



Nelson José Pires Antunes

Situações de Excepção no INEM

Da Gestão à Aplicação

Dissertação de Mestrado na área científica da Ciência do Risco, orientada pelo Prof. Doutor José Manuel Oliveira Mendes

e apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

Agosto 2011



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



**UNIVERSIDADE DE COIMBRA
FACULDADE DE ECONOMIA**

**Situações de Excepção no INEM
Da Gestão à Aplicação**

Nelson José Pires Antunes

**MESTRADO EM DINÂMICAS SOCIAIS, RISCOS NATURAIS E TECNOLÓGICOS
Domínio Científico – CIÊNCIAS DO RISCO**

Orientador científico

Prof. Doutor José Manuel Oliveira Mendes, Faculdade de Economia, Universidade Coimbra

Agosto, 2011

Resumo

Numa sociedade de risco, onde o desenvolvimento, a tecnologia e a partilha fácil de informação seria sinal de segurança, denotamos que contrariamente ao suposto, vivemos cada vez mais em contacto com o perigo. A constante procura de emprego e melhores condições de vida, leva a que as pessoas se agrupem no litoral onde prevalecem os maiores aglomerados populacionais e abandonem o interior, com todos os riscos que daí advêm. Perante uma Situação de Excepção, a gestão no âmbito da protecção e socorro deve permitir a continuidade do sistema de comando, de forma a garantir as necessidades do momento, prevendo as necessidades de meios quer a nível local, distrital ou nacional, recorrendo se necessário aos meios públicos e privados disponíveis. Como exemplo de Situações de Excepção em Portugal há acidentes com elevado número de vítimas, incêndios florestais, incêndios urbanos/industriais e intoxicações, sendo também habitual embora, normalmente, sem grande número de vítimas, fenómenos naturais como aluviões, cheias e/ou inundações, ondas de calor e vagas de frio. No entanto, existe também a probabilidade de ocorrer alguns acontecimentos que poderão provocar situações de excepção pela incapacidade de resposta, como por exemplo, a ausência de comunicações e electricidade em edifícios críticos, como os centros de resposta de emergência (CODU e CDOS).

A estrutura de emergência médica pela qual o INEM é responsável dispõe de meios operacionais fundamentais para uma resposta imediata em cenários de crise. Esta integração de factores revela-se, particularmente, eficiente e tem vindo a aperfeiçoar-se de forma progressiva. Assim, pretende-se com este trabalho efectuar uma reflexão com o intuito de progredir numa via de aperfeiçoamento contínuo e de adaptação permanente à evolução da natureza das ameaças e às necessidades da sociedade global perante um evento excepcional.

Palavras-Chave: Excepção; Crise; Risco; Planeamento; Socorro.

Abstract

In a risk society, where supposedly development, technology and the easy allotment of information would be a signal of security, it is noticed that, contrarily to the presumption, we are increasingly facing danger. The constant search for a job and better living conditions takes people to abandon the interior parts to the coastline, which becomes densely populated, leading to all the risks that may arise. Before a Critical Incident, the management in the scope of protection and assistance must allow the continuity of the command system to guarantee the necessities of the moment, foreseeing the needs in a local, regional or national scale, appealing if necessary to private and public means available. As example of Critical Incidents in Portugal we have accidents involving a large number of victims like forest fires, urban and industrial fires or poisonings, and other occurrences that besides being also habitual, normally concern a fewer number of victims. In this group we include natural phenomena as alluviums, floodings, heat and cold waves. However, there is also the possibility of occurrence of some incidents that may cause critical situations concerning the incapacity to promptly respond, as for instance, the absence of communications and electricity in critical buildings like emergency response centres (CODU and CDOS).

The structure of medical emergency for which INEM is responsible, makes use of basic operational ways for an immediate reply in crisis scenes. This integration of factors has proved to be particularly efficient and has been improving itself in a gradual form. Thus, it is intended with this work to promote a reflection, with the intention of progressing in a continuous and perfecting way, on a permanent adaptation to the evolution of threats and the necessities of the global society, when facing an exceptional situation.

Keywords: Exception, Crisis; Risk; Planning; Assistance

Agradecimentos

Neste momento de agradecimento, nada me deixa mais feliz do que estar tão perto de concretizar este objectivo.

Um especial agradecimento ao meu orientador científico, Prof. Doutor José Manuel Mendes pela confiança, orientação e disponibilidade para que esta dissertação tivesse um princípio e um fim, bem como ao Prof. Doutor Alexandre Tavares e ao Prof. Doutor Lúcio Cunha pela constante e contínua disponibilidade e apoio, bem como um estimado reconhecimento ao excelente grupo de docentes do mestrado, pelo saber que nos transmitiram.

Ao Dr. Miguel Oliveira, Dra. Regina Pimentel, Dra. Sofia Madeira, Dra. Cátia Alves e demais líderes e operacionais do INEM pela rapidez, eficiência e apoio com que todos os processos se desenrolaram para que este trabalho chega-se a bom porto.

Aos meus amigos, que me deram força para continuar e aos amigos que encontrei neste mestrado, que mesmo nos momentos mais difíceis sempre tiveram uma palavra e um abraço de reforço e conforto para que prosseguisse nesta etapa.

Não posso terminar esta dissertação, sem deixar registado um enorme reconhecimento em primeiro à minha esposa Susana pelo tempo, carinho e paciência que demonstrou durante estes dois anos, à minha filha Camila pelo tempo que infelizmente não estive junto dela.

Aos meus pais e irmã pelo carinho e confiança e aos meus sogros que sempre estiveram disponíveis.

“Esta catástrofe terrível não é o fim mas o princípio.

A história não acaba desta maneira, é assim que se abrem os seus capítulos”

Citação de Santo Agostinho em: “Impensável” de Amanda Ripley

Índice Geral

Resumo	- 1 -
Abstract	- 2 -
Agradecimentos	- 3 -
Índice Geral	- 5 -
Siglas e Abreviaturas	- 8 -
Definições	- 10 -
Introdução	- 13 -
Capítulo 1 – Abordagem teórica	- 16 -
1.1 - SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA.....	- 16 -
1.2 - SITUAÇÃO DE EXCEÇÃO	- 17 -
1.3 - SITUAÇÕES DE EXCEÇÃO PREVISTAS.....	- 20 -
Capítulo 2 – Metodologia e registo de informação	- 22 -
2.1 - METODOLOGIA UTILIZADAS.....	- 22 -
Capítulo 3 – Contextualização	- 24 -
3.1 - INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA.....	- 24 -
3.2 - O INEM EM SITUAÇÕES DE EXCEÇÃO	- 26 -
3.3 – ESTUDO DE CASOS	- 30 -
3.3.1 - INCÊNDIOS FLORESTAIS - COIMBRA 2005	- 30 -
3.3.2 - ACIDENTE EM CADEIA A25 – 23 DE AGOSTO DE 2010	- 34 -
3.3.3. – INTOXICAÇÃO NA PRAIA DO PALHEIRÃO	- 40 -
Capítulo 4 – Análise Empírica	- 45 -
4.1 – ENTREVISTAS E INQUÉRITOS.....	- 45 -
4.1.1. - ENTREVISTAS	- 45 -
4.1.2. - INQUÉRITOS	- 46 -
4.2. – SITUAÇÃO DE EXCEÇÃO	- 50 -
4.3. – FORMAÇÃO	- 55 -
4.4 - MEIOS DE EXCEÇÃO	- 64 -
4.5 - RECURSOS HUMANOS	- 68 -
4.6 - TELECOMUNICAÇÕES	- 70 -
Conclusão	74
Bibliografia	77
ANEXOS	82
ENTREVISTA AO PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO	83
ENTREVISTA À DIRECTORA DO DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO EM EMERGÊNCIA MÉDICA.....	85
ENTREVISTA AO DIRECTOR DO DEPARTAMENTO DE TELECOMUNICAÇÕES E INFORMÁTICA	86

ENTREVISTA AOS DIRECTORES REGIONAIS	87
INQUÉRITO.....	88

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Meios materiais do INEM no acidente da A25	- 35 -
Tabela 2 – Meios humanos do INEM no acidente da A25.....	- 35 -
Tabela 3 – Ambulâncias activadas para o local	- 36 -
Tabela 4 – Hospitais de destino dos sinistrados da A25	- 38 -
Tabela 5 – Número de vítimas acidente A25	- 39 -
Tabela 6 – Meios activados para o local	- 41 -
Tabela 7 – Meios do INEM activados para o local	- 41 -
Tabela 8 – Evacuação hospitalar	- 43 -
Tabela 9 – Resultado dos inquéritos.....	- 46 -
Tabela 10 – Delegação a que pertence	- 47 -
Tabela 11 – Presença em Situações de Excepção por sexo.....	- 47 -
Tabela 12 – Funções no INEM	- 48 -
Tabela 13 – Idade dos operacionais	- 48 -
Tabela 14 – Habilitações literárias	- 49 -
Tabela 15 – Antiguidade laboral	- 49 -

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Meios de actuação	- 53 -
Gráfico 2 – Formação efectuada no INEM	- 56 -
Gráfico 3 – Cada um sabe quais as suas funções	- 58 -
Gráfico 4 – Número de cursos de formação no INEM	- 60 -
Gráfico 5 – Prestação das equipas do INEM	- 61 -
Gráfico 6 – Prestação das equipas dos bombeiros	- 61 -
Gráfico 7 – Prestação das equipas da CVP	- 62 -
Gráfico 8 – Prestação das equipas das Forças da Autoridade.....	- 62 -
Gráfico 9 – Trabalho de equipa nas ocorrências.....	- 63 -
Gráfico 10 – Conflitos com outros agentes de PC.....	- 64 -
Gráfico 11 – Quantidade de meios numa Situação de Excepção.....	- 67 -
Gráfico 12 – Comunicação telemóvel com o CODU.....	- 72 -
Gráfico 13 – Comunicação via rádio com o CODU	- 72 -

Índice de Figuras

Ilustração 1 - Esquema de utilização do PMA	- 29 -
Ilustração 2 – Incêndio florestal Coimbra 2005.	- 30 -
Ilustração 3 – Acidente com multi-vítimas na A25.....	- 34 -
Ilustração 4 – Esquema do cenário do Acidente da A25.....	- 37 -
Ilustração 5 – Intoxicação de escuteiros espanhóis	- 40 -
Ilustração 6 – Carta das isossistas máximas	- 66 -

Siglas e Abreviaturas

ANPC - Autoridade Nacional de Protecção Civil

CAPIC - Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise

CDOS - Centro Distrital de Operações de Socorro

CNOS - Centro Nacional de Operações de Socorro

CIAV - Centro de Informação Anti-Venenos

CIPSE - Centro de Intervenção e Planeamento de Situações de Excepção

CODU - Centro de Orientação de Doentes Urgentes.

CVP - Cruz Vermelha Portuguesa.

