

ARTIGO ORIGINAL

Enfermagem operativa: uma nova perspectiva para o cuidar em situações de "crash"¹

Leila Milman Alcantara^I; Joséte Luzia Leite^{II}; Alacoque Lorenzini Erdmann^{III}; Maria Auxiliadora Trevizan^{IV}; Claudia de Carvalho Dantas^V

^IEnfermeira, Capitã de Fragata, Encarregada da Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias, aluna do curso de doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal de Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), e-mail: ramelbi@terra.com.br

^{II}Professor Titular/Emérito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, professor do quadro permanente do programa de doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, pesquisador 1A do CNPq

^{III}Enfermeira, Doutor em Enfermagem, professor titular da Universidade Federal de Santa Catarina, pesquisador 1A e representante da área de Enfermagem do CNPq

^{IV}Enfermeira, professor titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem. Pesquisador 1A do CNPq

^VEnfermeira, professor civil da Escola de Saúde da Marinha do Brasil (2004/1), aluna do curso de mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bolsista do CNPq

RESUMO

A Enfermagem Operativa (EO) é uma especialidade que possibilita uma nova consciência do ensino do cuidado de enfermagem em nível militar. Objetivos: descrever o processo de construção da EO da Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias da Marinha do Brasil; caracterizar a atuação do enfermeiro militar no tocante aos cuidados a serem desenvolvidos em situações de "crash"; discutir as implicações da EO delineada no contexto do cuidado de enfermagem. Estudo descritivo-exploratório, do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, cujo

¹ Trabalho extraído da tese de doutorado. Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias. Pesquisa apoiada pela Marinha do Brasil, delineada com vistas a sua futura no âmbito militar e conseqüentemente, civil

cenário foi uma instituição militar brasileira. A coleta de dados iniciou em 2002, através de extensa revisão de literatura nacional e internacional concatenado a reuniões entre militares para discussão dos preceitos e das bases desta modalidade. Aponta para uma reestruturação de currículo e do ensino tradicional baseado em materiais educativos modernos. A Marinha do Brasil conta com um arcabouço delineado: professores, laboratórios com tecnologias de ponta, salas com modernos aparelhos áudio-visuais, e protocolos/rotinas/manuais para o cuidado em situações de "crash". Evidencia-se que a EO trará um novo pensar sobre o cuidado de enfermagem nessas situações. Incute-se, ainda, um senso valorativo da vida humana, uma vez que possibilitará ao auxiliar e técnico de enfermagem agir em prol do cliente na ausência do profissional de nível superior. Desta forma, realizar-se-á cuidados de pequena, média e grande complexidade e, ainda, possibilitará a discussão do papel da Enfermagem Operativa como uma nova tendência no ensino da enfermagem contemporânea, buscando a legitimação das atividades dessa enfermagem diferenciada junto aos órgãos competentes.

Palavras-chave: enfermagem; operativa; crash; autonomia

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O grande desafio para a enfermagem na atual conjuntura é reconstruir seu saber-fazer a partir de novas formas de interpretação do que é cuidado, cuidar e ser cuidado. Assim, "urge, reconstruir nossos conhecimentos, práticas e reflexões, incorporando estes novos significados, de modo a produzir diferentes maneiras de identificar o que se chama de cuidar e de cuidado, no cenário da construção ontológica e epistemológica do processo de viver no mundo, e não apenas de viver num cenário de saúde e doença" ⁽¹⁾.

Desta forma, a enfermagem carece de pesquisas que fundamentem seu saber-fazer e que aponte novas perspectivas do agir primando por mais autonomia em consonância aos preceitos ético-legais da profissão. O enriquecimento de seu corpus teórico dar-se-á a partir de um olhar crítico de seu ambiente de trabalho, subsidiado pelos preceitos do método científico, onde independente de seu local de atuação, propõe novas técnicas e tecnologias do cuidar, visando uma maior e melhor assistência àquele carente de cuidado⁽²⁾. O presente estudo traz reflexões para a enfermagem, num âmbito até então pouco explorado, que é o cenário militar brasileiro.

No que tange aos aspectos históricos do cuidar, este começou como ato atribuído a mulher, expresso através do seu cuidado à casa, ao marido e/ou aos filhos⁽³⁾. A prática de enfermagem encontra-se atrelada a difusão do cristianismo em Roma, levando muitas damas distintas a se dedicarem aos pobres e enfermos e a transformarem seus palácios em hospitais⁽⁴⁾. Neste momento histórico, a enfermagem passou a ser realizada exclusivamente pela Igreja e a falta de fervor religioso, que ocorreu em meados da Revolução Protestante, levou-a a uma parcial decadência, sendo desenvolvidas por pessoas tidas como baixo escalão pela sociedade da época.

A história da evolução do ser humano desde a sua origem, suas civilizações, modos de viver, possibilita reconhecer que o cuidar sempre esteve presente no processo de vida humana, no seu viver, adoecer e morrer, mesmo antes do surgimento das profissões⁽⁵⁾. O cuidado ao ser humano encontra raízes anteriores ao surgimento da enfermagem enquanto profissão sendo realizado tanto por pessoas de boa como de má índoles. A Enfermagem não é descrita diretamente nos tempos antigos como uma ciência. Os seus conhecimentos foram construídos tendo por base subsídios médicos, sociais e religiosos⁽⁴⁾.

