

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR – MARINHA – SERVIÇO DE SAÚDE
2019/2020, 1ª EDIÇÃO



TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO DE GRUPO

O POSTO AVANÇADO DE SAÚDE

O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A FREQUÊNCIA DO CURSO NO IUM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DAS FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS OU DA GUARDA NACIONAL REPUBLICANA.

Primeiro-tenente MN Moisés Alexandre dos Santos Henriques
Primeiro-tenente MN Cristina Isabel Vaz Pereira



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

O POSTO AVANÇADO DE SAÚDE

Primeiro-tenente MN Moisés Alexandre dos Santos Henriques

Primeiro-tenente MN Cristina Isabel Vaz Pereira

Trabalho de Investigação de Grupo do CPOS-M-SS 2019/2020, 1.^a Edição

Pedrouços 2020



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**

O POSTO AVANÇADO DE SAÚDE

Primeiro-tenente MN Moisés Alexandre dos Santos Henriques

Primeiro-tenente MN Cristina Isabel Vaz Pereira

Trabalho de Investigação de Grupo do CPOS-M-SS 2019/2020, 1.ª Edição

Orientador: Capitão-de-fragata AN Paulo Duarte Gomes Silvano

Pedrouços 2020



Declaração de compromisso Antiplágio

Eu, abaixo designado, declaro por minha honra que o documento intitulado “**O Posto Avançado de Saúde**” corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvido enquanto auditor(a) do **Curso de Promoção a Oficial Superior – Marinha – Serviço de Saúde 2019/2020, 1.ª Edição** no Instituto Universitário Militar e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respetivas referências bibliográficas.

Tenho consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, 24 de janeiro de 2020

Moisés Alexandre dos Santos Henriques

Cristina Isabel Vaz Pereira



Agradecimentos

Agradecemos a todos os Srs. docentes e Srs. oficiais do Instituto Universitário Militar pela constante disponibilidade demonstrada na orientação do nosso percurso acadêmico.

Ao nosso orientador, o Sr. Capitão-de-fragata AN Paulo Duarte Gomes Silvano, por aceitar esta missão complexa e desafiante, e por nos guiar de forma assertiva durante todo o caminho percorrido.

Pelo auxílio na definição de um rumo para a investigação, ao Sr. Tenente-coronel Silva Costa e à Sr.^a Capitão-tenente Saldanha Junceiro.

Um agradecimento particular e especial a todos aqueles que acederam ser entrevistados e/ou dispensaram algum do seu tempo para nos fornecer informações relevantes, sabendo que sem a colaboração dos mesmos este trabalho seria uma empreitada impossível.

Um reconhecimento terno à nossa família por, mais uma vez, aceitarem a nossa ausência temporária e manterem o seu precioso apoio.



Índice

Introdução.....	1
Enquadramento e justificação do tema	1
Objeto de estudo e respetiva delimitação	2
Objetivos de investigação	3
Questões de investigação	3
Organização do documento	4
1. Contexto e base concetual.....	5
1.1. Contexto.....	5
1.2. Base conceptual	7
2. Metodologia da investigação	8
2.1. Opções metodológicas	8
2.2. Percurso metodológico	8
2.3. Técnicas de recolha e tratamento de dados.....	9
3. O Posto Avançado de Saúde.....	10
3.1. Identificação das capacidades médicas do Posto Avançado de Saúde em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental	10
3.2. Comparação das capacidades médicas do Posto Avançado de Saúde com as da estrutura de saúde equivalente das outras entidades que podem apoiar a Autoridade Nacional de Emergência da Proteção Civil nas missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental	13
Conclusões.....	17
Bibliografia.....	21

Índice de Anexos

Anexo A – Anexo E2 (Tabela de Apoio ao Posto Avançado de Saúde) da publicação ITSAUD 2 (B).....	Anx A - 1
---	-----------

Índice de Apêndices

Apêndice A – Corpo de conceitos.....	Apd A - 1
--------------------------------------	-----------



Apêndice B – Guiões das entrevistas.....	Apd B - 1
Apêndice C – Finalidade dos cursos na área da emergência médica.....	Apd C - 1
Apêndice D – Descrição das capacidades médicas da Equipa Médica I.....	Apd D - 1

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Impacto de alguns critérios no cumprimento da missão do Posto Avançado de Saúde (Incêndios de Pedrógão Grande, 2017).....	13
--	----

Índice de Quadros

Quadro 1 – Formação base dos profissionais de saúde alocados ao Posto Avançado de Saúde das várias entidades que podem apoiar a Autoridade Nacional de Emergência da Proteção Civil nas missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental.....	15
Quadro 2 – Corpo de conceitos.....	Apd A - 1
Quadro 3 – Finalidade dos cursos na área da emergência médica.....	Apd C - 1
Quadro 4 – Descrição das capacidades médicas da Equipa Médica I.....	Apd D - 1



Resumo

O Posto Avançado de Saúde é uma estrutura de saúde modular passível de ser projetada em missões operacionais. Atualmente ainda não dispõe de uma instrução técnica de emprego. O objetivo deste trabalho é propor requisitos para as capacidades médicas do Posto Avançado de Saúde que devem constar numa instrução técnica de emprego em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental. Para tal, foram interpelados elementos da Saúde Naval, elementos que integraram a equipa sanitária na última missão de apoio à população civil (Incêndios de Pedrógão Grande, 2017) e, posteriormente, elementos chave das restantes entidades intervenientes na emergência médica no Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil. Identificaram-se aquelas que devem ser as capacidades médicas do Posto Avançado de Saúde e, depois, compararam-se estas com as das estruturas homólogas das restantes entidades que apoiam a Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil. Deste estudo resultaram propostas de requisitos para as capacidades médicas do Posto Avançado de Saúde a integrar na instrução técnica, nomeadamente a sistematização da estrutura funcional, os requisitos mínimos de formação e experiência da equipa sanitária, a atualização da relação de medicamentos, apósitos e equipamentos, e a atribuição de meios de evacuação.

Palavras-chave

Marinha, Saúde Operacional, Posto Avançado de Saúde, Capacidades Médicas, Instrução Técnica



Abstract

The Advanced Health Post is a modular health structure which can be designed for operational missions. Currently, this structure does not have yet a technical instruction for employment. This work objective is to propose requirements for the Advanced Health Post medical capabilities that must be included in a technical instruction for employment in missions to support the civilian population after a serious accident or catastrophe in mainland Portugal. For that, Naval Health elements, those who were part of the health team in the last mission of support to the civilian population (*Incêndios de Pedrógão Grande, 2017*) and, subsequently, key elements of the remaining entities involved in medical emergency in the National Civil Protection Emergency Plan were inquired. Key medical capabilities of the Advanced Health Post were identified and, then, compared with those of similar structures of the other entities which support the National Authority for Emergency and Civil Protection. This study resulted in proposals for requirements for the Advanced Health Post medical capabilities to be included in the technical instruction, namely the functional structure systematization, the health team minimum training and experience requirements, the update of the list of medicines, dressings and equipment, and the allocation of means of evacuation.

Keywords

Navy, Operational Health, Advanced Health Post, Medical Capabilities, Technical Instruction



Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

ANEPC	Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil
ATLS	<i>Advanced Trauma Life Support</i>
CPOS-M-SS	Curso de Promoção a Oficial Superior – Marinha – Serviço de Saúde
CVP	Cruz Vermelha Portuguesa
DAE	Desfibrilhação Automática Externa
FAP	Força Aérea Portuguesa
FFAA	Forças Armadas
IUM	Instituto Universitário Militar
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
ITE	Instrução Técnica de Emprego
ITSAUD	Instrução Técnica da Saúde
n.º	Número
NATO	<i>North Atlantic Treaty Organization</i>
NEP / INV	Norma de Execução Permanente para Investigação
OE	Objetivo(s) Específico(s)
OG	Objetivo Geral
p.	Página
pp.	Páginas
PAS	Posto Avançado de Saúde
p. ex.	Por exemplo
PHTLS	<i>Prehospital Trauma Life Support</i>
PNEPC	Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil
QC	Questão Central
QD	Questão(ões) Derivada(s)
SAV	Suporte Avançado de Vida
SBV	Suporte Básico de Vida
s. d.	Sem data
s. ed.	Sem editora
SIV	Suporte Imediato de Vida
s. l.	Sem local
TAE	Tripulante de Ambulância de Emergência
TAS	Tripulante de Ambulância de Socorro



TAT	Tripulante de Ambulância de Transporte
TEPH	Técnico de Emergência Pré-hospitalar
TCCC	<i>Tactical Combat Casualty Care</i>
TIG	Trabalho de Investigação de Grupo
UEO	Unidade, Estabelecimento e Órgão
VMER	Viatura Médica de Emergência e Reanimação
VTLB	Viatura Tática Ligeira Blindada



Introdução

Enquadramento e justificação do tema

O presente Trabalho de Investigação de Grupo (TIG) tem por enunciado “O Posto Avançado de Saúde”. O tema em análise insere-se no domínio das Ciências Militares, designadamente na área de investigação nuclear do Comportamento Humano e Saúde em Contexto Militar, subárea da Saúde Militar.

Atualmente, as forças militares podem ser empregues em condições operacionais desafiantes, onde uma série de situações podem afetar a saúde dos elementos da força e da população. Assim sendo, o apoio médico à força é um fator facilitador do cumprimento da missão, senão mesmo vital para esse desiderato (*North Atlantic Treaty Organization* [NATO], 2019, páginas [pp.] 1-1, 1-2).

Uma das valências dos cuidados de saúde prestados aos militares é o atendimento médico de emergência, o qual abrange as ações críticas necessárias para avaliação, ressuscitação, estabilização, tratamento e transporte oportunos de um paciente emergente, a fim de evitar perda de vidas, membros do corpo e funções (NATO, 2019, página [p.] 2-12).

O atendimento de emergência pré-hospitalar é realizado desde o local de lesão/ferimento até à admissão numa unidade de saúde secundária, onde podem ser prestados cuidados críticos e tratamento especializado, incluindo cirurgia (NATO, 2019, p. 2-12).

A prestação de cuidados de saúde aos militares organiza-se por níveis de maior complexidade, onde os requisitos mínimos de um nível são intrínsecos ao nível que se segue, sendo que o primeiro nível de apoio médico engloba um conjunto de recursos de cuidados de saúde primários, que inclui, entre outros, triagem, atendimento de emergência pré-hospitalar, consulta médica, enfermaria e farmácia (NATO, 2019, p. 2-13).

Na Marinha, o Posto Avançado de Saúde (PAS) corresponde a uma estrutura médica modular para projeção, a partir do mar, terra ou ar, sendo constituída tipicamente por cinco áreas funcionais: triagem, reanimação/pequena cirurgia/ortopedia, enfermaria para feridos com necessidade de evacuação, enfermaria para feridos estáveis e armazém de medicamentos e dispositivos médicos (Santos, 2013, pp. 16-18).

O apoio ao desenvolvimento e bem-estar é um dos cenários das missões das Forças Armadas (FFAA) Portuguesas que inclui a vertente de apoio à proteção e salvaguarda de pessoas e bens, designadamente, colaborar com as entidades civis nos âmbitos do apoio sanitário e evacuações médicas, e do apoio em caso de catástrofes naturais ou provocadas, a fim de garantir a salvaguarda de pessoas e bens (Concelho de Chefes de Estado Maior, 2014,



p. 6). A colaboração das FFAA no Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil (PNEPC) inclui a prestação de cuidados de saúde de emergência (Autoridade Nacional de Proteção Civil, sem data [s. d.], pp. 63-64, 153). A Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) também contribui para a prossecução deste desiderato, sendo o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) a entidade coordenadora da emergência médica no PNEPC (Autoridade Nacional de Proteção Civil, s. d., pp. 67, 153).

O PNEPC “é um instrumento de suporte às operações de proteção civil em caso de iminência ou ocorrência de um acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental” (Autoridade Nacional de Proteção Civil, s. d., p. 5). A sua existência justifica-se pelo registo de diversas catástrofes na história de Portugal Continental, as quais ficaram imortalizadas na memória coletiva dos portugueses pelas consequências severas causadas (Autoridade Nacional de Proteção Civil, s. d., p. 5). A mais recente ocorreu em 2017, quando Portugal foi assolado pelo incêndio florestal de Pedrogão Grande, o mais mortífero da história do país, tendo o balanço oficial contabilizado de 66 mortos e 254 feridos, dos quais 7 em estado grave (Diário de Notícias, 2017), e a estimativa de danos e necessidades para enfrentar as consequências do incêndio rondou os 500 milhões de euros (Pinto, 2017).

Não existe oficialmente qualquer publicação que estabeleça conceitos e procedimentos a executar especificamente pela Medicina Naval portuguesa em contextos operacionais, nomeadamente em situações de catástrofe (Silva, 2012, citado por Santos, 2013, p. 32). De acordo com a informação recolhida em várias entrevistas exploratórias e após a pesquisa bibliográfica preliminar concluiu-se não existir nenhuma Instrução Técnica de Emprego (ITE) alusiva ao PAS da Marinha.

Face ao exposto, urge encetar diligências que contribuam para a edificação de uma ITE do PAS em contexto operacional devidamente alinhada com as exigências estratégicas e operacionais da Saúde Naval e da Marinha.

Objeto de estudo e respetiva delimitação

O objeto de estudo do presente TIG é o emprego do PAS em contexto operacional.

Na ausência de qualquer ITE do PAS em contexto operacional, esta realidade constitui o ponto de partida para o desenvolvimento desta investigação, estando-se perante a realização de um trabalho empírico nunca antes concretizado.

Antecipando-se a natural complexidade deste tema importa delimitar pormenorizadamente o mesmo no sentido de focar a atenção num contexto operacional em



particular – missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental – e numa dimensão específica da ITE – as capacidades médicas do PAS.

Sendo propósito desta investigação revelar conteúdos atuais, o espectro deste trabalho cinge-se temporalmente ao passado recente e presente para consubstanciar o futuro.

Objetivos de investigação

O Objetivo Geral (OG) desta investigação é propor requisitos para as capacidades médicas do PAS que devem constar numa ITE do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental, como um primeiro passo para a edificação do documento em apreço.

Deste OG decorrem dois Objetivos Específicos (OE):

- OE 1 – Identificar quais devem ser as capacidades médicas do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental.
- OE 2 – Comparar as capacidades médicas do PAS com as da estrutura de saúde equivalente das outras entidades que podem apoiar a Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC) nas missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental.