EISE - Equipas de Intervenção em Situação de Excepção

GNR - Guarda Nacional Republicana

GIPS - Grupo de Intervenção de Protecção e Socorro

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica

OPCEM – Operador de Central de Emergência Médica

PC - Protecção Civil

PCR - Paragem Córdio Respiratória

PMA - Posto Médico Avançado

PSP - Polícia de Segurança Pública

SAV - Suporte Avançado de Vida

SBV - Suporte Básico de Vida

SHEM - Serviço de Helitransporte de Emergência Médica

SIEM - Sistema Integrado de Emergência Médica

SMS - Short Message Service

SIOPS - Sistema Integrado de Operações de Protecção e Socorro

SIRESP - Sistema Integrado das Redes de Emergência e Segurança de Portugal

SIV - Suporte Imediato de Vida

SSPH - Sistema de Socorro Pré-hospitalar

SU - Serviço de Urgência

TAE - Técnico de Ambulância de Emergência

TAS - Tripulante de Ambulância de Socorro

TOTE - Técnico Operador de Telecomunicações de Emergência

UHF – Ultra High Frequency

UMIPE - Unidade Móvel de Intervenção Psicológica de Emergência

VNRBQ – Viatura de Intervenção Nuclear, Radiológico, Biológico e Químico

VIC - Viatura de Intervenção em Catástrofe

VMER - Viatura Médica de Emergência e Reanimação

Definições

Acidente Grave - Acontecimento inusitado com efeitos relativamente limitados no tempo e no espaço, susceptível de atingir as pessoas e outros seres vivos, bens ou o ambiente.

Calamidade - Acontecimento ou uma série de acontecimentos graves, de origem natural ou tecnológica, com efeitos prolongados no tempo e no espaço, em regra previsíveis, susceptíveis de provocar elevados prejuízos e eventualmente vítimas, afectando intensamente as condições de vida e o tecido sócio-económico em áreas extensas do território nacional.

Catástrofe - Acidente grave ou uma série de acidentes graves susceptíveis de provocar elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afectando intensamente as condições de vida e o tecido sócio-económico em áreas ou na totalidade do território nacional.

Consequência ou Dano Potencial “*Consequence / Potential loss*” - Prejuízo ou perda expectável num elemento ou conjunto de elementos expostos, em resultado do impacto de um processo (ou acção) perigoso natural, tecnológico ou misto, de determinada severidade.

Elementos expostos, estratégicos, vitais e/ou sensíveis, (EEEVS) “*Critical and strategic exposed elements*” - Conjunto de elementos expostos de importância vital e estratégica, fundamentais para a resposta à emergência (rede hospitalar e de saúde, rede escolar, quartéis de bombeiros e instalações de outros agentes de protecção civil e autoridades civis e militares) e de suporte básico às populações (origens e redes principais de abastecimento de água, rede eléctrica, centrais e retransmissores de telecomunicações).

Excepção [eiS] (eiscèç); (latim exceptio, -onis) - nome feminino - Acto ou efeito de exceptuar - desvio da regra geral - o que não se submete à regra - Coisa ou pessoa exceptuada – Restrição - Privilégio, prerrogativa.

Exposição, Elementos expostos, Elementos em risco, “*Exposure, Exposed elements, Elements at risk*” - População, propriedades, estruturas, infra-estruturas, actividades económicas, etc., expostos (potencialmente afectáveis) a um processo perigoso natural, tecnológico ou misto, num determinado território.

Instituto Nacional de Emergência Médica “INEM” - Organismo coordenador das actividades da Emergência Médica a executar pelas diversas entidades intervenientes no Sistema e cuja actuação se desenvolverá segundo um esquema de organização regional.

Perigo “Hazard” - Processo (ou acção) natural, tecnológico ou misto susceptível de produzir perdas e danos identificados.

Perigosidade ou Probabilidade do Perigo “Probability of the Hazard”- Probabilidade de ocorrência de um processo ou acção (natural, tecnológico ou misto) com potencial destruidor (ou para provocar danos) com uma determinada severidade, numa dada área e num dado período de tempo.

Plano Nacional de Emergência “PNE” - Estrutura a resposta dos vários agentes da Protecção Civil, nomeadamente, das entidades com responsabilidades directas nesta matéria, com os objectivos de Prevenir, Atenuar e Limitar os efeitos e Assistir, Socorrer e Evacuar as vítimas.

Protecção Civil “PC”- Actividade desenvolvida pelo Estado, Regiões Autónomas e Autarquias locais, pelos cidadãos e por todas as entidades públicas e privadas com a finalidade de prevenir riscos colectivos inerentes a situações de acidente grave ou catástrofe, de atenuar os seus efeitos e proteger e socorrer as pessoas e bens em perigo quando aquelas situações ocorram. A actividade de protecção civil tem carácter permanente, multidisciplinar e plurisectorial, cabendo a todos os órgãos e departamentos da Administração Pública promover as condições indispensáveis à sua execução, de forma descentralizada, sem prejuízo do apoio mútuo entre organismos e entidades do mesmo nível ou proveniente de níveis superiores.

Resiliência “Resilience”- Capacidade que um sistema, comunidade ou sociedade exposta a riscos tem para resistir, absorver, acomodar-se e recuperar dos efeitos de um perigo, em tempo útil e de forma eficiente, nomeadamente, através da preservação e restauração das suas estruturas essenciais e funções básicas.

Risco “Risk” - Probabilidade de ocorrência de um processo (ou acção) perigoso e respectiva estimativa das suas consequências sobre pessoas, bens ou ambiente, expressas em danos corporais e/ou prejuízos materiais e funcionais, directos ou indirectos.

Severidade “Severity” - Capacidade do processo ou acção para danos em função da sua magnitude, intensidade, grau, velocidade ou outro que melhor expresse o seu potencial destruidor.

Sistema Integrado de Emergência Médica “SIEM”- Conjunto de meios e acções extra-hospitalares, hospitalares e inter-hospitalares, com a intervenção activa dos vários componentes de uma comunidade, portanto pluridisciplinar, programados de modo a possibilitar uma acção rápida, eficaz e com economia de meios, em situações de doença súbita, acidentes e catástrofes, nas quais a demora de medidas adequadas, de diagnóstico e terapêutica, podem acarretar graves riscos ou prejuízo para o doente.

Situação de Excepção - Todas as ocorrências naturais ou provocadas pelo homem, por vezes com elevado número de vítimas, onde exista desequilíbrio entre as necessidades de socorro e os recursos disponíveis.

Susceptibilidade “Susceptibility” - Incidência espacial do perigo. Representa a propensão para uma área ser afectada por um determinado perigo, em tempo indeterminado, sendo avaliada através dos factores de predisposição para a ocorrência dos processos ou acções, não contemplando o seu período de retorno ou a probabilidade de ocorrência.

Triagem “Trier” - Escolher, classificar, seleccionar. É um sistema utilizado por “pessoal médico” e de emergência para racionalizar recursos médicos limitados quando o número de vítimas a necessitar de apoio excede os recursos disponíveis para as tratar.

Valor (dos elementos expostos) “Value” – Valor monetário (também pode ser estratégico) de um elemento ou conjunto de elementos em risco que deverá corresponder ao custo de mercado da respectiva recuperação, tendo em conta o tipo de construção ou outros factores que possam influenciar esse custo. Deve incluir a estimativa das perdas económicas directas e indirectas por cessação ou interrupção de funcionalidade, actividade ou laboração.

Vulnerabilidade “Vulnerability” - Grau de perda de um elemento ou conjunto de elementos expostos, em resultado da ocorrência de um processo (ou acção) natural, tecnológico ou misto de determinada severidade. Expressa numa escala de 0 (sem perda) a 1 (perda total).

Introdução

Uma dissertação de mestrado é um trabalho científico, tem metodologias próprias, referência própria, validação e principalmente deve produzir novos dados de modo a chegar a resultados válidos.

O objectivo desta dissertação de mestrado é a obtenção de um traçado investigativo, de âmbito sociológico, que caracterize a forma como se efectua o planeamento, a resposta e a reposição da normalidade perante uma situação excepcional no Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

Verificando-se uma carência investigativa, uma ausência de definição e de enquadramento legislativo relativo a esta temática, (encontrando-se apenas estipulado o conceito de acidente grave e de catástrofe) pretende-se com este trabalho acrescentar informação válida no que respeita à gestão de recursos humanos, operacionalidade dos efectivos, bem como a sua percepção acerca dos riscos no seu dia-a-dia e em ocorrências com multi-vítimas.

Com efeito, dada a pertinência de abordar esta temática e a escassez de bibliografia científica, considerou-se de imediato que se deveria partir de dados empíricos para estudar a população-alvo. Desta forma, irá efectuar-se uma análise empírica de natureza quantitativa e qualitativa que possibilitará a caracterização do grupo-alvo. Neste sentido, foi aplicado um questionário aos operacionais do INEM e realizaram-se entrevistas aos decisores do mesmo instituto, com o objectivo de recolher dados, de modo a permitir a construção da teoria baseada na premissa central.

Apesar de se estar perante um planeta repleto de riscos naturais, ambientais, tecnológicos e sociais, provocados maioritariamente por acção humana, pode sempre pensar-se que se vive ou habita num local seguro. No entanto, nada impede que se pense resilientemente, preparando-se os cidadãos para eventos que os possam tornar vulneráveis. O que significa, a existência de uma estrutura/entidade ao nível da Protecção Civil que prepare a população, as equipas de socorro e de salvamento para os riscos, devendo estas ser enquadradas em equipas multidisciplinares devidamente preparadas para a resposta a ocorrências catastróficas.

Em Portugal, os eventos catastróficos são reduzidos, mas como se constatou no ano 2010, poderão existir ocorrências excepcionais, como por exemplo, o aluvião

registado na Madeira, o acidente rodoviário da A25 e o tornado de Tomar, entre outros. Interessa realçar o entender da população em geral de que, “tais situações nunca nos acontecerão”, mas os registos existentes mostram os efeitos provocados em termos de número de vítimas e de estragos materiais. Neste contexto, a resposta ao problema por parte da população situa-se principalmente ao nível da curiosidade e não ao nível de atitudes preventivas, o que poderá provocar um maior número de vítimas, promovendo mais trabalho para as equipas de socorro, colocando-os inclusive em risco durante a sua própria actuação.

Perante este facto, e como cada vez mais se vive num ambiente de risco, surgem constantemente eventos de diversa natureza, que causam perdas de vidas humanas e danos materiais com largo impacto na sociedade. Os meios de comunicação noticiam constantemente situações de excepção. Como exemplo desse tipo de ocorrências este ano, contabilizaram-se as mais de 600 vítimas mortais nas cheias do Rio de Janeiro, as maiores cheias dos últimos 200 anos na Austrália, o atentado ao aeroporto de Moscovo que provocou 35 mortos e centenas de feridos e ainda, todas as catástrofes, que em Março passado decorreram num país desenvolvido, resiliente e com uma cultura de segurança tão evoluída como o Japão.

No caso do Japão, atingido por uma tripla catástrofe, em primeiro o terramoto com uma magnitude de 8,9 na escala de *Ritcher* sendo considerado o sétimo mais intenso desde que há registos, seguido do mortífero *tsunami* e o conseqüente desastre na central nuclear de Fukushima. Nesta perspectiva, esta deverá ser cada vez mais uma área de intervenção prioritária, quer ao nível político, académico e sociológico, pois só com um país treinado, preparado e resiliente se conseguirá dar uma resposta correcta e atempada perante um qualquer cenário desastroso que possa vir a ocorrer em Portugal.

As intervenções em situações de excepção requerem a participação de equipas multidisciplinares como, por exemplo, equipas médicas, de socorro, salvamento, resgate, comunicações, segurança, psicólogos, logísticos, investigação criminal, entre outros, que terão de actuar de forma coordenada, sendo prioritário salvar vidas humanas, socorrer e prestar assistência aos feridos, não esquecendo os cadáveres e os bens materiais.

