina uma Divisão, duas ou mais Divisões constituem um corpo de Exército.

**CASEVAC:** Evacuação de uma vítima por qualquer meio motorizado disponível, independentemente de poder prestar assistência clínica durante o transporte. O foco é dado na rapidez e o objetivo é retirar a vítima do local, não sendo possível esperar por assistência clínica.

**Companhia:** é a menor unidade de um exército a dispor de autonomia administrativa e logística. É composta por cerca de 120 militares, podendo atingir valores mais elevados em termos de efetivos. É geralmente comandada por um capitão, adjuvado por um sargento-ajudante. É constituído por 3 pelotões operacionais e 1 pelotão de apoio e serviços.

**Pelotão:** unidade militar composta por cerca de 30 militares, comandada por um oficial sub-alterno (alferes ou tenente), adjuvado por um primeiro-sargento. É constituído por três seções, comandadas por um segundo-sargento ou furriel, sendo cada seção constituída por uma esquadra de 5 militares: 4 soldados e 1 cabo.

**MASCAL** - Abreviatura de **Mass Casualty**, refere-se a um evento multi-vítimas em que o número de baixas supera largamente a capacidade de resposta clínica presente no local.

**MEDEVAC:** Evacuação de uma vítima por meio motorizado especializado, profissionais de saúde e prestação de assistência clínica durante o transporte. O foco é dado na estabilização e segurança e o objetivo é retirar a vítima do local de lesão para instalações de assistência clínica com rapidez e eficácia, tendo em consideração as necessidades de saúde da vítima.

**Role 1** - As instalações de assistência clínica de Role 1 são a primeira fase de assistência clínica num teatro de operações. São as instalações clínicas existentes em unidades de vanguarda e preparadas para dar uma assistência direta às forças no terreno, focando-se em aspetos de urgência e emergência. Providenciam cuidados de saúde primários, primeiro socorro especializado, triagem, ressuscitação e estabilização de vítimas. O Role 1 deve ser capaz de gerir doenças e lesões menores, capacitando o pessoal para retorno imediato ao serviço e capacidade de evacuação de vítimas críticas para escalão superior.

**Role 2** - As instalações de assistência clínica de Role 2 apresentam uma melhoria significativa das capacidades de assistência. São estruturas capazes de receber e triar vítimas, bem como realizar a ressuscitação e tratamento de choque a um nível superior ao do Role 1, sendo possível realizar Cirurgia de Controlo de Danos (DCS - Damage Control Surgery). São instaladas no terreno quando existe um elevado número de militares envolvidos, existe um risco acrescido de haver um elevado número de vítimas ou quando condições geográficas, climatéricas ou operacionais condicionam a possível evacuação de baixas para escalão superior.

Existem dois tipos de Role 2 : Manobra Rápida e Ampliado. O Role 2 de Manobra Rápida é basicamente um sistema modular de instalação rápida no terreno, geralmente utilizado em fases iniciais da missão ou do conflito para apoio a unidades até ao escalão de Brigada. Inclui para além de tudo o que existe em Role 1 pessoal clínico especializado, DCS com cuidados pós-operatórios, laboratório de campanha, Imagiologia básica, capacidade de internamento limitada e evacuação de vítimas. O Role 2 Ampliado é efetivamente um pequeno hospital de campanha. Para além do existente no Role 2 de Manobra Rápida inclui cuidados de saúde secundários construídos à volta da cirurgia primária, unidade de cuidados intensivos e internamento clínico. Possui laboratório de campanha avançado, fornecimento de sangue e unidade de descontaminação biológica e química, caso o teatro o exija. Possui capacidade para estabilizar vítimas para evacuação direta para Role 4, sem passagem por Role 3 e pode atuar como hospital regional de campanha em casos em que não se justifique a implementação de uma unidade Role 3.

Todas as unidades Role 2 podem ser acrescidas de telemedicina, unidades de medicina preventiva e ambiental, cuidados dentários primários, psicologia, psiquiatria e gestão de stress operacional.

