

PORTARIA Nº 072-EME, DE 6 DE ABRIL DE 2015.

Aprova a Diretriz para o Atendimento Pré-Hospitalar nas Atividades de Risco no Exército Brasileiro e revoga a Portaria EME nº 149, de 31 de julho de 2013.

O **CHEFE DO ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 5º, inciso VIII, da Portaria do Gabinete do Comandante do Exército nº 514, de 29 de junho de 2010 (Regulamento do Estado-Maior do Exército R-173) e de acordo com o que propõe o Comando de Operações Terrestres (COTer), ouvidos o Departamento-Geral do Pessoal (DGP) e o Departamento de Educação e Cultura do Exército (DECEX), resolve:

Art. 1º Aprovar a Diretriz para o Atendimento Pré-Hospitalar nas Atividades de Risco no Exército Brasileiro, que com esta baixa.

Art. 2º Estabelecer que esta portaria entre em vigor na data da sua publicação.

Art. 3º Revogar a Portaria nº 149-EME, de 31 de julho de 2013.

ÍNDICE DE ASSUNTOS

	Art.
CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	
Seção I - Da Finalidade e dos Objetivos.....	1º/2º
Seção II - Da Concepção Geral.....	3º/8º
CAPÍTULO II - O APH NO EXÉRCITO BRASILEIRO	
Seção I - Conceitos aplicados ao APH no Exército Brasileiro.....	9º/32
Seção II - Capacitação de recursos humanos para o APH.....	33/40
Seção III - Estágios de adaptação ao APH.....	41/44
Seção IV - Atribuições funcionais.....	45/53
Seção V - As equipes de APH.....	54/59
CAPÍTULO III - RESPONSABILIDADES SETORIAIS.....	60/65

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Seção I Da Finalidade e dos Objetivos

Art. 1º Esta Diretriz tem a finalidade de orientar o planejamento e as ações relacionadas ao Atendimento Pré-Hospitalar (APH) nas Atividades de Risco no Exército Brasileiro, em consonância com a legislação nacional vigente.

Art. 2º A normatização do Atendimento Pré-Hospitalar nas Atividades de Risco no Exército Brasileiro apresenta os seguintes objetivos:

- I- sistematizar o APH em atividades de risco, em consonância com a legislação de Saúde;
- II- regular a capacitação de militares para a realização do APH; e
- III- definir responsabilidades para o APH em atividades de risco.

Seção II

Da Concepção Geral

Art. 3º A atividade de APH está plenamente instituída na legislação do Ministério da Saúde, que deve ser observada a fim de se adequar as atividades castrenses ao estatuto jurídico nacional.

Art. 4º A inclusão dos procedimentos de “Suporte de Vida” proporciona um ganho substancial na probabilidade de sobrevivência das vítimas, tanto no campo de batalha, quanto nas atividades cotidianas das OM do Exército.

Art. 5º Uma equipe de APH, dotada de pessoal capacitado e material apropriado, pode substituir a presença física do oficial médico, liberando-o para ser empregado em atividades que exijam o emprego exclusivo desse profissional, ou mesmo, para regular, a distância, mais de uma equipe de APH.

Art. 6º A decisão de emprego do APH ou de uma Equipe de Saúde chefiada por um médico nas diversas atividades de risco, seja em instrução, serviço ou emprego operacional, é de competência do Comandante da OM e deve considerar, entre outros fatores, o risco inerente à atividade, a ser estimado, preferencialmente, pelo responsável imediato pela mesma, por meio do preenchimento da Ficha de Gerenciamento de Risco na Instrução (FGRI) ou o documento que a venha substituir.

Art. 7º O Oficial Médico é o responsável pelo gerenciamento do APH no âmbito das atividades de risco e exerce, também, o controle operacional da(s) equipe(s) de APH, como Médico Regulador, de acordo com as diretrizes recebidas do comando.

Art. 8º O comandante das guarnições militares deverá designar o Coordenador de APH. A designação deve recair, em princípio, sobre o oficial médico mais antigo, com habilitação em APH às urgências, em gerenciamento dos serviços e sistemas inerentes ao APH.

CAPÍTULO II

O APH NO EXÉRCITO BRASILEIRO

Seção I

Conceitos aplicados ao APH no Exército Brasileiro

Art. 9º O APH é o atendimento que procura chegar o mais rápido possível à(s) vítima(s), após ter ocorrido um agravo à saúde dela(s), consistindo na intervenção de profissionais de saúde, realizando os procedimentos técnicos invasivos, no local do evento e durante o transporte, até a chegada da(s) vítima(s) em uma Organização Militar de Saúde (OMS) ou Organização Civil de Saúde (OCS).

I - a expressão APH também designa a disciplina curricular dos cursos de formação militar de saúde que habilita médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem a exercerem as ações de APH, respeitando o limite das atribuições previstas na legislação.

II - de forma análoga, no Estágio de Socorrista é ministrada a disciplina de APH nos seus diversos níveis, que visa capacitar e atualizar o profissional a realizar as atividades de APH.

Art. 10. O Suporte Básico de Vida nas situações clínicas (SBV) e no trauma (SBVT) é o conjunto padronizado de medidas e procedimentos técnicos não invasivos, que pode ser executado, inclusive, por militares não oriundos do Serviço de Saúde, desde que habilitados pelo Estágio de Socorrista normatizado pelo EME.

I - o SBV e o SBVT estabelecem um padrão de atendimento através da suspeita diagnóstica identificada por meio das técnicas de exame protocolar, tendo o objetivo principal de não agravar as lesões já existentes ou de gerar novas lesões (iatrogênias), enquanto se aguarda a chegada da equipe de APH básica ou avançada.

