

ENFERMERÍA OPERATIVA: UNA NUEVA PERSPECTIVA PARA EL CUIDADO EN SITUACIONES DE "CRASH"¹

Leila Milman Alcantara²

Joséte Luzia Leite³

Alacoque Lorenzini Erdmann⁴

Maria Auxiliadora Trevizan⁵

Claudia de Carvalho Dantas⁶

Alcantara LM, Leite JL, Erdmann AL, Trevizan MA, Dantas CC. Enfermería operativa: una nueva perspectiva para el cuidado en situaciones de "crash". Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):322-31.

La Enfermería Operativa (EO) posibilita una nueva perspectiva en la enseñanza de enfermería a nivel militar. Objetivos: describir el proceso de construcción de la EO de la Escuela de Salud (ES) de un Hospital de la Marina del Brasil (MB) y caracterizar la actuación del "enfermero militar" en los cuidados en situaciones de "crash". Fue un estudio de caso con aproximación cualitativa. La recopilación de datos se inició en 2002, con revisión de literatura concatenada a reuniones entre militares para discusión de los preceptos y bases de esta modalidad. Esta apunta para la reestructuración curricular, de infraestructura y de instrumentos normativos y la revisión de los aspectos ético-legales. Se evidencia un sentido valorativo de la vida humana y permite la búsqueda de la legitimación de las actividades de una enfermería diferenciada junto a los órganos competentes.

DESCRIPTORES: urgencias médicas; enfermería militar; enfermería de urgencia; currículum

OPERATIVE NURSING: A NEW PERSPECTIVE FOR CARE IN "CRASH" SITUATIONS

Operative Nursing (EO) allows for a new perspective in military nursing education. This case study from a qualitative approach aimed to describe the construction process of EO at the School of Health (ES) of a Brazilian Navy (MB) Hospital and to characterize "military nurses'" care performance in "crash" situations. Data collection started in 2002 through a literature review, combined with meetings between military to discuss the rules and bases of this modality, which gave rise to the reorganization of the curriculum, infrastructure and normative instruments and the review of ethical-legal aspects. This study discloses a valuing sense of human life and allows for the search to legitimize the activities of a differentiated nursing before competent organs.

DESCRIPTORS: emergencies; military nursing; emergency nursing; curriculum

A ENFERMAGEM OPERATIVA: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA O CUIDADO EM SITUAÇÕES DE "CRASH"

A Enfermagem Operativa (EO) possibilita uma nova perspectiva no ensino de enfermagem em nível militar. Este estudo objetiva descrever o processo de construção da EO na Escola de Saúde (ES) de um Hospital da Marinha do Brasil (MB) e caracterizar a atuação do "enfermeiro militar" nos cuidados em situações de "crash". Trata-se de estudo de caso com abordagem qualitativa. A coleta de dados teve início em 2002 com a revisão de literatura, concatenada a reuniões entre militares para discussão dos preceitos e bases desta modalidade. Esta aponta para a reestruturação curricular, de infra-estrutura e de instrumentos normativos e a revisão dos aspectos ético-legais. Este estudo evidencia um senso valorativo da vida humana e permite a busca da legitimação das atividades dessa enfermagem diferenciada junto aos órgãos competentes.

DESCRIPTORES: emergências; enfermagem militar; enfermagem em emergências; currículo

¹ Recorte del tesis del doctorado, investigación apoyada por la Marina del Brasil, realizada por la Escuela de Salud del Hospital Naval Marcílio Dias, delimitada con vistas a su futura implantación en el ámbito militar y consecuentemente, civil; ² Enfermera, Capitán de Fragata, Encargada de la Escuela de Salud del Hospital Naval Marcílio Dias, Alumna del Curso de Doctorado en Enfermería de la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal del Rio de Janeiro, e-mail: rangelbi@terra.com.br; ³ Profesor Titular/Emérita de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro, Profesor del Cuadro Permanente del Programa de Postgrado y Investigación de la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, Investigador 1A del CNPq; ⁴ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Titular de la Universidad Federal de Santa Catarina, Investigador 1A del CNPq, Representante de la área de Enfermería del CNPq; ⁵ Enfermera, Profesor Titular de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Brasil, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, Investigador 1A del CNPq; ⁶ Enfermera, Profesor Civil de la Escuela de Salud de la Marina del Brasil (2004/1), Alumna del Curso de Maestría en Enfermería de la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, Becaria del CNPq. Disponible en el idioma portugués en SciELO Brasil www.scielo.br/rlae

CONSIDERACIONES INICIALES

El gran desafío para la enfermería en la actual coyuntura es reconstruir su saber-hacer a partir de nuevas formas de interpretación de lo que significa el cuidado. Así, será de gran importancia “los retos para la educación de enfermería: cómo enseñar a aprender, a aprender continuamente, cómo desarrollar mentes creativas, analíticas, reflexivas y críticas”, teniendo claridad del valor de los cuidados de enfermería, de la naturaleza de la enfermería y del cuidado en todas las circunstancias de la vida del ser humano⁽¹⁾.

La enfermería carece de investigaciones que fundamenten su saber-hacer y que apunte nuevas perspectivas de la actuación, primando por más autonomía en consonancia a los preceptos ético-legales de la profesión. El enriquecimiento de su corpus teórico se daría a partir de una mirada crítica de su ambiente de trabajo, subsidiado por los preceptos del método científico, donde independiente de su local de actuación, propone nuevas formas de cuidar, visando una mayor y mejor asistencia a quienes carecen de cuidado⁽²⁾. El presente estudio trae reflexiones para la enfermería, en un ámbito hasta entonces poco explorado, que es el escenario militar brasileño.