Questões de investigação

Na sequência dos objetivos estabelecidos, a questão central (QC) que se suscita responder é: que requisitos podem ser considerados para as capacidades médicas do PAS que devem constar numa ITE do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental?

De forma a dar resposta cabal à QC supracitada, importa dar resposta sequencial às seguintes questões derivadas (QD):

- QD 1 – Quais devem ser as capacidades médicas do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental?
- QD 2 – Quais são as diferenças entre as capacidades médicas do PAS e as da estrutura de saúde equivalente das outras entidades que se podem articular com a ANEPC nas missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental?



Organização do documento

A introdução concretiza o enquadramento e justificação do tema, indica o objeto de estudo e respetiva delimitação, lista os objetivos de investigação e as questões de investigação e termina explicitando a organização do documento.

No primeiro capítulo é apresentada a contextualização do estudo e a sua base conceptual, sendo esta última remetida para os apêndices. Por sua vez, no segundo capítulo é descrita a metodologia de investigação adotada, abordando sucintamente as opções metodológicas, as fases do percurso metodológico e as técnicas de recolha e tratamento de dados. No terceiro capítulo são expostos os resultados da investigação e dá-se resposta às QD.

Por fim, a conclusão ostenta uma síntese dos resultados da investigação dando resposta à QC da investigação, expõe as limitações do TIG e materializa um conjunto de recomendações para investigações futuras.



1. Contexto e base concetual

1.1. Contexto

O PAS da Marinha foi integrado no Comando do Corpo de Fuzileiros em outubro de 2002 (Westermann, 2007). Esta estrutura corresponde a um *Role 1*¹ (doutrina NATO) em termos de capacidades de instalações de tratamento médico e dava resposta ao nível de ambição da Marinha neste âmbito em 2013 (Mendes, 2013, p. 11).

Passados todos estes anos, persiste o entendimento de que o funcionamento efetivo do PAS, equipamento móvel da saúde operacional naval, pressupõe um conjunto de diretrizes que possibilitem a sua utilização nos variadíssimos contextos operacionais, incluindo nas missões de apoio à ANEPC em situação de acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental.

A necessidade de avaliar a atual realidade do PAS e edificar uma ITE é real e relevante, tanto que foi vertida numa proposta de tema para ser desenvolvido no âmbito dos TIG dos auditores do Curso de Promoção a Oficial Superior – Marinha – Serviço de Saúde (CPOS-M-SS) do Instituto Universitário Militar (IUM). Uma ITE aglutina diversos capítulos e conteúdos, nomeadamente, sem prejuízo de outros, unidade de primeira responsabilidade, capacidades médicas, quadro base de recursos humanos, quadro básico de medicamentos, apósitos e equipamentos, local de armazenamento, especificidades de transporte e projeção, necessidades de manutenção, requisitos de interoperabilidade, plano de formação e treino básico.

Este documento doutrinário deve ainda enunciar claramente quais as capacidades que a Marinha dispõe, no que diz respeito à sua prontidão, ao pessoal disponível, ao nível dos cuidados que pode assegurar, [...] e finalmente à sua capacidade de transportar estruturas de saúde para o local do incidente. (Santos, 2013, p. 39)

Trata-se, pois, de um documento intrinsecamente completo e complexo decorrente do entendimento de que uma capacidade militar é “o conjunto de elementos que se articulam de forma harmoniosa e complementar e que contribuem para realização de um conjunto de tarefas operacionais ou efeito que é necessário atingir, englobando componentes de

¹ “The role 1 of military healthcare encompasses a set of primary health care capabilities which includes but is not limited to triage, pre-hospital emergency care and essential diagnostics. R1 [Role 1] may also include a limited patient holding and medical supply capability” (NATO, 2019, p. 2-13).



doutrina², organização, treino, material, liderança³, pessoal, infraestruturas e interoperabilidade” conforme explicitado no Despacho número (n.º) 11400/2014, de 11 de setembro, alusivo à Diretiva Ministerial de Planeamento de Defesa Militar. A ITE é fundamental na operacionalização das capacidades instaladas da organização normalizando as atuações dos vários intervenientes.

No contexto das capacidades médicas coexistem aspetos quantitativos e qualitativos, os quais se espelham nas definições da doutrina NATO de *medical capability* (recursos humanos, infraestrutura, sustentação logística, rede de evacuação de doentes, que permitem a uma determinada capacidade de avaliação de doentes) e *medical capacity* (potencial quantitativo de doentes que é possível observar, tratar e evacuar) (NATO, 2011a, p. 2-35).

Considerando uma prontidão de 48 horas, o pessoal mínimo necessário para uma resposta de sustentabilidade indefinida, para um regime de trabalho de 24 horas/dia, ou seja, duas equipas com períodos de trabalho de 12 horas/dia, inclui três médicos, dois psicólogos, oito enfermeiros e oito socorristas (Santos, 2013, pp. 26-27, 39).

Os médicos devem obrigatoriamente ter formação na área do trauma, nomeadamente [*Advanced Trauma Life Support (ATLS)*], ou equivalente [...]. Aos enfermeiros, para além da formação de oito semanas em Emergência e Catástrofe [...], e a formação [em Suporte Avançado de Vida (SAV)], deveria ser assegurada a formação em [*Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)*], para reforço da formação em trauma, [...].

Quanto aos socorristas, [...], a Marinha apresenta a fragilidade de não possuir socorristas dedicados em exclusivo a estas funções; no entanto, tem formado quase 200 socorristas por ano [...], sendo fundamental que alguns destes militares possam ter alguma prática para desenvolver as suas perícias, o que só será possível se participarem em atividades na urgência dos serviços de saúde em terra, nomeadamente no [Centro de Medicina Naval].

No caso dos [fuzileiros] socorristas seria útil uma formação mais intensiva e certificada, como [Tripulante] de Ambulância de Emergência (TAE), uma vez

² “Tendo por base a necessidade de organizar os meios de forma a atingir os fins, torna-se necessário a existência de um documento que defina os procedimentos dos elementos das equipas de saúde, em articulação com a doutrina da Marinha [...], mas tendo em conta os planos de emergência da Proteção Civil” (Santos, 2013, p. 38).

³ “O PAS deve ser comandado por um oficial médico naval com formação em emergência pré-hospitalar” (Santos, 2013, p. 24).



que já desempenham regularmente funções na área da saúde. (Santos, 2013, pp. 42-43)

O único contributo superiormente aprovado⁴ vigente para uma ITE do PAS está integrado na publicação Instrução Técnica da Saúde (ITSAUD 2 (B)), especificamente no “Anexo E2 – Tabela de Apoio ao Posto Avançado de Saúde” (Anexo A), e consiste na relação de medicamentos, apósitos e equipamentos consignada para o PAS.

Importa referir que a Resolução do Conselho de Ministros n.º 26/2013, de 19 de abril, estabelecendo a nível estratégico as linhas de orientação para a execução da reforma estrutural da Defesa Nacional e das FFAA (Reforma «Defesa 2020»), indica que o sistema de forças nacional deve privilegiar uma estrutura baseada em capacidades de natureza conjunta, num modelo de organização modular e flexível, assente em requisitos de prontidão⁵ e de continuidade⁶. Além disso, constitui uma orientação específica a ter em consideração no ciclo de planeamento estratégico a racionalização e rentabilização de recursos, mediante o desenvolvimento de capacidades civis e militares integradas, na qual se inclui a criação de uma unidade militar de ajuda de emergência e a valorização do princípio do duplo uso.

1.2. Base conceptual

No sentido de facilitar a apreensão dos conteúdos desta investigação, foram elencados os conceitos estruturantes abordados durante a realização do TIG, o quais constam no Apêndice A.

⁴ Pelo Superintendente do Pessoal a 15 de junho de 2018.

⁵ Forças ou unidades constituídas e com disponibilidade para empenhamento em função de decisão política.

⁶ Forças ou unidades constituídas e empenhadas no cumprimento de missões atribuídas.



2. Metodologia da investigação

A metodologia de referência seguida pelos autores encontra-se plasmada nas Normas de Execução Permanente para Investigação (NEP / INV) do IUM (NEP / INV - 001, 2018a) (NEP / INV - 003, 2018b) e nas orientações metodológicas para a elaboração de trabalhos de investigação (Santos & Lima, 2019).

2.1. Opções metodológicas

Neste TIG foi considerada uma posição ontologicamente objetivista e epistemologicamente positivista. Aplicou-se o raciocínio indutivo na medida em que se partiu da observação de realidades específicas para, através da sua associação, se estabelecer um paradigma que fundamente propostas para uma outra realidade. Utilizou-se uma estratégia de investigação qualitativa e um desenho do tipo estudo de caso com horizonte temporal transversal, na medida em que se recolheu informação minuciosa sobre várias entidades distintas num momento circunscrito.

2.2. Percurso metodológico

À luz dos preceitos do método científico, o presente TIG desenvolveu-se em três fases distintas, nomeadamente: exploratória, analítica e conclusiva.

Na fase exploratória, mediante a leitura preliminar de documentação disponível e a realização de entrevistas exploratórias⁷ a elementos da estrutura da Saúde Militar com ligação, atual ou prévia, à componente operacional, procedeu-se à escolha e delimitação do tema, definição do objeto de estudo, formulação do problema de investigação e seu enquadramento geral, identificação dos objetivos e questões de investigação, definição de conceitos estruturantes e articulação do modelo de análise. Terminada a fase exploratória, o projeto de investigação foi entregue ao orientador, merecendo a sua aprovação ulterior.

Na fase analítica, procedeu-se à análise documental e à realização de entrevistas semiestruturadas a elementos da estrutura técnica da Marinha, designadamente do Centro de Medicina Naval (Chefe do Departamento de Saúde Operacional e *Medical Adviser* do Comando Naval) e do Comando do Corpo de Fuzileiros (Chefe do Serviço de Saúde), e a elementos (dois Médicos e um Enfermeiro) que integraram a equipa de saúde do PAS no contexto dos Incêndios de Pedrógão Grande (Apêndice B), no sentido de identificar a matriz ideal das capacidades médicas do PAS no contexto operacional em apreço. Os elementos entrevistados responderam a todas as questões colocadas e, quando oportuno, extravasaram o âmbito restrito das mesmas enriquecendo o seu contributo para o propósito deste TIG.

⁷ Foi proposta a realização de entrevistas a elementos da estrutura de decisão da Saúde Naval na fase analítica.



Foi igualmente recolhida informação alusiva às capacidades médicas da respetiva estrutura de saúde equivalente ao PAS da Marinha junto de elementos chave das entidades que podem apoiar a ANEPC nas missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental, designadamente o INEM, a CVP e os restantes ramos das FFAA, o Exército e a Força Aérea Portuguesa (FAP).

Na fase conclusiva analisaram-se e integraram-se os conteúdos das entrevistas e as informações prestadas, sendo ambos os processos enriquecidos com os dados decorrentes na análise documental, no sentido de dar resposta às questões de investigação.

2.3. Técnicas de recolha e tratamento de dados

Para concretizar o TIG procedeu-se à análise documental, entrevistas semiestruturadas e pedidos de informação. Na análise documental, foi realizada uma pesquisa exaustiva de documentação com referência ao PAS, nacional e internacional. Nas entrevistas foi utilizado um guião único para a condução das mesmas, sendo estas constituídas por um número fixo de questões, e os dados qualitativos foram posteriormente analisados pelo método de análise de conteúdo. As informações foram solicitadas/entregues por correio eletrónico tendo por base os tópicos considerados para as entrevistas.



3. O Posto Avançado de Saúde

Este capítulo divide-se em dois subcapítulos: identificação das capacidades médicas do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental e comparação das capacidades médicas do PAS com as dos equipamentos de saúde equivalentes das outras entidades que podem apoiar a ANEPC nas missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental.

3.1. Identificação das capacidades médicas do Posto Avançado de Saúde em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental

Este subcapítulo representa uma perspetiva atual do que devem ser as capacidades médicas do PAS da Marinha numa missão de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental segundo os cinco elementos entrevistados.

Relativamente à estrutura modular do PAS existe consenso sobre a existência de quatro módulos essenciais. Tendo sido identificados por diferentes nomenclaturas, podem ser balizados em quatro áreas de intervenção: triagem, cuidados emergentes/urgentes, cuidados não urgentes, e internamento. Soma-se uma área climatizada para armazenamento de medicamentos e apósitos. A par do PAS propriamente dito existe a necessidade de considerar a existência de estruturas físicas de apoio aos profissionais de saúde, nomeadamente alojamentos, instalações sanitárias e refeitório.

No que concerne aos recursos humanos alocados ao PAS, apesar das variáveis que podem ser consideradas na sua gestão, existem critérios mínimos que devem ser cumpridos, seja em quantidade⁸ como em qualidade. Notar que a experiência prática (por exemplo (p. ex.) Serviço de Urgência, INEM) é muito mais relevante do que a mera frequência com aproveitamento de qualquer curso formal que credencia, mas não confere experiência e/ou destreza. O PAS deverá ter entre um a três médicos⁹ (especialistas em Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ortopedia ou Anestesiologia¹⁰) com formação em Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) – Médicos, SAV e ATLS, podendo-se ainda considerar formação em Suporte Imediato de Vida (SIV), PHTLS e *Tactical Combat Casualty Care*

⁸ Relação de 2-3 enfermeiros por médico e 2-4 socorristas por enfermeiro, não sendo considerada a necessidade de rotatividade dos elementos (empenhamento 24/24 horas). Além dos elementos para a componente clínica, devem ainda ser considerados elementos para o comando e controlo, registos, apoio logístico (transporte, montagem e desmontagem do PAS), e apoio nas comunicações.

⁹ Idealmente três: um dedicado à liderança, organização, comunicações e triagem; outro dedicado à reanimação e estabilização de vítimas; e outro dedicado aos doentes internados.

¹⁰ Considerar especialista em Infeciologia no local ou em apoio no caso de risco de epidemias emergentes secundárias à desestruturação local das capacidades hídricas e de saneamento.



(TCCC). Os enfermeiros devem ter formação em VMER – Enfermeiros, SAV, PHTLS e, eventualmente, SIV e TCCC. Os socorristas devem ter formação em Técnico de Emergência Pré-hospitalar (TEPH¹¹), Tripulante de Ambulância de Transporte (TAT), Tripulante de Ambulância de Socorro (TAS), TAE¹², Suporte Básico de Vida (SBV) com Desfibrilhação Automática Externa (DAE) e TCCC (Apêndice C). A equipa clínica do PAS deve ainda integrar psicólogos com formação em intervenção na crise. Se aplicável, pode ser considerada a presença de técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (p. ex. técnico de radiologia, técnico de análises clínicas e técnico de saúde ambiental).