Embora exista cada vez mais formação para os profissionais do INEM e tenha sido criado o curso de AGSE (Abordagem e Gestão de Situações de Excepção), pretende-se com esta dissertação saber qual o impacto que estas situações provocam no INEM,

como se comportam os seus funcionários, como estão preparados e como se sentem perante ocorrências que não encontram no seu dia-a-dia, mas às quais terão de responder rapidamente e eficazmente.

Toda a acção do INEM, neste contexto, integra-se numa actividade mais ampla e genérica de Protecção Civil, pelo que se entende necessário e oportuno estudar este tema, tendo dividido esta dissertação em quatro capítulos:

1. No primeiro capítulo será feita uma abordagem teórica relativa ao SIEM, (Sistema Integrado de Emergência Médica), à definição do tema situações de excepção, bem como ao tema situações de excepção previstas.
2. No segundo capítulo será feito o enquadramento às três abordagens metodológicas adoptadas:
 - a. Estudo de três casos práticos;
 - b. Entrevistas efectuadas aos decisores;
 - c. Análise dos inquéritos enviados aos operacionais.
3. No terceiro capítulo será feita uma contextualização do INEM, nomeadamente, ao nível da missão e da forma de actuação perante ocorrências consideradas situações de excepção, terminando com a descrição de três ocorrências excepcionais.
4. Por último, no quarto capítulo será feito o estudo empírico dos dados obtidos, retirando-se daí as principais conclusões desta dissertação.

Capítulo 1 – Abordagem teórica

1.1 - SISTEMA INTEGRADO DE EMERGÊNCIA MÉDICA

O primeiro Sistema de Emergência foi criado pelo cirurgião francês, Dr. Dominique Larrey, durante as Guerras Napoleónicas. A menos de uma milha do campo de batalha montavam-se hospitais de campo onde eram prestados os primeiros socorros aos feridos, por cirurgiões militares. O factor mais inovador prendia-se com a utilização de unidades móveis de transporte, pois os doentes eram transportados em carroças com características próprias (*ambulances volante*). A prioridade no tratamento das vítimas incluía a intervenção cirúrgica, a estabilização de fracturas, a desinfeção e o tratamento da dor. Tornava-se assim possível reduzir o número de baixas no campo de batalha, que eram geralmente originados por infecções (como, por exemplo, o tétano). Desta forma, os soldados sentiam-se encorajados e protegidos por um sistema que se preocupava com o bem-estar de cada um, e a moral das tropas francesas tornava-se, deste modo, num contributo para os êxitos militares da época.

Já na segunda metade do Século XIX, foram criados os primeiros Sistemas de Emergência Cívica, claramente influenciados pelos conhecimentos adquiridos na área militar. Os profissionais envolvidos eram essencialmente enfermeiros e membros de Ordens Religiosas ou de Associações Humanitárias, como a Cruz Vermelha, a Ordem de Malta, os Samaritanos, etc. Hoje temos na Europa uma panóplia de organizações a prestar serviço na área de Emergência Médica Pré-Hospitalar. Os conhecimentos adquiridos na área militar foram aproveitados para a área cívica, e inicia-se um processo de investigação para criar um suporte para o planeamento de saúde.

Actualmente, em Portugal tenta-se implementar, através da Viatura Médica de Emergência e Reanimação e do Serviço de Helicópteros INEM, o envio do médico ao local em tempo útil e a todo o território continental. Através das ambulâncias SIV e SBV, o INEM tem vindo a apostar na formação e na contratação de enfermeiros e técnicos de ambulância de emergência, para desta forma profissionalizar todos os seus meios. No entanto, a realidade do país dita que a medicalização total não é viável, seja por falta de recursos humanos ou por razões económicas ou organizacionais.

A criação de um Sistema Integrado de Emergência Médica, com elevado grau de operacionalidade e flexibilidade para responder às exigências da sociedade moderna, obriga a todos os profissionais a procederem a uma actualização permanente dos

seus conhecimentos. O contacto entre os profissionais, o *debriefing* após treino ou exercícios e as reuniões de serviço, são elementos chave para manter um elevado grau de motivação na equipa e, conseqüentemente, melhorar a qualidade na prestação dos cuidados de saúde.

1.2 - SITUAÇÃO DE EXCEPÇÃO

Uma situação de excepção, no contexto de prestação de cuidados de emergência médica é, fundamentalmente, uma situação em que se verifica, de forma pontual ou sustentada, um desequilíbrio entre as necessidades verificadas e os recursos disponíveis. É, por sua vez, esta desigualdade que vai condicionar a actuação das equipas de emergência médica, nomeadamente, através de uma criteriosa coordenação e gestão dos recursos humanos e técnicos disponíveis, bem como de toda a informação disponível, em cada momento. Dentro das situações de excepção consideram-se também a prevenção a altas individualidades e eventos de risco que será abordado posteriormente.

De acordo com a sua definição, uma excepção pressupõe um desvio a uma regra, (pressupondo a existência de uma regra), que por diversos factores estarão ligados directamente a um risco. Os riscos mais usuais são os antrópicos, não se excluindo os de origem natural e os mistos.

O simples facto de haver uma ocorrência que não tenha meios disponíveis para o socorro, mesmo tratando-se apenas de uma vítima, torna-se numa excepção à regra, pois não existe uma capacidade de resposta imediata para as necessidades do momento. Como tal, o ideal seria introduzir mecanismos que permitissem assegurar actuações atempadas e eficazes na prevenção de acidentes e prestação de socorro, de modo a fixar competências e atribuições, otimizar recursos e qualificar agentes para que estes estejam preparados para o pior cenário sempre com o objectivo de assegurar à população o socorro atempado em situações de acidente e/ou catástrofe.

Na verdade, existem cada vez mais situações críticas por todo o mundo. Perante estas, a atitude e o saber de cada cidadão é fundamental. Este podia e devia saber efectuar pequenos gestos que salvam vidas e, mais importante ainda, que evitariam um maior número de baixas do que aquelas que são esperadas perante determinados fenómenos. Como exemplo destes gestos, refere-se o saber fazer suporte básico de vida e usar um extintor correctamente.

É claro, que o ideal seria que, perante uma situação de excepção, e porque neste tipo de ocorrências o cidadão é o primeiro socorrista, que esta actividade fosse multidisciplinar e plurissectorial em todas as estruturas da sociedade, responsabilizando cada um e todos os cidadãos para que futuramente a população fosse mais resiliente e tivesse capacidade de apoiar os meios de socorro e salvamento. Só assim se promoveria um socorro mais rápido e eficaz, sem desperdício de meios, evitando em simultâneo que os operacionais se colocassem em risco.

Relativamente ao risco, pode ser interpretado de diversas formas, dependendo do autor e das características que este quer adaptar à sua fórmula. A definição adaptada é a defendida pela Autoridade Nacional de Protecção Civil (ANPC), estando directamente relacionada com a probabilidade de ocorrência de um processo perigoso e respectiva estimativa das suas consequências sobre pessoas, bens ou ambiente. Mas, segundo Tobin *et. al.*(1997), **Risco** é uma medida das perdas esperadas devido a um evento de uma particular magnitude, ocorrendo numa dada área, num intervalo de tempo específico.

Perante situações de excepção no INEM, propõe-se a aplicação desta definição de risco, dado que, no contexto de prestação de cuidados de emergência médica, trata-se de uma ocorrência limitada no espaço e no tempo que ocorre de forma pontual ou sustentada e que provoca um desequilíbrio entre as necessidades e os recursos disponíveis, ocorrendo por vezes risco de perdas humanas. Assim, o risco das perdas humanas, causadas por um dado evento, deve ser calculado a partir da seguinte expressão:

$$\text{Risco (Evento)} = \text{Frequência (Evento)} \times \text{População} \times \text{Vulnerabilidade}$$

Quando esta fórmula ocorre, está-se perante um evento excepcional que excede a capacidade dos recursos normais e as organizações para a tratarem, logo, numa emergência. Uma emergência pode, assim, ser definida como um processo que possui capacidade de alteração das condições normalmente estabelecidas, obrigando a tomada de medidas extraordinárias. Estas medidas extraordinárias farão com que exista uma organização da emergência, levando a um conjunto de metodologias capazes de organizar os meios humanos e materiais com vista à resposta mais ou menos eficiente para fazer face a essa situação de crise.

Partindo deste princípio, torna-se importante que exista um planeamento prévio, para que quando ocorram situações excepcionais, as equipas multidisciplinares trabalhem coordenadamente como um todo, para que, perante determinados fenómenos, as vulnerabilidades se tornem reduzidas ou nulas. Apesar de geralmente serem precisos recursos e medidas extraordinárias quando o desastre ocorre, estes recursos e medidas são previsíveis, pelo que podem e devem ser planeados de forma obrigatória para que se reduzam as vulnerabilidades.

A gestão da emergência não se compadece com o imprevisto, apesar de, como se constata nas ocorrências consideradas excepção no INEM, muito se tem aprendido com os desastres que surgem. Mas, a falta de conhecimentos e de formação impede uma resposta imediata e impõem dúvidas na actuação, levando conseqüentemente a um eventual agravamento da situação. Esse agravamento está associado à vulnerabilidade, que segundo a sua definição, é um grau de perda de um elemento ou conjunto de elementos expostos, em resultado da ocorrência de um processo.

Segundo Peduzzi (2001), **Vulnerabilidade** é o grau de perda no caso da ocorrência de um evento de uma dada *severidade*. Como se suporá, a verdadeira dificuldade na quantificação do risco advém da dificuldade da quantificação da vulnerabilidade. Esta é função de inúmeros factores, desde os naturais aos tecnológicos ou aos provocados pelo homem, como se poderá verificar nas três situações de excepção seleccionadas.

Ao nível institucional, os passos a seguir no socorro estão bem definidos no Decreto-Lei n.º 134/2006, de 25 de Julho, onde se iniciou a implementação do Sistema Integrado de Operações de Protecção e Socorro (SIOPS). Relativamente ao INEM, a sua resposta deve ser pautada por uma atitude imediata, coordenada e devidamente estruturada ao nível da urgência e emergência. Deve ter capacidade para responder com os meios humanos e materiais adequados, devendo estar em consonância com os restantes agentes de protecção civil.

Uma situação de excepção reporta desta forma para uma situação crítica, para um estado de extrema urgência, que segundo a lei de bases de Protecção Civil são definidas por acidente grave ou catástrofe, não havendo lugar a outro tipo de definição. Assim, um dos objectivos desta dissertação será encontrar e enquadrar a definição de situação de excepção no contexto da emergência.

1.3 - SITUAÇÕES DE EXCEÇÃO PREVISTAS

Dentro das situações de exceção previstas, enquadram-se todos os eventos em que se prevê que existam, ao mesmo tempo, mil ou mais pessoas no mesmo espaço físico, sendo designados por eventos de *mass gathering*. Dentro das situações de exceção previstas consideram-se também a prevenção a altas individualidades e eventos de risco, pelas suas relevantes especificações e carácter extraordinário. Existe uma grande variedade de serviços de emergência médica preparados especificamente para estes eventos, no entanto com poucos estudos científicos publicados sobre o assunto. Do mesmo modo, não existem protocolos e/ou *guidelines* bem definidos, que estruturam a intervenção neste tipo de situações, pelo que o planeamento se torna fundamental.

Uma situação de emergência pode ocorrer em qualquer momento durante um evento e acontece geralmente quando menos se espera, como por exemplo, a queda da bancada do Circo Chen em Lisboa que causou 28 feridos ligeiros em Janeiro de 2010. As consequências destes acidentes podem ser muito graves e envolver vítimas mortais, neste caso apenas se registaram feridos ligeiros, mas já no Brasil, em Setembro do mesmo ano, 111 pessoas ficaram feridas, dos quais 22 com gravidade, depois de uma das bancadas ter desabado numa corrida de carros no Paraná.