Los aspectos históricos del cuidar comenzaron como acto atribuido a la mujer, expresado a través del cuidado a la casa, al marido y/o a los hijos⁽³⁾. La práctica de enfermería se encuentra unida a la difusión del cristianismo en Roma, llevando a muchas damas distintas a dedicarse a los pobres y enfermos y transformar sus palacios en hospitales⁽⁴⁾. En este momento histórico, la enfermería pasó a ser realizada exclusivamente por la Iglesia y la falta de fervor religioso, que ocurrió a mediados de la Revolución Protestante, la llevó a una parcial decadencia, siendo desarrollada por personas consideradas de bajo nivel por la sociedad de la época.

La historia de la evolución del ser humano desde su origen, sus civilizaciones, modos de vivir, posibilita reconocer que el cuidar siempre estuvo presente en el proceso de la vida humana, en su vivir, adolecer y morir, lo mismo antes del surgimiento de las profesiones⁽⁵⁾. El cuidado al ser humano encuentra raíces anteriores al surgimiento de la enfermería en cuanto profesión siendo realizado tanto por personas de buena como de mala índole. La Enfermería no es descrita directamente en los tiempos antiguos como

una ciencia. Sus conocimientos fueron construidos teniendo por base subsidios médicos, sociales y religiosos⁽⁴⁾.

La organización de la enfermería, sus procedimientos técnicos, se dio inicio a finales del siglo XIX, en la Inglaterra Victoriana en 1860, a través de Florence Nightingale. Las técnicas posibilitaron la instrumentación del cuidado, surgiendo la preocupación con el medio ambiente del cliente, la necesidad de luz, aire fresco, silencio y principalmente de higiene⁽⁶⁾. Florence evidencia también la necesidad de una preparación formal y sistemática de las enfermeras.

Con relación a las prácticas de enfermería en campos de batalla, se podría refrendar a las grandes mujeres que actuaron e hicieron la diferencia en los cuidados de soldados y demás combatientes. Las grandes y notables mujeres fueron: Florence Nightingale (1820-1910), Anna Nery (1814-1880) y un grupo de mujeres voluntarias que actuaron en la 2da. Guerra Mundial. Florence, que fue un gran marco para la enfermería moderna; actuó como enfermera civil y voluntaria en la Guerra de la Crimea (1854-1856), donde Inglaterra, Francia y Turquía declararon guerra a Rusia. Los soldados se encontraban en el mayor abandono, donde casi nadie tenía conocimientos básicos para actuar frente a las emergencias impuestas. Así, durante la guerra de Crimea, quedó evidenciada una mortalidad de 40% entre los soldados. En este contexto, Florence partió para Scutari con 38 voluntarias entre religiosas y laicas llegadas de diferentes hospitales. Algunas enfermeras fueron despedidas por incapacidad de adaptación y, principalmente, por indisciplina. La mortalidad disminuye de 40% a 2%. Los soldados hacen de ella su ángel de la guarda y fue inmortalizada como la Dama de la Lámpara, porque con linterna en la mano, recorre las enfermerías, atendiendo a los enfermos⁽⁴⁾.

Años más tarde, en 1864 cuando se inició la Guerra del Paraguay (1864-1870), surge otra brava mujer que fue para la guerra, Anna Justina Nery, semejante a Florence, rompió con los estereotipos de la época que hacían de la mujer una prisionera del hogar. El contexto de ida se reporta al hecho de que sus dos hijos, un médico militar y un oficial del Ejército, habían sido convocados a servir la Patria. Así, Anna Nery no resiste la separación de la familia y escribe al Presidente de la Provincia, colocándose a disposición de su Patria. El 15 de agosto parte para los campos de batalla, donde dos de sus hermanos

también luchaban. Así, improvisa hospitales y no media esfuerzos en la atención a los heridos. Después de cinco años, retorna al Brasil, es acogida con cariño y honor, recibe una corona de laurel y Victor Meireles pinta su imagen, que es colocada en el edificio del Paso Municipal⁽⁴⁾.

En 1943, cuando se inicia la 2ª Guerra Mundial (1943-1945), un bravo grupo de 67 mujeres "no vacilaron en cambiar el confort de sus hogares por el futuro desconocido y peligroso de una batalla, sin otro interés que el de servir a sus semejantes, mitigándoles los dolores y consolándolos con una palabra de cariño en la hora mas difícil"⁽⁷⁾, para actuar en este escenario de combate. Fueron momentos difíciles, de opción, donde, para cada una de las 67 mujeres voluntarias, sus ideales fueron sobrepujados por el amor a la patria y sentimiento humanitario⁽⁸⁾.

En todos esos contextos de guerras donde hay muerte, destrucción, pérdidas físicas y emocionales, se torna necesaria una preparación de todos los hombres de modo a enfrentar con más rigor todas las etapas del combate. Así, conocimientos bélicos y de cuidados preventivos y curativos de salud son esenciales para todos los hombres de un comando. Se cree que todos, en especial los "enfermeros", en campos de guerra deben tener conocimiento y capacidad legal para actuar en la realización de procedimientos junto de aquellos que carecen de cuidado inmediato.