II - as manobras de SBV/SBVT relacionam-se com:

a) a manutenção das funções vitais, especialmente das relacionadas com a ventilação pulmonar, com a oxigenação do sangue e com a circulação do mesmo;

b) a prevenção de traumatismos medulares relacionados com fraturas da coluna vertebral, especialmente do segmento cervical;

c) o controle das hemorragias, proteção dos ferimentos e prevenção do choque; e

d) a imobilização temporária das fraturas.

Art. 11. O Suporte Avançado de Vida nas situações clínicas (SAV) ou no trauma (SAVT) - consiste no atendimento com uso de equipamento adicional ao usado no suporte básico, podendo ser aplicadas técnicas invasivas de uso exclusivo do médico ou pessoal habilitado e amparado por lei, com a finalidade da preservação da vida.

Art. 12. Os Procedimentos Invasivos são:

I - a obtenção das vias aéreas avançadas através de tubo ou cricotireoidostomia;

II - a ventilação mecânica;

III - a obtenção de via intravenosa profunda ou intra-óssea;

IV - a administração de medicamentos;

V - os cuidados pós-reanimação;

VI - o alinhamento ou a tração de fraturas;

VII - a redução de luxações;

VIII - a drenagem de tórax; e

IX - outros procedimentos que incluam ações invasivas.

Art. 13. Os procedimentos SAV delegados pelo médico regulador ao enfermeiro socorrista ou ao socorrista técnico, de acordo com a habilitação correspondente, deverão ser registrados nas fichas de regulação que deverão ser assinadas e carimbadas.

Art. 14. A Emergência Médica é o estado de mal súbito ou de trauma com risco de morte que necessite intervenção médica no prazo máximo de 01 (uma) hora.

Art. 15. A Urgência Médica é o estado de mal súbito ou de trauma com risco de morte que necessita a intervenção médica no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

Art. 16. O Salvamento consiste na operação técnica planejada e executada por especialista com a finalidade de acessar a(s) pessoa(s) ferida(s), isolada(s) ou em perigo, em locais ou situações de difícil acesso, para realizar os primeiros socorros e prepará-la(s) para a evacuação pelos meios mais adequados às características do local do acidente ou desastre para um lugar a salvo.

Art. 17. A Busca e Salvamento é o conjunto de operações terrestres, fluviais ou aéreas que têm por finalidade encontrar pessoa(s) desaparecida(s), embarcação(ões), aeronave(s) e outros elementos de interesse ou de tecnologia sensível, de destino ignorado, em todo território nacional ou internacional, conforme as convenções e acordos internacionais nas circunstâncias de combate ou de desastres.

Art. 18. O Resgate, também conhecido como APH Tático/CSAR (Combat Search and Rescue), é uma operação tática de combate em operações militares. Tem o objetivo de infiltrar pessoal de saúde especializado em emergências médicas em área hostil tão logo seja possível, para realizar o APH em feridos no conflito.

I - Compete às equipes de APH a preparação para a evacuação adequada à situação tática apresentada por meio das técnicas de SBVT ou SAVT com regulação médica a distância, até a hospitalização prevista no planejamento ou ordem de operações.

II - O efetivo de militares de Saúde a ser empregado nas ações de Resgate varia de acordo com a fração da tropa empregada, característica da missão e número de vítimas.

III - Nas operações de Resgate poderão ser empregados militares socorristas devidamente habilitados, que apoiarão o pessoal de saúde no atendimento e na resposta à ameaça, conforme a necessidade da missão.

Art. 19. O Médico Coordenador é o Oficial Médico Regulador responsável pela coordenação do Serviço de APH Móvel e pela Central de Regulação de APH da guarnição. É o responsável técnico pelas atividades médicas do serviço de APH.

Art. 20. O Médico Regulador é o Oficial Médico Socorrista ou intervencionista responsável pelo APH, pelo seu gerenciamento, pela definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder às solicitações realizadas pelos Enfermeiros Socorristas ou Socorristas Técnicos responsáveis pelo atendimento local e durante o transporte até a admissão do paciente pelo médico do serviço de emergência da OMS ou OCS. Utiliza protocolos técnicos e tem a faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente.

Art. 21. O Médico Socorrista ou intervencionista é um oficial, titular de diploma de Médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) de sua jurisdição, habilitado ao exercício do APH, conforme Regulamento Técnico estabelecido pelo Ministério da Saúde, que atua nas áreas de regulação médica, do suporte avançado de vida em todo o espectro de atuação do APH, inclusive em ambulâncias, assim como na gerência do sistema.

Art. 22. O Enfermeiro Coordenador é um oficial enfermeiro socorrista responsável técnico pelo atendimento da equipe de enfermagem e supervisão do serviço dos socorristas, sejam eles técnicos ou auxiliares. É o auxiliar do Médico Coordenador.

Art. 23. O Enfermeiro Socorrista é um oficial titular de diploma de Enfermeiro, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de sua jurisdição, habilitado para ações de enfermagem no APH Móvel, conforme o Regulamento Técnico estabelecido pelo Ministério da Saúde, que deve, além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de APH.

Art. 24. O Socorrista Técnico é um subtenente ou sargento do Quadro de Saúde, titular do certificado ou diploma de Técnico de Enfermagem, devidamente registrado no COREN de sua jurisdição e habilitado para o APH móvel, conforme dispõe o regulamento técnico estabelecido pelo Ministério da Saúde, chefe de equipe de socorro pré-hospitalar móvel básica, que atua sob regulação médica ou auxiliar do médico em uma equipe de socorro pré-hospitalar móvel avançado.