Numerosas variáveis têm sido analisadas ao planear e preparar a prestação de cuidados médicos de emergência em eventos com estas características, nomeadamente número de espectadores, a geografia do evento, o clima, entre outras. Mas, nem todos os eventos *mass gathering* são iguais. Por razões didácticas, Sanders *et. al.* (1986) sugeriram classificar estes eventos em dois tipos:

1. Tipo 1, de curta duração, inferior a seis horas, localizado num espaço confinado, em que os espectadores estão todos sentados.
2. Tipo 2, de maior extensão no tempo, com várias localizações ao longo dos dias, em que os espectadores estão em pé e mobilizam-se de um espaço para outro.

No entanto, esta classificação não contempla eventos com ambas as características em simultâneo, como sejam eventos em que as pessoas estão todas num espaço confinado, mas não sentadas, por exemplo, concertos de música ou eventos que duram vários dias, mas em que as pessoas estão sentadas.

O planeamento para lidar com situações de emergência depende da natureza da emergência e do evento. Isto é, as medidas a tomar perante um incêndio serão diferentes caso este ocorra num acontecimento realizado ao ar livre ou num realizado num local fechado, em que as pessoas poderão ficar encurraladas dentro do edifício. É desta forma, que se torna importante considerar os riscos associados com a natureza do evento, com o perfil dos participantes, a sua idade e padrões de comportamento esperado. Isto irá ajudar a identificar tudo o que poderá acontecer em qualquer situação e de que forma se poderá responder às diferentes situações.

Para referir os cuidados médicos prestados neste tipo de eventos (desportivos, culturais, políticos ou outros) sugere-se a utilização da expressão cuidados médicos de eventos de risco, definida por Baker *et. al.* (1986) como “prestação de medidas preventivas, cuidados médicos, ou referenciação hospitalar a pessoas saudáveis que assistem ou participam em eventos desportivos, recreativos ou políticos de grandes dimensões”.

O planeamento deste tipo de eventos de risco deve ter os seguintes objectivos:

- Reconhecer e responder de forma rápida e apropriada ao espectador que necessita de cuidados médicos de emergência;
- Providenciar tratamento básico (*minor*) de forma rápida e eficiente;
- Garantir transporte, em tempo útil, para unidade de saúde adequada;
- Preservar capacidades do SIEM local;
- Ter em atenção a relação custo/benefício.

Milsten *et. al.*(2002), afirmam que para tal o planeamento destes eventos necessita de ser integrado com o sistema de emergência médica pré-hospitalar local, podendo, em caso de necessidade, prestar assistência fora do evento. Para além da preparação da assistência médica emergente, há também necessidade de incluir no planeamento assuntos relacionados com a saúde pública, nomeadamente a prevenção de patologias de foro gastrointestinal, excesso de calor, elevada exposição solar e frio intenso. O planeamento específico relacionado com o terrorismo deve também ser analisado, dado que estes actos surgem cada vez mais, provocando graves distúrbios no seio das comunidades onde são despoletados. Estes, além das vítimas, podem alterar a forma de actuação das equipas de socorro, não só pela alteração do estado emocional, mas também por poderem tornar-se vítimas do atentado.

Capítulo 2 – Metodologia e registo de informação

2.1 - METODOLOGIA UTILIZADAS

Para atingir os objectivos deste trabalho de investigação, levantaram-se às seguintes questões de entrada:

1. Qual a definição de Situação de Excepção para o INEM?
2. Quais as consequências operacionais perante estes cenários críticos?
3. Qual a influência das acções de formação na relação com outras entidades no cenário?

Tratando-se o INEM de uma instituição pública, tornou-se necessário solicitar todas as autorizações para se iniciar este estudo. Após parecer positivo por parte do Presidente do INEM, Dr. Miguel Oliveira, decidiu-se utilizar nesta dissertação de mestrado duas abordagens metodológicas com o objectivo de se atingir os objectivos propostos:

1. Numa perspectiva de metodologia qualitativa, recorreu-se ao estudo de casos através da avaliação de três situações consideradas excepção no INEM nos últimos anos na Região Centro. Das várias situações que ocorreram, optou-se por seleccionar aquelas que pautaram pela diferença e pelo elevado número de vítimas, meios e agentes de protecção civil que estiveram envolvidos nos cenários. Pelo facto de estar ligado profissionalmente ao INEM, vou referenciar situações de excepção nas quais tive oportunidade de participar de forma activa. Desta forma, verificar-se-á nas descrições, referências a alguns pontos de vista de carácter pessoal, que poderão dar uma maior percepção do que realmente aconteceu no local do incidente. Por ordem cronológica, seleccionou-se:

- Incêndio florestal de Coimbra em 2005;
- Acidente em cadeia da A25 em 23 de Agosto de 2010;
- Intoxicação dos escuteiros espanhóis na praia do Palheiro, Tocha em 28 de Julho de 2011.

Na mesma perspectiva, recorreu-se ao método das entrevistas aos principais decisores do INEM, com o intento de perceber qual a sua visão, opinião e factores de decisão perante situações excepcionais. A estrutura das entrevistas teve como base as funções e decisões, que os entrevistados têm que tomar aquando dos eventos

considerados situação de excepção. As alterações que estas ocorrências impõem nos subsistemas do INEM, bem como as necessidades de meios humanos e materiais que são necessários para que a resposta à situação seja rápida e eficaz, constituem os principais temas focados nas entrevistas.

A estrutura das entrevistas teve como referências propostas de William Foddy (1996), tendo-se identificado as seguintes individualidades para obter resultados fidedignos:

- Presidente do Conselho Directivo do INEM – **22 Questões**
- Director do Departamento de Formação - **11 Questões**
- Director do Departamento de Telecom. e Informática - **15 Questões**
- Directores Regionais do INEM - **15 Questões**

Após uma breve reunião realizada em Lisboa, com todos os decisores do INEM, decidiu-se pelo envio das perguntas via email ao Presidente e aos quatro directores regionais. Nesse dia da reunião foram efectuadas duas entrevistas, uma ao director do departamento de telecomunicações e informática e a outra à directora do departamento de formação.

2. Por último, para obter resultados mais fidedignos coadjuvou-se com a metodologia quantitativa, através da realização de questionários, para perceber qual a opinião dos operacionais do INEM. Este, foi efectuado em formato digital através do software *Limesurvey*, do qual se obtiveram as respostas por e-mail, tendo estas posteriormente sido tratadas através do *package* estatístico *SPSS for Windows* (*Statistical Package for Social Sciences*). A elaboração do questionário teve como base o manual de Rodolphe Ghiglione e Benjamin Matalon (1992), para que pudesse verificar as hipóteses sob a forma de relações entre duas ou mais variáveis. Utilizou-se escalas *Likert* ordenadas de 1 a 5.

Estes inquéritos foram enviados via email interno do INEM a todos os funcionários, TOTE, TAE, Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de Telecomunicações, Informáticos, Administrativos, Logísticos, entre outros, com o intuito de perceber quais os conhecimentos sobre situações de excepção ou ocorrências com multi-vítimas, formação adquirida e experiência em situação real.

As respostas foram anónimas e confidenciais, sendo apenas usadas para obtenção de dados para elaboração deste estudo.

Capítulo 3 – Contextualização

3.1 - INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA

O Instituto Nacional de Emergência Médica – INEM - é o organismo do Ministério da Saúde ao qual cabe assegurar o funcionamento, no território de Portugal Continental, de um Sistema Integrado de Emergência Médica, de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correcta prestação de cuidados de saúde. Com efeito, o Decreto-Lei nº 220/2007 estipula sucintamente as funções do INEM, que incluem, toda a actividade de urgência/emergência, nomeadamente, o sistema de socorro pré-hospitalar, o transporte, a recepção hospitalar e a adequada referenciação do doente urgente/emergente, a formação em emergência médica, o planeamento civil, a prevenção e, ainda, assegurar a rede de telecomunicações de emergência médica. O INEM é um organismo dotado de autonomia administrativa e financeira, e património próprio. Ainda que a sede do INEM esteja estabelecida em Lisboa, dispõe de serviços descentralizados nas delegações regionais de Lisboa, Porto, Coimbra e Faro, que orquestram, na respectiva área geográfica de influência, as múltiplas atribuições e funções do INEM.

O SIEM é activado quando alguém liga o Número Europeu de Emergência, 112, sendo o atendimento das chamadas recebidas pela PSP através do Centro Operacional 112 pt-Sul que recebe todas as chamadas desde os distritos de Castelo Branco e Leiria até ao Sul do país, exceptuando-se os distritos de Lisboa e Setúbal. As restantes centrais de emergência estão distribuídas pelos distritos do Centro e Norte do país, uma por cada distrito.

Quando o evento que motivou a chamada 112 é da área da saúde, a ligação é reencaminhada para o CODU, local onde se encontram 24h, 365 dias por ano, médicos, operadores de central de emergência médica e psicólogos, apoiados por equipamentos nas áreas de telecomunicações e informática que permitem accionar e coordenar os múltiplos recursos humanos e logísticos que integram o SIEM, designadamente os veículos de emergência, e endereçá-los ao local do evento que motivou o recurso ao 112. Os profissionais do INEM efectuem a triagem de cada situação, avaliando a necessidade ou não de accionamento dos meios materiais e humanos disponíveis, de entre as várias entidades constituintes do SIEM (INEM, Bombeiros ou CVP).

Assim, os CODU seleccionam e accionam os meios necessários para socorrer atempadamente cada situação, fazem o acompanhamento das equipas no terreno, mobilizam meios adicionais, se necessário, seleccionam o hospital de recepção da vítima, de acordo com os cuidados necessários e preparam a sua recepção no serviço de urgência de destino. No entanto, nem sempre o fluxo de comunicações se processa desta forma. Quando o contactante por um determinado motivo, seja pela proximidade ou por outro factor opta por ligar para outro número que não seja 112, este vai desenvolver outro processo que poderá influenciar directamente o tipo de socorro a enviar, prejudicando desta forma o bom funcionamento do sistema e o atraso no envio de meios diferenciados para o local.

Em caso de necessidade de accionamento de meios para socorrer o doente urgente/emergente, o INEM dispõe de meios não medicalizados e de meios medicalizados. As Ambulâncias de Suporte Básico de Vida, Motas de Emergência Médica e a Unidade Móvel de Intervenção Psicológica de Emergência integram os meios não medicalizados. Nos meios medicalizados incluem-se as Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação, as Ambulâncias Suporte Imediato de Vida e os Helicópteros de Emergência Médica.

Além dos meios já referidos, o Departamento de Emergência Médica (DEM) do INEM conta ainda com o Centro de Informação Antivenenos (CIAV), o Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise (CAPIC) e o Centro de Intervenção e Planeamento em Situações de Excepção (CIPSE).

O CIAV é um centro médico nacional de informação toxicológica, que dispõe de uma equipa de médicos especializados aptos a prestar informações referentes ao diagnóstico, quadro clínico, toxicidade, terapêutica e prognóstico da exposição a tóxicos e de intoxicações agudas ou crónicas. Fornece ainda esclarecimentos sobre efeitos secundários de fármacos, substâncias cancerígenas, mutagénicas e teratogénicas.