A capacidade assistencial ambulatoria do PAS está inevitavelmente dependente dos recursos humanos alocados e a capacidade máxima de internamento do respetivo módulo é de 12 camas.

A avaliação da relação de medicamentos, apósitos e equipamentos consignada para o PAS revela a necessidade de suplantar algumas deficiências, seja por via de integração de outras listagens de material já existentes (Anexos “E1 – Tabela de Apoio em Situação de Crise Humanitária” e “E3 – Tabela de Catástrofe” da publicação ITSAUD 2 (B)), seja por, pontualmente, acrescento de materiais identificados como necessários (p. ex. bombas infusoras) ou aumento dos quantitativos existentes (p. ex. morfina, ligaduras de gesso).

Para efeitos da evacuação de vítimas, o PAS deve dispor de duas ambulâncias táticas todo-o-terreno e assegurar uma fácil articulação com meios de evacuação aéreos, daí que seja pertinente a avaliação do local da sua instalação.

Não obstante a pertinência da adequação das capacidades médicas do PAS ao cenário específico e concreto da missão de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental, os elementos entrevistados não identificaram nenhum outro elemento a considerar na descrição das capacidades médicas do PAS em sede de uma ITE. Por sua vez, o tópico amplamente eleito como prioritário para ser abordado e descrito numa ITE do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental foi o Treino¹³. A par deste, está a discriminação das responsabilidades¹⁴

¹¹ Profissionais do INEM que asseguram a primeira resposta às situações de emergência médica pré-hospitalar atuando em função de algoritmos de decisão médica definidos pelo INEM e aprovados pela Ordem dos Médicos, sob supervisão médica do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (Sistema Nacional de Saúde, 2019a).

¹² Profissionais habilitados com os cursos de TAS, de SBV com DAE e de Condução de Emergência.

¹³ No âmbito da doutrina NATO, a publicação AMedP-24 *Emergency medical care in the operational environment*, destinada ao pessoal médico que trabalha em ambiente operacional, estabelece os padrões mínimos atuais de treino (NATO, 2011b, p. 1-1).

¹⁴ Designadamente, responsabilidades de pessoal; de material não médico; de material médico: medicamentos; apósitos, dispositivos; sobre o planeamento para a ação; sobre os componentes formativos e de treino.



das Unidades, Estabelecimentos e Órgãos (UEO) envolvidas na edificação, ativação e funcionamento do PAS no âmbito das missões em apreço.

Quando inquiridos sobre a importância da edificação de uma ITE do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental¹⁵, a maioria (3/5) dos entrevistados referiu que tal é “extremamente importante” e os restantes referiram ser “muito importante”. Esta realidade consubstancia o valor intrínseco deste TIG.

Naturalmente, atenta a insuficiência doutrinária sobre este assunto, existe espaço para outros desenvolvimentos na certeza de que qualquer um deles será valioso. Um deles pode abarcar a questão da interoperabilidade e articulação dos vários agentes de Proteção Civil no âmbito das missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental.

Para fazer sobressair as diferenças entre a teoria e a prática destacando as principais dificuldades sentidas no terreno, e com o objetivo de transformar as lições identificadas em lições aprendidas, procedeu-se à caracterização das capacidades médicas do PAS aquando da missão de apoio à população civil a propósito dos Incêndios de Pedrógão Grande em 2017.

Nesta missão montou-se uma tenda (dividida em três áreas: triagem; reanimação, pequena cirurgia e ortopedia; e enfermaria com duas camas mais armazém de medicamentos e apósitos) e estavam presentes um médico¹⁶, seis enfermeiros, seis socorristas e cinco psicólogos. O PAS contava com o apoio de uma ambulância convencional. Houve necessidade de requisitar medicação e apósitos para tratamento de queimaduras, nomeadamente, soros, creme gordo, gaze gorda, gazes esterilizadas e ligaduras.

No que concerne às capacidades médicas do PAS disponíveis na missão de Pedrógão Grande, foram relevadas algumas necessidades que favoreceriam o desenvolvimento da missão, designadamente: treino interno e conjunto, adequação do material clínico mobilizado e garantia da sua integridade térmica durante o transporte e armazenamento, disponibilização de instalações sanitárias e de alojamento, e apoio de ambulância tática.

A articulação com outros agentes de Proteção Civil na prestação de cuidados de saúde resumiu-se à edificação de equipas multidisciplinares (médico/enfermeiro, socorrista,

¹⁵ Escala de Likert: 1 – Nada importante; 2 – Pouco importante; 3 – Importante; 4 – Muito importante; 5 – Extremamente importante.

¹⁶ Especialista em Radiologia com curso SAV, mas sem treino regular ou experiência; rendido por especialista em Cirurgia Plástica com curso SAV e ATLS, e experiência em traumatologia em Serviço de Urgência de Hospital Central.



psicólogo e funcionário da Junta de Freguesia) destinadas a proceder ao levantamento de necessidades junto da população.

Tratando-se de uma situação real de emprego do PAS num contexto operacional, foi solicitado aos três elementos entrevistados para classificar o impacto¹⁷ de alguns critérios no cumprimento da missão específica do PAS (Tabela 1). Não sendo uma apreciação negativa, suscita inevitavelmente um ímpeto para a melhoria em situações futuras, sendo de destacar que o critério “Doutrina de emprego/Ordem de Operações” foi o único a merecer uma apreciação negativa por parte de um dos entrevistados, realidade que, mais uma vez, abona a favor da importância da edificação de uma ITE e reforça a relevância deste TIG.

Tabela 1 – Impacto de alguns critérios no cumprimento da missão do Posto Avançado de Saúde (Incêndios de Pedrógão Grande, 2017).

CRITÉRIOS	IMPACTO (N)		
	2 – Negativo	3 – Neutro	4 – Positivo
Doutrina de emprego/Ordem de Operações	1	1	1
Comando e Controlo	0	3	0
Interoperabilidade	0	2	1
Pessoal	0	1	2
Material	0	2	1

Em suma, neste subcapítulo dá-se resposta à QD 1 mediante a identificação de quais devem ser as capacidades médicas do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental. Com uma estrutura modular própria com capacidade de internamento apoiada por estruturas de apoio externas, o PAS deve dispor de uma equipa clínica multidisciplinar com formação específica e uma equipa de apoio logístico, possuir material clínico inventariado, e articular-se com meios de evacuação terrestre adaptados.

3.2. Comparação das capacidades médicas do Posto Avançado de Saúde com as da estrutura de saúde equivalente das outras entidades que podem apoiar a Autoridade Nacional de Emergência da Proteção Civil nas missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental

Entre as entidades que podem apoiar a ANEPC nas missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental encontram-se o INEM, como organizador e coordenador do apoio sanitário, a CVP e os restantes ramos das FFAA, o Exército e a FAP.

¹⁷ Escala de Likert: 1 – Muito negativo; 2 – Negativo; 3 – Neutro; 4 – Positivo; 5 – Muito positivo.



A estrutura de saúde equivalente ao PAS da Marinha é nomeada de Equipa Médica Tipo I¹⁸ no INEM, Hospital de Campanha na CVP, Módulo Role 1 no Exército e PAS na FAP; adiante serão todos incluídos na designação de PAS.

Decorrente do processo de comparação das estruturas de saúde homólogas pretende-se primariamente destacar as diferenças que possam ser consideradas como um referencial para a Marinha. Destaca-se o particular pormenor na descrição do que devem ser as capacidades médicas do PAS do INEM (Apêndice D).

Relativamente à estrutura modular do PAS, verifica-se uma sobreposição na existência de alguns módulos nas várias organizações (p. ex. triagem, reanimação, internamento e farmácia). A CVP não possui um modelo padronizado de PAS, sendo o mesmo construído mediante as necessidades identificadas e de acordo com os equipamentos disponíveis na rede da CVP. No caso do Exército e do INEM está consignada a presença de módulos de apoio logístico para garantir o fornecimento de energia, a alimentação e o alojamento das equipas sanitárias. O Exército tem o PAS estruturado em quatro submódulos (sanitário, alojamentos, produção de energia estabilizada e alimentação) que são montados de forma independente no terreno. A organização do módulo sanitário divide-se em seis secções com um quadro orgânico bem definido: comando, de apoio e serviços, de admissão e tratamento, de proteção sanitária, de farmácia e reabastecimento classe VIII¹⁹, e de internamento não monitorizado.

No que respeita aos médicos do PAS, observa-se uma variabilidade no número de elementos alocados (mínimo três no INEM, quatro no Exército e um a cinco na FAP; no caso particular da CVP, os recursos humanos são ajustados de acordo com as necessidades assistenciais²⁰), mas um alinhamento nas valências dos mesmos, não obstante o maior grau de exigência na formação profissional nas FFAA – Competência em Emergência Médica²¹ (Quadro 1). Esta realidade estende-se aos enfermeiros (no mínimo nove no INEM, 13 no Exército, um a dez na FAP) e socorristas (25 no Exército, um a dez na FAP). A CVP prevê

¹⁸ Classificação da Organização Mundial de Saúde adotada pelo INEM: Equipa Médica Tipo I, II e III.

¹⁹ Material sanitário, incluindo sobressalentes médicos específicos, segundo a classificação de classes de reabastecimento do Exército.

²⁰ A CVP possui uma base de dados nacional de médicos e enfermeiros que são voluntários e apoiam a instituição nas atividades diárias. Em caso de necessidade de mobilização do PAS, são estes elementos os primeiros a serem contactados. Em situações de resposta de maior dimensão e prolongada no tempo, a CVP procura junto da sociedade civil elementos disponíveis para colaborar.

²¹ Atribuída pelo Colégio da Competência em Emergência Médica da Ordem dos Médicos; pressupõe que o médico tem o seguinte conjunto de habilitações técnico-profissionais, entre as quais: saber abordar de forma correta uma situação urgente/emergente, identificando a ameaça presente ou potencial de vida ou de perda de membro; ser capaz de transportar um doente crítico e/ou urgente em segurança até ao local de tratamento definitivo; e ser capaz de atuar corretamente perante uma situação com multivítimas e/ou de catástrofe. (Colégio da Competência em Emergência Médica, 2016).



ainda a presença de assistentes sociais e o Exército a existência de um farmacêutico e um veterinário na estrutura orgânica do PAS.

Quadro 1 – Formação base dos profissionais de saúde alocados ao Posto Avançado de Saúde das várias entidades que podem apoiar a Autoridade Nacional de Emergência da Proteção Civil nas missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental.

ENTIDADES	PROFISSIONAIS DE SAÚDE		
	Médicos	Enfermeiros	Socorristas
INEM	Treino em emergência e cuidados de saúde primários. Experiência em emergência, traumatologia, e cuidados de saúde materna e infantil, e conhecimentos sobre doenças endémicas	Experiência em emergência, traumatologia, e cuidados de saúde materna e infantil, e conhecimentos sobre doenças endémicas.	Experiência em emergência, traumatologia, e cuidados de saúde materna e infantil, e conhecimentos sobre doenças endémicas.
CVP	Curso SAV e VMER – Médicos ou experiência em emergência/urgência.	Curso SAV e VMER - Enfermeiros/SIV ou experiência em emergência/urgência.	Formação em TAT ou TAS.
Exército	Competência em Emergência Médica.	Habilitação em formação na área da emergência médica.	Habilitação em formação na área da emergência médica.
FAP	Competência em Emergência Médica.	Formação mínima de SIV.	Curso de formação em praças socorristas.

Legenda: Cruz Vermelha Portuguesa (CVP), Força Aérea Portuguesa (FAP), Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), Suporte Avançado de Vida (SAV), Suporte Imediato de Vida (SIV), Tripulante de Ambulância de Socorro (TAS), Tripulante de Ambulância de Transporte (TAT), Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER).

A capacidade médica assistencial está descrita pelo INEM como sendo de 100 consultas por dia durante duas semanas, somente no período diurno. A amplitude de capacidade máxima de internamento do PAS varia entre 12 camas na FAP e 24 camas no Exército, sendo dependente do tipo e dimensão do PAS montado na CVP.

Nenhuma das entidades disponibilizou as existências de medicação e/ou apósitos e/ou material do PAS, mas o INEM, além de reportar dispor de testes rápidos (glicose, urina, hemograma, malária), refere que a lista de medicamentos deve incluir analgesia oral, antibióticos, profilaxia tetânica ou tétano e difteria, e outros medicamentos que devem ser retirados da lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial de Saúde; a FAP indica que os medicamentos são designados conforme a necessidade prevista, garantindo assegurar os cuidados a dois doentes críticos até 72 horas. No INEM, em alternativa à esterilização do material clínico, garante-se a existência de equipamentos descartáveis suficientes para 14 dias. O Exército conta também com a produção, distribuição e engarrafamento de gases medicinais – Oxigénio e Ar Medicinal Comprimido.



Relativamente aos meios de evacuação associados ao PAS, a CVP usa os meios entendidos por necessários, mediante disponibilidade, da frota própria de ambulâncias e na FAP está prevista a existência de duas ambulâncias tipo C²² e meios aéreos adequados à situação (no Exército a ausência de meios aéreos próprios é identificada como uma limitação porque impossibilita a realização de evacuações aéreas). No Exército o PAS dispõe apenas de duas viaturas táticas ligeiras, mas importa referir a existência concomitante de um módulo de Emergência e Evacuação que possui sete viaturas táticas ligeiras blindadas (VTLB) todo-o-terreno Emergência e Reanimação, uma VTLB todo-o-terreno Multivítimas, quatro VTLB todo-o-terreno Ambulância Tipo A1 (uma maca) e oito VTLB todo-o-terreno Ambulância Tipo A2 (três macas).

Em suma, neste subcapítulo dá-se resposta à QD 2 quando, através da comparação das capacidades médicas do PAS com as da estrutura de saúde equivalente das outras entidades que podem apoiar a ANEPC nas missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental, se destacam as diferenças entre as capacidades médicas destas estruturas homólogas. Ao contrário de outras realidades, releva-se que o PAS da Marinha não dispõe de uma secção de apoio dedicada, não tem um quadro orgânico plenamente definido, não integra farmacêutico, e não prevê a necessidade dos médicos possuírem a Competência em Emergência Médica.