A organização da enfermagem, enquanto procedimentos técnicos, deu início no final do século XIX, na Inglaterra Vitoriana em 1860, através de Florence Nightingale. As técnicas possibilitaram a instrumentalização do cuidado de enfermagem, surgindo a preocupação com o meio ambiente do cliente, a necessidade de luz, de ar fresco, de silêncio e, principalmente, de higiene⁽⁶⁾. A doença encontra-se fora do corpo do doente, cabendo à enfermeira retirar os obstáculos para que a natureza possa agir. Florence evidencia também a necessidade de uma preparação formal e sistemática das enfermeiras. Tais mudanças, que são chamadas de a Enfermagem Moderna foram implementadas nos Estados Unidos e em toda a Europa, extendendo-se, a posteriori, as demais partes do mundo.

Em relação às práticas de enfermagem em campos de batalha, poder-se-á referendar grandes mulheres que enaltecem, atuaram e fizeram a diferença no tocante aos cuidados de soldados e demais combatentes. As grandes e notáveis mulheres, cada uma em seu tempo, foram: Florence Nightingale (1820-1910), Anna Nery (1914-1880) e um grupo de mulheres voluntárias que atuaram na 2ª Guerra Mundial. Florence, que foi um grande marco para nossa história, implementando a enfermagem moderna, atuou como enfermeira civil e voluntária na Guerra da Criméia (1854 - 1856). Esta Guerra, iniciada em 1854, onde a Inglaterra, a França e a Turquia declaram guerra à Rússia, foi marcada pela presença de Florence. Os soldados encontravam-se no maior abandono, onde quase ninguém detinha de conhecimentos básicos para agir diante das emergências impostas. Assim, durante a guerra da Criméia, ficou evidenciado uma mortalidade entre os soldados de 40%.

Neste contexto, Florence partiu para Scutari com 38 voluntárias entre religiosas e leigas vindas de diferentes hospitais. Algumas enfermeiras foram despedidas por incapacidade de adaptação e principalmente por indisciplina. A mortalidade decresce de 40% para 2%. Os soldados fazem dela o seu anjo da guarda e ela foi imortalizada como a Dama da Lâmpada porque, de lanterna na mão, percorre as enfermarias, atendendo os doentes⁽⁴⁾.

Anos mais tarde, em 1864 quando do início da Guerra do Paraguai (1864-1870), eis que surge uma outra brava mulher que foi para guerra, Anna Nery, que como Florence, rompeu com os preconceitos da época que faziam da mulher uma prisioneira do lar.

O contexto de ida reporta-se ao fato de seus dois filhos, um médico militar e um oficial do Exército, terem sido convocados a servir a Pátria. Assim, Anna Nery não resiste à separação da família e escreve ao Presidente da Província, colocando-se à disposição de sua Pátria. Em 15 de agosto parte para os campos de batalha, onde dois de seus irmãos também lutavam. Assim, esta improvisa hospitais e não media esforços no atendimento aos feridos. Após cinco anos, retorna ao Brasil, é acolhida com carinho e

louvor, recebe uma coroa de louros e Victor Meireles pinta sua imagem, que é colocada no edifício do Paço Municipal⁽⁴⁾.

Em 1943, quando do início da 2ª Guerra Mundial (1943 - 1945), eis que um bravo grupo de 67 mulheres “não trepidaram em trocar o conforto de seus lares pelo futuro desconhecido e perigoso de uma batalha, sem outro interesse que o de servir aos seus semelhantes, mitigando-lhes as dores e consolando-os com uma palavra de carinho na hora mais difícil”⁽⁷⁾, para atuar neste cenário de combate. Foram momentos difíceis, de escolha, onde, para cada uma das 67 mulheres voluntárias, seus ideais foram sobrepujados pelo amor à pátria e sentimento humanitário⁽⁸⁾.

Em todos esses contextos de guerras onde há morte destruição, perdas físicas e emocionais, torna-se necessário um preparo de todos os seus homens de modo a enfrentar com mais rigor todas as etapas do combate. Assim, conhecimentos bélicos e de cuidados preventivos e curativos de saúde são essenciais para todos os homens de um comando. Acredita-se que todos, em especial os enfermeiros, em campos de guerra devam ter o conhecimento e capacidade legal para agir na realização de procedimentos junto daqueles que carecem de cuidado imediato.

Em meio à guerra, quando da convocação de pessoal para os campos de batalha, encontra-se um quantitativo, em escala crescente de profissionais, os de nível superior (dentre eles médicos e enfermeiros) seguido do nível médio (dentre eles técnicos/auxiliares de enfermagem, copeiros, taiferos). Dentro desta realidade, é indiscutível a necessidade de um melhor treinamento dos combatentes de nível médio para agir e cuidar diante de situações limítrofes, uma vez que são estes que ficam à frente da batalha, não existindo na maioria das vezes, profissional de nível superior (médico) para assisti-lo nos momentos cruciais de eminência de morte ou perda física.

Neste contexto, pelo fato do quantitativo de médicos não serem o satisfatório para atender a todos os homens de um batalhão, no que tange aos procedimentos socialmente atribuídos aos médicos, urge então um outro profissional para agir em seu lugar, desenvolvendo, caso necessário, todas as condutas que seriam realizadas pelo mesmo. O profissional mais capacitado dentre os demais da equipe de saúde é o enfermeiro que possui um código de ética que atribui a este a competência de agir em meio a emergências, mas que por questões outras, não são preparados em suas escolas, cursos, faculdades e/ou universidades para tal atuação.