En medio de la guerra, cuando hay convocatoria de personal para los campos de batalla, se encuentra una cantidad, en escala creciente de profesionales, los de nivel superior (entre ellos médicos y enfermeros) seguida del nivel medio (entre ellos técnicos/auxiliares de enfermería, coperos, taiferos). Dentro de esta realidad es indiscutible la necesidad de un mejor entrenamiento de los combatientes de nivel medio, para actuar y cuidar frente a situaciones limítrofes, una vez que son éstos los que se quedan al frente de la batalla, no existiendo en la mayoría de veces, profesionales de nivel superior (enfermero y médico) para dar asistencia en los momentos cruciales inminentes de muerte o pérdida física.

En la Marina del Brasil (MB), el término "enfermero" es designado a todos los integrantes del equipo de enfermería: auxiliares, técnicos y enfermero (nivel superior). Está escrito en la Resolución del COFEN 240/2000 que el enfermero puede y debe actuar en situaciones de emergencia

cuando no existe médico, así es necesario enseñar en las clases curriculares para que éste profesional esté apto para actuar y salvar vidas en situaciones de emergencia. Si es conferido a los profesionales de salud del equipo de enfermería, el juramento de llevar paz y salud a todo enfermo, por qué no enseñar a éstos profesionales (nivel medio) las conductas de cómo actuar en la ausencia del enfermero de nivel superior y del médico? Es con este propósito que surge la Enfermería Operativa (EO), en una búsqueda de capacitar a sus hombres "enfermeros militares" (técnicos e auxiliares), vía Escuela de Salud, para actuar en situaciones de guerra, donde la rápida acción es el umbral tenue que decide entre el actuar (vida o disminución de morbilidad) y el no actuar (muerte de la tropa).

Se justifica la necesidad de una EO, teniendo en vista la gran cantidad de combatientes de nivel medio en la arena de combates. Normalmente, son cantidades mayores de "enfermeros militares" de nivel medio en relación a médicos y enfermeros de nivel superior. Se trata de un tema polémico y pionero, donde la mayor preocupación de la Escuela de Salud (ES) del Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), representando a la MB es la formación y calificación profesional, primando por la vida de sus brasileños, en situaciones de conflicto.

Reportándose a algunos de los momentos históricos anteriormente citados, ante la presencia de personas con determinado conocimientos para liderar y hacer valer los preceptos éticos, legales y científicos de un cuidado, se constató aspectos positivos revertidos en prol de la salud, contribuyendo para a una tropa con mejores condiciones de salud y con mejores condiciones de enfrentamiento. Así, en caso de que a todos esos hombres le fuesen repasada informaciones y los respectivos entrenamientos, que posibiliten actuar en cualquier situación dentro del proceso salud y enfermedad, creemos que la calidad de vida y su consecutiva preservación serán puntos importantes, en caso se invierta en dichos "enfermeros militares" en campos de formación de enseñanza, antes de la convocatoria y embarque para la guerra.

Es con esta preocupación que el presente estudio trata de cuestiones concernientes al cuidado de la enfermería en campos de guerra en lo que respecta a la rápida atención. Así, tiene como objeto de estudio el proceso de construcción de la EO por la ES del HNMD en lo que respecta al cuidado en

situaciones limítrofes. Para tal efecto, se trazaron los siguientes objetivos:

- Describir el proceso de construcción de la Enfermería Operativa de la Escuela de Salud del Hospital Naval Marcílio Dias de la Marina del Brasil;
- Caracterizar la actuación del "enfermero militar" en lo que respecta a los cuidados a ser desarrollados en situaciones de "crash"*⁽⁹⁾.

Se torna relevante este estudio si se tiene en cuenta el carácter innovador y polémico que la temática posee, una vez que trae como contribución una nueva idea sobre el cuidado de enfermería en situación límite, en los escenarios de guerra. También, se inculca un sentido valorativo de la vida humana, en que esto posibilitará al "enfermero militar" combatiente actuar en beneficio de los componentes de la tropa y a búsqueda de más autonomía legitimada para la profesión de enfermería, cuando se necesita de rápida atención. Además, se mantienen las preocupaciones con los soldados heridos que no son atendidos por profesionales de nivel superior que tienen competencia técnica y conocimientos científicos más adelantados. Con esto, se encuentra la posibilidad de una mejor formación y actuación de los "enfermeros militares" en situación límite y de una mayor discusión de la enfermería contemporánea, buscando legitimar las actividades de esa enfermería diferenciada junto a los órganos competentes.

ASPECTOS METODOLÓGICOS Y BREVE RELATO DEL ESCENARIO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio de caso, con abordaje cualitativo, cuyo escenario fue una institución militar brasileña. La opción por el abordaje consiste en el hecho de que la misma responde las cuestiones particulares, preocupándose, en las ciencias sociales, con el nivel de la realidad que no puede ser reducido a operacionalización de variables⁽¹⁰⁾. La opción por este escenario se justifica por tratarse de una escuela de enfermería militar en la cual todo el "proceso educativo es desarrollado por el sistema de enseñanza naval bajo supervisión de la Directoría de Enseñanza de la Marina, es una organización estructurada y conciente de la responsabilidad de garantizar la