**Role 3** - As instalações clínicas de Role 3 estão preparadas para fornecer cuidados de saúde secundários ao nível do teatro de operações. Inclui cirurgia primária, unidade de cuidados intensivos, internamento clínico e suporte diagnóstico. Dependendo das características da missão pode incluir uma variedade de especialidades clínicas, focadas na prestação de cuidados de

emergência, incluindo especialidades cirúrgicas como neurocirurgia e maxilo-facial, especialidades médicas como medicina interna, neurologia ou oftalmologia, unidades de queimados e meios de diagnóstico avançados para apoiar as especialidades (artroscopias, ressonância magnética, exames laboratoriais avançados, etc).

**Role 4** - O Role 4 providencia a totalidade do espectro de cuidados clínicos que, devido ao seu consumo de meios e tempo não podem ser disponibilizados no teatro de operações. Isto inclui cuidados cirúrgicos especializados, cirurgia reconstrutiva ou reabilitação, por exemplo. Devido à sua especificidade estes cuidados são prestados em hospitais no país de origem ou noutro país aliado.

**STANAG** - NATO Standardisation Agreement ([Acordo de Padronização NATO](#)) Publicação NATO difundida por todos os países aliados, destinada a regulamentar práticas e procedimentos de modo a padronizar e uniformizar o funcionamento dos diversos elementos constituintes da Aliança, otimizando recursos e atuações.

**Fontes bibliográficas:**

AJP-4.10(A) NATO - Doutrina de Suporte Clínico Conjunto dos Aliados [em linha, <http://nsa.nato.int/nsa/nsdd/listpromulg.html> , disponível em junho de 2014]

AMedP-8.3 NATO Edição A Versão 1 - Requisitos de Formação de Saúde para Pessoal em Missões Internacionais - Junho 2013 [em linha, <http://nsa.nato.int/nsa/nsdd/listpromulg.html> , disponível em junho de 2014]

AMedP-15 NATO - Apoio Clínico Militar em Ajuda Humanitária e de Catástrofe [em linha, <http://nsa.nato.int/nsa/nsdd/listpromulg.html> , disponível em junho de 2014]

AMedP-22 NATO - Requisitos de Treino para Cuidados ao Trauma Agudo em Ambiente Militar [em linha, <http://nsa.nato.int/nsa/nsdd/listpromulg.html> , disponível em junho de 2014]

AMedP-23 NATO - Estratégias Nacionais Militares para Vacinação de Forças NATO [em linha, <http://nsa.nato.int/nsa/nsdd/listpromulg.html> , disponível em junho de 2014]

AMedP-24 NATO - Cuidados Clínicos de Emergência em Ambiente Operacional [em linha, <http://nsa.nato.int/nsa/nsdd/listpromulg.html> , disponível em junho de 2014]

Caderno Temático: Modelo de Desenvolvimento Profissional, Dezembro de 2009. [em linha, <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/cadernostematicos2.pdf> , disponível em junho de 2014]

Convenção de Genebra de 12 de Agosto 1949 [em linha, <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tiduniversais/dih-conv-l-12-08-1949.html> , disponível em junho de 2014]

Protocolo I Adicional à Convenção de Genebra relativo à Proteção das Vítimas dos Conflitos Armados Internacionais datado de 8 de Junho de 1977 [em linha, <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tiduniversais/dih-prot-l-conv-genebra-12-08-1949.html> , disponível em junho de 2014]

Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, aprovado em Assembleia Geral da Ordem dos Enfermeiros de 29 de Maio de 2010 [em linha, <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Paginas/RegulamentoCompetenciasComunsEspecificas.aspx> , disponível em junho de 2014]

Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, aprovado em Assembleia Geral Extraordinária da Ordem dos Enfermeiros de 20 de Novembro de 2010 [em linha,

<http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Paginas/RegulamentoCompetenciasComunsEspecificas.aspx> , disponível em junho de 2014]

Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental, aprovado em Assembleia Geral Extraordinária da Ordem dos Enfermeiros de 20 de Novembro de 2010 [em linha,