Na Marinha do Brasil o termo enfermeiro é designado a todos os integrantes da equipe de enfermagem: auxiliares, técnicos e enfermeiro (nível superior). Contudo, se está escrito na Resolução do COFEN 240/2000 que o enfermeiro pode e deve agir em situações de emergência quando da inexistência do médico, por que não lhe ensinar em aulas curriculares para que este esteja apto a agir e salvar vidas em situações de emergência? Se também é conferido aos profissionais de saúde da equipe de enfermagem, quando de seu juramento levar a paz e saúde a todo o enfermo, porque não ensinar a esses profissionais (nível médio) as condutas de como agir na ausência do enfermeiro de nível superior e do médico? É com este propósito que surge a Enfermagem Operativa, numa busca de capacitar seus homens enfermeiros (técnicos e auxiliares), via Escola de Saúde, para agir em situações de guerra onde a pronta ação é o limiar ténue que decide entre o agir (vida ou diminuição de morbidade) e o não agir (morte) da tropa.

Justifica-se a necessidade de uma enfermagem operativa, tendo em vista o grande quantitativo de combatentes de nível médio na arena de combates. Normalmente, são escalados quantitativos superiores de enfermeiros de nível médio em relação a médicos e enfermeiros de nível superior. Trata-se de um tema polêmico e pioneiro, onde a maior preocupação da Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias, representando a Marinha do Brasil, é a formação e qualificação profissional, primando pela vida de seus brasileiros, em situações de conflito.

Reportando-se a alguns dos momentos históricos anteriormente citados, quando da presença de pessoas com determinados conhecimentos para liderar e fazer valer os preceitos éticos, legais e científicos de um cuidado, constatou-se aspectos positivos revertidos em prol da saúde, contribuindo para uma tropa com melhores condições de saúde e com melhores condições de enfrentamento. Assim, caso a todos esses homens fossem repassados informações e respectivos treinamentos que possibilitassem agir em quaisquer situações dentro do processo saúde-doença, acreditar-se-á que a qualidade de vida e sua consecutiva preservação, serão pontos a emergir, caso do investimento nesses enfermeiros em campos de formação de ensino, antes da convocação e embarcação para a guerra.

É com esta preocupação que a Marinha do Brasil, dentro de suas atribuições, representada, a priori, pela Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias por intermédio da Divisão do Ensino Médio, vem divulgar o presente estudo iniciado em 2002, que trata de questões concernentes ao cuidado da enfermagem em campos de guerra no que tange ao pronto-atendimento. Neste sentido elegeu-se como objeto de estudo o processo de construção da enfermagem operativa pela Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias no tocante ao cuidado em situações limítrofes. Para tal traçaram-se os seguintes objetivos:

- Descrever o processo de construção da Enfermagem Operativa da Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias da Marinha do Brasil;
- Caracterizar a atuação do enfermeiro militar no tocante aos cuidados a serem desenvolvidos em situações de "crash"^{2 (9)};
- Discutir as implicações da Enfermagem Operativa delineada no contexto do saber-fazer da profissão de enfermagem no âmbito ético-legal e social.

Torna-se relevante o desenvolvimento e posterior consolidação deste estudo tendo em vista o caráter inovador, polêmico e progressista que a temática possui, uma vez que trará como contribuições um novo pensar sobre o cuidado de enfermagem em situações limite, em especial no que tange aos cenários de guerra. Incute-se ainda um senso valorativo da vida humana, uma vez que possibilitará ao combatente enfermeiro agir em prol dos componentes da tropa quando da instalação de enfermidades, utilizando-se dos preceitos de um cuidado de pequena, média e grande complexidade. A consolidação da enfermagem operativa visa a quebra de paradigmas em busca de

² Crash do inglês= desastre, catástrofe. Termo utilizado para designar a enfermagem que é realizada em situações de risco, em situações-limite, em situações de catástrofes, ou seja, em situações de "crash", onde o não agir do profissional enfermeiro pode acarretar risco de vida ao cliente ou potenciais complicações físicas e emocionais. Assim, os termos "crash", limítrofe, catástrofe, desastre, limite serão utilizados no transcorrer do texto como sinônimos

mais autonomia legitimada para a profissão de enfermagem quando se necessita do pronto atendimento.

Cabe ressaltar que dentre as demais forças armadas militares, a Marinha do Brasil, é a primeira exteriorizar suas preocupações com os soldados feridos, sem atendimento por profissionais de nível superior, através do presente estudo. Assim, a inexistência/escassez de literaturas nacionais/internacionais sobre a temática consiste numa outra justificativa. Concomitante a isto, encontra-se a possibilidade de uma melhor formação e atuação de enfermeiros militares em situações limite que proporcionará uma melhor atuação no tocante a prevenção, promoção e recuperação da saúde, tendo em vista a formação voltado para um cuidado mais peculiar que será delineado a seguir.

E, por fim, salienta-se que este trabalho tem como relevância primordial, a discussão do papel da enfermagem operativa como uma nova tendência no ensino da enfermagem contemporânea, buscando a legitimação das atividades dessa enfermagem diferenciada junto aos órgãos competentes.

ASPECTOS METODOLÓGICOS E UM BREVE RELATO SOBRE A INSTITUIÇÃO EM ESTUDO

Trata-se de pesquisa de natureza descritivo-exploratório, do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, cujo cenário foi uma instituição militar brasileira. A opção pela abordagem qualitativa consiste no fato da mesma responder a questões particulares, preocupando-se, nas ciências sociais, com nível de realidade que não pode ser reduzido a operacionalização de variáveis⁽¹⁰⁾. Cabe ressaltar que “as pesquisas que se utilizam da abordagem qualitativa possuem a facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentado por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades de comportamentos ou atitudes dos indivíduos”.