O CAPIC é composto por psicólogos, responsáveis por prestar apoio à população e às equipas de emergência, com vista ao desenvolvimento de estratégias activas de adaptação a situações de crise. Intervêm no CODU 24h por dia, de acordo com uma escala de serviço nacional, bem como no terreno através do accionamento da Unidade Móvel de Intervenção Psicológica de Emergência, (UMIPE). Com esta intervenção pretende-se minimizar o impacto negativo dos eventos, reduzir o grau de

desorganização e ajudar as pessoas envolvidas a retomar o nível de funcionamento adaptativo.

O CIPSE foi criado com o objectivo de planear e coordenar a estratégia de operações de emergência médica em cenários de excepção. Este serviço do INEM é ainda responsável pelo planeamento e coordenação de eventos de alto risco que contem com a participação do INEM, bem como por planear e coordenar as equipas do INEM destacadas em missões internacionais. É ainda competência do CIPSE proceder à elaboração de planos de emergência no âmbito da realização de exercícios vários em que o INEM participa, com vista a garantir a prontidão e a eficácia das equipas de emergência.

3.2 - O INEM EM SITUAÇÕES DE EXCEPÇÃO

Sendo o INEM o instituto que coordena a emergência médica em Portugal, além das missões já descritas decorrente da sua missão principal e diária no que concerne ao SIEM, o INEM, I. P. deve assegurar a elaboração dos planos de emergência em colaboração com as administrações regionais de saúde e com a ANPC, no âmbito da respectiva lei reguladora e orientar a actuação coordenada dos agentes de saúde nas situações de catástrofe ou calamidade, integrando a organização definida em planos de emergência/catástrofe.

Tal como as restantes chamadas de emergência, o pedido de ajuda/socorro entra no sistema, habitualmente, através do número europeu de socorro 112. Quando tal não acontece, quem recebe o pedido de socorro são os Bombeiros, a CVP, o CDOS ou outras centrais de Forças de Autoridade, que têm como dever informar de imediato o CODU do pedido de socorro. De imediato os CODU accionam, de acordo com as necessidades no local, as equipas de emergência médica para o local da ocorrência. Em simultâneo, e em caso de necessidade, efectua-se também a interligação com as restantes forças do socorro, salvamento e segurança para que as equipas multidisciplinares e diferenciadas cheguem em tempo útil ao teatro de operações. Para além disso, com a informação disponível, que tentam ir actualizando, começam a proceder à preparação dos hospitais de recepção das vítimas e ao eventual reforço dos meios no local, se necessário.

Procedem, ainda, de acordo com a situação em causa, a algumas medidas excepcionais, como sejam a transmissão da informação à estrutura hierárquica do CODU/INEM, informando o Conselho Directivo, o(a) Director(a) Regional,

Coordenador do CODU, Logística Nacional, CIPSE e Gabinete de Comunicação e Imagem.

Para além destes passos, em caso de necessidade poderão ser accionados para o local meios específicos, como seja a Viatura de Intervenção em Catástrofe, a Viatura de Intervenção NRBQ e equipamento tático. O envio de psicólogos com formação específica nesta matéria é, também, ponderado e decidido caso a caso.

O primeiro meio INEM a chegar ao local assume, até informação em contrário pelo CODU ou pela sua estrutura hierárquica, a coordenação das acções de saúde, competindo ao Médico no Local estabelecer a interligação com o Grupo de Socorro e Salvamento, através do elemento mais graduado da ANPC presente no local. Estes, em conjunto, devem avaliar as condições de segurança e definir:

- Onde efectuar a Triagem Primária
- Local para Posto Médico Avançado (PMA)
- Parque das ambulâncias
- Zona de recolha de mortos
- Zona para acolher ilesos ou familiares
- Outras zonas de interesse, como sejam a zona de concentração e reserva de meios e o local para conferência de imprensa

A definição da localização do(s) local(ais) de triagem, do PMA, dos centros de acolhimento, coordenados pelo CAPIC, do parque de ambulâncias e da zona mortuária provisória são decisões fundamentais, que devem ser tomadas tão depressa quanto possível, antes mesmo de se começar a socorrer as vítimas, uma vez que a sua não realização atempada e correcta poderá comprometer todo o sucesso das operações.

A localização das mesmas terá que atender às condições de segurança existentes e previsíveis, ao fluxo ordenado das vítimas desde o local da ocorrência até ao hospital de destino, passando pelo PMA, aos corredores de emergência definidos pelas autoridades policiais e às características específicas do acidente.

É muito importante que seja definida a forma como se irá proceder à triagem primária no início das operações, nomeadamente, quem a faz e que algoritmo de triagem será usado, para que todos actuem de maneira semelhante, podendo ainda

ser necessário que se efectue uma revisão do algoritmo a ser utilizado, bem como uma distribuição das etiquetas de triagem em vigor.

Deverá também ficar definido se a triagem se fará no local da ocorrência ou somente na admissão ao PMA, sendo que o ideal é que a triagem primária seja efectuada junto das vítimas, e que se estabeleçam desde esse momento prioridades de tratamento, sendo assim transportadas para o PMA as vítimas mais prioritárias. No entanto, esta opção poderá ser difícil de implementar se houver muitas vítimas e poucos elementos nas equipas de emergência médica, ou ainda, se as equipas não conhecerem os algoritmos. Nessa situação e como alternativa, poderá ser necessário decidir efectuar a triagem das vítimas apenas junto ao PMA, fazendo com que estas se aglomerem na entrada.

O Posto Médico Avançado (PMA) é um espaço físico organizado, que deve ser colocado próximo do ponto “zero”, ou seja, o mais próximo do sinistro, mas sempre em local seguro. Aí são prestados os cuidados de emergência necessários para assegurar que as vítimas são transportadas nas melhores condições até à unidade de saúde mais adequada. Ao aguardar no PMA, pelo momento mais oportuno para a sua transferência para o hospital adequado, contribui-se para um melhor controlo da situação, evitando o transporte apressado e caótico das vítimas para o Serviço de Urgência mais próximo, fazendo com que se esgote a capacidade de resposta desse SU, nada contribuindo para o sucesso da operação, pois poderá condicionar, eventualmente, o prognóstico das vítimas.

O PMA não sendo uma estrutura física, que chegue em tempo útil ao local transportado pela VIC, poderá ser:

- Um espaço físico delimitado (por exemplo com fita balizadora);
- Uma estrutura física fixa, adaptada (por exemplo um ginásio, uma escola ou um pátio);
- Uma estrutura móvel específica (por exemplo, uma tenda insuflável);
- Outra que no momento se entenda útil e segura para a situação em causa;

O PMA, habitualmente, deverá estar organizado em áreas, de acordo com as prioridades das vítimas, de forma a rentabilizar e gerir os recursos disponíveis. É também comum que se tente, sempre que possível, não colocar os feridos ligeiros, catalogados como verdes, de baixa prioridade, no PMA, uma vez que este tem, normalmente, dimensões reduzidas e deve ser guardado para as vítimas mais graves,

catalogadas como, vermelhas e amarelas. Mesmo as vítimas consideradas num primeiro momento como menos graves devem manter-se em vigilância por elementos de equipas médicas, uma vez que a sua situação (tal como a de qualquer outra vítima) poderá alterar-se e agravar-se. Normalmente, estas vítimas encontram-se também acompanhadas por equipas de apoio psicossocial.

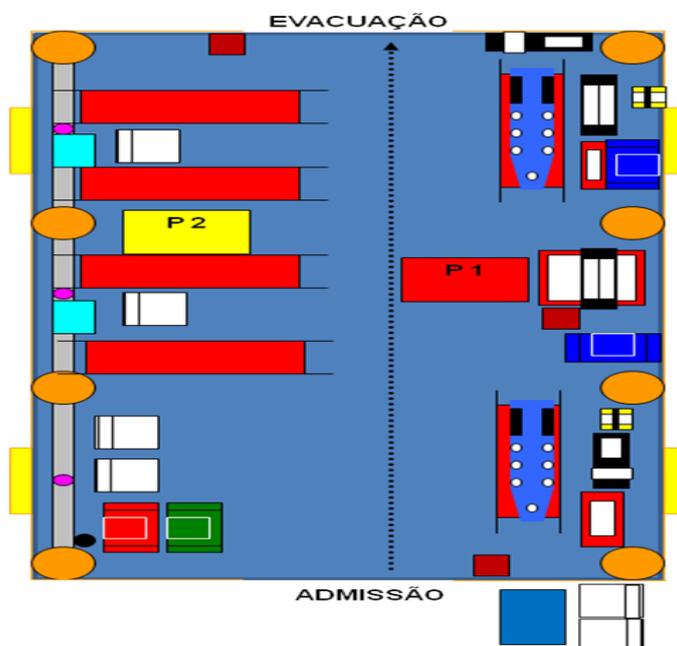


Ilustração 1 - Esquema de utilização do PMA

Fonte – INEM, DRC

O parque de ambulâncias deverá ser uma das primeiras zonas a definir. Após poucos minutos o número de viaturas no local será tanto que a sua organização será muito difícil. Este é pois um dos principais problemas na gestão de meios em situações de multi-vítimas, dado que é habitual serem activados mais meios que os necessários no evento.

É, pois, fundamental que desde logo fique alguém responsável por organizar um espaço que terá como objectivo a rápida resposta a uma solicitação do PMA para transporte de uma vítima, que já esteja devidamente estabilizada, ou que a sua situação clínica o imponha.

Este parque deverá permitir o fluxo fácil de viaturas a entrar e a sair, sem que se cruzem e sem que passem no corredor de evacuação primária (das vítimas que estarão a ser transportadas desde o local da ocorrência até ao PMA), de forma a não as colocar em risco.

Desta forma, o INEM antes da emergência deve preparar e actualizar o registo de meios humanos e recursos materiais que sejam necessários disponibilizar em caso de situações de emergência e organizar, preparar e treinar/formar subgrupos de saúde e equipas de emergência médica móveis habilitadas a cumprir as missões do INEM, para que durante a emergência se possa organizar, montar e gerir postos de triagem, para que se preste assistência às vítimas, efectuando a triagem, o tratamento e a estabilização inicial. Deve-se ainda realizar a triagem e o apoio psicológico a prestar às vítimas primárias, secundárias e terciárias no local da ocorrência, com vista à sua estabilização emocional e posterior referenciação para as entidades adequadas.

Cabe ainda ao INEM, coordenar a evacuação dos feridos para as Unidades de Saúde adequadas e articular com as forças de segurança e o representante da ANPC no que se refere às acções de mortuária e proceder ao registo de vítimas.

3.3 – ESTUDO DE CASOS

3.3.1 - INCÊNDIOS FLORESTAIS - COIMBRA 2005



Ilustração 2 – Incêndio florestal Coimbra 2005.

Fonte: http://ramalyon.blogspot.com/2009_08_01_archive.html

O INEM enquanto agente de protecção civil tem um papel fundamental na prestação de socorro pré-hospitalar às populações afectadas ou na iminência de serem afectadas pelos incêndios florestais, bem como, aos bombeiros e elementos de outras entidades envolvidas no combate aos incêndios florestais. Para que todo o processo se desenrole de forma adequada deve haver um pedido prévio das entidades competentes e responsáveis pela zona afectada, ou então após ser activado algum Plano Municipal, Distrital ou Nacional de Emergência.

O modelo de actuação tem como principal objectivo, no “teatro de operações”, a prestação de cuidados médicos de emergência, sendo que o modo de funcionamento do INEM neste tipo de cenário é avaliado caso a caso após o reconhecimento efectuado pela primeira equipa a chegar ao local, sendo a sua missão caracterizar as necessidades, em termos de emergência médica e transmiti-las ao respectivo CODU.