Art. 25. O Socorrista Auxiliar é um subtenente ou sargento do Quadro de Saúde, que exerce atividades auxiliares básicas dentro da equipe de socorro, habilitado a realizar procedimentos a ele delegados, mediante supervisão do profissional enfermeiro, no âmbito de sua qualificação profissional, conforme habilitação prescrita nos regulamentos técnicos publicados pelo Ministério da Saúde.

Art. 26. O Socorrista é um militar não integrante do Serviço de Saúde do Exército, capacitado em APH pelo Estágio de Socorrista ou pelo Curso Combate a Incêndio, de Resgate e Prevenção de Acidentes da Aviação do Exército, que realiza atividades inerentes a sua arma, quadro ou serviço em apoio às necessidades da equipe de saúde nas situações de risco.

I - O Socorrista pode auxiliar nas ações de salvamento e resgate de vítimas em locais ou situações que impossibilitam o acesso da equipe de saúde ou, até mesmo, em situações que não haja disponibilidade de uma equipe de saúde ou de resgate para ir até o local.

II - O Socorrista pode realizar o SBV, com ações não invasivas, mediante supervisão médica direta ou à distância, sempre que a vítima estiver em situação que impossibilite o acesso e manuseio pela equipe de saúde, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos nos regulamentos técnicos publicados pelo Ministério da Saúde.

Art. 27. O Resgatador é um médico socorrista ou intervencionista, enfermeiro socorrista ou socorrista técnico, especializado nas técnicas de socorro em combate e de salvamento terrestre, aéreo e fluvial em áreas de difícil acesso e em áreas de alto risco em território hostil. Pode ser especializado para missões de atendimento em situações operacionais de alto risco, em ambientes inóspitos, no menor tempo possível e com o máximo de precisão protocolar, de acordo com o tipo de operação (CASEVAC ou MEDEVAC).

Parágrafo único. O Curso Combate a Incêndio, de Resgate e Prevenção de Acidentes da Aviação do Exército também habilita os médicos, enfermeiros e os subtenentes e sargentos do Quadro de Saúde, para atuar como Resgatador.

Art. 28. O Auxiliar de Resgatador é o Socorrista ou Socorrista Auxiliar capacitado para a aplicação das técnicas operacionais de combate e de salvamento terrestre, aéreo e fluvial, em áreas de difícil acesso e em áreas de alto risco em território hostil, compondo a equipe de resgate para auxiliar o atendimento.

Parágrafo único. Os militares da Qualificação Militar 15/98 (Auxiliar de Busca e Salvamento) estão habilitados a atuar com Auxiliar de Resgatador.

Art. 29. O Rádio Operador é um militar habilitado a operar sistemas de radiocomunicação em apoio à operação de socorro, salvamento ou resgate.

I - O Rádio Operador realiza a ligação entre a equipe de APH à Central de Regulação Médica, à Central de Operações da OM, aos efetivos das tropas apoiada ou apoiadora e aos meios de transporte terrestre, fluvial e aéreo.

II - O Rádio Operador opera equipamentos rádios através de rede rádio terrestre e aérea.

III - O Rádio Operador tem que ser habilitado em APH pelo Estágio de Socorrista e, também, aos preceitos profissionais previstos nos perfis profissiográficos dos cursos de formação de oficiais e sargentos de comunicações ou Programa Padrão de Qualificação do Comunicante.

Art. 30. O Motorista de Ambulância é um profissional de nível básico, habilitado a conduzir veículos de urgência padronizados pelo código sanitário e pelos regulamentos técnicos publicados pelo Ministério da Saúde, como veículos terrestres, para atuação em ações de atendimento pré-hospitalar móvel e transporte inter-hospitalar sob a orientação do Médico Socorrista, respeitando as prerrogativas legais de segurança de trânsito.

Art. 31. O Piloto Aeromédico é um profissional habilitado à operação de aeronaves, segundo as normas e regulamentos vigentes do Comando da Aeronáutica/ Código Brasileiro de Aeronáutica/ Departamento de Aviação Civil, para atuação em ações de APH móvel e transporte inter-hospitalar sob a orientação do médico responsável, respeitando as prerrogativas legais de segurança de voo, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos nos regulamentos técnicos publicados pelo Ministério da Saúde e na legislação específica que trata da aviação de em vigor na Força.

Art. 32. O Piloto de Veículos Aquáticos é um profissional habilitado à operação de embarcações, segundo as normas e regulamentos vigentes no país, para atuação em ações de APH móvel e transporte inter-hospitalar sob a orientação do médico da embarcação, respeitando as prerrogativas legais de segurança de navegação.

Seção II

Capacitação de recursos humanos para o APH

Art. 33. O acidente ou um mal súbito é uma ocorrência inopinada e bastante previsível no contexto das atividades operacionais. Portanto, é de extrema importância que todos os militares adquiram um conhecimento mínimo de APH, o que deve ser providenciado através da adaptação dos currículos das escolas de formação e do Programa de Instrução Militar (PIM/COTER) aos princípios que regem a atividade do APH.

Art. 34. A capacitação de militares para o APH deve ser realizada de forma sistemática nos cursos da Linha de Ensino Militar de Saúde, proporcionando a atualização e a complementação dessa capacitação de forma regular e periódica ao longo da carreira militar (educação continuada).