²² Segundo a Portaria n.º 260/2014, de 15 de dezembro, que aprova o Regulamento do Transporte de Doentes, “as ambulâncias podem ser dos seguintes tipos: a) Tipo A: ambulância de transporte de doentes - é uma ambulância concebida e equipada para o transporte de doentes cuja situação clínica não faz prever risco instalado, ou iminente, de falência de funções vitais, que podem ser dos seguintes tipos: i) Tipo A1: ambulância de transporte individual [...]; ii) Tipo A2: ambulância de transporte múltiplo [...]; b) Tipo B: ambulância de emergência - é uma ambulância concebida e equipada para o transporte e prestação de cuidados de emergência médica a doentes urgentes e emergentes; c) Tipo C: ambulância de cuidados intensivos - é uma ambulância concebida e equipada para o transporte não urgente com prestação de cuidados de suporte avançado de vida a doentes cuja sobrevivência, por disfunção ou falência profunda de um ou mais órgãos ou sistemas, depende de meios avançados de monitorização e terapêutica”.



Conclusões

Na Marinha, o PAS constitui uma estrutura de saúde modular passível de ser projetada sempre que necessário para dar cumprimento às missões atribuídas. Decorrente da participação das FFAA no PNEPC, o PAS pode ser empenhado em operações de proteção civil em caso de iminência ou ocorrência de acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental.

A inexistência de uma ITE do PAS em contexto operacional restringiu naturalmente a latitude da investigação e focou a mesma na edificação de tal documento. A complexidade dessa criação impôs a necessidade de limitar a primeira tirada da inovação a um contexto operacional – missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental – e a uma dimensão da ITE – capacidades médicas do PAS, culminando na identificação do OG deste trabalho: propor requisitos para as capacidades médicas do PAS que devem constar numa ITE do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental.

Para cumprir o desiderato supracitado foram interpelados elementos da estrutura técnica da Saúde Naval atualmente dedicados à saúde operacional, alguns dos elementos que integraram a equipa de saúde do PAS na última missão de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental (Incêndios de Pedrógão Grande, 2017), e, posteriormente, elementos chave das restantes entidades que intervêm na prestação de cuidados de saúde de emergência no âmbito do PNEPC.

As interações com os oficiais da área da Saúde Naval permitiram identificar quais devem ser as capacidades médicas do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental, cumprindo-se o OE 1. Não obstante de haver alguns requisitos que estarão sempre dependentes do cenário propriamente dito, o PAS deve dispor de uma equipa clínica multidisciplinar com formação específica e uma equipa de apoio logístico, possuir material clínico inventariado, e articular-se com meios de evacuação terrestre adaptados.

Sublinha-se ainda a perceção transversal dos profissionais de saúde entrevistados sobre a incontestável mais-valia da edificação de uma ITE do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental, o que valoriza os contributos emanados neste TIG, e a necessidade de otimizar a integração do PAS nos teatros de operações.



Por sua vez, através dos dados disponibilizados pelo INEM, CVP, Exército e FAP, foi possível comparar as capacidades médicas do PAS da Marinha com as das suas estruturas de saúde homólogas, e, assim, foi concretizado o OE 2. Deste exercício de comparação, destacaram-se obviamente as diferenças que podem ser consideradas oportunidades de melhoria para a realidade interna. Constatou-se que uma ou mais das estruturas de saúde equivalentes ao PAS da Marinha, ao contrário deste, apresentam uma secção de apoio dedicada, têm um quadro orgânico plenamente definido, integram um farmacêutico, e preveem a necessidade de os médicos possuírem a Competência em Emergência Médica.

Alinhando as respostas às QD é possível dar resposta à QC: que requisitos podem ser considerados para as capacidades médicas do PAS que devem constar numa ITE do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental?

Neste âmbito, admite-se que a estrutura do PAS deve estar sistematizada em áreas funcionais ou secções, por sua vez divididas em equipas, e cada uma delas deve ter definido o seu quadro orgânico, ainda que existam cargos que possam ser desempenhados em regime de acumulação interna. Uma proposta viável para a organização do PAS é a seguinte:

- Comando;
- Secção de admissão e tratamento:
 - Equipa de admissão e triagem;
 - Equipa de reanimação e estabilização;
 - Equipa de tratamento;
- Secção de internamento não monitorizado;
- Secção de proteção sanitária:
 - Equipa de profilaxia médica;
 - Equipa de apoio psicológico;
 - Equipa de segurança epidemiológica;
- Secção de farmácia;
- Secção de apoio e serviços:
 - Equipa de alimentação;
 - Equipa de manutenção de eletricidade, refrigeração e climatização;
 - Equipa de serviços.

Em termos da estrutura física a ser implantada no terreno, na indisponibilidade de alternativas nesse local, além do PAS (módulo sanitário), devem coexistir mais três módulos,



cada um deles com um objetivo específico: alojamento com área de sanitários e duches, alimentação e produção de energia.

Três é o número mínimo de médicos que devem estar alocados ao PAS em simultâneo: um para o Comando, outro para a Secção de admissão e tratamento e outro para a Secção de internamento não monitorizado (este último assume a Secção de proteção sanitária em regime de acumulação). O PAS deve ter no mínimo seis enfermeiros e 12 socorristas. Estes números devem duplicar quando é necessário garantir a prestação ininterrupta de cuidados. Além destes elementos, a equipa sanitária do PAS deve acomodar dois psicólogos e dois técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (um técnico de farmácia e um técnico de saúde ambiental).

Os elementos da equipa sanitária do PAS devem cumprir um conjunto mínimo de requisitos de formação e, além disso, ter experiência prática em contextos de emergência, hospitalar e/ou extra-hospitalar. Considerando o contexto atual do exercício de funções na estrutura da Saúde Militar, mais que a escolha de uma ou outra especialidade médica, devem ser identificados os elementos que estão colocados em serviços hospitalares com uma componente mais interventiva, urgente ou emergente, ou/e desempenham funções na estrutura do INEM ou Serviços de Urgência em hospitais civis por opção própria.

No caso dos médicos, admite-se ser essencial a formação em VMER – Médicos, SAV e ATLS; no caso dos enfermeiros, será fundamental a formação em VMER – Enfermeiros, SAV e PHTLS; e, em ambos os casos, é capital a formação em TCCC. Já no caso dos socorristas deve ser obrigatória a formação em TEPH, TAS ou TAE, SBV com DAE e TCCC. Atentas estas necessidades, somando-se as de treino, os elementos que integram o PAS poderão ser nomeados por um período definido e limitado (proposta de um ano civil), à semelhança do que acontece, por exemplo, no caso da Força de Reação Imediata.

A relação de medicamentos, apósitos e equipamentos consignada para o PAS, apesar de permeável a acrescentos pontuais, antes e durante qualquer missão, deve prever uma atualização obrigatória regular (proposta de revisão a cada três anos), sem prejuízo de poder ser possível concretizar uma atualização extraordinária sempre que tal seja comprovadamente necessário.

Ao PAS deverá ser considerada a atribuição de duas viaturas dedicadas à evacuação de vítimas, nomeadamente uma VTLB todo-o-terreno ambulância tipo C e outra tipo B.

Posto isto, nesta fase importa nomear algumas limitações neste trabalho, designadamente a ausência de um contributo da estrutura de decisão da Marinha,



representada pela Direção de Saúde, particularmente a Chefe da Repartição de Operações Sanitárias, em virtude de se antecipar a necessidade de haver um parecer favorável da sua parte sobre qualquer que seja a proposta de ITE do PAS em ambiente operacional que lhe seja submetida. Outra limitação foi a fraca adesão dos elementos da equipa de enfermagem que esteve envolvida na última missão do PAS, constituindo esta uma barreira à robustez da fonte de dados.

Em suma, foram propostos requisitos para as capacidades médicas do PAS que devem constar numa ITE do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental, efetivando-se o OG deste TIG. Não obstante, após esta investigação, estão reunidas condições para dar continuidade ao estudo deste tema com outros projetos de investigação, destacando-se a área do treino da equipa de saúde do PAS e a discriminação das responsabilidades das UEO envolvidas na edificação, ativação e funcionamento do PAS. Além disso, considera-se que a ideia da criação de uma unidade militar de ajuda de emergência, priorizando a valorização do princípio do duplo uso e a oportunidade da interoperabilidade e articulação dos vários agentes de Proteção Civil no contexto das missões de apoio à população civil, também representa um bom tópico de análise para trabalhos de investigação futuros.



Bibliografia

ATLS Portugal – *Advanced Trauma Life Support* (2019). *Objetivos do curso*. Retirado de: <https://www.atlsportugal.org/sobre/objectivos-do-curso/>.

Autoridade Nacional de Proteção Civil, (s. d.). *Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil - Componente Públicas*. Sem local (s. l.): Sem editora (s. ed.)

Colégio da Competência em Emergência Médica (2016). *Proposta de revisão dos critérios de admissão para a Competência em Emergência Médica*. Retirado de: <https://ordemdosmedicos.pt/competencia-em-emergencia-medica/>.

Concelho de Chefes de Estado-Maior (2014). *Missões das Forças Armadas*. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.

Despacho n.º 11400/2014, de 11 de setembro (2014). *Diretiva Ministerial de Planeamento de Defesa Militar*. Diário da República, 2.ª série, 175, 23656-23657. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.

Diário de Notícias (2017) *Números negros de Pedrógão: 66 mortos e mais de 250 feridos*. Retirado de : <https://www.jn.pt/nacional/sintese-pedrogao-grande-sessenta-e-seis-mortos-mais-de-250-feridos-e-500-casas-destruidas-8991727.html>.

Emergência XXI (2019a). *Prehospital trauma life support - (PHTLS)*. Retirado de: <https://www.emergenciaxxi.org/pt/phtls-curso-abordagem-doente-politraumatizado-pre-hospitalar/>.

Emergência XXI (2019b). *Tactical combat casualty care - (TCCC)*. Retirado de: <https://www.emergenciaxxi.org/pt/tccc>.

Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa (2019a). *Cursos com acreditação INEM*. Retirado de: https://esocvp.org/cursos_inem/5.

Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa (2019b). *Cursos com acreditação INEM*. Retirado de: https://esocvp.org/cursos_inem/10.

Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa (2019c). *Cursos com acreditação INEM*. Retirado de: https://esocvp.org/cursos_inem/8.

Estado-Maior do Exército (2015). *Quadro orgânico 09.07.02 - agrupamento sanitário Tancos*. s. l. : s. ed.

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (2019). *Curso de suporte imediato de vida*. Retirado de: https://sigarra.up.pt/icbas/pt/ucurr_geral.ficha_uc_view?pv_ocorrencia_id=342559.

Lei n.º 27/2006, de 3 de julho (2006). *Lei de Bases da Proteção Civil*. Diário da



República, 1.^a série, 126, 4696-4706. Lisboa: Assembleia da República.

Mendes, N. A. (2013). *A medicina operacional e a prontidão da componente operacional do sistema de forças*. Lisboa: IUM.

NATO. (2011a). *AMedP-13(A) NATO Glossary of Medical Terms and Definitions*. s. l.: s. ed.

NATO. (2011b). *AMedP-24 Emergency medical care in the operational environment*. s. l.: s. ed.

NATO. (2019). *AJP-4.10 Allied Joint Doctrine for Medical Support – edition C version I*. s. l.: s. ed.

NEP / INV - 001. (2018a). *Trabalhos de investigação*. Lisboa: IUM.

NEP / INV - 003. (2018b). *Estrutura e regras de citação e referenciação de trabalhos escritos a realizar no DEPG e CISD*. Lisboa: IUM.

Organização Mundial de Saúde. (2013). *Classification and minimum standards for foreign medical teams in sudden onset disasters*. Geneva: Health Cluster.

Pinto, L. (2017). *Pedrogão Grande: Governo estima prejuízos de 500 milhões de euros*. Retirado de: <https://www.publico.pt/2017/07/03/sociedade/noticia/pedrogao-grande-governo-estima-prejuizos-de-500-milhoes-de-euros-1777751>.

Portaria n.º 260/2014, de 15 de dezembro (2014). *Aprova o Regulamento do Transporte de Doentes*. Diário da República, 1.^a série, 241, 6084-6095. Lisboa: Ministérios da Administração Interna e da Saúde.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2013, de 5 de abril (2013). *Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil - Componente Públicas*. Diário da República, 1.^a série, 67, 1981-1995. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 26/2013, de 19 de abril (2013). *Aprovas as linhas de orientação para a execução da reforma estrutural da defesa nacional e das Forças Armadas, designada por Reforma "Defesa 2020"*. Diário da República, 1.^a série, 77, 2285-2289. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros.

Santos, L., & Lima, J. (2019). *Orientações metodológicas para a elaboração de trabalhos de investigação*. Lisboa: IUM.

Santos, N. O. (2013). *A Medicina de catástrofe na Marinha: a resposta da medicina naval em caso de catástrofe*. Lisboa: IUM.



Sistema Nacional de Saúde (2019a). *TEPH do INEM concluem segunda fase de formação para as novas competências*. Retirado de: <https://www.inem.pt/2019/11/05/teph-do-inem-concluem-segunda-fase-de-formacao-para-as-novas-competencias/>.

Sistema Nacional de Saúde (2019b). *INEM promove curso de VMER para médicos*. Retirado de: [https://www.inem.pt/2019/04/09/inem-promove.curso.de.vmer-para-medicos](https://www.inem.pt/2019/04/09/inem-promove-curso.de.vmer-para-medicos).

Universidade Católica Portuguesa (2019). *Curso em suporte avançado de vida (SAV)*. Retirado de: <https://ics.lisboa.ucp.pt/pt-pt/eventos/curso-em-suporte-avancado-de-vida-sav-9371>.

Westermann, D. (2007). *Normas e critérios para montagem e apetrechamento técnico do PAS*. s. l.: s. ed.