Os incêndios florestais causam inúmeros prejuízos, nomeadamente, destruição de casas e outras edificações, cortes de energia, inoperacionalidade nos sistemas de telecomunicações, morte de animais, poluição do ar, contaminação de águas, queima de plantações agrícolas, interrupção da continuidade laboral, entre outros e problemas de saúde como intoxicações, queimaduras, lesões oculares, etc.

Segundo o relatório de incêndios 2005, da Direcção Geral dos Recursos Florestais o ano de 2005 ficou marcado como um dos mais negros no que toca a incêndios florestais no distrito de Coimbra, tendo ardido 50803ha em 1016 ocorrências. Este foi o distrito que mais ardeu em 2005, muito por culpa dos grandes incêndios que deflagraram no concelho da Pampilhosa da Serra, que ficou praticamente dizimado pelas chamas.

Desde 14 de Agosto de 2005 que o concelho de Coimbra começou a ser fustigado por incêndios, tendo sido mobilizados meios de todas as zonas operacionais. Segundo o relatório de incêndios 2005 da C.M. Coimbra de 4 de Novembro 2005, nessa semana deflagraram mais de 20 incêndios, tendo ardido no concelho aproximadamente 4200ha.

Nos grandes incêndios no concelho da Pampilhosa da Serra, onde inclusive foi activado o Plano Distrital de Emergência, estavam além do INEM, bombeiros, forças de autoridade e exército, apoiados por diversos veículos e meios aéreos. Devido ao elevado número de focos de incêndio incontroláveis, efectuaram-se diversas evacuações de aldeias e lares e inúmeros tratamentos a civis e bombeiros, causados por queimaduras e problemas oculares.

Todas estas actuações se efectuam perante cenários dantescos em condições adversas para época, calor extremo, humidade reduzida, estradas cortadas e focos de incêndio, tendo-se que atravessar estradas e locais com fumo, gases e calor, reflectindo-se para os operacionais no terreno em dificuldade respiratória, náuseas, vómitos, cefaleias, ardor nos olhos e principalmente em desidratação.

Além disto, as comunicações foram também muito afectadas devido à destruição de cablagens e antenas.

No dia 21 de Agosto de 2005, pelas 13h00, deflagrou em Soutelo, a Norte da povoação de Carvalho, concelho de Vila Nova de Poiares, um incêndio que rapidamente tomou grandes proporções e que viria a ser um dos maiores pesadelos do concelho de Coimbra. As condições climatéricas, o cansaço dos combatentes e a dificuldade de meios, fizeram com que este incêndio atingisse o concelho de Coimbra em quatro frentes, três a Norte do rio Ceira e uma a Sul. Estes incêndios eram na altura combatidos por todo o dispositivo operacional do distrito de Coimbra, apoiados por grupos de todo o país.

Devido ao facto do incêndio progredir com elevada intensidade foi activado às 22h30 o Plano de Emergência Municipal de Coimbra entrando em acção nas zonas críticas o INEM e a GNR para evacuação de populações em risco. Pelas 24h00 e face às situações críticas que se verificavam, devido às frentes de incêndio no concelho de Coimbra, Poiares, Miranda e Soure, foi accionado o Plano de Emergência Distrital por parte do Governador Civil. Recorde-se que este Plano já havia sido activado na mesma semana no Incêndio da Pampilhosa da Serra.

A actuação do INEM iniciou-se na freguesia de Ceira, na periferia da cidade de Coimbra, com o intuito de avaliar e se necessário proceder com o aviso de evacuação. No entanto, o incêndio já tinha passado por essa freguesia, deixando-a sem luz, com muito fumo, calor e uma grande destruição, mas sem feridos. De seguida a operação focou-se na zona da Cova de Ouro, Mata Vale de Canas, onde as equipas do INEM e a população ficaram encurralados pelas chamas, não havendo qualquer ponto de saída, nem para Coimbra, nem para Penacova. Dentro de uma ambulância estavam 17 pessoas com dificuldade em respirar e cefaleias pela elevada quantidade de fumo que tinham inalado, registando-se também uma comunicação de que uma mulher e o filho de 6 meses estavam desaparecidos numa casa, numa zona atingida pelo fogo, tendo sido encontrados algum tempo depois no largo da localidade.

Mas o fogo que chegara à Mata Nacional de Vale de Canas continuava a descer o vale, atravessou as quatro faixas de rodagem da Circular Externa de Coimbra e galgou a outra encosta. Num capricho sádico, o vento encarregou-se de distribuir as chamas por tudo quanto era monte, à volta da cidade. Na noite de domingo, chegou a formar-se uma frente contínua com mais de 20 quilómetros e só em Coimbra lavrou numa área de 40.000 ha, destruindo 11 casas.

Durante a madrugada e manhã, foram evacuadas pelo INEM, mais de 50 pessoas para o quartel da Brigada Ligeira de Intervenção (BLI) do Exército, onde as psicólogas do INEM e as técnicas do departamento da Habitação e da Acção Social da Câmara de Coimbra não tiveram mãos a medir, confortando os mais traumatizados. A evacuação do Hospital Psiquiátrico Sobral Cid foi também ponderada, não se vindo a concretizar na sua totalidade.

Mais uma vez os sistemas de comunicações falharam, devido à falta de energia e ao facto do suporte alternativo de fornecimento de energia (baterias) terem esgotado, deixando sem comunicações toda a zona de Coimbra. De referir que no mesmo sitio se encontram equipamentos da GNR, PSP, INEM e Protecção Civil.

Devido à espessa nuvem de fumo e ao calor intenso, durante a noite e manhã seguinte registaram-se vários pedidos de socorro relacionados com dificuldade respiratória na população, nomeadamente em idosos e crianças.

Neste capítulo, procurou-se de uma forma sintetizada explicar o porquê do INEM actuar em cenários de incêndios florestais. O apoio na evacuação de vítimas, a prestação de socorro pré-hospitalar às populações, aos bombeiros e a todos os outros elementos, inclusive aos próprios elementos do INEM, sendo fundamental a colaboração nesta área de actuação.

A actuação nestas ocorrências torna-se particularmente difícil pelo calor e fumo libertado pela combustão, sendo notório que a ausência de equipamento de protecção individual adequado a estas situações assume-se como um aspecto fundamental. A farda do INEM é constituída por capacete, boné, óculos e máscara de protecção, luvas, colete, t-shirt e calças, propondo-se para que se actue em maior segurança, a aquisição de casacos de protecção com o intuito de reduzir o calor sentido nos braços.

3.3.2 - ACIDENTE EM CADEIA A25 – 23 DE AGOSTO DE 2010



Ilustração 3 – Acidente com multi-vítimas na A25

Fonte: <http://www.cmjornal.xl.pt/detalhe/noticias/exclusivo-cm/sangue-e-morte-mancham-a25>

A chamada inicial entrou no CODU de Coimbra às 16h12, a dar conta de um acidente de viação com várias viaturas e com, pelo menos, 10 vítimas. No decorrer de novas chamadas soube-se que havia acidentes nos dois sentidos, com um cenário de multi-vítimas e que os carros continuavam a bater. O elevado número de pedidos provocaram um incremento no número de chamadas e uma apreensão em todos os profissionais com o desenrolar de toda a situação. Todas as chamadas referem um elevado número de viaturas e vítimas, associado à informação de que se estava a desenvolver um incêndio de grandes proporções dependente do acidente.

Perante este cenário, foi assumido Situação de Excepção e a gravidade da situação, detectada desde o início, determinou o accionamento imediato dos meios disponíveis para o local, tendo-se efectuado os seguintes contactos:

- Directora Regional para informação da situação e para que se procedesse à activação e envio de meios excepcionais para o local;
- Contacto com os CDOS de Aveiro e Viseu de forma a existir uma ligação contínua e troca de informação entre todos, bem como para proceder ao envio de meios propostos no plano prévio de intervenção da A25;
- Contacto com a GNR e com a concessionária Ascendi para que fizessem o controlo, segurança e sinalização dos locais;

- Contactados CODU Norte, CODU LVT e CODU Algarve para informar da situação e envio de meios adicionais;
- Contactadas Unidades Hospitalares da região com o intuito de obter as vagas disponíveis por critérios de gravidade.

Entretanto, o primeiro meio INEM chegou ao local e o médico da VMER Aveiro assumiu a coordenação no local, narrando o cenário desta forma “...não consigo descrever o que estou a ver!”. Efectua então a passagem de dados com a informação de que existem vários mortos, um número indeterminado de feridos e viaturas a arder. Desde a primeira chamada foram activados diversos meios de socorro e salvamento para o local, estando inclusive quatro helicópteros a postos, mas por razões atmosféricas não puderam actuar. Recorde-se que neste dia chovia e estava um nevoeiro cerrado. Os meios de socorro envolvidos nesta operação foram os seguintes:

Tabela 1 – Meios materiais do INEM no acidente da A25

Meios	Número
VIC com PMA	2
VMER	10
SBV	2
SIV	1
UMIPE	2
TELECOMUNICAÇÕES	1
TOTAL INEM	18

Tabela 2 – Meios humanos do INEM no acidente da A25

Meios	Número
Médicos	10
Enfermeiros	15
TOTE	2
TAE	10
Psicólogos	2
Técnico Telecomunicações	1
TOTAL INEM	40

Fonte – INEM, DRC

Foram também activados 25 ambulâncias das seguintes corporações:

Tabela 3 – Ambulâncias activadas para o local

Meios	Número
BV Vouzela	5
BV Oliveira Frades	3
BV S. Pedro Sul	2
BV Castro Daire	1
BV Vale de Besteiros	1
BV Tondela	1
BV Salvação Pública S. Pedro Sul	1
BV Santa Comba Dão	1
BM Viseu	1
BV Viseu	1
BV Albergaria-a-Velha	1
BV Aveiro Novos	1
BV Aveiro Velhos	1
BV Águeda	1
BV Ílhavo	1
BV Estarreja	1
BV Murtosa	1
BV Sever do Vouga	1
TOTAL	25

Fonte – INEM, DRC

Vários veículos, equipas de desencarceramento e de combate a incêndios foram activados para desencarcerar e combater os violentos incêndios que desencadearam entre as várias viaturas. As maiores dificuldades sentiram-se ao nível da Segurança, nomeadamente para efectuar a triagem primária de todas as vítimas. A definição do corredor de evacuação e a integração de outros profissionais ao nível da coordenação foram problemáticos, tendo o dispositivo adaptando-se à situação de excepção e alterada de acordo com as necessidades e as condições no local.

Na chegada ao local foi feito o contacto com o Comandante Operacional no terreno de forma a proceder à triagem primária e à tomada de decisão, do melhor local para a

colocação estratégica dos PMA e das VIC. O controlo das evacuações foi minucioso, tendo sido definidos o parque e os corredores de ambulâncias, sendo que inicialmente apenas havia um corredor de evacuação no sentido Viseu – Aveiro. A zona de intervenção das equipas foi balizada e o seu acesso vedado à população em geral e aos meios de comunicação social.