Art. 35. Os Oficiais Médicos, Dentistas, Farmacêuticos e Enfermeiros e os Subtenentes e Sargentos da QMS de Saúde que possuem Curso Técnico de Enfermagem estão habilitados a executar o APH, de acordo com as suas respectivas atribuições, desde que tenham sido qualificados em cursos reconhecidos pela legislação vigente, cuja grade curricular contemple os conteúdos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 36. Todos os militares de Saúde, já capacitados em APH, deverão comprovar e cadastrar essa habilitação, nas condições estabelecidas nesta Portaria.

Art. 37. A certificação da habilitação em APH, para pessoal e instalações do Exército, bem como os cursos já ministrados pela Marinha do Brasil, pelo Exército Brasileiro, pela Força Aérea Brasileira e demais instituições, necessitam ser homologados junto aos Centros de Capacitação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou pela Escola de Saúde do Exército, quando esta estiver habilitada para promover esta habilitação.

Art. 38. Deverá ser incrementada a celebração de convênios entre as regiões militares e as secretarias estaduais e municipais de saúde, os corpos de bombeiros militares dos estados e as OCS credenciadas, a fim de viabilizar a capacitação em APH e a necessária homologação legal nos respectivos órgãos estaduais/ municipais de Saúde.

Art. 39. A habilitação em APH é um importante fator de qualificação que deve ser considerado, com prioridade, no processo de seleção para o Serviço Militar de todos os militares temporários da QMS de Saúde.

Art. 40. Os recursos humanos não integrantes do Quadro de Saúde deverão ser habilitados para o desempenho das funções de apoio à Equipe de Saúde no contexto do APH, por meio da conclusão do Estágio de Socorrista, de acordo com as características da sua arma, quadro, serviço ou especialidade.

Seção III

Estágios de adaptação ao APH

Art. 41. Os Comandos Militares de Área deverão criar e normatizar estágios de área para atender as necessidades específicas das suas regiões militares em APH, contando, se necessário, com a possibilidade de apoio financeiro do Departamento-Geral do Pessoal (DGP), tudo em consonância com o estipulado no nº 7 do Anexo A da Portaria nº 135-EME, de 8 NOV 05, ou na documentação que a vier alterá-la ou substituí-la.

Art. 42. Os estágios de área a serem criados pelos C Mil A deverão atender à normatização estabelecida pelo Ministério da Saúde (Port MS nº 2048 GM, de 5 NOV 02 - Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgências e Emergências ou a documentação que vier a alterá-la ou substituí-la) e deverão ser homologados pelos Centros de Capacitação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou pela Escola de Saúde do Exército, quando esta estiver habilitada para promover esta habilitação.

Art. 43. Os estágios de APH destinam-se a habilitar os integrantes do Quadro de Saúde para o APH.

Art. 44. O Estágio de Socorrista destina-se a habilitar recursos humanos não integrantes do Quadro de Saúde para o desempenho das funções de apoio à Equipe de Saúde no contexto do APH, de acordo com as características da arma, quadro, serviço ou especialidade do concludente do Estágio.

Seção IV **Atribuições funcionais**

Art. 45. O Oficial Médico é o Coordenador ou o Regulador das Equipes de APH do escalão considerado ou, então, o Chefe da Equipe de APH, responsável pela coordenação, pelo controle operacional, gerenciamento e pelas atividades médicas do serviço.

§ 1º O Oficial Médico deve estar registrado no Conselho Federal de Medicina (CRM), ter a habilitação legal em APH em caso de urgências e ter a capacidade de gerenciar a execução do serviço de APH, com iniciativa, facilidade de comunicação e capacidade de trabalho em equipe.

§ 2º O Oficial Médico deve conhecer a cadeia de evacuação da região, competindo-lhe manter contato frequente com as OMS e as OCS de apoio conveniadas ou contratadas.

§ 3º As principais atribuições do Oficial Médico são:

I - coordenar ou regular as equipes de APH do escalão considerado;

II - chefiar a equipe, gerenciando toda a preparação e execução do serviço de APH;

III - elaborar o relatório da missão;

IV - estar em condições de orientar, pelos meios de comunicações (rádio, celular etc), os demais integrantes da Equipe;

V - manter contato frequente com as OMS e as OCS conveniadas ou contratadas de apoio;

VI - prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias (SFC), realizando os atos médicos possíveis e necessários ao nível pré-hospitalar;

VII - avaliar, periodicamente a capacidade operacional da equipe, providenciando, quando necessário, as medidas que se fizerem necessárias para o restabelecimento dessa capacidade; e

VIII - proporcionar programas de educação continuada para toda a equipe.

Art. 46. O Oficial Médico tem como assessores os demais oficiais do Serviço de Saúde, responsáveis pelos protocolos e supervisão das atividades inerentes às suas responsabilidades. Os assessores em comento podem chefiar a equipe de APH, sempre que não houver oficial médico, assumindo a responsabilidade pelo seu controle operacional, pelo atendimento SBVT necessário à reanimação e à estabilização do paciente, no local da ocorrência e durante o transporte.

Art. 47. Os oficiais do Serviço de Saúde, assessores do Oficial Médico no âmbito do APH, devem possuir as seguintes competências:

- I - ter habilitação legal em APH em caso de urgências;
- II - estar registrado no conselho regional específico da atividade;
- III - ter capacidade de prestar o APH mediante orientação remota do oficial-médico;
- IV - ter capacidade de supervisionar a execução do serviço de APH;
- V - ter equilíbrio emocional, autocontrole e capacidade física e mental para o APH;
- VI - ter iniciativa, facilidade de comunicação e capacidade de trabalho em equipe; e
- VII - conhecer os equipamentos disponíveis e a cadeia de evacuação da região.