Anexo A – Anexo E2 (Tabela de Apoio ao Posto Avançado de Saúde) da publicação ITSAUD 2 (B)

NÃO CLASSIFICADO

ANEXO E2

ITSAUD 2 (B)

MARINHA DIREÇÃO DE SAÚDE	REQUISIÇÃO MEDICAMENTOS E/OU DISPOSITIVOS MÉDICOS (UTILIZAÇÃO NÃO INDIVIDUALIZADA) REQUISIÇÃO ORDINÁRIA	Ref: _____ 0
Data requis. anterior _____		
ENTIDADE REQUIS.: _____	CÓDIGO MECANOG: _____	CENTRO SIG: _____
EMAIL: _____	RTM: _____	
AO CENTRO DE ABASTECIMENTO SANITÁRIO, REQUISITA-SE MATERIAL DE CONSUMO REFERENTE À TABELA (E2 - T-PAS)		
LOCAL: _____	DATA: _____	PT em SIG: _____
TABELA DE APOIO AO POSTO AVANÇADO DE SAÚDE		
Quantidade: _____		

Designação	Quant.	Race	Razo	T	Existência	Reposição	Consumo	Devolução	Existência justificada	Necessidade	Pedido Reposição	Observações	Quantidade autorizada
Benzilpenicilina Benzatínica, 2.400.000 UI, ampola	10	f	f	f					0	0	0		
Benzilpenicilina Benzatínica, 1.200.000 UI, ampola	5	f	f	f					0	0	0		
Amoxicilina + Ácido Clavulânico, 1,2 g, ampola	5	f	f	f					0	0	0		
Amoxicilina + Ácido clavulânico, 875 / 125 mg, comprimido	32	f	f	f					0	0	0		
Cefazolina, 1 g / 10 ml, ampola	20	f	f	f					0	0	0		
Doxiciclina, 100 mg, comprimido	16	f	f	f					0	0	0		
Gentamicina, 80 mg, ampola	40	f	f	f					0	0	0		
Azitromicina, 500 mg, comprimido	12	f	f	f					0	0	0		
Ciprofloxacina, 500 mg, comprimido	64	f	f	f					0	0	0		
Fluconazol, 150mg, comprimido	8	f	f	f					0	0	0		
Nistatina, 100000 U.I./ml, Suspensão oral	2	f	f	f					0	0	0		
Aciclovir, 400mg, comprimido	56	f	f	f					0	0	0		
Flubendazol, 100mg, comprimido	12	f	f	f					0	0	0		
Metilofona, comprimido	24	f	f	f					0	0	0		
Metronidazol, 250mg, comprimido	20	f	f	f					0	0	0		
Catamina, 500mg/10ml, ampola	10	f	f	f					0	0	0		
Propofol, 200 mg / 20 ml, emulsão inj.	4	f	f	f					0	0	0		
Bupivacaína, solução hiperbárica, 20 mg / 4 ml, ampola	10	f	f	f					0	0	0		
Lidocaína c/ adrenalina, 2% 20 ml, frasco ampola	20	f	f	f					0	0	0		
Lidocaína, 2% 20 ml, frasco ampola	20	f	f	f					0	0	0		
Lidocaína, 2% gel, unidade	10	f	f	f					0	0	0		
Tiocolicosido, 4 mg, comprimido	30	f	f	f					0	0	0		
Tiocolicosido, 4 mg / 2ml, ampola	18	f	f	f					0	0	0		

NÃO CLASSIFICADO

E2-01-1

ORIGINAL
(VERSO EM BRANCO)

NÃO CLASSIFICADO

ANEXO E2

ITSAUD 2 (B)

Designação	Quant.	Race	Razo	T	Existência	Reposição	Consumo	Devolução	Existência justificada	Necessidade	Pedido Reposição	Observações	Quantidade autorizada
Carbamazepina, 200 mg, comprimido	40	f	f	f					0	0	0		
Fenobarbital, 100 mg / 1 ml, ampola	4	f	f	f					0	0	0		
Fenobarbital, 15 mg, comprimido	6	f	f	f					0	0	0		
Beta-histina, 24 mg, comprimido	20	f	f	f					0	0	0		
Cinartizina 75mg capsula	20	f	f	f					0	0	0		
Dimenidrinato, 100mg, comprimido	20	f	f	f					0	0	0		
Ondansetrom, 8 mg / 4 ml, ampola	6	f	f	f					0	0	0		
Diazepam, 10 mg / 2 ml, ampola	4	f	f	f					0	0	0		
Midazolol, 15 mg / 3 ml, ampola	6	f	f	f					0	0	0		
Cloropromazina, 25 mg / 5 ml, ampola	3	f	f	f					0	0	0		
Clonixina, 300 mg, cápsula	20	f	f	f					0	0	0		
Metamizol, 2 gr / 5 ml, ampola	10	f	f	f					0	0	0		
Metamizol Magnésio, 575 mg, cápsula	20	f	f	f					0	0	0		
Paracetamol, 1000 mg, comprimido	160	f	f	f					0	0	0		
Paracetamol, 10 mg / ml, frasco 100 ml	25	f	f	f					0	0	0		
Paracetamol, 250 mg, supositório	5	f	f	f					0	0	0		
Fentanilo, 0,5 mg / 10 ml, ampola	4	f	f	f					0	0	0		
Morfina, 10 mg / 1 ml, ampola	6	f	f	f					0	0	0		
Petidina, 100 mg / 2 ml, ampola	6	f	f	f					0	0	0		
Tramadol, 50 mg, comprimido	10	f	f	f					0	0	0		
Tramadol, 100 mg / 2 ml, ampola	10	f	f	f					0	0	0		
Digoxina, 0,25mg / ml, ampola 2 ml	10	f	f	f					0	0	0		
Atropina, 0,5 mg / 1 ml, ampola	8	f	f	f					0	0	0		
Dopamina, 200 mg / 5 ml, frasco ampola	10	f	f	f					0	0	0		
Noradrenalina, 1 mg / 1 ml, ampola	20	f	f	f					0	0	0		
Furosemida, 20 mg / 2 ml, ampola	10	f	f	f					0	0	0		
Captopril, 25 mg, comprimido	30	f	f	f					0	0	0		
Nifedipina, 5 mg, cápsula	20	f	f	f					0	0	0		
Propranolol, 10 mg, comprimido	20	f	f	f					0	0	0		
Dinitrato de Isossorbido, 10 mg / 10 ml, ampola	10	f	f	f					0	0	0		
Nitroglicerina, 0,5 mg, comprimido sublingual	20	f	f	f					0	0	0		
Sulfato de Ferro + Ácido Fólico, 60 mg + 0,2 mg, comprimido	60	f	f	f					0	0	0		
Fitomenadiona, 10 mg / 1 ml, ampola	2	f	f	f					0	0	0		
Efedrina, 50 mg / 1 ml, solução injetável	20	f	f	f					0	0	0		
Salbutamol, 0,5 mg / 1 ml, ampola	20	f	f	f					0	0	0		
Salbutamol, 100 µg / dose, inalador	3	f	f	f					0	0	0		
Brometo de ipratrópio + Salbutamol, 0,5 mg + 2,5 mg/2,5 ml, ampola	20	f	f	f					0	0	0		
Brometo de ipratrópio, 0,25 mg / 2 ml, ampola	20	f	f	f					0	0	0		
Brometo de ipratrópio, 20 µg / dose, inalador	3	f	f	f					0	0	0		
Beclometasona, 50 µg, inalador	2	f	f	f					0	0	0		
Budesonida 1 mg / 2 ml suspensão para nebulização, ampola	10	f	f	f					0	0	0		

NÃO CLASSIFICADO

E2-01-2

ORIGINAL
(VERSO EM BRANCO)



O Posto Avançado de Saúde

NÃO CLASSIFICADO

ANEXO E2

ITSAUD 2 (B)

Medicamento / Dispositivo Médico - ITSAUD 2 (B)				Existência	Reposição	Consumo	Devolução	Existência Justificada	Necessidade	Pedido Reposição	Observações	Quantidade autorizada
Designação	Quant.	Razo H	Razo T									
Hidróxido de Alumínio, 240mg, comprimido	20	f	f					0	0	0		
Ranitidina, 50 mg / 2 ml, ampola	10	f	f					0	0	0		
Pantoprazol, 20 mg, cápsula	28	f	f					0	0	0		
Sucralfato, 1g / 5 ml, saqueta	60	f	f					0	0	0		
Metoclopramida, 10 mg, comprimido	20	f	f					0	0	0		
Metoclopramida, 10 mg / 2 ml, ampola	6	f	f					0	0	0		
Citrato de sódio - microclister, tubo	40	f	f					0	0	0		
Lactulose, 10 g / 15 ml, saqueta	40	f	f					0	0	0		
Loperamida, 2 mg, cápsula	60	f	f					0	0	0		
Carvão activado, frasco	1	f	f					0	0	0		
Butilscopolamina, 20 mg / 1 ml, ampola	20	f	f					0	0	0		
Oxitocina, 5 U / 1 ml, ampola	5	f	f					0	0	0		
Dexametasona, 5 mg / 1 ml, ampola	10	f	f					0	0	0		
Hidrocortisona (com agente de diluição), 100 mg / 2 ml, frasco ampola	10	f	f					0	0	0		
Prednisolona, 1000 mg / 10 ml, ampola	20	f	f					0	0	0		
Insulina solúvel, 100 U.I. / ml, (ação rápida), cartucho	2	f	f					0	0	0		
Cetorolac de trometamina, 30 mg / 1 ml, ampola	30	f	f					0	0	0		
Diclofenac sódico, 25 mg / ml, ampola 3 ml	30	f	f					0	0	0		
Diclofenac, 50 mg, comprimido	30	f	f					0	0	0		
Etofenamato, gel, bisnaga	3	f	f					0	0	0		
Clemastina, 2 mg / 2 ml, ampola	10	f	f					0	0	0		
Hidroxizina, 25mg, comprimido	20	f	f					0	0	0		
Cetirizina, 10 mg, comprimido	20	f	f					0	0	0		
Desloratadina, 5mg, comprimido	40	f	f					0	0	0		
Adrenalina, 1 mg / 1 ml, ampola	8	f	f					0	0	0		
Bicarbonato de Sódio, 8,4% 100 ml, frasco	10	f	f					0	0	0		
Gluconato de Cálcio, 10% 10 ml, ampola	40	f	f					0	0	0		
Sulfato de Magnésio, 2000 mg / 10 ml, ampola	10	f	f					0	0	0		
Cloreto de Potássio, 74,5 mg / ml, ampola 10 ml	10	f	f					0	0	0		
Cloreto de sódio, 0,9% 10 ml, ampola	10	f	f					0	0	0		
Cloreto de sódio, 0,9% 100 ml, saco	50	f	f					0	0	0		
Cloreto de sódio, 0,9% 500 ml, saco	20	f	f					0	0	0		
Glucose Hipertónica 30%, 20ml, ampola	40	f	f					0	0	0		
Glucose em Cloreto de Sódio, Solução a 5% 500 ml, frasco	50	f	f					0	0	0		
Glucose em Soro Polieletrólítico, 5% 500 ml, frasco	50	f	f					0	0	0		
Lactato de Ringer, 500 ml, frasco	50	f	f					0	0	0		
Gelatina Modificada, 500 ml, saco	10	f	f					0	0	0		
Água oxigenada, solução a 10V 250 ml, frasco	6	f	f					0	0	0		
Alcool 70°, 250 ml, frasco	2	f	f					0	0	0		
Desinfetante líquido para mãos, 500ml, frasco	4	f	f					0	0	0		
Iodopovidona, solução dérmica, 125ml, frasco	5	f	f					0	0	0		

NÃO CLASSIFICADO

E2-01-3

ORIGINAL
(VERSO EM BRANCO)

NÃO CLASSIFICADO

ANEXO E2

ITSAUD 2 (B)

Medicamento / Dispositivo Médico - ITSAUD 2 (B)				Existência	Reposição	Consumo	Devolução	Existência Justificada	Necessidade	Pedido Reposição	Observações	Quantidade autorizada
Designação	Quant.	Razo H	Razo T									
Sabonete líquido anti-séptico para mãos, frasco	4	f	f					0	0	0		
Bacitracina, 500 UI/g 20g	6	f	f					0	0	0		
Cetoconazol, 2% creme	8	f	f					0	0	0		
Clotrimazol, 1% creme	6	f	f					0	0	0		
Econazol, 10 mg / g 30g pó para pulverização cutânea	2	f	f					0	0	0		
Aciclovir, 5% creme 2g	4	f	f					0	0	0		
Betametasona, creme 0,1%, bisnaga	2	f	f					0	0	0		
Cloreto de etilo, 100 ml, spray	2	f	f					0	0	0		
Fenilefrina, 5 mg / ml, gotas nasais	10	f	f					0	0	0		
Fluocinolona + Neomicina + Polimixina B, Gotas auriculares	10	f	f					0	0	0		
Neomicina + Polimixina + Dexametasona, 10 mg/ml + 10000 U.I./ml + 1 mg/ml, frasco conta-gotas auriculares	5	f	f					0	0	0		
Cloranfenicol + Prednisolona base, 1% + 0,25% pomada oftálmica, bisnaga	10	f	f					0	0	0		
Cloranfenicol, 10 mg / g, pomada oftálmica	10	f	f					0	0	0		
Cloranfenicol, 8 mg / ml, colírio	10	f	f					0	0	0		
Oxitetraciclina, 5 mg / g, pomada oftálmica	10	f	f					0	0	0		
Aciclovir, 3% pomada oftálmica, bisnaga	20	f	f					0	0	0		
Flurbiprofeno sódico, 0,2% colírio	5	f	f					0	0	0		
Azelastina, 0,5 mg/1 ml, colírio	10	f	f					0	0	0		
Tropicamida, 10 mg / ml, frasco conta-gotas	5	f	f					0	0	0		
Oxibuprocaina, 4 mg / ml, colírio	10	f	f					0	0	0		
Flumazenilo, 0,5 mg / 5 ml, ampola	10	f	f					0	0	0		
Naloxona, 0,4 mg / 1 ml, ampola	50	f	f					0	0	0		
Água para injetáveis, 10 ml, ampola	50	f	f					0	0	0		

O Comandante

AUTORIZO

O Médico

O Diretor

NIL: _____

NÃO CLASSIFICADO

E2-01-4

ORIGINAL
(VERSO EM BRANCO)



O Posto Avançado de Saúde

NÃO CLASSIFICADO

ANEXO E2

ITSAUD 2 (B)