Justifica-se a opção pelo estudo de caso por tratar-se de uma escola de enfermagem militar na qual todo o “processo educativo é desenvolvido pelo sistema de ensino naval sob supervisão da Diretoria de Ensino da Marinha, numa organização bem estruturada e consciente da responsabilidade de garantir a qualidade da formação pessoal da Marinha do Brasil”. A Marinha mantém desde 1947 os cursos de enfermagem, na qual foi reconhecida através do decreto Federal nº 50387/61 para ministrar o ensino de enfermagem e a Escola de Saúde foi criada através do Decreto Federal nº 83161/79. Cumpre ressaltar que o Curso de Enfermagem desta Escola recebeu credenciamento do Parecer 290/85 da CEDERJ, bem como autorização de funcionamento pela Portaria nº 6113/DAT/85 em julho de 1985. Com toda uma estrutura desenvolvida dentro dos padrões ético-legais, a Escola de Saúde forma cabos e sargentos para especialidade de enfermagem os quais são equiparados, em âmbito civil, a qualificação de auxiliar de enfermagem e complementação para técnico de enfermagem, respectivamente. Tais cursos são peculiaridades do ambiente militar diferindo em alguns aspectos daqueles ministrados no meio civil, em especial, no que tange às atividades as quais requerem alto preparo técnico profissional, bem como contínua atualização⁽¹¹⁾. Para que todo este processo funcione articuladamente/harmoniosamente há um corpo qualificado e

conceituado de militares distribuídos nas diversas cadeiras do Sistema de Ensino Naval, Diretoria de Ensino da Marinha e Escola de Saúde da Marinha.

Este estudo iniciou oficialmente em maio de 2002, quando da I Jornada Científica da Escola de Saúde do Hospital Marcílio Dias. No que se refere aos aspectos ético-legais regidos por qualquer pesquisa, este conta com o apoio da Comissão de Ética desta instituição militar que se encontra em consonância com as autoridades dirigentes da Vice-Diretoria de Ensino do Hospital Naval Marcílio Dias, os quais muito têm investido para consolidação da enfermagem operativa.

A fonte de dados para delineamento/descrição da Enfermagem Operativa abrangeu literaturas nacionais e internacionais acerca de aspectos ético legais da atuação do enfermeiro em situação emergências e os seguintes documentos brasileiros: Lei 7498/86 (dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências), Decreto 94406/87 (Regulamenta a Lei 7498/86), Resolução COFEN 240 (aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem e dá outras providências) e Legislação militar. Concatenado a este aporte teórico, encontram-se as discussões entre militares da escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias acerca das formas de delineamento e implementação para desenvolvimento e consolidação da enfermagem operativa de modo a atender aos interesses da Marinha do Brasil em situações de "crash" e, principalmente, da enfermagem brasileira, com intuito de contribuir para maior independência, autonomia e valorização da profissão em âmbitos militar e civil.

DESCREVENDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES LIMÍTROFES: A PROPOSTA DA ENFERMAGEM OPERATIVA

Conceituando Enfermagem Operativa

A prática da enfermagem operativa possibilita uma nova consciência do ensino do cuidado de enfermagem em nível militar. Contudo, esta não é uma especialidade a margem da enfermagem, ao contrário, ela é uma consagração dos seus princípios científicos com aporte ético-legal regido pelos decretos, resoluções e leis que fundamentam a profissão. Este termo fora criado pela Escola de Saúde para avultar a enfermagem militar. Assim, é uma enfermagem há tanto almejada por militares onde o fato de ser operativa significa de pronta-ação em momentos limítrofes para agir, exigindo um efeito imediato daquele em situação limites: ou executa o cuidado e salvar ou algo de fatal poderá acontecer. Em âmbito militar, esta situação de guerra é vislumbrada, principalmente, em campo de guerra, onde conforme ressaltado anteriormente, quantitativos superiores de homens de nível médio são superiores aos de nível superior.

A Enfermagem Operativa começa no Hospital Naval Marcílio Dias, uma vez que todo o corpo de saúde: militar ou civil (permanentes, temporários, voluntários ou estagiários) passam. Assim, o ponto zero, ou seja, a origem, é este grandioso e conceituado hospital, onde em seu cerne encontra-se a Escola de Saúde.

Esta enfermagem operativa, ora proposta pela Escola de Saúde, é única e exclusiva, na qual será atuante em três níveis: na terra, na água e no ar. É a única Força Armada

que faz atuação em todos os três níveis de combate de situações de guerra. A seguir encontra-se uma síntese retrospectiva de construção da Enfermagem Operativa da Marinha do Brasil.

As origens da Enfermagem Operativa remontam as duas primeiras jornadas da Escola de Saúde intituladas: 1ª Jornada de Enfermagem Militar em maio de 2002 e 2ª Jornada de Enfermagem Militar em abril de 2003, na qual, dentre as diversas exposições de trabalhos e palestras proferidas, a escola se fez representar imponentemente mediante um dos seus principais instrumentos de cuidados utilizados em guerras: as barracas-modelo de hospital de campanha. Estas barracas possuem toda uma infra-estrutura compatível para atendimento de seus combatentes no tocante à realização de pequenos, médios e grandes atendimentos/cuidados, onde cabe ressaltar que, nestas barracas, aloja-se um centro-cirúrgico dotado de toda tecnologia necessária para realização de procedimentos operatórios.