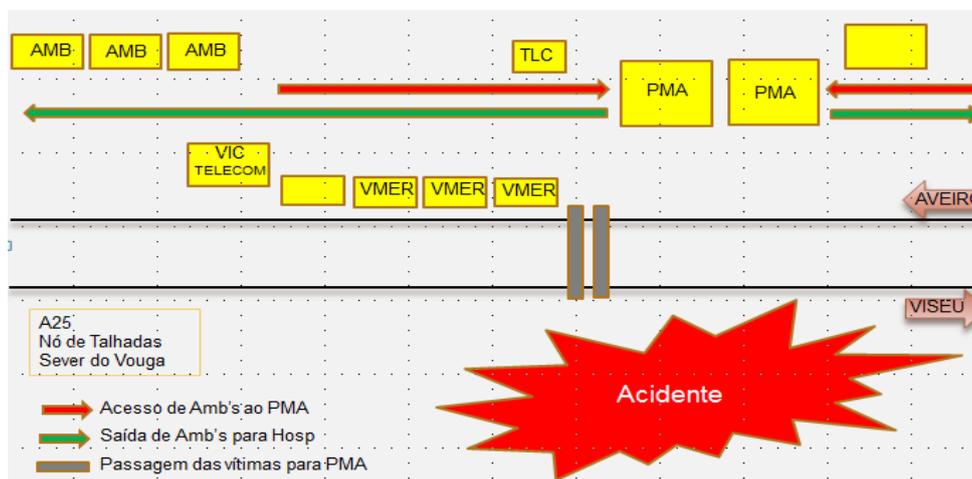


Ilustração 4 – Esquema do cenário do Acidente da A25

Fonte – INEM, DRC

A VIC serviu de Posto de Comando, onde o TOTE da VIC, acompanhado por elemento de ligação aos Bombeiros fazia a ponte entre o local e o CODU. Entretanto e dada a situação crítica, já o CODU tinha enviado um *sms* para os médicos, enfermeiros, e TAE's se deslocarem para o local. Esta forma de contacto funcionou bem, dado ter havido uma óptima resposta por parte destes operacionais.

Ao nível das telecomunicações, foi montado um repetidor UHF no local, para que as comunicações fluíssem facilmente e sem falhas entre os operacionais do INEM, sendo distribuídos equipamentos rádio aos Médicos, Enfermeiros, TAE, Logística, Operadores e Psicólogos.

A Logística é fundamental para o sucesso da intervenção em qualquer cenário. Os seus elementos integram o dispositivo de modo a garantir que os outros profissionais tenham condições para actuarem de forma adequada. Das várias funções da logística destaca-se que todos os seus elementos têm formação de TAE. Efectuam a condução da UMIPE, da Viatura de Intervenção em Catástrofe com a correspondente montagem do PMA e colocação do material adequado, repondo o material necessário e apoiam os profissionais em variadas funções.

Os PMA foram colocados em linha e dotados de meios materiais e humanos para fazer a triagem do elevado número de vítimas provenientes da triagem primária. As vítimas, trazidos pelas equipas de bombeiros no epicentro do acidente eram conduzidos à médica coordenadora, que se encontrava na entrada do PMA, sendo distribuídas pelo posto médico e pelas ambulâncias, para que, após estabilizados, fossem evacuados para os hospitais, de forma adequada e controlada. Desta forma prestaram-se os cuidados de saúde para estabilizar as vítimas, proporcionando uma evacuação selectiva, optimizando desta forma os cuidados médicos a prestar em segunda linha.

Na intervenção na A25 estiveram presentes duas Psicólogas que fizeram 61 Intervenções entre as vítimas do acidente, familiares destes e bombeiros, tendo intervindo não só no local como nos Hospitais de Aveiro e Viseu.

No final, o acidente multi-vítimas que configurou uma situação de excepção originou 93 feridos triados nos hospitais em todo o território nacional, sendo que alguns destes terão chegado pelos próprios meios à unidade hospitalar. Foram, assim contabilizados, pela coordenação do INEM 5 cadáveres (4 adultos e 1 criança), 13 feridos graves (entre eles duas crianças), 43 feridos ligeiros e 7 sinistrados tiveram alta no local da ocorrência.

Tabela 4 – Hospitais de destino dos sinistrados da A25

Hospitais de destino	Número de vítimas
Hospital Infante D. Pedro - Aveiro	19
Hospital São Teotónio - Viseu	23
SUB de Águeda	6
Hospitais da Universidade de Coimbra	8
Centro Hospitalar de Coimbra	8
Hospital Pediátrico de Coimbra	2
Total	66

Fonte – INEM, DRC

Tabela 5 – Número de vítimas acidente A25

Sentido do acidente			Aveiro - Viseu	Viseu - Aveiro
Feridos	Graves	25	12	13
	Ligeiros	41	39	2
	Altas PMA	11	7	4
Mortos		5	3	2
Total de Vítimas		82	61	21

Fonte – INEM, DRC

Constatou-se neste cenário que, embora sendo um trabalho árduo e com todas as condicionantes com que os operacionais se depararam, todos responderam prontamente e com grande preparação para actuar neste tipo de acidentes. O aumento de formação nesta área, nomeadamente do curso de AGSE e a presença assídua em treinos, exercícios e simulacros ditou a boa preparação da equipa da DRC. De notar que o CODU teve uma excelente prestação com uma coordenação óptima e uma ligação constante com todos os agentes de protecção civil, não havendo alteração no ritmo de trabalho, nem atraso na resposta às restantes chamadas de emergência.

No local, a coordenação directiva foi meticulosa, com a médica coordenadora e o TOTE de excepção permanentemente actualizados, bem articulados entre si, com o CODU e com o comandante operacional no local. Houve uma excelente articulação entre as várias entidades no terreno, tendo-se dividindo muito bem a área do salvamento e a área do socorro e evacuação secundária. A presença na VIC de um elemento de ligação aos bombeiros fez com que não se perdesse informação entre as diferentes equipas de socorro, dando assim continuidade a uma comunicação fluida e permanente.

O número de equipas médicas foi suficiente para a estabilização e acompanhamento de todas as vítimas, onde se realça além das que foram em serviço, todas aquelas que compareceram no local após a recepção do sms emanado pelo CODU. A montagem da central de telecomunicações no local foi fundamental para os

elementos da equipa comunicaram via rádio, colmatando desta forma a habitual dificuldade ou ausência de comunicação rádio.

Os aspectos a melhorar passam pela necessidade de informatizar todos os dados *in loco* na VIC e no PMA, com acesso a rede internet, para maior facilidade no tratamento da informação e capacidade de envio quando necessário. Lembra-se a necessidade de formar todos os operacionais do INEM com o curso de AGSE, para assim todos obterem conhecimentos iguais e actuarem de igual forma perante um cenário de excepção, sendo também importante dar maior ênfase aos treinos que vão surgindo, praticando os procedimentos em simulacros e exercícios, corrigindo todos os aspectos no final destes.

3.3.3. – INTOXICAÇÃO NA PRAIA DO PALHEIRÃO



Ilustração 5 – Intoxicação de escuteiros espanhóis

Fonte: <http://www.asbeiras.pt/2011/07/50-jovens-assistidos-pelo-inem-devido-a-intoxicacao-alimentar-na-praia-do-palheirao>

Às 10:56 do dia 28 de Julho, chega ao CODU um primeiro pedido de apoio para 5 crianças com mal-estar, tendo-se enviado para o local 2 ambulâncias dos bombeiros de Mira para efectuar a avaliação da situação. Chegados ao local, estes transmitem ao CODU a informação de que existem 17 crianças escuteiros com sinais e sintomas de intoxicação alimentar. Perante este facto, foram feitos os contactos hierárquicos necessários, tendo sido considerada situação de excepção, saindo de imediato além das VMER Figueira da Foz e Aveiro, também a UMIPE.

Refira-se que já na noite anterior, tinha sido dado como situação de excepção a mesma ocorrência, tendo sido activados vários meios. Dos meios que estiveram no local, destaca-se a VIC, VMER e diversas ambulâncias, assim como as suas tripulações constituídas por médicos, enfermeiros e técnicos, tendo a situação ficado resolvida durante a madrugada. O CDOS de Coimbra foi informado da situação, tendo-se solicitado apoio para o envio de ambulâncias, tendo sido activadas os seguintes meios:

Tabela 6 – Meios activados para o local

Meios	Materiais	Humanos
BV Mira	1	2
BV Cantanhede	1	2
BV Montemor-o-Velho	3	6
BV Figueira da Foz	2	4
BV Soure	2	4
BV Vagos	2	4
BV Brasfemes	1	2
BV Coimbra	1	2
BV Condeixa	1	2
TOTAL	24	48

Fonte – INEM, DRC

No entanto, perante este cenário e com a existência de 24 vítimas até ao momento, foi decidido accionar a VIC Centro, acompanhada de outros meios humanos e materiais como a seguir se enumera:

Tabela 7 – Meios do INEM activados para o local

Meios	Materiais	Humanos
SBV INEM	2	4
VMER	3	6
VIC	1	2
UMIPE	-	1
INEM APOIO	3	7
TOTAL	9	20

Fonte – INEM DRC

Devido à ausência de qualquer tipo de comunicação no local da ocorrência, quer rádio INEM, quer telemóvel, foi solicitado ao CDOS Coimbra um rádio SIRESP, para que pudesse haver comunicações entre o local e o CODU, sendo esta a única rede disponível e funcional no local.

Quando a VMER delegação chegou ao local, assumiu a coordenação do evento e iniciou a triagem de 20 vítimas, dando indicação para a equipa médica de Aveiro se deslocar para o local de acampamento e iniciar a triagem primária *in loco*.

Foram contactados todos os hospitais da zona, tendo estes facultado as respectivas vagas hospitalares. Entretanto, perto do local foi montado o PMA, dando-se continuidade ao processo de triagem secundária e evacuação de vítimas, para os hospitais consoante as vagas hospitalares, dando especial atenção à região de Espanha de onde os escuteiros eram provenientes para que se mantivessem juntos no mesmo hospital.

Após a triagem no PMA, inicia-se o processo de evacuação das vítimas, sendo também concluída a triagem primária dos 82 escuteiros no acampamento. Verificou-se que as crianças e alguns adultos responsáveis que estavam no acampamento, não tinham qualquer sinal e sintoma de gravidade, pelo que devido a estarem assintomáticas, foram evacuadas para a escola EB2\3 da Tocha em autocarros disponibilizados pela Câmara Municipal de Cantanhede com acompanhamento da VMER de Aveiro.

Dado a situação, e devido a esta ocorrência ser considerada como um problema de saúde pública, contactou-se o director regional de saúde pública, colocando-o informado sobre a ocorrência. Entretanto, o Consulado espanhol pede informações sobre o estado clínico das crianças e desloca-se ao local para avaliar a situação. Com vários meios de comunicação social presentes no local, é feito um comunicado por parte das entidades competentes que estavam presentes no local, nomeadamente, presidente da CM Cantanhede e coordenadora médica do evento.

Pelas 16h00 e com as vítimas todas estabilizadas e evacuadas, deu-se como terminada a situação, mantendo-se um contacto permanente com as entidades do concelho para qualquer eventualidade.