<http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Paginas/RegulamentoCompetenciasComunsEspecificas.aspx> , disponível em junho de 2014]

STANAG 0779 NATO - Diretiva de Treino e Padrões Clínicos de Forças de Operações Especiais - 2009 [em linha, <http://nsa.nato.int/nsa/nsdd/listpromulg.html> , disponível em junho de 2014]

STANAG 2122 NATO - Requisitos para a Formação em Primeiros Socorros, Cuidados de Emergência em Situações de Combate e Higiene Básica para todo o Pessoal Militar [em linha, <http://nsa.nato.int/nsa/nsdd/listpromulg.html> , disponível em junho de 2014]

STANAG 2879 NATO - Princípios de Política Clínica na Gestão de uma Situação de Vítimas em Massa [em linha, <http://nsa.nato.int/nsa/nsdd/listpromulg.html> , disponível em junho de 2014]

**Anexo A**

***LISTA DE TAREFAS CRÍTICAS DE SOCORRISTAS DE COMBATE NATO  
APLICÁVEIS AO ENFERMEIRO MILITAR (de acordo com STANAG 0779  
NATO - Diretiva de Treino e Padrões Clínicos de Forças de Operações  
Especiais - 2009)***

**a. Ciências Básicas**

- (1) Compreensão de terminologia médica comum.
- (2) Compreensão dos fundamentos de anatomia e fisiologia.
- (3) Compreensão de matemática médica e cálculo farmacológico.
- (4) Compreensão da fisiopatologia das emergências médicas e lesões traumáticas.

**b. Farmacologia**

- (1) Demonstrar conhecimento e uso de drogas dos Protocolos de Emergência Médica Tática (TMEP).
- (2) Controlar a dor de acordo com TMEP.
- (3) Compreender conceitos de fluidoterapia e administração de eletrólitos.
- (4) Compreender a correta administração de medicação.
- (5) Compreender conceitos básicos de farmacologia.
- (6) Compreender como dispensar (fornecer) corretamente medicação ao doente.

**c. Medicina Operacional Conjunta**

- (1) Compreender os fundamentos de medicina aeronáutica e de mergulho\*
- (2) Identificar, avaliar e tratar vítimas CBRNE.
- (3) Compreender planejamento clínico de missão:
  - (a) Compreender os princípios de transporte e evacuação de vítimas.
  - (b) Compreender os níveis de cuidados.

- (c) Compreender os princípios de suporte logístico clínico.
- (d) Compreender os recursos disponíveis para informação clínica.
- (4) Identificar e implementar medidas de medicina preventiva:
  - (a) Controlo de vetores.
  - (b) Saneamento de campanha.
  - (c) Aquisição e tratamento de água

\* Denota tarefas associadas com Protocolos de Emergência Médica Tática (TMEP)

#### d. **Lesões Ambientais**

- (1) Gerir vítimas de calor.\*
- (2) Gerir mordidas e picadas de insetos.
- (3) Gerir vítima de mordedura de cobra.
- (4) Gerir vítima de pré-afogamento.
- (5) Gerir lesões causadas por eletricidade e relâmpagos.
- (6) Gerir lesões por frio.\*
- (7) Gerir reações alérgicas.\*
- (8) Gerir doença por alta altitude.\*
- (9) Gerir doenças endoparasitárias.
- (10) Gerir doenças transmitidas por vetores.

\* Denota tarefas associadas com Protocolos de Emergência Médica Tática (TMEP)

#### e. **Medicina Tática**

- (1) Avaliação inicial e gestão de vítimas de trauma.
- (2) Triagem multivítimas no campo de batalha.
- (3) Identificar mecanismos de lesão e complicações comuns:
  - (a) Mecanismos e complicações de ferida perfurante.
  - (b) Mecanismos e complicações de lesão contusa.