calidad de la formación personal de la MB"⁽¹¹⁾. La Marina mantiene desde 1947 los cursos de enfermería, que fueron reconocidos a través del decreto Federal n° 50387/61 para administrar la enseñanza de enfermería y la Escuela de Salud fue creada a través del Decreto Federal n° 83161/79. El Curso de Enfermería de esta Escuela recibió credencial a través de la Directiva 290/85 de la CEDERJ, y autorización de funcionamiento por la Resolución n° 6113/DAT/85 en julio de 1985. Con toda una estructura desarrollada dentro de los padrones ético-legales, la ES forma cabos y sargentos en el área de enfermería, los cuales son equiparados en ámbito civil, dentro de la calificación de auxiliar de enfermería y complementación para técnico de enfermería, respectivamente. Tales cursos son peculiaridades del ambiente militar diferenciándose en algunos aspectos de aquellos administrados en el medio civil, en especial lo concerniente a las actividades, las cuales requieren de alta preparación técnico profesional, así como continua actualización⁽¹¹⁾. Para que todo este proceso funcione articuladamente hay un cuerpo calificado y conceptuado de militares distribuidos en los diversos cargos del Sistema de Enseñanza Naval, Directoría de Enseñanza de la Marina y ES de la Marina.

Este estudio se inició oficialmente en mayo de 2002, siendo un marco la I Jornada Científica de la ES del HNMD. En lo que se refiere a los aspectos ético-legales regidos por cualquier investigación, éste, cuenta con la aprobación de la Comisión de Ética de esta institución militar que se encuentra en concordancia con las autoridades dirigentes de la Vice-Directoría de Enseñanza del HNMD, y lo consentimiento de los sujetos del este estudio, los cuales han invertido mucho para la consolidación de la EO.

La fuente de datos para delineamiento y descripción de la EO abarcó literaturas nacionales e internacionales acerca de aspectos ético legales de la actuación del enfermero en situación de emergencias y los siguientes documentos brasileños: Ley 7498/86 (dispone sobre la reglamentación del ejercicio de enfermería y da otras providencias), Decreto 94406/87 (Reglamenta la Ley 7498/86), Resolución COFEN 240 (aprueba el código de ética de los profesionales de enfermería y da otras providencias) y la Legislación militar. Concatenando

* Crash → del inglés = desastre, catástrofe⁽⁹⁾. Término utilizado para designar la enfermería que es realizada en situaciones de riesgo, en situaciones-límite, en situaciones de catástrofes, o sea, en situaciones de "crash", donde la no actuación del profesional enfermero puede acarrear riesgo de vida al cliente o potenciales complicaciones físicas y emocionales. Así, los términos "crash", limítrofe, catástrofe, desastre, límite serán utilizados en el decorrer del texto como sinónimos

a este aporte teórico, se encuentran las discusiones entre militares de la ES del HNMD sobre las formas de delineamiento e implementación para desarrollo y consolidación de la EO, de modo a atender a los intereses de la MB en situaciones de "crash" y de la enfermería brasileña, con la finalidad de contribuir para mayor independencia, autonomía y valorización de la profesión en los ámbitos militar e civil. Así, los datos fueron analizados teniendo en cuenta la interpretación de los significados de los contenidos hablados por los sujetos y los descritos en la literatura.

DESCRIBIENDO EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES LIMÍTROFES: LA PROPUESTA DE LA ENFERMERÍA OPERATIVA

Conceptuando enfermería operativa

La práctica de la EO posibilita una nueva perspectiva de la enseñanza del cuidado de enfermería a nivel militar. Con todo, ésta, no es una especialidad al margen de la enfermería, al contrario, ella es una consagración de sus principios científicos con aporte ético-legal regido por los decretos, resoluciones y leyes que fundamentan la profesión. Este término fue creado por la ES para enaltecer la enfermería militar. De ese modo sería una enfermería tan anhelada por los militares donde el hecho de ser operativo significa de rápida-acción en momentos limítrofes para actuar, exigiendo un efecto inmediato en situación límite: o ejecuta el cuidado y salva o algo de fatal podrá suceder. En el ámbito militar, esta situação es vislumbrada, principalmente, en el campo de guerra, donde, cantidades superiores de hombres de nivel medio son mayores que los de nivel superior.

La EO comienza en el HNMD, una vez que todo el cuerpo de salud: militar o civil (permanentes, temporales, voluntarios o practicantes) pasan por esta institución. Así, el punto cero, o sea, el origen, es este grandioso y conceptuado hospital, que, dentro de su seno se encuentra la ES. Esta EO, actualmente propuesta por la ES, es única y exclusiva, la cual será actuante en tres niveles: en la tierra, en el agua y en el aire. Es la única Fuerza Armada que tiene actuación en todos los tres niveles de combate en situaciones de guerra.

Los orígenes de la EO remontan a las dos primeras jornadas de la ES, intituladas: 1era. Jornada

de Enfermería Militar, realizada en mayo del 2002 y 2da. Jornada de Enfermería Militar realizada en abril del 2003, en la cual, a través de las diversas exposiciones de trabajos y palestras proferidas, la escuela se hizo representar imponentemente mediante uno de sus principales instrumentos de cuidados utilizados en guerras: las tiendas-modelo de hospital de campaña. Estas tiendas de campaña poseen toda una infraestructura compatible para la atención de sus combatientes en lo concerniente a la realización de pequeñas, medias y grandes atenciones o cuidados, donde cabe resaltar que, en estas tiendas de campaña, se cuenta con un centro-quirúrgico dotado de tecnología necesaria para la realización de procedimientos operatorios.