Art. 48. Os oficiais do Serviço de Saúde, assessores do Oficial Médico no âmbito do APH, têm as seguintes atribuições:

- I - assessorar o Oficial Médico no âmbito do APH, incluindo o assessoramento específico relativo à capacitação e à certificação do pessoal da sua área no âmbito do APH;
- II - elaborar os protocolos e realizar a supervisão dos atendimentos relativos à sua especialidade no âmbito das equipes de APH;
- III - chefiar a equipe, na ausência do oficial médico, auxiliando toda a preparação e execução do serviço de APH;
- IV - supervisionar e avaliar as ações de SBVT da sua área no âmbito da equipe de APH;
- V - prestar o atendimento de SBVT de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida, quando estiver compondo uma equipe de APH;
- VI - participar dos programas de treinamentos de aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada;
- VII - realizar manobras de extração manual de vítimas;
- VIII - estar em condições de orientar, pelos meios de comunicações (rádio, celular etc), os demais integrantes da equipe;
- IX - manter o contato frequente com as OMS e as OCS conveniadas ou contratadas de apoio; e
- X - o Oficial Enfermeiro deverá prestar o atendimento de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de vida.

Art. 49. Na ausência do Oficial Médico e dos seus oficiais assessores, o Subtenente/Sargento Técnico de Enfermagem poderá ser o Chefe da Equipe de APH, respondendo pelo seu controle operacional e pelo atendimento de enfermagem necessário à reanimação e à estabilização do paciente no local da ocorrência e durante o transporte.

§ 1º O Subtenente/Sargento Técnico de Enfermagem tem as seguintes competências no âmbito do APH:

- I - ter habilitação legal em APH em caso de urgências;
- II - estar registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição;
- III - ter capacidade de prestar o APH mediante orientação remota do oficial-médico;
- IV - ter capacidade de gerenciar a execução do serviço de APH;
- V - ter equilíbrio emocional, autocontrole e capacidade física e mental para o APH;
- VI - ter iniciativa, facilidade de comunicação e capacidade de trabalho em equipe; e
- VII - conhecer os equipamentos disponíveis e a cadeia de evacuação da região.

§ 2º O Subtenente/Sargento Técnico de Enfermagem, tem as seguintes atribuições no âmbito do APH:

I - assistir ao Enfermeiro no planejamento, na programação, orientação e supervisão das atividades de Enfermagem;

II - chefiar a equipe, na ausência do oficial-médico ou do oficial-enfermeiro, gerenciando toda a preparação e execução do serviço de APH;

III - supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no APH;

IV - prestar os atendimentos diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;

V - participar dos programas de treinamentos de aprimoramento de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação continuada;

VI - realizar manobras de extração manual de vítimas;

VII - estar em condições de orientar, pelos meios de comunicação (rádio, celular e outros meios de comunicações);

VIII - os demais integrantes da Equipe; e

IX - manter contato frequente com as OMS e OCS de apoio.

Art. 50. Os Cabos/Soldados Socorristas são militares da Qualificação Militar de Saúde (QMS), habilitados no APH, a quem compete auxiliar o Oficial Médico e seus assessores no âmbito do APH.

§ 1º Os Cabos/Soldados Socorristas devem apresentar habilitação em APH, capacidade física e mental para a atividade, equilíbrio emocional e autocontrole e capacidade de trabalhar em equipe.

§ 2º As Principais atribuições dos Cabos/Soldados Socorristas são:

I - identificar as situações de risco, protegendo a vítima e os profissionais envolvidos no seu atendimento;

II - avaliar as condições da vítima, identificando e informando ao Oficial Enfermeiro ou ao Subtenente/Sargento de Saúde, ou então, ao Médico regulador, as condições de respiração, pulso e consciência;

III - realizar suporte básico de vida, com ações não invasivas, sob coordenação do Oficial Enfermeiro ou do Subtenente/Sargento de Saúde ou, então, do Oficial Médico, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação previstos;

IV - transmitir, quando necessário, a correta descrição da cena, da urgência e do paciente;

V - conhecer as técnicas de transporte do paciente traumatizado;

VI - manter vias aéreas pérvias, com manobras manuais e não invasivas;

VII - administrar oxigênio e realizar ventilação artificial;

VIII - controlar sangramento externo, por pressão direta, elevação do membro e ponto de pressão, utilizando curativos e bandagens;

IX - mobilizar e remover pacientes com proteção da coluna vertebral, utilizando colares cervicais, pranchas e outros equipamentos de imobilização e transporte;

X - aplicar curativos e bandagens; imobilizar fraturas utilizando os equipamentos disponíveis; e

XI - realizar o resgate das vítimas, quando autorizado remotamente.

Art. 51. Os Rádio Operadores são militares da Qualificação Militar de Comunicação, habilitados pelo Estágio de Socorrista, responsáveis pela operação dos sistemas de radiocomunicação e pelo controle operacional das viaturas utilizadas na atividade, sob coordenação do Oficial Médico ou do Oficial Enfermeiro, ou então, do Subtenente/Sargento de Saúde.

§ 1º Os Rádio Operadores devem apresentar habilitação em APH, disposição para cumprir ações orientadas, equilíbrio emocional, autocontrole e capacidade de trabalhar em equipe.

§ 2º As Principais atribuições dos Rádios Operadores são:

- I - operar o sistema de radiocomunicação;
- II - manter a equipe atualizada a respeito da situação operacional; e
- III - conhecer a malha viária e as principais vias de acesso de toda a área de atuação.

Art. 52. O Motorista da Ambulância é o responsável pela condução da viatura ambulância terrestre devidamente habilitado no APH.