- (c) Mecanismos e complicações de lesão explosiva.
- (d) Mecanismos e complicações de queimadura.
- (e) Mecanismos e complicações de lesão por esmagamento.
- (4) Reconhecer e gerir TME's específicas abaixo descritas.\*
- (5) Reconhecer e gerir lesões ortopédicas comuns.
- (6) Reconhecer patologias psiquiátricas.
  - (a) Reconhecer psicose aguda.
  - (b) Reconhecer depressão e ideação suicida.
  - (c) Reconhecer reação ao stress de combate.
- (7) Reconhecer lesão traumática cerebral ligeira (TBI) [TCE].
- (8) Cuidados em emergência cardíaca.
  - (a) Realizar Suporte Básico de Vida para Profissionais de Saúde (BLS-C).
  - (b) Realizar ACLS - Suporte Avançado de Vida Cardíaco [Advanced Cardiac Life Support].
  - (c) Realizar Emergências Pediátricas para Socorristas Pré-Hospitalar (PEPP).
  - (d) Realizar TCCC - Cuidados a Vitima em Ambiente Tático / Combate [Tactical Combat Casualty Care].
  - (e) Realizar PHTLS - Suporte de Vida em Trauma Pré-Hospitalar [Pre-Hospital Trauma Life Support].
  - (f) Realizar Curso de Cuidados de Enfermagem em trauma (TNCC©) ou Cuidados Avançados em Trauma para Enfermeiros (ATCN©).

\* Denota tarefas associadas com Protocolos de Emergência Médica Tática (TMEP)

f. **Medicina Clínica**

- (1) Exame físico detalhado.
- (2) Reconhecimento de emergências médicas.

- (3) Gerir doenças comuns com medicamentos de venda livre.
- (4) Diagnóstico e gestão inicial de emergências médicas específicas. \*
- (5) Tratamento de doenças comuns com medicamentos de venda livre.
- (6) Tratamento de lesões desportivas comuns.
- (7) Triagem multi-vítimas no campo de batalha convencional.
- (8) Métodos de trauma e mecanismos de lesão.
- (9) Realizar avaliação rápida de trauma.
- (10) Avaliação e gestão inicial de trauma.
- (11) Gestão avançada da via aérea.
- (12) Gestão de choque hemorrágico/hipovolémico.
- (13) Gestão de trauma do tracto genitourinário.
- (14) Gestão de vítima de queimadura.
- (15) Gestão de trauma da cabeça e pescoço.
- (16) Gestão de trauma torácico.
- (17) Gestão de trauma abdominal.
- (18) Gestão de trauma medular.
- (19) Gestão de trauma das extremidades:
  - (a) Reconhecimento e tratamento de emergência de fraturas expostas e fechadas.
  - (b) Reconhecimento e tratamento de emergência de síndrome compartimental.
  - (c) Gestão de luxações comuns.
  - (d) Reconhecimento e tratamento de emergência do trauma pélvico.
  - (e) Gestão de amputações traumáticas.

\* Denota tarefas associadas com Protocolos de Emergência Médica Tática (TMEP)

#### g. **Competências Clínicas**

- (1) Comunicar com o doente.

- (2) Documentar os cuidados ao doente utilizando o formato SOAP.
- (3) Realizar um exame físico completo.
- (4) Iniciar um cartão de triagem (de campanha).
- (5) Executar técnica estéril:
  - (a) Realizar lavagem cirúrgica das mãos e braços.
  - (b) Calçar luvas esterilizadas.
  - (c) Estabelecer um campo esterilizado.
  - (d) Executar mudança de penso esterilizado.
- (6) Realizar manutenção de via aérea:
  - (a) Manter a permeabilidade da via aérea de um doente.
  - (b) Realizar monitorização de oximetria de pulso.
  - (c) Administrar oxigenoterapia.
  - (d) Ventilar um doente com sistema de insuflador manual.
  - (e) Intubar um doente.
  - (f) Utilizar um detetor esofágico de intubação.
  - (g) Realizar monitorização de dióxido de carbono expirado.
- (7) Realizar descompressão torácica.
  - (a) Realizar toracocentese com agulha.
  - (b) Realizar toracotomia com tubo.
- (8) Realizar controlo de hemorragia.
  - (a) Utilizando um torniquete.
  - (b) Utilizando ligação de vasos.
  - (c) Utilizando agentes hemostáticos.
  - (d) Utilizando pensos compressivos.
  - (e) Obter uma amostra de sangue utilizando um recipiente de vácuo.
  - (f) Canalizar uma veia periférica (e obturar).
  - (g) Iniciar um perfusão endovenosa.