En estas dos jornadas, la ES fue visitada por diversas autoridades civiles y militares, entre las cuales citamos representantes del Consejo Regional de Enfermería sección Río de Janeiro (COREN-RJ) y de la Asociación Brasileña de Enfermería sección Río de Janeiro (ABEn-RJ). En virtud del impacto causado por las tiendas-modelo de hospital de campaña, las representantes de la ABEn-RJ, invitaron a la ES del HNMD para presentar tales tiendas-modelos en el 55° Congreso Brasileño de Enfermería y 11° Congreso Panamericano de Enfermería, realizados en noviembre del 2003, de modo a compartir con toda la comunidad científica el progreso tecnológico que la MB utiliza, cuando surge la necesidad de actuación en guerras, en lo que respecta a las atenciones y cuidados de enfermería en casos de emergencias.

En este Congreso, hubo nuevamente una gran repercusión, siendo visitada por diversas autoridades del mundo, y la ES recibió otra invitación para presentar su trabajo en un conceptuado evento de la Universidad de Sao Paulo, el 9no. Simposio Brasileño de Comunicación en Enfermería, llevado a cabo en mayo del 2004, en la modalidad de mesa redonda, cuyo título del programa fue "Simulación en tienda de campaña-hospital llevada para conflicto en situaciones de guerra".

Después de estos eventos, otras varias invitaciones han sido dirigidas a la Marina del Brasil, para que ésta respetuosa institución militar institución comparta las técnicas y tecnologías utilizadas en campos de guerra, con los demás profesionales de la salud, comparta su saber-hacer en situaciones limítrofes. En seguida fue recibida la invitación de la Directoría e Vice-Directoría de la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal de

Río de Janeiro, así como de la Directoria del Núcleo de Investigación en Educación Gerencia y Ejercicio Profesional de la Enfermería (NUPEGEPEñ) de la EEAN/UFRJ, en la II Jornada de Educación y Gerencia de la Enfermería. Después, la Escuela de Salud se hizo presente en el Polo de Educación Continuada de la Universidad Estatal de Río de Janeiro (UERJ).

En cada vez que se presentaba en los eventos, la escuela traía discusiones sobre la actuación de los miembros del equipo de enfermería en situaciones de crash. Así se comenzó a repensar su currículo y enseñanza buscándose un perfil que, al término del curso, posibilitase al alumno actuar en situaciones límites. A partir de tales congresos, coloquios, simposios y demás eventos científicos se comenzó un movimiento interno de reestructuración de todas las bases de enseñanza. Cogiendo los frutos de este proceso, el 25 de junio del 2004 la ES recibió dos renombradas Investigadoras del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq), peritas en la línea del Cuidado, para realizar una visita técnica, quienes evaluaron la reformada sala de técnicas que permite una mayor aproximación con la práctica de los alumnos de EO. En este sentido, el informe de ambas investigadoras aprueba e incentiva a la ES a invertir en la EO y da algunas sugerencias para el delineamiento y posterior consolidación. Estas contribuciones han sido motivo de discusiones y ponderaciones para el desarrollo de este proceso innovador de la MB.

La infraestructura se encuentra idealizada, apenas careciendo de algunos ajustes de acuerdo con algunas sugerencias que las autoridades participantes en la construcción de la EO consideraron oportunos. Concomitante a esto, en un movimiento con la intención de vislumbrar el alcance de la consolidación de tal proceso, fueron revisados y rediscutidos los programas de enseñanza y currículo y consecuentemente, realizados los debidos cambios. Sin embargo, el informe del 25 de junio del 2004 que trató del "Estudio sobre creación del curso especial de capacitación operativa de EF-FN" se resaltaron algunos puntos los cuales visan, concomitante a los informes de las investigadoras del CNPq, subsidiar el delineamiento de la EO. Cabe resaltar que la ES, el 30 de julio del 2004, en virtud de su competencia en el ámbito educacional en la formación del profesional de nivel medio, fue reconocida a través del Número de Inscripción Catastral (NIC) 23.004415 del Ministerio de Educación, siendo que a partir de éste

le es facultada la autonomía para gerenciar sus propios cursos. Así, la ES se encuentra estructurada y embasada, sea en preceptos educacionales, infraestructura o de cuestiones legales.

Y por fin, inherente a todo este proceso, se encuentran los siguientes órganos: Consejo Federal de Enfermería (COFEN) y el COREN-RJ, ambos interesados en la legalización y consolidación de la EO, quienes se ofrecieron para cualquier solicitud en el sentido de legalizarla, pues de esta forma, la enfermería sumará mas autonomía en cuanto profesión.

Lo que hay de la actuación en emergencias en el ámbito nacional e internacional, los aspectos ético-legales y la propuesta de la escuela de salud

Tratándose de cuidados en emergencias, cabe resaltar algunos aspectos inminentes y peculiares que serán esenciales para un mejor entendimiento de esta nueva forma de actuación de la enfermería anhelada por la ES. La emergencia es una propiedad, que una dada situación asume cuando un conjunto de circunstancias la modifica. Tomados de forma aislada, sus elementos no justificarían una medida inmediata, pero el conjunto y la interacción entre sus constituyentes, si. Así, la asistencia en situaciones de emergencia y urgencia se caracterizan por la necesidad de atención de un paciente, atención que debe ser hecha en un corto espacio de tiempo, no pudiendo haber retraso del mismo, es decir, debiendo ser inmediato. En urgencias, el cuidado debe ser dado en un periodo de tiempo inferior a 24 horas.