MARINHA DIREÇÃO DE SAÚDE	REQUISIÇÃO MEDICAMENTOS E/OU DISPOSITIVOS MÉDICOS (UTILIZAÇÃO NÃO INDIVIDUALIZADA) REQUISIÇÃO ORDINÁRIA		Ref: [REDACTED] 0									
ENTIDADE REQUIS.: [REDACTED]		CÓDIGO MECANOG: [REDACTED]	CENTRO SIG: [REDACTED]									
EMAIL: [REDACTED]		RTM: [REDACTED]										
AO CENTRO DE ABASTECIMENTO SANITÁRIO, REQUISA-SE MATERIAL DE CONSUMO REFERENTE À TABELA (E2 - T-PAS)												
LOCAL: [REDACTED]	DATA: [REDACTED]	PT em SIG: [REDACTED]										
TABELA DE APOIO AO POSTO AVANÇADO DE SAÚDE												
Quantidade: [REDACTED]												
Medicamento / Dispositivo Médico - ITSAUD 2 (B)				Existência	Reposição	Consumo	Devolução	Existência justificada	Necessidade	Pedido Reposição	Observações	Quantidade autorizada
Designação	Quant.	Razo H	Razo T									
Agulha Endovenosa, 20G x 1", unidade	30	f	f					0	0	0		
Agulha Intramuscular, 21G x 1", unidade	30	f	f					0	0	0		
Agulha Sub-cutânea, 25G x 1", unidade	20	f	f					0	0	0		
Cateteres p/ Venoclise (tipo Abbocath), 14G, unidade	10	f	f					0	0	0		
Cateteres p/ Venoclise (tipo Abbocath), 16G, unidade	10	f	f					0	0	0		
Cateteres p/ Venoclise (tipo Abbocath), 18G, unidade	10	f	f					0	0	0		
Cateteres p/ Venoclise (tipo Abbocath), 20G, unidade	10	f	f					0	0	0		
Cateteres p/ Venoclise (tipo Abbocath), 22G, unidade	5	f	f					0	0	0		
Garrote venoso de fita (nylon / velcro), 50 cm, unidade	4	f	f					0	0	0		
Membrana adesiva para fixação de cateter, unidade	10	f	f					0	0	0		
Oclurador (tipo Bionector), unidade	10	f	f					0	0	0		
Prolongamentos para sistema de soros, 150 cm, unidade	30	f	f					0	0	0		
Seringa de plástico para insulina com agulha, 1 cc, unidade	20	f	f					0	0	0		
Seringa de plástico, 2 cc, unidade	10	f	f					0	0	0		
Seringa de plástico, 5 cc, unidade	40	f	f					0	0	0		
Seringa de plástico, 10 cc, unidade	30	f	f					0	0	0		
Seringa de plástico, 20 cc, unidade	20	f	f					0	0	0		
Seringa de plástico, 50 cc, unidade	4	f	f					0	0	0		
Seringa vesical, 50 cc, unidade	6	f	f					0	0	0		
Sistema para administração de soro, unidade	30	f	f					0	0	0		
Sonda de plástico naso-gástrica, nº 14, unidade	4	f	f					0	0	0		
Sonda de plástico naso-gástrica, nº 16, unidade	4	f	f					0	0	0		
Sonda de plástico naso-gástrica, nº 18, unidade	4	f	f					0	0	0		
Tomeira de 3 vias, unidade	10	f	f					0	0	0		

NÃO CLASSIFICADO

E2-02-5

ORIGINAL
(VERSO EM BRANCO)

NÃO CLASSIFICADO

ANEXO E2

ITSAUD 2 (B)

Medicamento / Dispositivo Médico - ITSAUD 2 (B)				Existência	Reposição	Consumo	Devolução	Existência justificada	Necessidade	Pedido Reposição	Observações	Quantidade autorizada
Designação	Quant.	Razo H	Razo T									
Transferes, unidade	4	f	f					0	0	0		
Camara expansora, unidade	2	f	f					0	0	0		
Condutor p/tubos endotraqueais (adulto), unidade	2	f	f					0	0	0		
Conector para controlo digital aspiração (y), unidade	5	f	f					0	0	0		
Conector para controlo digital aspiração (l), unidade	5	f	f					0	0	0		
Filtro para máscara de reanimação individual (tipo Pocket Mask), unidade	1	f	f					0	0	0		
Filtro humidificador para insuflador (tipo Ambu), unidade	8	f	f					0	0	0		
Laringoscópio, descartável com 3 lâminas, unidade	1	f	f					0	0	0		
Máscara cirúrgica c/ viseira, descartável, unidade	10	f	f					0	0	0		
Máscara de plástico prinalação oxigénio /reservatório de o2, unidade	10	f	f					0	0	0		
Máscara de ressuscitação individual, (tipo Pocket Mask), unidade	1	f	f					0	0	0		
Máscara de ressuscitação individual, nº1, unidade	1	f	f					0	0	0		
Máscara de ressuscitação individual, nº2, unidade	1	f	f					0	0	0		
Máscara de ressuscitação individual, nº3, unidade	1	f	f					0	0	0		
Máscara de ressuscitação individual, nº4, unidade	1	f	f					0	0	0		
Máscara de ressuscitação individual, nº5, unidade	1	f	f					0	0	0		
Máscara laringea (tipo iGel), nº3, unidade	3	f	f					0	0	0		
Máscara laringea (tipo iGel), nº4, unidade	3	f	f					0	0	0		
Máscara laringea (tipo iGel), nº5, unidade	3	f	f					0	0	0		
Máscara papel descartável, unidade	50	f	f					0	0	0		
Máscara para aerossol, adulto, unidade	6	f	f					0	0	0		
Oculos nasais, adulto, unidade	3	f	f					0	0	0		
Sonda de plástico flexível p / aspiração secreções, nº 14, unidade	10	f	f					0	0	0		
Sonda de plástico flexível p / aspiração secreções, nº 16, unidade	10	f	f					0	0	0		
Sonda de plástico rígido para aspiração secreções (tipo Yankauer), nº18, unidade	3	f	f					0	0	0		
Tubo de Guedel, nº 2, unidade	2	f	f					0	0	0		
Tubo de Guedel, nº 3, unidade	4	f	f					0	0	0		
Tubo de Guedel, nº 4, unidade	4	f	f					0	0	0		
Tubo de Guedel, nº 5, unidade	4	f	f					0	0	0		
Tubo Endotraqueal (scuff), nº 2, unidade	2	f	f					0	0	0		
Tubo Endotraqueal (scuff), nº 3, unidade	2	f	f					0	0	0		
Tubo Endotraqueal (scuff), nº 4, unidade	2	f	f					0	0	0		
Tubo Endotraqueal (scuff), nº 4,5, unidade	2	f	f					0	0	0		
Tubo Endotraqueal (c/cuff), nº 5, unidade	2	f	f					0	0	0		
Tubo Endotraqueal (c/cuff), nº 6, unidade	2	f	f					0	0	0		
Tubo Endotraqueal (c/cuff), nº 6,5, unidade	2	f	f					0	0	0		
Tubo Endotraqueal (c/cuff), nº 7, unidade	2	f	f					0	0	0		
Tubo Endotraqueal (c/cuff), nº 7,5, unidade	2	f	f					0	0	0		
Tubo Endotraqueal (c/cuff), nº 8, unidade	2	f	f					0	0	0		
Tubo Endotraqueal (c/cuff), nº 8,5, unidade	2	f	f					0	0	0		

NÃO CLASSIFICADO

E2-02-6

ORIGINAL
(VERSO EM BRANCO)



O Posto Avançado de Saúde

NÃO CLASSIFICADO

ANEXO E2

ITSAUD 2 (B)

Medicamento / Dispositivo Médico - ITSAUD 2 (B)				Existência	Reposição	Consumo	Devolução	Existência justificada	Necessidade	Pedido Reposição	Observações	Quantidade autorizada
Designação	Quant.	Razo H	Razo T									
Tubo Nasofaríngeo, 6 mm, unidade	6	1	1					0	0	0		
Tubo Nasofaríngeo, 7 mm, unidade	6	1	1					0	0	0		
Tubo para máscara de oxigênio, rolo	1	1	1					0	0	0		
Algália de Foley, nº 14, unidade	6	1	1					0	0	0		
Algália de Foley, nº 16, unidade	9	1	1					0	0	0		
Algália de Foley, nº 18, unidade	6	1	1					0	0	0		
Arrastadeira descartável, unidade	20	1	1					0	0	0		
Coletor de borchacha para urina, unidade	4	1	1					0	0	0		
Fita de nastro, 5 m, unidade	1	1	1					0	0	0		
Gel lubrificante, 5gr (tipo Optilube), saqueta	35	1	1					0	0	0		
Saco coletor urina com tomeira, 2000 ml, unidade	9	1	1					0	0	0		
Urinoi, descartável, unidade	20	1	1					0	0	0		
Tala almofadada para dedos (de Zimmer), 19 x 500 mm, unidade	4	1	1					0	0	0		
Tala almofadada para dedos (de Zimmer), 24 x 500 mm, unidade	4	1	1					0	0	0		
Tala moldável para membros, (tipo SAM SPLINT), unidade	8	1	1					0	0	0		
Gel para ECG, unidade	1	1	1					0	0	0		
Reagente para exame bioquímico urinário, 100 unidades	1	1	1					0	0	0		
Rolo papel para ECG, unidade	2	1	1					0	0	0		
Teste Imunológico da gravidez, unidade	1	1	1					0	0	0		
Tiras para aparelho de determinação da glicemia capilar, unidade	50	1	1					0	0	0		
Espátula, unidade	100	1	1					0	0	0		
Espéculo para otoscópio, unidade	50	1	1					0	0	0		
Avental de plástico descartável, unidade	10	1	1					0	0	0		
Barrete, descartável, unidade	3	1	1					0	0	0		
Bata descartável, unidade	3	1	1					0	0	0		
Bisturi descartável, unidade	8	1	1					0	0	0		
Campo esterilizado descartável cóculo adesivo, (50 cm X 60 cm), unidade	10	1	1					0	0	0		
Campo esterilizado descartável sícúlo, (50 cm X 70 cm), unidade	10	1	1					0	0	0		
Catéter de Descompressão Pneumotórax 14GX3,25", unidade	10	1	1					0	0	0		
Drenos de silastic, 6 mm largura, unidade	5	1	1					0	0	0		
Electrocautério, descartável, unidade	3	1	1					0	0	0		
Kit de Cricotiroidectomia táctico (com bisturi), adulto, unidade	2	1	1					0	0	0		
Kit de parto, unidade	2	1	1					0	0	0		
Lâmina de bisturi estéril, nº 11, unidade	20	1	1					0	0	0		

NÃO CLASSIFICADO

E2-02-7

ORIGINAL
(VERSO EM BRANCO)

NÃO CLASSIFICADO

ANEXO E2

ITSAUD 2 (B)

Medicamento / Dispositivo Médico - ITSAUD 2 (B)				Existência	Reposição	Consumo	Devolução	Existência justificada	Necessidade	Pedido Reposição	Observações	Quantidade autorizada
Designação	Quant.	Razo H	Razo T									
Lâmina de bisturi estéril, nº 15, unidade	20	1	1					0	0	0		
Lâmina de bisturi estéril, nº 24, unidade	20	1	1					0	0	0		
Luvas cirúrgicas esterilizadas, nº 6, par	5	1	1					0	0	0		
Luvas cirúrgicas esterilizadas, nº 7, par	5	1	1					0	0	0		
Luvas cirúrgicas esterilizadas, nº 7.5, par	5	1	1					0	0	0		
Luvas cirúrgicas esterilizadas, nº 8, par	5	1	1					0	0	0		
Luvas cirúrgicas esterilizadas, nº 8.5, par	5	1	1					0	0	0		
Luvas de nitrilo não esterilizadas, tamanho S, unidade	100	1	1					0	0	0		
Luvas de nitrilo não esterilizadas, tamanho M, unidade	100	1	1					0	0	0		
Luvas de nitrilo não esterilizadas, tamanho L, unidade	100	1	1					0	0	0		
Luvas de nitrilo não esterilizadas, tamanho XL, unidade	100	1	1					0	0	0		
Pinça Adson c/dente rato, descartável, unidade	30	1	1					0	0	0		
Pinça Adson s/dente rato, descartável, unidade	30	1	1					0	0	0		
Pinça de dissecação c/dente de rato, descartável, unidade	30	1	1					0	0	0		
Pinça de dissecação s/dente de rato, descartável, unidade	30	1	1					0	0	0		
Pinça de Kocher c/dente de rato, descartável, unidade	30	1	1					0	0	0		
Pinça de Kocher s/dente de rato, descartável, unidade	30	1	1					0	0	0		
Porta agulhas, descartável, unidade	30	1	1					0	0	0		
Sutura Absorvível (polifilamentar), nº 3/0-ag, cortante, unidade	5	1	1					0	0	0		
Sutura Absorvível (polifilamentar), nº 2/0-ag, cortante, unidade	10	1	1					0	0	0		
Sutura de Nylon, nº 5/0-ag cortante, unidade	5	1	1					0	0	0		
Sutura de Nylon, nº 4/0-ag cortante, unidade	5	1	1					0	0	0		
Sutura de Seda, nº 4/0-ag cortante, unidade	5	1	1					0	0	0		
Sutura de Seda, nº 2/0-ag cortante, unidade	5	1	1					0	0	0		
Sutura de Seda, nº 0-ag cortante, unidade	5	1	1					0	0	0		
Tesoura recta pequena, descartável, unidade	8	1	1					0	0	0		
Adesivo (castanho), 5 m x 2,5 cm, rolo	3	1	1					0	0	0		
Adesivo (castanho), 5 m x 5 cm, rolo	3	1	1					0	0	0		
Adesivo Cirúrgico (tipo Mefix), 10 m x 10 cm, rolo	5	1	1					0	0	0		
Adesivo Cirúrgico (tipo Mefix), 10 m x 15 cm, rolo	2	1	1					0	0	0		
Adesivo Cirúrgico (tipo Mefix), 10 m x 20 cm, rolo	2	1	1					0	0	0		
Adesivo Hipoalergénico, 10 m x 2,5 cm, rolo	2	1	1					0	0	0		
Adesivo Hipoalergénico, 10 m x 5 cm, rolo	2	1	1					0	0	0		
Cola biológica (tipo Dermabond), unidade	2	1	1					0	0	0		
Compressa de gaze esterilizada, 5 x 5 cm, unidade	100	1	1					0	0	0		
Compressa de gaze esterilizada, 10 x 10 cm, unidade	100	1	1					0	0	0		
Compressa de gaze esterilizada, 20 x 20 cm, unidade	75	1	1					0	0	0		
Compressa de gaze impregnada iodopovidona (tipo Inadine), unidade	10	1	1					0	0	0		
Compressa de gaze não esterilizada, 10x10 cm, unidades	800	1	1					0	0	0		
Dedeira de borchacha simples, unidade	40	1	1					0	0	0		
Espinha de gelatina estéril, reabsorvível, unidade	8	1	1					0	0	0		