§ 1º O Motorista da Ambulância deve apresentar as seguintes competências necessárias:

- I - conhecer integralmente a viatura, primando pela manutenção básica da mesma;
- II - conhecer a cadeia de evacuação e a localização das OMS e das OCS conveniadas e não conveniadas;
- III - ter equilíbrio emocional e autocontrole;
- IV - disposição para cumprir ações orientadas;
- V - habilitação profissional como motorista de viatura de transporte de pacientes de acordo com o Código Nacional de Trânsito; e
- VI - capacidade de trabalhar em equipe.

§ 2º As principais atribuições do Motorista da Ambulância são:

- I - auxiliar a equipe de saúde nas atividades básicas de suporte à vida;
- II - auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas;
- III - auxiliar na realização das medidas reanimação cardiorrespiratória básica; e
- IV - identificar todos os tipos de materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde.

Art. 53. Os Militares de Segurança são responsáveis pela identificação das situações de risco e pela proteção das vítimas e dos profissionais envolvidos no atendimento, auxiliando as equipes de resgate das vítimas dos locais ou situações que impossibilitam o acesso da equipe de APH.

§ 1º Os Militares de Segurança devem apresentar as seguintes competências necessárias:

- I - disposição pessoal e capacidade física e mental para a atividade de APH;
- II - equilíbrio emocional e autocontrole;
- III - disposição para cumprir ações orientadas remotamente;

IV - capacitação específica por meio dos Núcleos de Educação em Urgências, conforme conteúdo legalmente estabelecido;

V - capacidade de trabalhar em equipe; e

VI - disponibilidade para a capacitação, bem como para certificações periódicas.

§ 2º As principais atribuições dos Militares de Segurança são:

I - realizar suporte básico de vida, com ações não invasivas, sob supervisão médica direta ou à distância, sempre que a vítima esteja em situação que impossibilite o acesso e manuseio pela equipe de APH;

II - avaliar as situações de risco na cena do acidente, identificando as circunstâncias da ocorrência e reportando-as ao médico regulador ou à equipe de APH;

III - estabelecer a segurança da área de operação e orientar a movimentação da equipe de APH;

IV - remover, quando autorizado, as vítimas para local seguro onde possam receber o atendimento da equipe de saúde;

V - conhecer as técnicas de transporte do paciente traumatizado;

VI - manter as vias aéreas pérvias com manobras manuais e não invasivas, administrar oxigênio e realizar ventilação artificial;

VII - controlar sangramento externo por pressão direta, elevação do membro e ponto de pressão, utilizando curativos e bandagens;

VIII - mobilizar e remover pacientes com proteção da coluna vertebral, utilizando pranchas e outros equipamentos de imobilização e transporte;

IX - aplicar curativos e bandagens; e

X - imobilizar fraturas, utilizando os equipamentos disponíveis em suas viaturas.

Seção V

As equipes de APH

Art. 54. A estrutura geral do sistema de APH é constituída por:

I - 01 (um) Médico Coordenador (supervisão);

II - 01 (um) Médico Regulador (a distância);

III - 01 (um) Enfermeiro Socorrista (auxiliar de supervisão); e

IV - 01 (um) Rádio Operador (a distância).

Art. 55. A Central de Regulação de APH tem a seguinte composição:

I - Pessoal

- a) 01 (um) Médico Regulador;
- b) 01 (um) S Ten/Sgt Sau Socorrista Técnico;
- c) 01 (um) Cb/Sd QM de Saúde;
- d) 01 (um) Rádio-operador; e
- e) 01 (um) Motorista de Ambulância.

II - Material

- a) 01 (uma) ambulância tipo D com rádio veicular;
- b) 01 (uma) central de rádio/ telefone; e
- c) 01 (um) kit de SAV.

Art. 56. A Equipe de Socorro Pré-Hospitalar Móvel Básica tem a seguinte composição:

I - 01 (um) Socorrista Técnico;

II - 02 (dois) Socorristas Auxiliares; e

III- 01 (um) Motorista de Ambulância/Rádio Operador (conforme a necessidade).

Art. 57. A Equipe de Socorro Pré-Hospitalar Móvel Avançada tem a seguinte composição:

I - 01 (um) Médico Socorrista ou Intervencionista;

II - 02 (dois) Socorristas Auxiliares; e

III - 01 (um) Motorista de Ambulância/Rádio Operador (conforme a necessidade).

Art. 58. A Equipe de Resgate tem a seguinte composição:

I - 01 (um) Médico Resgatador, Enfermeiro Resgatador ou Técnico Resgatador;

II - 02 (dois) Auxiliares de Resgatador; e

III - 01 (um) Motorista de Ambulância/Rádio Operador (conforme a necessidade).

Parágrafo único. Os militares habilitados pelo Curso de Combate a Incêndio, Resgate e Prevenção de Acidentes da Aviação do Exército e os militares da QM 15/98 (Auxiliar de Busca e Salvamento) poderão integrar a composição dessa Equipe como Auxiliar de Resgatador.

Art. 59. A Equipe de Evacuação Aeromédica tem a seguinte composição:

I - 01 (um) piloto habilitado em APH;

II - 01 (um) Médico Socorrista Aerotripulante; e

III - 01 (um) Enfermeiro Socorrista Aerotripulante.

§ 1º Na ausência do enfermeiro em missões militares, o Enfermeiro Socorrista Aerotripulante poderá ser substituído por Socorrista Técnico Aerotripulante para auxiliar o Médico nos procedimentos.

§ 2º Os militares habilitados pelo Curso de Combate a Incêndio, Resgate e Prevenção de Acidentes da Aviação do Exército e os militares da QM 15/98 (Auxiliar de Busca e Salvamento) poderão integrar a composição dessa Equipe como Auxiliar de Resgatador.