- (h) Gerir os cuidados a um doente com perfusão endovenosa.
  - (i) Iniciar dispositivo de infusão IO (Intra-Óssea).
  - (j) Iniciar dispositivo de infusão IO na zona esternal.
- (9) Realizar anestesia local e regional.
- (10) Suturar.
- (11) Drenar abcessos.
- (12) Remover corpos estranhos do canal auditivo externo.
- (13) Realizar técnicas de enfermagem avançada.
- (a) Gestão de cuidados a feridas.
  - (b) Realizar intubação nasogástrica.
  - (c) Realizar cateterização urinária.
  - (d) Prestar cuidados a catéter urinário.
  - (e) Contabilizar balanço hídrico de um doente.
- (14) Determinar morte
- i. **TMEP.** As condições e as emergências médicas especiais enumeradas devem ter protocolos que incluem:
- (1) Considerações médicas específicas da doença.
  - (2) Sinais/sintomas para observação continuada ou evacuação urgente.
  - (3) Gestão clínica específica.
  - (4) Farmacologia:
    - (a) Indicações medicamentosas.
    - (b) Opções de tratamento com drogas alternadas.
    - (c) Dosagem.
    - (d) Contraindicações.
    - (e) Precauções na gravidez.
    - (f) Efeitos secundários adversos.

- (g) Reações adversas.
  - (h) Uso de antídoto, se aplicável.
- (5) Posicionamento do doente.
- j. **Lista TMEP: \***
- (1) Dor abdominal.
  - (2) Abscesso.
  - (3) Rinite alérgica/febre dos fenos/sintomas gripais.
  - (4) Doença de altitude.
  - (5) Reação anafilática.
  - (6) Asma (doença reativa da via aérea).
  - (7) Lombalgias.
  - (8) Barotrauma e Embolismo Gasoso (AGE).
  - (9) Alterações de comportamento (inclui psicoses, depressão, impulsos suicidas).
  - (10) Avaliação de lesões por explosão.
  - (11) Bronquite/pneumonia.
  - (12) Celulite/abscesso.
  - (13) Dor torácica (inclui embolia pulmonar).
  - (14) Obstipação/ impactação fecal.
  - (15) Dermatite de contato.
  - (16) Abrasão da córnea/ úlcera da córnea/ conjuntivite.
  - (17) Tosse.
  - (18) Síndrome de esmagamento.
  - (19) Trombose Venosa Profunda (DVT).
  - (20) Desidratação.
  - (21) Odontalgia.

- (22) Determinação de morte/discontinuação de resuscitação.
- (23) Infecção auricular (inclui Otite média e Otite externa).
- (24) Envenenamento.
- (25) Epistaxis.
- (26) Dor nos flancos (inclui cólica renal, pielonefrite, litíase renal).
- (27) Infecção cutânea fúngica.
- (28) Gastroenterite.
- (29) Cefaleia.
- (30) Infecções da cabeça e pescoço (inclui epiglote e abscesso periamigdaliano).
- (31) Profilaxia pós exposição HIV.
- (32) Hipertermia.
- (33) Hipotermia.
- (34) Onicocriptose
- (35) Infecção articular.
- (36) Perda de consciência (sem convulsão).
- (37) Avaliação Militar de Concussão Aguda (MACE).
- (38) Malária.
- (39) Meningite.
- (40) Náusea e vômito.
- (41) Controlo de dor.
- (42) Convulsão.
- (43) Sepsis/choque séptico.
- (44) Inalação de fumo.
- (45) Pneumotórax espontâneo.
- (46) Hematoma subungueal.
- (47) Dor testicular.

- (48) Tuberculose.
- (49) Tifo.
- (50) Infecção do trato urinário.