NÃO CLASSIFICADO

E2-02-8

ORIGINAL
(VERSO EM BRANCO)



O Posto Avançado de Saúde

NÃO CLASSIFICADO

ANEXO E2

ITSAUD 2 (B)

Medicamento / Dispositivo Médico - ITSAUD 2 (B)				Existência	Reposição	Consumo	Devolução	Existência Justificada	Necessidade	Pedido Reposição	Observações	Quantidade autorizada
Designação	Quant.	Razo H	Razo T									
Gaze gorda (tipo paranet), 10 x 10 cm, unidade	20	1	1					0	0	0		
Gaze hemorreactiva (tipo QuickClot), unidade	10	1	1					0	0	0		
Lençóis para queimados, descartáveis, unidade	6	1	1					0	0	0		
Ligadura de gaze, 5 cm, unidade	20	1	1					0	0	0		
Ligadura de gaze, 10 cm, unidade	20	1	1					0	0	0		
Ligadura de gaze, 15 cm, unidade	20	1	1					0	0	0		
Ligadura de pano para tronco, unidade	2	1	1					0	0	0		
Ligadura de trauma (tipo Olaes Modular Bandage 4"), unidade	10	1	1					0	0	0		
Ligadura de trauma (tipo Olaes Modular Bandage 6"), unidade	10	1	1					0	0	0		
Ligadura de trauma para evisceração / grandes feridas / amputação (tipo Blast Bandage), unidade	8	1	1					0	0	0		
Ligadura elástica adesiva, 10 cm x 4,5 cm, unidade	5	1	1					0	0	0		
Ligadura elástica, (tipo Peeth) 10 cm, unidade	10	1	1					0	0	0		
Ligadura elástica, (tipo Peeth) 15 cm, unidade	10	1	1					0	0	0		
Ligadura elástica, 5 cm, unidade	20	1	1					0	0	0		
Ligadura elástica, 10 cm, unidade	20	1	1					0	0	0		
Ligadura elástica, 15 cm, unidade	20	1	1					0	0	0		
Ligadura elástica, 20 cm, unidade	20	1	1					0	0	0		
Malha tubular elástica de fixação, nº 2, rolo	2	1	1					0	0	0		
Malha tubular elástica de fixação, nº 4, rolo	2	1	1					0	0	0		
Penso cirúrgico auto-adesivo (tipo Mepore), grande, unidade	25	1	1					0	0	0		
Penso cirúrgico auto-adesivo (tipo Mepore), médio, unidade	30	1	1					0	0	0		
Penso cirúrgico impermeável (tipo Opsite), grande, unidade	20	1	1					0	0	0		
Penso cirúrgico impermeável (tipo Opsite), médio, unidade	20	1	1					0	0	0		
Penso cirúrgico impermeável (tipo Opsite), pequeno, unidade	20	1	1					0	0	0		
Penso de queimados, grande, unidade	10	1	1					0	0	0		
Penso de queimados, médio, unidade	10	1	1					0	0	0		
Penso de queimados, pequeno, unidade	10	1	1					0	0	0		
Penso individual, (penso rápido), unidade	100	1	1					0	0	0		
Penso oftálmico (tipo Ocil), unidade	20	1	1					0	0	0		
Penso plástico, aerossol, frasco	2	1	1					0	0	0		
Selo torácico, (tipo Halo Seal), unidade	6	1	1					0	0	0		
Tiras adesivas de sutura cutânea, 4 x 75 mm, unidade	16	1	1					0	0	0		
Tiras adesivas de sutura cutânea, 6 x 75 mm, unidade	12	1	1					0	0	0		
Toalhetes de álcool, unidade	20	1	1					0	0	0		
Coroa elástica, unidade	4	1	1					0	0	0		
Joelho elástico, unidade	4	1	1					0	0	0		
Lenço triangular, com alfinete de ama, unidade	20	1	1					0	0	0		
Pé elástico, unidade	4	1	1					0	0	0		
Punho elástico sem reforço, unidade	4	1	1					0	0	0		
Suspensório de membro, unidade	4	1	1					0	0	0		

NÃO CLASSIFICADO

E2-02-9

ORIGINAL
(VERSO EM BRANCO)

NÃO CLASSIFICADO

ANEXO E2

ITSAUD 2 (B)

Medicamento / Dispositivo Médico - ITSAUD 2 (B)				Existência	Reposição	Consumo	Devolução	Existência Justificada	Necessidade	Pedido Reposição	Observações	Quantidade autorizada
Designação	Quant.	Razo H	Razo T									
Electrodos auto-adesivos para ECG, unidade	200	1	1					0	0	0		
Caixas de plástico sortidas (trat. uidose), unidade	30	1	1					0	0	0		
Cartão de Triagem	100	1	1					0	0	0		
Contentores para cortantes, 4500 cc, unidade	4	1	1					0	0	0		
Electrodos (desfibrilhação / pacing / DAE), unidade	2	1	1					0	0	0		
Fraldas descartáveis para adulto, tamanho M, unidade	30	1	1					0	0	0		
Lâmina de barbear descartável (tipo gillete), unidade	10	1	1					0	0	0		
Manta isotérmica dupla face descartável, unidade	30	1	1					0	0	0		
Resguardo de Celulose 60x60 - unidade	40	1	1					0	0	0		
Rolo papel p/marquese 100 x 48 - unidade	1	1	1					0	0	0		
Saco calor instantâneo, (tipo DispoHot), unidade	4	1	1					0	0	0		
Saco gelo instantâneo, (tipo easy ice), unidade	4	1	1					0	0	0		
Saco para recolha cadáveres, 210 x 80 cm, unidade	200	1	1					0	0	0		
Sonda de plástico para enteroclise, unidade	2	1	1					0	0	0		
Tomiquete juncional, unidade	1	1	1					0	0	0		
Tomiquete táctico para membros (tipo SOF), unidade	10	1	1					0	0	0		

O Comandante

AUTORIZO

O Médico

O Diretor

NII: _____

NÃO CLASSIFICADO

E2-02-10

ORIGINAL
(VERSO EM BRANCO)



O Posto Avançado de Saúde

NÃO CLASSIFICADO

ANEXO E2

ITSAUD 2 (B)

MARINHA DIREÇÃO DE SAÚDE		REQUISIÇÃO MEDICAMENTOS E/OU DISPOSITIVOS MÉDICOS (UTILIZAÇÃO NÃO INDIVIDUALIZADA) REQUISIÇÃO ORDINÁRIA				Ref: _____ 0		Data requis. anterior _____				
ENTIDADE REQUIS.: _____		CÓDIGO MECANOG: _____		CENTRO SIG: _____				EMAIL: _____				
RTM: _____		AO CENTRO DE ABASTECIMENTO SANITÁRIO, REQUISITA-SE MATERIAL DE UTILIZAÇÃO PERMANENTE REFERENTE À TABELA (E2 - T-PAS)										
LOCAL: _____		DATA: _____		PT em SIG: _____				_____				
TABELA DE APOIO AO POSTO AVANÇADO DE SAÚDE												
Quantidade: _____												
Medicamento / Dispositivo Médico - ITSAUD 2 (B)												
Designação	Quant.	Razo H	Razo T	Existência	Reposição	Consumo	Devolução	Existência justificada	Necessidade	Pedido Reposição	Observações	Quantidade autorizada
Garrafa de oxigênio medicinal, 10 Litros, unidade	1	1	1					0	0	0		
Garrafa de oxigênio medicinal, 20 Litros, unidade	5	1	1					0	0	0		
Manômetro de bitômetro, unidade	10	1	1					0	0	0		
Humidificador de O2, unidade	15	1	1					0	0	0		
Ressuscitador manual (tipo Ambu), adulto, unidade	5	1	1					0	0	0		
Arrastadeira em plástico, unidade	4	1	1					0	0	0		
Urímol em plástico, unidade	2	1	1					0	0	0		
Estabilizador Pélvico (SAM Pelvic Sling II), unidade	2	1	1					0	0	0		
Lona de transferência, unidade	2	1	1					0	0	0		
Plano rígido, unidade	1	1	1					0	0	0		
Aranha para plano rígido, unidade	1	1	1					0	0	0		
Imobilizadores cefálicos para plano rígido, unidade	1	1	1					0	0	0		
Estetofonendoscópio, com diafragma e campânula, unidade	5	1	1					0	0	0		
Martelo de reflexos, unidade	2	1	1					0	0	0		
Cabo de bisturi para lâminas, nº 3, unidade	2	1	1					0	0	0		
Cabo de bisturi para lâminas, nº 4, unidade	2	1	1					0	0	0		
Pinça de Maguill, 20cm, unidade	4	1	1					0	0	0		
Pinça de Maguill, 24cm, unidade	1	1	1					0	0	0		
Tina reniforme metálica, unidade	1	1	1					0	0	0		
Sonda cânula, unidade	1	1	1					0	0	0		
Tesoura corta tecido semilhada, unidade	4	1	1					0	0	0		

NÃO CLASSIFICADO

E2-03-11

ORIGINAL
(VERSO EM BRANCO)

NÃO CLASSIFICADO

ANEXO E2

ITSAUD 2 (B)

Medicamento / Dispositivo Médico - ITSAUD 2 (B)												
Designação	Quant.	Razo H	Razo T	Existência	Reposição	Consumo	Devolução	Existência justificada	Necessidade	Pedido Reposição	Observações	Quantidade autorizada
Colar cervical (tipo NECKLITE), tamanho universal, unidade	4	1	1					0	0	0		
Escova para unhas, unidade	2	1	1					0	0	0		
Fita métrica, unidade	2	1	1					0	0	0		
Geleia para termoterapia reutilizável, unidade	2	1	1					0	0	0		
Suporte para soros, unidade	3	1	1					0	0	0		

O Comandante

AUTORIZO

O Médico

O Diretor

NI: _____

NÃO CLASSIFICADO

E2-03-12

ORIGINAL
(VERSO EM BRANCO)



O Posto Avançado de Saúde

NÃO CLASSIFICADO

ANEXO E2

ITSAUD 2 (B)

MARINHA DIREÇÃO DE SAÚDE	REQUISIÇÃO MEDICAMENTOS E/OU DISPOSITIVOS MÉDICOS (UTILIZAÇÃO NÃO INDIVIDUALIZADA) REQUISIÇÃO ORDINÁRIA	Ref: [REDACTED] 0 Data requis. anterior [REDACTED]
-----------------------------	---	---

ENTIDADE REQUIS.: [REDACTED]	CÓDIGO MECANOG: [REDACTED]	CENTRO SIG: [REDACTED]
EMAIL: [REDACTED]	RTM: [REDACTED]	

AO CENTRO DE ABASTECIMENTO SANITÁRIO, REQUISITAM-SE EQUIPAMENTOS REFERENTES À TABELA (E2 - T-PAS)

LOCAL: [REDACTED] DATA: [REDACTED] PT em SIG: [REDACTED]

TABELA DE APOIO AO POSTO AVANÇADO DE SAÚDE

Quantidade: [REDACTED]

Medicamento / Dispositivo Médico - ITSAUD 2 (B)				Existência	Reposição	Consumo	Devolução	Existência justificada	Necessidade	Pedido Reposição	Observações	Quantidade autorizada
Designação	Quant.	Raco K	Raco T									
Aspirador de secreções com bateria, unidade	1	1	1					0	0	0		
Kit Diagnóstico Otoscópico, unidade	1	1	1					0	0	0		
Lanterna de diagnóstico tipo caneta, unidade	1	1	1					0	0	0		
Iluminação cirúrgica portátil (luz fria), unidade	2	1	1					0	0	0		
Ventilador mecânico (gerador de volume / pressão), unidade	1	1	1					0	0	0		
Aparelho de determinação da glicémia capilar, unidade	2	1	1					0	0	0		
Esfigmomanómetro aneróide, unidade	2	1	1					0	0	0		
Medidor de pressão arterial electrónico, unidade	2	1	1					0	0	0		
Monitor Desfibrilhador Multifunções, unidade	1	1	1					0	0	0		
Pulsoxímetro compacto com monitor incorporado, unidade	2	1	1					0	0	0		
Termómetro clínico digital, unidade	4	1	1					0	0	0		
Autoclave, unidade	1	1	1					0	0	0		
Frigorífico para fármacos, pequeno, unidade	1	1	1					0	0	0		

O Comandante

AUTORIZO

O Diretor

O Médico

NI: [REDACTED]

NÃO CLASSIFICADO

E2-04-13

ORIGINAL
(VERSO EM BRANCO)



Apêndice A – Corpo de conceitos

Quadro 2 – Corpo de conceitos.

CORPO DE CONCEITOS	
Acidente grave	“Acidente grave é um acontecimento inusitado com efeitos relativamente limitados no tempo e no espaço, suscetível de atingir as pessoas e outros seres vivos, os bens ou o ambiente.” (Lei n.º 27/2006, de 3 de julho, p. 4696)
Instrução Técnica de Emprego	Documento doutrinário que normaliza o modo de emprego de determinada estrutura ou capacidade militar.
Contexto operacional	Tipo de contexto ou ambiente determinado por um conjunto de fatores (por exemplo, geografia, meteorologia, demografia, política, economia, entre outros), atualmente amplamente entendido como volátil, incerto, complexo e ambíguo, no qual pode ser empregue determinada estrutura ou capacidade militar.
Capacidades médicas	<ul style="list-style-type: none">• <i>Medical capability</i>: recursos humanos, infraestrutura, sustentação logística, rede de evacuação de doentes, que permitem a uma determinada capacidade de avaliação de doentes;• <i>Medical capacity</i>: potencial quantitativo de doentes que é possível observar, tratar e evacuar (NATO, 2011a, p. 2-35).
Catástrofe	“Catástrofe é o acidente grave ou a série de acidentes graves suscetíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afetando intensamente as condições de vida e o tecido socioeconómico em áreas ou na totalidade do território nacional.” (Lei n.º 27/2006, de 3 de julho, p. 4696)
Posto Avançado de Saúde	Estrutura médica modular projetável, constituída tipicamente por quatro áreas funcionais: triagem, reanimação/pequena cirurgia/ortopedia, enfermaria, e armazém de medicamentos e dispositivos médicos (Santos, 2012, pp. 16-18).
Role	Designação numérica que identifica as funções e os recursos que uma unidade ou elemento médico pode fornecer (NATO, 2011a, p. 2-54).