CAPÍTULO III RESPONSABILIDADES SETORIAIS

Art. 60. Compete ao EME:

I - 3ª Subchefia

a) Planejar a doutrina do APH no apoio de Saúde nas operações militares, ouvido o DGP;

b) Inserir nos Quadros de Cargos (QC) a habilitação em APH; e

c) Estudar a possibilidade de se adequar a nomenclatura dos cargos à nomenclatura utilizada pelo Ministério da Saúde, como, por exemplo, substituir o termo “padioleiro” por “socorrista”, “resgatador” etc.

II - 4ª Subchefia

- Aprovar, em coordenação com o DGP, as propostas de adequação dos Quadros de Dotação de Material (QDM) de maneira a permitir o suprimento corrente de equipamentos e materiais inerentes à atividade de APH.

Art. 61. Compete ao Departamento-Geral do Pessoal (DGP):

I - normatizar os procedimentos de urgência/ emergência que deverão ser executados pelos militares empregados em atividades de APH, por meio de Protocolo Assistencial, que deverá ser revalidado a cada 5 (cinco) anos, no máximo;

II - detalhar a estrutura básica de uma equipe de APH e as funções dos seus membros, de acordo com a normatização expedida pelo Ministério da Saúde;

III - propor, em coordenação com o EME, a adequação dos QDM das seções de saúde, de maneira a permitir o suprimento das OM com os equipamentos necessários ao APH;

IV - apoiar a realização do Estágio de Socorrista, na modalidade de Estágio de Área, a fim de atender às necessidades específicas das Regiões Militares;

V - inserir as necessidades de recursos financeiros necessários ao funcionamento da atividade de APH na Ação 20XL - Saúde em Operações Militares;

VI - viabilizar a inclusão dos recursos necessários ao funcionamento do Estágio de Socorrista no teto orçamentário da Ação nº 8965 - Capacitação Profissional Militar do Exército Brasileiro;

VII - exercer a coordenação e o controle da atividade de APH no âmbito do Exército, de acordo com o prescrito na Portaria nº 052-Cmt Ex, de 6 FEV 01 (Aprova as Normas para o Controle do Exercício de Funções que Exigem Qualificação Profissional Regulamentada por Lei);

VIII - considerar o impacto da regionalização (estadualização) dos conselhos regionais de medicina, odontologia, farmácia, enfermagem etc no exercício legal dessas profissões por militares do Exército nas atividades de APH, sobretudo quanto à legalidade das habilitações no desempenho das ações subsidiárias (cooperação em casos calamidades públicas, grandes eventos etc);

IX - orientar e estimular a celebração de convênios entre as Regiões Militares e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e os Corpos de Bombeiros Militares, a fim de viabilizar a capacitação em APH e o registro dessa capacitação junto a essas Secretarias, procurando homogeneizar e uniformizar a realização dessa capacitação e desse registro; e

X - conduzir o Estágio de Regulação de APH, a ser realizado na EsSEX, na modalidade Estágio Setorial, para médicos, dentistas, farmacêuticos e enfermeiros, visando minimizar a demanda reprimida destes profissionais.

Art. 62. Compete ao Departamento de Educação e Cultura do Exército:

I - prover as disciplinas necessárias à habilitação legal em APH no Curso de Formação de Oficiais Médicos, Enfermeiros, Dentistas e Farmacêuticos, dentre outros, de acordo com os conteúdos e cargas horárias mínimas estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II - manter a capacitação em APH na grade curricular do Curso de Formação de Sargentos de Saúde;

III - propor ao DGP o conteúdo programático do Estágio de Regulação do APH para médicos, dentistas, farmacêuticos e enfermeiros e de Socorrista Técnico para STen/Sgt de Saúde, visando minimizar a demanda reprimida destes profissionais, de acordo com os conteúdos e cargas horárias mínimas estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

IV - adequar as disciplinas de primeiros socorros dos cursos de formação, exceto os do Serviço de Saúde, dentro da concepção do APH;

V - determinar a recertificação de todos os estágios/cursos APH sob sua responsabilidade, a cada 2 (dois) anos, nos Centros de Capacitação designados pelo Ministério da Saúde; e

VI - propor ao EME o conteúdo programático do Curso Avançado de Resgate para militares do Serviço de Saúde, possuidores do Estágio Básico de Resgate.

Art. 63. Compete ao Comando de Operações Terrestre:

I - inserir, no planejamento de instrução para a Capacitação Técnica e Tática do Efetivo Profissional, as normas relativas aos procedimentos de APH, conforme as prescrições contidas nesta Diretriz;

II - determinar que sejam realizadas as atualizações nos documentos de instrução (PIM, CI 32-1, CI 32-2 e outros julgados pertinentes), adequando-os aos procedimentos de APH preconizados nesta Diretriz;

III - regular o emprego do APH nas atividades de instrução, de serviço e de emprego da Força Terrestre, ouvido o DGP;

IV - no contexto da execução dos Grandes Eventos, quantificar as necessidades em pessoal e material de cada área temática e solicitar os recursos necessários;

V - adequar o PPQ da QM 08-33 ao SBV, estudando a possibilidade de se alterar a denominação de padoleiro para Socorrista Combatente de Saúde; e

VII - regular e coordenar os estágios de área para habilitação em APH a serem realizados pelos C Mil A.