La asistencia en situaciones de emergencia o de urgencia tiene innúmeros aspectos éticos que merecen ser discutidos. La atención de emergencia es el derecho que cada individuo tiene, de abrir una excepción a su favor en caso de extrema necesidad⁽¹²⁾. La situación de emergencia no invalida la ley, pero muestra que ella no es absoluta. Esto significa decir que es necesario tomar en cuenta las circunstancias de cada situación. Entendido de esa manera, la vida tiene un derecho de emergencia⁽¹²⁾. En este contexto, en los escenarios de guerra, independiente del grado de instrucción, el combatiente disponible para la atención debe lanzar mano de los conocimientos adquiridos durante su preparación con el objetivo de minimizar el sufrimiento y librar al colega de potenciales riesgos de vida.

La atención de emergencia de cuño pre-

hospitalario en Brasil todavía es muy incipiente. Tal atención es una realidad en más de 98 países en todo el mundo. Esos servicios son realizados por personal técnico debidamente entrenados que basan sus cuidados en protocolos, guías y rutinas debidamente basadas y enseñadas, visando la vida del cliente con la mejor cualidad posible. Así, en muchas situaciones, el profesional técnico, en algunos momentos, recibe informaciones vía contacto telefónico, en otros, actúa basado en los manuales, rutinas y protocolos aprendidos⁽¹³⁾.

Aunque haya algunos grupos brasileños, tales como el antiguo Ángeles del Asfalto, participando de ese tipo de atención, todavía estamos considerablemente atrasados en relación a los entrenamientos y protocolos de atención, existentes en otros países. Las personas que trabajan en situaciones de riesgo inminente de muerte son los llamados Técnicos en Emergencia Médica, que poseen entrenamiento específico para emergencias pre-hospitalarias, no interviniendo en el área hospitalaria⁽¹³⁾. Esta formación profesional inexistente en Brasil. El currículo de formación es muy diferente de los cursos técnicos de enfermería brasileños.

En estos grupos, todos los profesionales, médicos y enfermeros de nivel superior reciben entrenamiento, teniendo en vista que ese tipo de atención es muy diferente de los trabajos ejecutados dentro de un hospital. Existen diferentes denominaciones para las personas que dan atención y que forman parte de este grupo de técnicos en países tales como Estados Unidos, Canadá, Francia, Inglaterra y Alemania⁽¹³⁾.

- First Responder: son personas (policiales, salvavidas, profesores, guías turísticos, choferes, etc) con entrenamiento de primeros auxilios de soporte básico a la vida al local de un accidente o a una víctima de mal súbito, manteniendo la víctima viva hasta la llegada de la ambulancia.

- Emergency Medical Technician: Miembro del EMS (Emergency Medical Service) entrenado para proporcionar atención de emergencia médica en el sistema pre-hospitalario. Los "EMT" se dividen en 03 niveles: EMT-B, EMT-I e EMT-P. El EMT-Basic posee entrenamiento mínimo de 110 horas teóricas y 10 horas de prácticas en un puesto de primeros auxilios. Ellos tienen habilidades como controlar signos vitales como pulso, presión arterial y respiración; establecer y mantener las vías aéreas permeables y limpias; proveer ventilación artificial adecuada a los pulmones

del paciente; ejecutar resucitación cardiopulmonar; dar asistencia a las víctimas de problemas cardíacos; ejecutar desfibrilación automática externa; controlar hemorragias externas; tratar estado de "shock"; aplicar vendajes y curativos; inmovilizar miembros lesionados y colocar tablillas; dar asistencia al parto normal y cuidar del recién-nacido y utilizan equipamientos para administración de oxígeno, aparatos de succión, entre otros. El EMT-Intermediate puede utilizar procedimientos más avanzados tales como intubación endotraqueal y administración de fluidos intravenosos (bajo autorización de un paramédico o del "Medical Director") y, antes de todo, es necesario poseer todo el entrenamiento de EMT-B. El más alto nivel, lo EMT-Paramedic, es necesario ser un EMT-I y después completar todo el extensivo curso de entrenamiento en Soporte Avanzado a la Vida, de 750 a 2,000 horas para que ellos proporcionen una atención pre-hospitalaria intensiva, siendo autorizados a administrar medicamentos usados en emergencia pre-hospitalaria, ejecutar intubación endotraqueal, monitoramiento cardíaco, interpretación de electrocardiogramas y desfibrilación manual.

- Medical Control - Son instrucciones médicas dadas por un médico vía radio o indirectamente, vía protocolo de atención a los "EMT" para ejecutar procedimientos médicos tales como la administración de medicamentos de emergencia, intubaciones, desfibrilación manual.

- Medical Director - Es el médico que autoriza e instruye los procedimientos médicos que pueden ser ejecutados en campo por los "EMT". Necesitan poseer cursos específicos para el área pre-hospitalaria en EUA y en Francia y Alemania, son necesariamente anestesiólogos.

Los Servicios de Emergencias Médicas se originaron en los EUA en 1966 cuando los Comités de Trauma y shock de la Academia Nacional de Ciencias del Consejo Nacional de Investigación de los Estados Unidos publicaron una investigación llamada Muerte y Deficiencia por Accidentes: Una Descuidada Enfermedad de la Sociedad Moderna. Esa investigación reveló que la atención pre-hospitalaria era seriamente inadecuada en los EUA y mostró los índices estadísticos de los resultados obtenidos en la calidad de sobrevivencia y recuperación de las víctimas de traumas y choques, cuando la atención es dada de forma adecuada.