Assim, nestas duas jornadas a Escola de Saúde que fôra visitada por diversas autoridades civis e militares, dentre as quais citam-se representantes do Conselho Regional de Enfermagem seção Rio de Janeiro (COREN-RJ) e da Associação Brasileira de Enfermagem seção Rio de Janeiro (ABEn-RJ). Em virtude do impacto causado pelas barracas-modelo de hospital de campanha, as autoridades presentes representantes da ABEn-RJ, convidaram a Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias para apresentar tais barracas-modelos no 55º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 11º Congresso Pan-americano de Enfermagem, em novembro de 2003, de modo a compartilhar com toda a comunidade científica o progresso tecnológico que a Marinha do Brasil utiliza quando da necessidade de atuação em guerras, no tocante aos atendimentos e cuidados de enfermagem, os emergenciais.

Neste Congresso, onde houve novamente uma grande repercussão, sendo visitada por diversas autoridades do mundo inteiro, a Escola de Saúde recebeu outro convite para apresentar seu trabalho num conceituado evento de comunicação na Universidade de São Paulo denominado 9º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem (9º SIBRACEn) em maio de 2004, na modalidade mesa redonda, cuja titulação na programação fôra " Simulação em barraca de hospital levada para conflito em situações de guerra".

Após estes eventos, vários outros convites foram e têm sido direcionados para Marinha do Brasil, para que esta instituição militar compartilhe das técnicas e tecnologias utilizadas em campos de guerra, que esta respeitosa instituição militar participe aos demais profissionais da saúde o seu saber-fazer em situações limítrofes. Assim, em seguida, fez-se representar, à convite pela Diretoria e Vice-Diretoria da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, bem como a Diretoria do Núcleo de Pesquisa em Educação Gerencia e Exercício Profissional da Enfermagem (NUPEGEPEEn) da EEAN/UFRJ, na II Jornada de Educação e Gerência da Enfermagem. Após, a Escola de Saúde fez-se notar no Pólo de educação Continuada da Universidade estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Neste ínterim, a escola cada vez que se apresentava nos eventos trazia à tona discussões sobre a atuação dos membros da equipe em enfermagem em situações de crash. Assim, começou-se a repensar o seu currículo e seu ensino buscando-se um perfil, que, ao termino do curso, possibilitasse ao aluno atuar em situações limite. Assim, a partir de tais congressos, colóquios, simpósios e demais eventos científicos começou-se um movimento interno de reestruturação de todas as bases de seu ensino. Já colhendo os frutos deste processo, em 25 de junho de 2004 a Escola de Saúde recebe duas renomadas Pesquisadoras do

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), peritas na linha do Cuidado, para realizarem uma visita técnica na qual avaliaram a reformada sala de técnicas para uma maior aproximação para a prática de alunos em Enfermagem Operativa. Neste sentido, o relatório de ambas as docentes-pesquisadores aprova e incentiva a Escola de saúde a investir na Enfermagem Operativa e aponta algumas sugestões para o delineamento e posterior consolidação, cujas contribuições têm sido motivo de discussões e ponderações para tal processo inovador da Marinha do Brasil.

Assim, a infra-estrutura encontra-se idealizada, apenas carecendo de alguns ajustes de acordo com algumas das sugestões que as autoridades envolvidas na construção da enfermagem operativa considerou oportuno. Concomitante a isto, num movimento de vislumbrar o alcance da consolidação de tal processo, tem-se revisado e rediscutido os programa de ensino e currículo e, conseqüentemente, realizadas as devidas mudanças. Contudo, conforme relatório de 25 junho de 2004 que tratou do "Estudo sobre criação do curso especial de capacitação operativa de EF-FN (C-ESP-CAPOPEENF)" ressaltaram-se alguns pontos os quais visam, concomitante aos relatórios das docentes do CNPq, subsidiar o delineamento da Enfermagem Operativa, através das críticas construtivas encontradas em laudas destes documentos.

Cumpramos ressaltar que a Escola de Saúde, em 30 de julho de 2004 foi contemplada, em virtude de sua competência em âmbito educacional na formação de profissional de nível médio, com o Número de Inscrição Cadastral (NIC) 23.004415 do Ministério da Educação, que partir deste lhe é facultada a autonomia para gerenciar seus próprios cursos. Desta forma, a escola encontra-se toda estruturada e embasada, seja em preceitos educacional, de infra-estrutura ou de questões legais como verificar-se-á a seguir.

E, por fim, inerente a todo este processo, encontram-se os seguintes órgãos: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Conselho Regional de Enfermagem seção Rio de Janeiro, ambos interessados na legalização e consolidação da Enfermagem Operativa, dispendo-se para quaisquer solicitações/auxílio no sentido de legalizar, pois desta forma, a enfermagem somará mais autonomia enquanto profissão.

O que há de atuação emergencial em âmbito nacional e internacional e a proposta da escola de saúde

Em se tratando de cuidados emergências, cabe ressaltar alguns aspectos eminentes e peculiares que serão essenciais para um melhor entendimento desta nova forma de atuação da enfermagem almejada pela Escola de Saúde. A emergência é uma propriedade que uma dada situação assume quando um conjunto de circunstâncias a modifica. Tomados de forma isolada, seus elementos não justificariam uma medida imediata, mas o conjunto e a interação entre seus constituintes sim. Assim, a assistência em situações de emergência e urgência se caracterizam pela necessidade de um cliente ser atendido em um curtíssimo espaço de tempo, não podendo haver uma protelação no atendimento, devendo o mesmo ser imediato. Nas urgências o cuidado deve ser prestado em um período de tempo inferior a 24 horas. As situações não-urgentes podem ser referidas para o pronto-atendimento ambulatorial ou para o atendimento ambulatorial convencional, pois não tem a premência que as já descritas anteriormente.