Fontes: Lei n.º 27/2006, de 3 de julho (2006), NATO (2011a), Santos (2012).



Apêndice B – Guiões das entrevistas

Introdução comum às entrevistas

Exmo.

Estamos atualmente a frequentar o Curso de Promoção a Oficial Superior e, neste âmbito, pretendemos realizar um Trabalho de Investigação de Grupo (TIG) subordinado ao tema “O Posto Avançado de Saúde” decorrente da seguinte sinopse:

O funcionamento efetivo deste equipamento da saúde operacional naval pressupõe um conjunto de diretrizes que possibilitem a sua utilização nos variadíssimos contextos operacionais na Marinha, em operações conjuntas ou em articulação com a Autoridade Nacional de Proteção Civil. Desta forma, importa avaliar a atual realidade do PAS e propor uma instrução técnica de emprego contemplando os contextos prováveis da sua utilização.

Sugerem-se, sem prejuízo de outros, os seguintes tópicos para o desenvolvimento da investigação: U/E/O de primeira responsabilidade, o quadro base de recursos humanos e as U/E/O responsáveis pelo seu provimento, o quadro básico de medicamentos/apósitos/equipamentos, o local de armazenamento, as especificidades de transporte/projeção, as necessidades de manutenção, os requisitos de interoperabilidade, plano de treino básico.

Na Marinha Portuguesa, o Posto Avançado de Saúde (PAS) corresponde a uma estrutura médica modular para projeção, a partir do mar, terra ou ar, sendo constituída tipicamente por quatro áreas funcionais: triagem, reanimação/pequena cirurgia/ortopedia, enfermaria para evacuações, enfermaria para doentes e feridos estáveis, e armazém de medicamentos e dispositivos médicos.

O emprego do PAS em contexto operacional constitui o objeto de estudo deste TIG. Na ausência de qualquer instrução técnica de emprego do PAS, optou-se por abordar esta lacuna mediante a realização de um trabalho empírico nunca antes realizado. Antecipando-se a natural complexidade de um documento deste género, decidimos delimitar o tema às capacidades médicas do PAS, designadamente em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental.

O Objetivo Geral desta investigação é propor os requisitos das capacidades médicas do PAS que devem ser integradas numa ITE do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental, como um primeiro passo para a



sua definição alinhada com as pretensões da instituição militar e as necessidades do apoio à população civil.

Entenda-se capacidades médicas, como a conjugação dos termos da doutrina NATO:

- *Medical capability*: recursos humanos, infraestrutura, sustentação logística, rede de evacuação de doentes, que permitem a uma determinada capacidade de avaliação de doentes
- *Medical capacity*: potencial quantitativo de doentes que é possível observar, tratar e evacuar.

Parte específica das entrevistas ao Chefe do Departamento de Saúde Operacional do Centro de Medicina Naval e ao Chefe do Serviço de Saúde do Comando do Corpo de Fuzileiros

Considerando o cargo que desempenha na estrutura técnica da Marinha, somos da opinião que o seu contributo constitui uma mais-valia inegável para o sucesso deste TIG. Nesse sentido gostaríamos de lhe realizar uma entrevista para recolher informação que nos permita identificar as capacidades médicas do PAS que considera pertinentes em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental.

Desde já agradecemos a sua disponibilidade e colaboração.

1. Na sua opinião, quais devem ser os módulos do PAS numa missão de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental?
2. Na sua opinião, quais devem ser as capacidades médicas do PAS relativamente aos recursos humanos em termos de quantidade e qualidade?
 - a) Número de médicos e suas qualificações?
 - b) Número de enfermeiros e suas qualificações?
 - c) Número de socorristas e suas qualificações?
 - d) Presença de outros profissionais de saúde e suas áreas de formação?
3. Na sua opinião, qual deve ser a capacidade de acolhimento de doentes em termos de observação e de “internamento”?
 - a) Número de doentes a observar por dia?
 - b) Número de camas para “internamento”?
4. Na sua opinião, existe necessidade de medicação e/ou apósitos e/ou material além dos discriminados no anexo E2 do ITSAUD 2 (B)?



5. Na sua opinião, devem coexistir meios de evacuação (p. ex. terrestre, aérea) associado ao PAS?
6. Na sua opinião, existe algum outro elemento que deva ser considerado na descrição das capacidades médicas do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental em sede de uma instrução técnica de emprego do PAS? Se sim, qual(ais)?
7. Na sua opinião, qual a importância da edificação de uma instrução técnica de emprego do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental (1 – Nada importante; 2 – Pouco importante; 3 – Importante; 4 – Muito importante; 5 – Extremamente importante)?
8. Na sua opinião, que 3 (três) tópicos elegeria como prioritários para serem abordados e descritos numa instrução técnica de emprego do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental?
9. Gostaria de dar algum contributo para ser considerado no desenvolvimento deste trabalho ou de trabalhos futuros?

Mais uma vez agradecemos a sua disponibilidade e colaboração.

Parte específica da entrevista aos elementos da Equipa de Saúde do Posto Avançado de Saúde envolvidos na Missão de Pedrógão Grande

Considerando a experiência que teve no âmbito do emprego do PAS na missão do Incêndio de Pedrógão Grande em 2017, somos da opinião que o seu contributo constitui uma mais-valia inegável para o sucesso deste TIG. Nesse sentido gostaríamos de lhe realizar uma entrevista para recolher informação que nos permita identificar as capacidades médicas do PAS que considera pertinentes em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental e descrever sumariamente o empenho do PAS na missão.

Desde já agradamos a sua disponibilidade e colaboração.

1. Com base na sua experiência, quais devem ser os módulos do PAS numa missão de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental?
2. Com base na sua experiência, quais devem ser as capacidades médicas do PAS relativamente aos recursos humanos em termos de quantidade e qualidade?
 - a) Número de médicos e suas qualificações?



- b) Número de enfermeiros e suas qualificações?
 - c) Número de socorristas e suas qualificações?
 - d) Presença de outros profissionais de saúde e suas áreas de formação?
3. Com base na sua experiência, qual deve ser a capacidade de acolhimento de doentes em termos de observação e de “internamento”?
- a) Número de doentes a observar por dia?
 - b) Número de camas para “internamento”?
4. Com base na sua experiência, existe necessidade de medicação e/ou apósitos e/ou material além dos discriminados no anexo E2 do ITSAUD 2 (B)?
5. Com base na sua experiência, devem coexistir meios de evacuação (p. ex. terrestre, aérea) associado ao PAS?
6. Com base na sua experiência, existe algum outro elemento que deva ser considerado na descrição das capacidades médicas do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental em sede de uma instrução técnica de emprego do PAS? Se sim, qual(ais)?
7. Quais eram as capacidades médicas do PAS na missão de Pedrógão Grande em 2017?
- a) Módulos do PAS:
 - b) Médico(s) (número; especialidade; formação em emergência):
 - c) Enfermeiro(s) (número; formação em emergência):
 - d) Socorrista(s) (número; formação em emergência):
 - e) Outros profissionais (sim/não; área de formação):
 - f) Número de camas disponíveis para “internamento”:
 - g) Casuística de atendimentos diária:
 - h) Necessidade de medicação/apósitos/equipamentos extraordinária (sim/não; qual(ais); reposição de material sim/não):
 - i) Existência de meios próprios de evacuação (sim/não; qual(ais)):
8. No que concerne às capacidades médicas do PAS disponíveis na missão de Pedrógão Grande em 2017, o que destaca de positivo e/ou de negativo face ao enquadramento e desenvolvimento da missão? Justifique sucintamente.
9. Com base na sua experiência, qual a importância da edificação de uma instrução técnica de emprego do PAS em missões de apoio à população civil após acidente



- grave ou catástrofe em Portugal Continental (1 – Nada importante; 2 – Pouco importante; 3 – Importante; 4 – Muito importante; 5 – Extremamente importante)?
10. Com base na sua experiência, que 3 (três) tópicos elegeria como prioritários para serem abordados e descritos numa instrução técnica de emprego do PAS em missões de apoio à população civil após acidente grave ou catástrofe em Portugal Continental?
11. No que concerne ao emprego do PAS na missão de Pedrógão Grande em 2017, houve alguma integração na estrutura de comando da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil e/ou alguma articulação com outras entidades presentes no terreno para a prestação de cuidados de saúde? Se sim, descreva sucintamente.
12. No que concerne ao emprego do PAS na missão de Pedrógão Grande em 2017, classifique o impacto dos seguintes elementos no desenvolvimento da missão (1 – Muito negativo; 2 – Negativo; 3 – Neutro; 4 – Positivo; 5 – Muito positivo):
- a) Doutrina de emprego/Ordem de Operações:
 - b) Comando e Controlo:
 - c) Interoperabilidade:
 - d) Pessoal:
 - e) Material:
13. Gostaria de dar algum contributo para ser considerado no desenvolvimento deste trabalho ou de trabalhos futuros?

Mais uma vez agradecemos a sua disponibilidade e colaboração.



Apêndice C – Finalidade dos cursos na área da emergência médica

Quadro 3 – Finalidade dos cursos na área da emergência médica.

CURSO	FINALIDADE
ATLS	Dotar os clínicos com uma abordagem rápida e segura de doentes politraumatizados, se necessário ressuscitação e estabilização, avaliação precoce das condições locais e das necessidades de tratamento (ATLS Portugal – <i>Advanced Trauma Life Support</i> , 2019).
PHTLS	Desenvolver competências na avaliação sistematizada da vítima de trauma, de forma a estabelecer as prioridades de acordo com o princípio tratar primeiro aquilo que mata primeiro (Emergência XXI, 2019a).
SAV	Desenvolver competências em manobras de reanimação cardiopulmonar em contextos pré-hospitalar e intra-hospitalar em adultos (Universidade Católica Portuguesa, 2019).
SBV com DAE	Adquirir competências que permitam realizar corretamente manobras de SBV com utilização de um DAE, numa vítima em paragem cardiorrespiratória (Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa, 2019a).
SIV	Treinar profissionais de saúde como membros de equipas de reanimação (intra- ou extra-hospitalares), incluindo o treino em desfibrilhação manual e cuidados pós reanimação (Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2019).
TCCC	Dotar os operacionais de técnicas e estratégias de tratamento baseadas na evidência para otimizar a sobrevivência das vítimas de trauma no campo de batalha (Emergência XXI, 2019b).
TAS	Formação idêntica à TAT complementada com a abordagem e cuidados em partos e a doentes pediátricos, emergência em trauma e integração com o Sistema Integrado de Emergência Médica (Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa, 2019b).
TAT	Capacitar os formandos com as competências necessárias no âmbito da avaliação e estabilização da vítima, realização de manobras de SBV, imobilização e transporte de vítimas de doença súbita e/ou trauma (Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa, 2019c).
VMER	Desenvolver competências que permitam a estabilização pré-hospitalar e durante o transporte de vítimas (Sistema Nacional de Saúde, 2019).

Legenda: *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), Desfibrilhação Automática Externa (DAE), *Prehospital Trauma Life Support* (PHTLS), Suporte Avançado de Vida (SAV), Suporte Básico de Vida (SBV), Suporte Imediato de Vida (SIV), *Tactical Combat Casualty Care* (TCCC), Tripulante de Ambulância de Socorro (TAS), Tripulante de Ambulância de Transporte (TAT), Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER).

Fontes: ATLS Portugal – *Advanced Trauma Life Support* (2019), Emergência XXI (2019a), Emergência XXI (2019b), Universidade Católica Portuguesa (2019), Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa (2019a), Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa (2019b), Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa (2019c), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (2019), Sistema Nacional de Saúde (2019b).



Apêndice D – Descrição das capacidades médicas da Equipa Médica I

Quadro 4 – Descrição das capacidades médicas da Equipa Médica I.

Avaliação Inicial e Triagem	Sistema de triagem reconhecido para a abordagem médica em situações de emergência e de incidentes em massa.
Ressuscitação	Capacidade de Suporte Básico de Vida, abordagem da via aérea, controlo hemorrágico, fluidoterapia endovenosa e abordagem a feridas e fraturas.
Estabilização do Doente e Evacuação	Capacidade para emergência e de Suporte Avançado de Vida para estabilização até à evacuação para hospital de diferenciação superior.
Cuidados de Feridas	Capacidade de limpeza, profilaxia tetânica e antibiótica.
Tratamento de Fraturas	Abordagem básica da fratura com aplicação de talas e gessos.
Anestesia	Analgesia para a abordagem da dor e anestesia local para abordagem das fraturas e feridas.
Cirurgia	Procedimentos cirúrgicos <i>minor</i> com adequada esterilização, anestesia e analgesia local (limpeza da ferida, incisão e drenagem cutânea, entre outros).
Doenças Transmissíveis de Declaração Obrigatória	Avaliação e prestação de cuidados.
Cuidados Obstétricos Emergentes	Capacidade para realizar partos eutócicos não complicados; reconhecer, iniciar a abordagem e evacuar nascimentos múltiplos, complicações infecciosas, hemorrágicas e eclâmpsia.
Cuidados Pediátricos Emergentes	Capacidade de diagnóstico e tratamento de patologias (por exemplo, infeções, malária, subnutrição).
Cuidados Emergentes de Doenças Crónicas	Capacidade de diagnóstico e tratamento de agudizações <i>minor</i> .
Saúde Mental	Capacidade de atendimento dos cuidados básicos psicológicos.
Laboratório	Capacidade de realização de testes rápidos (hemograma, glicémia, urina, malária).
Farmácia	A lista de medicamentos deve incluir analgesia oral, antibióticos, profilaxia tetânica ou tétano e difteria.
Esterilização	Capacidade de descontaminação, limpeza e esterilização a vapor com autoclave básico ou disponibilidade suficiente de equipamentos descartáveis para 14 dias.
Logística	Abastecimento de água potável adequada para os padrões mínimos do suporte médico dos doentes e para a equipa durante 14 dias (mínimo 5 L por doente/dia e 60 L por elemento da equipa/dia). Garantia de energia e iluminação, alimentação, área de descanso para a equipa, saneamento, sanitários (1 sanitário para 20 camas de internamento ou 50 doentes), comunicações móveis, telefones satélite, rádios, transferência de dados por email ou fax. Transporte para providenciar cuidados médicos móveis e para evacuações.

Fonte: Organização Mundial de Saúde (2013).