A partir de esta publicación, el gobierno

americano publicó un documento obligando a las entidades gubernamentales de seguridad de las estaciones de embarque y desembarque a desarrollar un programa para crear un Sistema de Atención de Emergencias que fuese realmente eficiente, caso contrario el gobierno reduciría el 10% de los fondos para mantenimiento de las autopistas federales. Y así se hizo. A partir de entonces, otros movimientos fueron realizados en el sentido de buscar medios para entrenar personas para actuar en situaciones pre-hospitalarias. Hoy, en este país, personas sin nivel superior, mediante la realización de cursos y entrenamientos son las responsables por la disminución de morbi-mortalidad de los accidentes con riesgos inminentes de muerte.

Este panorama mundial nos lleva a verificar que la atención pre-hospitalaria brasileña se encuentra todavía en vías de crecimiento, careciendo de mayores avances, una vez que las causas externas son la 3era. causa de muerte brasileña en el año de 2003⁽¹⁴⁾. Así, la enfermería brasileña, anhelada por la MB, en especial en lo que respecta a las situaciones de crash, tiene por objetivo el perfeccionamiento de su cuerpo de combatientes, a través de la preparación técnica para la atención en casos de emergencias.

Conforme expreso en el capítulo III de las responsabilidades de la Resolución COFEN 240, Art. 17, el profesional de enfermería debe evaluar criteriosamente su competencia técnica y legal y solamente aceptar atribuciones cuando sea capaz de desempeñarlo, seguro de si y para la clientela. Así, una vez proporcionado soporte y entrenamiento necesario, cualquier profesional podrá desarrollar cuidados en situaciones-límite, en la ausencia de personas de mayor formación.

En este sentido, se inició un movimiento dentro de la ES de la MB para organizar y reestructurar la infraestructura y currículo de modo a formar profesionales capaces de actuar en situaciones límites, en la ausencia o imposibilidad de otro profesional de nivel superior, en la realización de cualquier cuidado y en cualquier nivel de complejidad.

La EO se pauta en preceptos de la profesión atendiendo las cuestiones ético-legales. De acuerdo con la Resolución COFEN-240 que aprueba el código de ética de los Profesionales de Enfermería, se encuentran delineados en el Capítulo V de las Prohibiciones, los siguientes artículos, en los cuales se basa la EO. Es prohibido a los profesionales de enfermería: Art. 42- Negar asistencia de Enfermería

en caso de urgencia o emergencia; Art. 48- Prescribir medicamentos o practicar acto quirúrgico, excepto los previstos en la legislación vigente y en caso de emergencia; y, Art. 51- Proporcionar al cliente servicios que por su naturaleza incumben a otro profesional, excepto en caso de emergencia.

Frente a estos tres artículos, cabe a todas las instituciones de salud primar para que todos sus profesionales estén aptos para actuar frente a lo imprevisible, valiéndose de conocimientos técnicos que posibiliten la preservación de la vida o disminución de riesgos potenciales.

La EO es una propuesta que posibilita la preparación de todos sus "enfermeros militares" combatientes, sirviendo de ejemplo a las demás instituciones, sean ellas militares o civiles.

Reestructuración del currículo y infraestructura y elaboración de guías, rutinas, manuales y protocolos

El currículo de la ES del HNMD se encuentra en fase de reestructuración, en consonancia con los rigores establecidos por órganos competentes, en los cuales se incluyen disciplinas relacionadas para actuar en situaciones de emergencia, subsidiadas por cuidados que se pasan al cliente en todos sus ámbitos de complejidad. Subsidiase de esta forma, la formación de individuos con un cuerpo de conocimientos compatibles para actuar en situaciones limítrofes.

Cabe resaltar, que el Ministerio de Educación atribuyó un NIC a la ES en la que a partir de ese momento, podrá actuar con más autonomía en la gerencia de los propios cursos, inclusive en la creación o perfeccionamiento de los ya existentes. Para esto, ya se encuentra definido un consejo director, integrando este una autoridad de la Vice-Directoría de Enseñanza de la División de la Enseñanza de nivel Medio y de la División de Orientación Pedagógica.

Los docentes e instructores son militares y civiles, con experiencia en atención pre-hospitalaria, con cursos o especializaciones en emergencias. Fueron priorizados profesores con vivencia en el área operativa, con el interés de la aplicabilidad a las situaciones de combate o una enseñanza verídica en situaciones limítrofes. Se busca asociarse con las demás Fuerzas Armadas y otras instituciones afines, como el Cuerpo de Bomberos.

La ES de la MB modernizó su sala de técnicas,

donde se encuentran aparatos, materiales e instrumentos para subsidiar la formación de los alumnos de la EO. En esta sala se encuentra un moderno centro quirúrgico con todos los aparatos y equipamientos utilizados en cirugías en general, desfibriladores, aparatos de ECG, muñecos inflables, donde son entrenados todos los procedimientos a través de pinzas, bisturís, jeringas, sondas, laringoscopio, entre otros. En virtud de la calidad de los recursos mencionados, los procedimientos se tornan más verídicos. La escuela también posee una sala de video y una biblioteca, disponiendo para las clases teóricas y prácticas las más modernas películas y libros inherentes a la actuación en emergencias.