A assistência em situações de emergência ou de urgência tem inúmeros aspectos éticos que merecem ser discutidos. O direito à emergência é o direito que cada indivíduo tem de abrir uma exceção a seu favor, em caso de extrema necessidade⁽¹²⁾. A situação de emergência não invalida a lei, mas mostra que ela não é absoluta. Isto significa dizer que é necessário levar em conta as circunstâncias de cada situação. Assim, a vida tem um direito de emergência⁽¹²⁾. Neste contexto, nos cenários de guerra, independente do grau de instrução, o combatente disponível para atendimento deve lançar mão dos conhecimentos adquiridos no âmbito do ensino com vistas a minimizar o sofrimento e livrar o colega de potenciais riscos de vida.

O atendimento emergencial de cunho pré-hospitalar no Brasil ainda é muito incipiente. Tal atendimento é uma realidade em mais de 98 países em todo o mundo. Nos EUA, por exemplo, o Serviço de Emergência é acionado por uma central única, através do número 911 o qual é responsável por mobilizar todas as modalidades de atendimento de rua, inclusive com a ativação de esquadrões de combate terroristas antibombas e de contenção biológica. No Brasil, ainda não existe um número centralizado de atendimento a população.

Esses serviços são realizados por pessoal técnico devidamente treinado que baseia seus cuidados/assistência em protocolos, guias e rotinas devidamente embasados e ensinados, visando à vida do cliente com a melhor qualidade possível. Assim em muitas situações o profissional técnico, ora recebe informações via contato telefônico, ora atua embasado em manuais e rotinas e protocolos aprendidos⁽¹³⁾.

Embora haja alguns grupos brasileiros, tais como o antigo Anjos do Asfalto, voltados para tal atendimento, ainda estamos consideravelmente atrasados em relação aos treinamentos e protocolos de atendimento existentes em outros países. Cabe ressaltar que as pessoas que trabalham em situações de eminência de morte em outros países são os chamados Técnicos em Emergência Médica. Esses profissionais possuem treinamento específico para emergências pré-hospitalares, não intervindo na área hospitalar, cujos profissionais são os médicos (de todas as especialidades), enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem⁽¹³⁾.

Nestes grupos, mesmo os médicos e enfermeiros de nível superior recebem treinamento, tendo em vista que esse tipo de atendimento é bem diferente dos trabalhos executados dentro de um hospital. As pessoas que fazem parte deste grupo de técnicos em países tais como Estados Unidos, Canadá, França, Inglaterra e Alemanha são utilizadas as seguintes denominações para este atendimento⁽¹³⁾.

- First Responder: são as primeiras pessoas com treinamento de primeiros socorros a chegar ao local de um acidente ou a uma vítima de mal súbito (policiais, salva-vidas, professores, guias turísticos, motoristas, etc). A função do "First Responder" é fornecer suporte básico à vida (Basic Life Support - BLS), ou seja, manter a vítima viva até a chegada da ambulância. Cabe ressaltar que o Técnico em emergências Médicas, é um profissional especialmente habilitado para atuar em ambiente pré-hospitalar. Esta formação profissional é inexistente no Brasil. O currículo de formação é totalmente diferente dos cursos técnicos de enfermagem brasileiros.

- Emergency Medical Technician: Membro do EMS (Emergency Medical Service) treinado para prestar atendimento de emergência médica no sistema pré-hospitalar. Os "EMT" dividem-se basicamente em 03 categorias: EMT-B, EMT-I e EMT-P. Em relação ao EMT - Basic (EMT-B) possui treinamento mínimo de 110 horas teóricas

(carga horária mínima segundo o Departamento de Transportes dos EUA - DOT) mais 10 horas de estágio em um pronto socorro. Algumas das habilidades do EMT-B são: analisar sinais vitais como pulso, pressão arterial e respiração; estabelecer e manter as vias aéreas abertas e limpas; prover ventilação artificial adequada aos pulmões do paciente; executar Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP); dar assistência às vítimas de problemas cardíacos; executar desfibrilação automática externa (Automated External Defibrillation - AED); controlar hemorragias externas; tratar estado de choque; aplicar bandagens e curativos; imobilizar membros lesionados e aplicar talas (inclusive toda a coluna vertebral e cabeça); dar assistência ao parto normal e cuidar do recém-nascido (mesmo que prematuro). Os EMT-B também utilizam equipamentos para administração de oxigênio, aparelhos de sucção dentre outros. O segundo nível é o EMT - Intermediate (EMT-I) onde quem possui esse treinamento pode utilizar procedimentos mais avançados para fornecer um atendimento mais intensivo, tais como entubação endotraqueal e administração de fluidos intravenosos (sob autorização de um paramédico ou do "Medical Director"). Para que se tornar um EMT-I, antes de tudo, é necessário possuir todo o treinamento de EMT-B. E, por fim, o último nível, o EMT - Paramedic (EMT-P), que representa o mais alto nível de treinamento para técnicos em emergência pré-hospitalar. Para ser tornar um Paramédico é preciso ser um EMT-I e depois completar todo o extensivo curso de treinamento em Suporte Avançado à Vida (Advanced Life Support - ALS). A carga horária para treinamento do paramédico varia de 750 a 2.000 horas e permite que eles forneçam um atendimento pré-hospitalar intensivo. Paramédicos são autorizados a administrar medicamentos usados em emergência pré-hospitalar, executar entubação endotraqueal, monitoramento cardíaco, interpretação de eletrocardiogramas (ECG) e desfibrilação manual.

- Medical Control: são instruções médicas dadas por um médico via rádio ou, indiretamente, via protocolo de atendimento. Ou seja, o médico instrui os "EMT" a executarem procedimentos médicos (alguns exemplos são a administração de drogas de emergência, entubações, desfibrilação manual).