Art. 64. Compete aos Comandos Militares de Área:

I - verificar as necessidades de habilitação em APH na sua área de responsabilidade;

II - realizar, em coordenação com o DGP, os estágios de habilitação em APH na modalidade de Estágio de Área, a fim de atender as necessidades específicas das suas Regiões Militares;

III - considerar a habilitação em APH como um importante fator de qualificação para o processo de seleção para o Serviço Militar dos militares temporários da QMS de Saúde;

IV - consolidar e remeter ao EME, por meio das Regiões Militares, as propostas de adequação dos Quadros de Dotação de Material (QDM), de maneira a permitir o suprimento corrente de equipamentos e materiais inerentes à atividade de APH;

V - providenciar, por meio das suas Regiões Militares, a revisão, a atualização e o adestramento adequado dos militares envolvidos no APH; e

VI - determinar a recertificação de todos os estágios/cursos APH sob sua responsabilidade, a cada 02 (dois) anos, nos Centros de Capacitação designados pelo Ministério da Saúde.

Art. 65. Compete à Secretaria-Geral do Exército (SGEx):

- Estudar e, se for o caso, propor a adoção e a normatização do gorro na cor laranja (salvamento) nas atividades de emprego das equipes de socorro pré-hospitalar e resgate.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. 5 OUT 1988.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 5.905, de 12 JUL 73**. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, julho de 1973 e suas atualizações.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil) - **Portaria do Ministério da Saúde nº 2048 GM, de 5 NOV 02**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgências e Emergências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, Novembro 2002 e suas atualizações.

_____. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 671 de 2003**. Dispõe sobre a regulamentação do APH e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2003.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 300/2005**. Dispõe sobre a atuação do profissional de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-hospitalar. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2005.

MINISTÉRIO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL (Brasil) **Manual de Planejamento em Defesa Civil do Ministério da Integração Nacional**, Volume II.

_____. Glossário de Defesa Civil - **Estudos de Riscos e Medicina de Desastres do Ministério de Integração Nacional**.

_____. Secretaria Nacional de Defesa Civil - **Manual de Medicina de Desastre do Ministério da Integração Nacional**; Volume I. Departamento de Minimização de Desastres. Brasília 2007.

MINISTÉRIO DA DEFESA. EXÉRCITO BRASILEIRO. **Portaria nº 052-Cmt Ex, de 6 FEV 01**. Aprova as Normas para o Controle do Exercício de Funções que exigem qualificação profissional regulamentada por Lei. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, fevereiro 2001.

_____. **Portaria nº 017-EME, de 21 FEV 06**. Aprova a Diretriz para a Requalificação de Subtenente e Sargento de Saúde para Técnico em Enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, fevereiro 2006.

_____. **Portaria nº 057-EME, de 17 MAR 10**. Altera dispositivos do Manual de Campanha - Tiro das Armas Portáteis - C 23-1, 1ª Parte - Fuzil, 2ª Edição, 2004. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, março 2010.

_____. **Portaria nº 058-EME, de 17 MAR 10**. Altera dispositivos do Manual de Treinamento Físico Militar - C 20 - 20, 3ª Edição, 2002. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, março 2010.

_____. Portaria nº 12 - COTER, de 1º de dezembro de 2014. Programa de Instrução Militar 2014. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, dezembro 2014.

_____. Comando de Operações Terrestres, Caderno de Instrução - **Prevenção de Acidentes de Instrução (CI 32-1)**. 1ª Edição - 2002. Portaria nº 008-COTER, de 4 de dezembro de 2012. Brasília, dezembro de 2002.

_____. Caderno de Instrução - Gerenciamento de Risco Aplicado às Atividades Militares (CI 32-2). Portaria nº 001-COTER, de 18 de março de 2005. Boletim do Exército nº 15. Brasília, 2005.

PORTARIA Nº 073-EME, DE 7 DE ABRIL DE 2015.

Aprova a Diretriz para a Execução do Projeto sobre Raízes, Valores e Tradições (EB20-D-10.026).

O **CHEFE DO ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO**, no uso da atribuição que lhe confere o inciso VIII do art. 5º do Regulamento do Estado-Maior do Exército (R-173), aprovado pela Portaria do Comandante do Exército nº 514, de 29 de junho de 2010, e de acordo com o que estabelece o art. 44 das Instruções Gerais para as Publicações Padronizadas do Exército (EB10-IG-01.002), 1ª Edição, 2011, aprovadas pela Portaria nº 770, de 7 de dezembro de 2011, resolve:

Art. 1º Aprovar a DIRETRIZ PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO SOBRE RAÍZES, VALORES E TRADIÇÕES (EB20-D-10.026), que com esta baixa.

Art. 2º Determinar que esta portaria entre em vigor na data de sua publicação.

DIRETRIZ PARA A EXECUÇÃO DO PROJETO SOBRE RAÍZES, VALORES E TRADIÇÕES (EB20-D-10.026)

1. FINALIDADE

- Orientar, no âmbito da Força, a execução do projeto sobre Raízes, Valores e Tradições.

2. REFERÊNCIAS

- a. Estatuto dos Militares (E-1).
- b. Diretriz do Chefe do Estado-Maior do Exército.

3. OBJETIVOS

- a. divulgar o patrimônio histórico do Exército, visando o fortalecimento dos valores, tradições e ética profissional militar;
- b. incentivar a pesquisa e a difusão da História Militar do Brasil;
- c. estimular o culto aos heróis militares nacionais; e
- d. conhecer os aspectos históricos da Região, Estado e Município onde o militar está servindo.

4. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

- As ações de desenvolvimento dos atributos da área afetiva, relacionados às Raízes Históricas, Valores e Tradições, devem ser tratadas com dedicação e atenção, em face da importância dos mesmos para a motivação, o espírito de corpo e como multiplicador do poder relativo de combate.