La base de la EO es el aporte legal concadenado con la reestructuración de su currículo, pautándose en rutina, protocolos y manuales dirigidos para la atención de emergencia en situaciones de guerra. Su construcción es subsidiada en los principales acontecimientos en campos de batalla, que fueron considerados por los propios militares en reuniones internas para la construcción de la EO desde 2002. La mayoría de las atenciones que posiblemente pueden suceder en el entre-guerra fueron listados y las formas de cuidar y actuar fueron delineados por profesionales especialistas en el asunto, subsidiándolos en literaturas actuales, tanto nacionales e internacionales, adaptándolos a los medios inhóspitos de la guerra. En el transcurrir del curso de formación de enfermeros, estos recibieron todo el aporte técnico para cuidar y actuar frente a situaciones límites, posibilitando al herido una mejor calidad de vida, donde la no actuación, podría implicar la muerte del combatiente. Todos los manuales se encuentran disponibles en la ES y entrarán en vigor con la aprobación por los órganos competentes, militares y de enfermería.

CONSIDERACIONES FINALES

El presente estudio que fue iniciado oficialmente en 2002, hoy cuenta con toda una estructuración pautada en los preceptos ético-legales de la profesión. La EO es una realidad que se encuentra delineada y en fase de finalización de sus

bases conceptuales, para el inicio de implantación mediante aprobación de los órganos militares y de Enfermería.

Ésta, mediante estructuras que la sustenta y de acuerdo con las vertientes inscritas en el Código de Ética Brasileño de los profesionales de enfermería y en el Estatuto Militar de la MB, vislumbra por un mejor desempeño y actuación en lo que concierne a los cuidados de enfermería en el ámbito militar. Una vez implantada y consolidada esta propuesta, servirá de ejemplo para avanzar en términos de autonomía y crecimiento en las demás instituciones militares y civiles.

La EO es una tentativa inicial de cuidar en situaciones limítrofes, que, con el decorrer de su aplicación, posibilitará reflexionar y repensar la profesión y reestructurar las bases ético-legales y operacionales en las cuales se sustenta⁽¹⁵⁾. Esta modalidad propuesta para implantación en el ámbito militar, se refiere a la actuación del "enfermero militar" en situaciones de desastre, límites, de crash, que, en el espacio militar queda mas caracterizado en campos de guerras. Con todo, "hablando de 'otras guerras', pero de una misma enfermería, que continúa en las 'trincheras' del cuidar, como soldados que luchan contra un trabajo desgastador"⁽¹⁶⁾, el presente estudio puede expandir para el ámbito civil, donde, aunque no haya granadas, tanques de guerra o fusiles, se vive en una gran lucha, buscando un cuidado mas humanizado, en tiempo hábil, para auxiliar y primar por la calidad de vida del cliente y de una mejor visibilidad para la enfermería.

La actuación en la EO Brasileña de la Marina Brasileña va de más de 500 metros de profundidad del nivel del mar hasta arriba de 1000 metros de este mismo nivel, actuando en submarinos, naves, helicópteros, en tierra, en la superficie, en los medios hospitalarios o en campos de batalla. Sin embargo se carece de profesionales aptos para actuar en estos tres niveles.

Además, la EO permitirá discutir la perspectiva de la enfermería contemporánea, buscando la legitimación de las actividades de esa enfermería diferenciada junto a los órganos competentes, teniendo en cuenta las cuestiones ético-sociales de la profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón NG. Retos de enfermería para el nuevo milenio. In: Grupo de Cuidado. Cuidado y Práctica de Enfermería. Bogotá (CO): Universidad Nacional de Colombia/Unibiblos; 2000.
2. Carvalho V. Acerca das bases teóricas, filosóficas, epistemológicas da investigação científica: o caso da enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2003 novembro-dezembro; 11(6):807-15
3. Collière MF. Promover a Vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 3ª ed. Lisboa (Portugal): LIDEL; 1999.
4. Paixão W. História da Enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Júlio C. Reis; 1979.
5. Arendt H. A condição humana. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária; 1997.
6. Nightingale F. Notas Sobre Enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo (SP): Cortez; 1989.
7. Leite JL. Enfermeiras na FEB: quando as mulheres vão à luta. Revista do Exército Brasileiro 2000 janeiro-abril; 137(1):53-9.
8. Cansação E. E foi assim que a cobra fumou. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Sindicato Nacional dos Editores dos Livros; 1987.
9. Dicionário Ediouro inglês-português, português-inglês. São Paulo: Ediouro; 2001.
10. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria método e criatividade. 15ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2000.
11. Marinha do Brasil. Plano de curso da Escola de Saúde. Deliberação nº 268. Rio de Janeiro (RJ): ESHNMD; 2001.
12. Weber T. Ética e filosofia política: Hegel e o formalismo kantiano. Porto Alegre (RS): EDIPUCRS; 1999.
13. Grupo técnico de emergência – GTE. [online] 2004 [citado em 2004 ago 6]. Disponível em: URL:<http://www.gte.org.br>.
14. Indicadores e Dados Básicos – Brasil – 2003 IDB-2003. [online] 2003 [citado em 2004 ago 6]. Disponível em: URL:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2003/matriz.htm>.
15. Camacho ACLF, Santos FH do E. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2001 janeiro-fevereiro; 9(1):13-7.
16. Alcantara LM. Cuidando de quem cuida: a harmonia no ambiente de trabalho – o caso de um hospital militar. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO; 1999.