- Medical Director: é o médico que autoriza e instrui que procedimentos médicos sejam executados em campo pelos "EMT". Nos EUA, esses médicos precisam possuir cursos específicos para área pré-hospitalar, enquanto que na França e Alemanha, por exemplo, além de possuir esse treinamento especial, esses médicos são necessariamente anestesistas.

Os Serviços de Emergências Médicas originou-se nos EUA em 1966 quando os Comitês do Trauma e Choque da Academia Nacional de Ciências do Conselho Nacional de Pesquisas dos Estados Unidos publicaram uma pesquisa chamada Morte e Deficiência por Acidentes: Uma Descuidada Doença da Sociedade Moderna. Essa pesquisa revelou tanto para o povo americano como para o Congresso Americano que o atendimento pré-hospitalar era seriamente inadequado nos EUA e mostrou os índices estatísticos dos resultados obtidos na qualidade de sobrevivência e recuperação das vítimas de traumas e choque quando atendidas de forma adequada.

A partir desta publicação o governo americano baixou um ato obrigando as entidades governamentais de segurança rodoviária a desenvolverem um programa para criar um Sistema de Atendimento de Emergências que fosse realmente eficiente, caso contrário o governo reduziria 10% dos fundos para manutenção das rodovias federais. E, assim foi feito. A partir de então outros movimentos foram feitos no sentido de buscar meios para treinar pessoas para agir em situações pré-hospitalares, e hoje, neste país,

peças sem nível superior, contudo mediante a realização de cursos e treinamentos são as responsáveis pela diminuição de morbi-mortalidade neste país no tocante aos acidentes das demais eminências de morte.

Este panorama mundial leva-nos a verificar que o atendimento pré-hospitalar brasileiro encontra-se ainda em vias de crescimento, carecendo de maiores avanços uma vez que as causas externas são a 3ª causa de morte brasileira no ano de 2003⁽¹⁴⁾. Assim, a enfermagem brasileira, almejada pela Marinha do Brasil, em especial no que tange às situações de crash, visa ao aprimoramento de seu corpo de combatentes com vistas a prepará-los tecnicamente ao atendimento emergencial.

No que tange a Marinha, os homens que serão designados a desenvolver a enfermagem operativa são enfermeiros que lucram no sentido de terem o código de ética respaldando-os para realização de procedimentos tais como, entubações, prescrição e administração, leitura de ECG, Ressuscitação cardio-respiratória dentre outros procedimentos.

Por outro lado, é notório, conforme expresso no capítulo III das responsabilidades da Resolução COFEN 240, Art. 17 que o profissional de enfermagem deve avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar atribuições quando capaz de desempenho seguro de si e para clientela. Assim, uma vez fornecendo suporte e treinamento necessário, qualquer profissional poderá agir em situações-limite desenvolvendo cuidados, quando da ausência de pessoas de maior graduação.

Neste sentido, iniciou-se um movimento dentro da escola de Saúde da Marinha do Brasil para organizar e reestruturar suas infra-estrutura e currículo de modo a formar tais profissionais pronto para agir em situações limites, quando da ausência ou impossibilidade de outro profissional de nível superior na realização de quaisquer cuidados, em quaisquer níveis de complexidade.

Aspectos ético-legais

Conforme informado anteriormente, a enfermagem operativa não é uma nova tendência da enfermagem. Ela pauta-se em preceitos da profissão atendendo as questões ético-legais. De acordo com a Resolução COFEN-240 que aprova o código de ética dos Profissionais de Enfermagem, encontram-se delineados no Capítulo V das Proibições, os seguintes artigos, nos quais embasam a enfermagem operativa. Assim, é proibido aos profissionais de enfermagem:

Art. 42- Negar assistência de Enfermagem em caso de urgência ou emergência.

Art. 48- Prescrever medicamentos ou praticar ato cirúrgico, exceto os previstos na legislação vigente e em caso de emergência.

Art. 51- Prestar ao cliente serviços que por sua natureza incumbem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

Diante disto, expressos nestes três artigos do código de ética dos profissionais de enfermagem brasileiro, cabe a todas as instituições de saúde primar para que todos os seus profissionais estejam aptos para agir diante do imprevisto, utilizando-se de

conhecimentos técnicos que possibilitem a preservação da vida ou diminuição de riscos potenciais.

A Enfermagem operativa é um instrumento que possibilita o agir preparado de todos os seus enfermeiros combatentes, servindo de exemplo as demais instituições sejam elas militares ou civis, preocupadas com a autonomia e o exercício pleno da profissão, e principalmente, com a preservação da vida do indivíduo.

Reestruturação de currículo

O currículo da Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias encontra-se em fase de reestruturação, em consonância com os rigores estabelecidos por órgãos competentes nos quais incluem-se disciplinas voltadas para o agir em situações de emergência, subsidiado por cuidados que perpassam o cliente em todos os seus âmbitos de complexidade.

Subsidiar-se-á desta forma, a formação de indivíduos com um corpo de conhecimentos compatíveis para o agir em situações limite que concatenado a infra-estrutura adequada, proporcionará resultados positivos no que tange à atuação deste profissional quando da ausência de profissional médico e/ou enfermeiro em situações de limítrofes.

Cabe ressaltar, no que tange ao Ministério da Educação, este conferiu um NIC à Escola de Saúde onde a partir de então esta poderá agir com mais autonomia no gerenciamento dos próprios cursos, inclusive na criação ou aprimoramento dos já existentes. Para isto, deve construir um conselho diretor, o qual já se encontra devidamente definido e estabelecido, integrando este conselho uma autoridade da Vice-Diretoria de Ensino, da Divisão do Ensino Médio e da Divisão da Orientação Pedagógica.

Reestruturação de infra-estrutua

A Escola de Saúde da Marinha do Brasil modernizou sua sala de técnicas, onde se encontram aparelhos, materiais e instrumentos compatíveis com os dos países de primeiro mundo como forma de subsidiar a formação dos alunos que desenvolverão a enfermagem operativa. Nesta sala encontra-se um moderno centro cirúrgico com todos os aparelhos e equipamentos utilizados em cirurgias em geral, desfibriladores, aparelhos de ECG, bonecos infláveis onde treinam todos os procedimento através de pinças, bisturis, seringas, sondas, laringo, dentre outros, que, em virtude da qualidade de tais recursos, tornam-se verídicos os procedimentos.

A escola possui ainda uma sala de vídeo, e uma biblioteca que encontra-se em fase de atualização, disponibilizando para aulas teóricas e práticas os mais modernos filmes e livros inerentes a atuação emergenciais.

Elaboração de guias, rotinas, manuais e protocolos

A base da enfermagem operativa é o aporte legal concatenado com a reestruturação do seu currículo, pautando-se em rotina, protocolos e manuais voltados para o atendimento emergencial em situações de guerra. Todos os guias estão em fase de finalização. Sua construção é subsidiado nas principais intercorrencias em campos de

batalha, que foram apontados pelos próprios militares em reuniões internas para construção da Enfermagem Operativa desde 2002.

Assim, a maioria dos atendimentos que possivelmente podem acontecer no entre-guerra foram listados e as formas de cuidar e agir foram delineados por profissionais especialista no assunto, subsidiando-os em atuais literaturas nacionais e internacionais adaptado-os aos meios inóspitos da guerra. Assim, no transcorrer do curso de formação de enfermeiros, estes receberam todo o aporte técnico para cuidar e agir diante das situações limites, possibilitando ao ferido uma melhor qualidade de vida, onde o não agir, poder-se-á implicar a morte do combatente. Todos os manuais, que se encontram em fase de final de elaboração, encontra-se disponíveis na Escola de Saúde da Marinha, onde entrará em vigor tão logo ao término e aprovação pelos órgãos competentes militares e de enfermagem.

Docentes/parcerias

Os docentes e instrutores são militares e civis, com experiência em atendimento pré-hospitalar, com cursos ou especializações do gênero emergencial.

Priorizou-se professores com vivencia na área operativa com o intuito de direcionar a aplicabilidade às situações de combate, primando para um ensino verídico, aos olhos daquele que lecionará, evidências em situações limítrofes.

Buscar-se-á parcerias com as demais Forças Armadas, bem como com outras instituições afins, tais como Corpo de Bombeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo que fora iniciado oficialmente em 2002, hoje conta com toda uma estruturação pautada nos preceitos ético-legais da profissão. A Enfermagem Operativa é uma realidade que se encontra delineada, em fase de finalização de suas bases conceituais, para início de implantação mediante aprovação de órgão militares e de Enfermagem.

Esta, mediante estruturas que a sustenta, e de acordo com as vertentes inscritas no Código de Ética Brasileiro dos profissionais de enfermagem e no Estatuto Militar da Marinha do Brasil, vislumbra por uma melhor performance e atuação no que tange aos cuidados de enfermagem em âmbito militar. Uma vez implantada e consolidada esta proposta, servirá de exemplo e modelo para avançar em termos de autonomia e crescimento no tocante às demais instituições militares e civis.

A Enfermagem Operativa é uma tentativa inicial de atuação, de cuidar e assistir em situações limítrofes, que, com o cursar de sua aplicação, possibilitará refletir e repensar a profissão e reestruturar as bases ético-legais e operacionais que a tratam e a embasam. Esta modalidade inicialmente proposta para pronta implantação em âmbito militar, refere-se à atuação do profissional enfermeiro em situações de desastre, limites, de crash, que, no espaço militar fica mais caracterizado em campos de guerras. Contudo, "falando de 'outras guerras', mas de uma mesma enfermagem, que continua nas 'trincheiras' do cuidar, como soldados que lutam contra um trabalho

desgastante”(16) o presente estudo visa expandir para âmbito civil, onde, embora não haja granadas, tanques de guerra ou fuzis, vive-se numa grande luta em busca de um cuidado mais humanizado, em tempo hábil, para socorrer e primar pela qualidade de vida do cliente, além de uma melhor visibilidade para enfermagem.

A atuação na Enfermagem Operativa Brasileira da Marinha Brasileira vai de mais de 500 metros de profundidade do nível do mar até acima de 1000 metros deste mesmo nível, atuando em submarinhos, navios, helicópteros, até a terra, na superfície, nos meios hospitalares ou em campos de batalha. Assim, carece-se de profissionais aptos para atuar consciente e tecnicamente nestes três níveis.

E, por fim, a Enfermagem Operativa permitirá discutir o papel da enfermagem como uma nova tendência no ensino, pesquisa e assistência contemporânea, buscando a legitimação das atividades dessa enfermagem diferenciada junto aos órgãos competentes, tendo em vista as questões ético-sociais da profissão.

REFERÊNCIAS

1. Alarcón NG. Retos de enfermería para el nuevo milenio. In: Grupo de Cuidado. Cuidado y Práctica de Enfermería. Bogotá (CO): Universidad Nacional de Colômbia/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 n° 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.