As vítimas foram assim, transportadas pelos seguintes meios e para os respectivos hospitais:

Tabela 8 – Evacuação hospitalar

EVACUAÇÃO HOSPITALAR					
Nº Ordem	Hora	Grupo	Local Triagem	Meio	Evacuação
1	12H30	Badajoz	Ambulância	BV Soure	HUC
2	12H30	Badajoz	Ambulância	BV Soure	HUC
3	12H32	Badajoz	Ambulância	BV Vagos	HP
4	12H32	Badajoz	Ambulância	BV Vagos	HP
5	12H35	Badajoz	Ambulância	BV Vagos	HP
6	12H35	Badajoz	Ambulância	BV Vagos	HP
7	12H37	Badajoz	Ambulância	BV Vagos	HP
8	12H40	Toledo	Ambulância	SBV INEM	Aveiro
9	12H40	Toledo	Ambulância	BV Montemor	Aveiro
10	12H40	Toledo	Ambulância	BV Montemor	Aveiro
11	12H42	Toledo	Ambulância	BV Soure	Aveiro
12	12H42	Toledo	Ambulância	BV Soure	Aveiro
13	12H45	Toledo	Ambulância	BV Soure	Aveiro
14	13H30	Badajoz	PMA	BV Montemor	HUC
15	13H30	Badajoz	PMA	BV Montemor	HUC
16	13H30	Toledo	PMA	BV Mira	Aveiro
17	13H30	Toledo	PMA	BV Mira	Aveiro
18	13H30	Toledo	PMA	BV Coimbra	Aveiro
19	13H30	Toledo	PMA	BV Coimbra	Aveiro
20	13H30	Toledo	PMA	BV Coimbra	Aveiro
21	13H40	Salamanca	PMA	BV Figueira Foz	Figueira da Foz
22	13H40	Salamanca	PMA	BV Figueira Foz	Figueira da Foz
23	13H40	Salamanca	PMA	BV Figueira Foz	Figueira da Foz
24	14H13	Salamanca	PMA	BV Mira	Figueira da Foz
25	14H13	Salamanca	PMA	BV Mira	Figueira da Foz
26	14H18	Salamanca	PMA	BV Condeixa	Figueira da Foz
27	14H18	Salamanca	PMA	BV Condeixa	Figueira da Foz
28	14H24	Toledo	PMA	BV Cantanhede	HP
29	14H24	Toledo	PMA	BV Cantanhede	HP
30	14H32	Toledo	PMA	BV Montemor	HP
31	14H32	Toledo	PMA	BV Montemor	HP
32	14H54	Badajoz	PMA	BV Soure	HP
33	14H54	Toledo	PMA	BV Soure	HP
34	14H54	Toledo	PMA	BV Soure	HP
35	14H55	Toledo	PMA	BV Cantanhede	HP
36	14H55	Toledo	PMA	BV Cantanhede	HP
37	15H03	Badajoz	PMA	BV Figueira Foz	HP

38	15H03	Badajoz	PMA	BV Figueira Foz	HP
39	15H07	Badajoz	PMA	BV Brasfemes	HP
41	15H07	Badajoz	PMA	BV Brasfemes	HP
41	15H07	Badajoz	PMA	BV Brasfemes	HP
42	16H30	Toledo	EB 2\3	-	EB 2\3 Tocha
43	16H30	Toledo	EB 2\3	-	EB 2\3 Tocha
91	13h44	Todos	Acampamento	Autocarro CM Cantanhede	EB 2\3 Tocha
TOTAL DE VÍTIMAS OBSERVADAS E EVACUADAS – 43 + 91 = 134					

Fonte – INEM DRC

Nesta ocorrência, conforme se pode constatar, todas as vítimas foram consideradas ligeiras. No entanto dado o elevado número de crianças com sintomas de intoxicação alimentar, nomeadamente náuseas, cansaço, cefaleias, dor abdominal, vómitos e diarreia, foi necessário activar meios de excepção para o local, para que fosse feita uma triagem médica e posterior evacuação hospitalar de acordo com as vagas disponibilizadas por cada hospital.

Desta forma e perante os dados obtidos, podemos afirmar que este evento foi uma excepção pelo elevado número de vítimas e não pela sua gravidade. Assim, a grande gestão nesta ocorrência coube ao CODU, quer pela elevada necessidade de meios, quer pelos contactos necessário para obtenção de vagas hospitalares.

Nesta ocorrência a avaliação do trabalho no local foi positiva, com uma boa interligação entre todos os agentes e uma postura correcta e adequada entre o CODU e o CDOS de Coimbra.

No local o maior problema relacionou-se com a ausência de comunicações INEM. A única rede existente era a rede SIRESP, estando todas as outras redes de telecomunicações inacessíveis, inclusive redes telemóveis. A boa ligação institucional com o CDOS de Coimbra facilitou e possibilitou colmatar esta dificuldade.

Por este facto propõem-se a aquisição rápida de equipamentos SIRESP, ou em alternativa uma boa cobertura rádio por parte do INEM.

Capítulo 4 – Análise Empírica

4.1 – ENTREVISTAS E INQUÉRITOS

4.1.1. - ENTREVISTAS

Segundo William Foddy (1996), fazer perguntas é normalmente aceite como uma forma de obter informação sobre comportamentos e experiências passadas, motivações, crenças, valores e atitudes. Desta forma, foi elaborado um guião de entrevistas, dirigidos aos decisores do INEM com o intuito de obter respostas acerca do planeamento e resposta perante a ocorrência em situações de excepção. Com o objectivo de se perceber qual a sua visão, opinião e factores de decisão perante situações excepcionais, levou a que se estruturasse as entrevistas realizadas com base nas funções e decisões que cada individuo tem de tomar aquando da ocorrência de eventos considerados situação de excepção. As alterações que estas ocorrências impõem nos subsistemas do INEM, bem como as necessidades, de meios humanos e materiais, que são necessários para que a resposta à situação seja rápida e eficaz são os principais temas das entrevistas. Assim, optou-se por entrevistar as seguintes individualidades:

- Presidente Conselho Directivo do INEM, Dr. Miguel Oliveira;
- Director Departamento de Formação, Dra. Helena Castro;
- Director Departamento de Telecomunicações e Informática, Engº Paulo Pinto;
- Directores Regionais:
 - DRC - Centro (Coimbra), Dra. Regina Pimentel
 - DRA - Algarve (Faro), Dr. Richard Glied
 - DRL - Lisboa e Vale do Tejo (Lisboa), Dra. Teresa Pinto
 - DRN - Norte (Porto), Dr. Luís Meira

Antes da análise das entrevistas realizadas, importa primeiro saber quais as funções exercidas por cada dirigente entrevistado.

Ao Presidente do Conselho Directivo do INEM compete orientar e coordenar todas as actividades do Instituto, designadamente as que envolvam a intervenção de outras entidades, bem como as que se relacionem com contactos internacionais. Compete-lhe, também, promover a ligação com o ministro da tutela e promover as alterações que forem tidas como convenientes na organização dos serviços. Neste momento, ele assume também a direcção do Departamento de Emergência Médica (DEM),

departamento ao qual cabe proceder à gestão, investigação e controle dos cuidados médicos prestados pelo INEM, dando igualmente apoio nestas áreas a outras entidades inseridas no Sistema Integrado de Emergência Médica. Outra das missões do DEM é estudar e propor normas técnicas relativas à prestação do socorro de emergência médica.

À Directora do Departamento de Formação em Emergência Médica (DFEM), compete assegurar a formação do pessoal integrado no SIEM nas componentes de técnicas de emergência e socorro.

Ao Director do Departamento de Telecomunicações e Informática, incumbe coordenar e promover a instalação e operacionalidade das redes de telecomunicações e a informatização dos serviços e dados, com vista ao eficiente funcionamento do SIEM.

Os Directores Regionais dirigem as delegações regionais, a quem compete assegurar a gestão na respectiva área geográfica, dos processos relativos à gestão de frota, de rede de telecomunicações e do centro de formação bem como do funcionamento do CODU.

4.1.2. - INQUÉRITOS

No que concerne à análise dos dados obtidos, pretendeu-se obter a opinião dos operacionais do INEM em situações de excepção e ocorrências com multi-vítimas, pelo que neste capítulo e de forma a utilizar todos os dados inerentes ao desenvolvimento deste trabalho, se apresenta o estudo biográfico dos inquiridos.

Dos 1898 funcionários consagrados no mapa de pessoal do INEM de 2010, foram conseguidas 243 respostas, obtendo-se somente 13% dos inquiridos. Destas, 58 respostas estavam incompletas, pelo que não foram contempladas neste estudo, para não influenciar os resultados finais, considerando-se 76% dos registos respondidos.

Tabela 9 – Resultado dos inquéritos

Resultados	
Número de registos nesta consulta:	185
Total de registos no inquérito:	243
Total de funcionários	1898
Percentagem registos respondidos	76%
Percentagem total por funcionários:	13%

Através do estudo das respostas, obtiveram-se os seguintes resultados em relação à delegação que estão adstritos:

Tabela 10 – Delegação a que pertence

Resposta	Contagem	Percentagem
Coimbra	77	41.62%
Faro	8	4.32%
Lisboa	52	28.11%
Porto	48	25.95%
TOTAL	185	100%

Em relação ao género dos inquiridos, 114 são do sexo masculino e 71 do sexo feminino. Na sua actuação em situações de excepção, podemos verificar que apenas 40,5% dos inquiridos já estiveram numa situação de excepção, sendo que destes 31% eram mulheres e 46,5% homens.

Tabela 11 – Presença em Situações de Excepção por sexo

Já esteve em alguma ocorrência considerada Situação de Excepção * Sexo Crosstabulation					
			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Já esteve em alguma ocorrência considerada Situação de Excepção	Sim	Total	22	53	75
		Já esteve em alguma ocorrência considerada Situação de Excepção	29,3%	70,7%	100,0%
		% Sexo	31,0%	46,5%	40,5%
	Não	Total	49	61	110
		% Já esteve em alguma ocorrência considerada Situação de Excepção	44,5%	55,5%	100,0%
		% Sexo	69,0%	53,5%	59,5%
Total	Total	71	114	185	
	% Já esteve em alguma ocorrência considerada Situação de Excepção	38,4%	61,6%	100,0%	
	% Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	

Os elementos que submeteram as suas respostas eram na sua grande maioria TAE, Médicos e Enfermeiros, surgindo logo a seguir os TOTE e os Psicólogos (as). De realçar que no inquérito foram colocadas todas as funções operacionais que existem dentro do instituto, incluindo as funções de *back-office* e serviços administrativos.

As respostas repartiram-se da seguinte forma, de acordo com as funções que exercem:

Tabela 12 – Funções no INEM

Função que exerce				
	N	%	% Válida	% Acumulada
Não resposta	1	,5	,5	,5
Médico	44	23,8	23,8	24,3
Enfermeiro	41	22,2	22,2	46,5
Psicólogo	3	1,6	1,6	48,1
TOTE	14	7,6	7,6	55,7
TAE	81	43,8	43,8	99,5
Logístico	1	,5	,5	100,0
Total	185	100,0	100,0	

Relativamente à idade dos inquiridos, o elemento mais novo tem 22 anos e o mais velho 60 anos, apresentando uma média de 33,55 anos e um desvio padrão de 7,14. Pelo que se pode concluir, que os funcionários do INEM se encontram numa faixa etária bastante jovem, conforme a tabela abaixo demonstra.

Tabela 13 – Idade dos operacionais

Calcular	Resultado
Total	185
Desvio Padrão	7.14
Média	33.55
Mínimo	22
1º Quartil	28
Valor médio	32
3º Quartil	36.5
Máximo	60

Já ao nível das habilitações literárias, 57% dos inquiridos são detentores do grau de licenciatura, correspondendo na sua grande maioria às áreas da medicina e da enfermagem, dado que como se pode constatar nas funções que exerciam no INEM, 44 são médicos e 41 são enfermeiros.

Tabela 14 – Habilitações literárias

Habilitações literárias				
	N	%	% Válida	% acumulada
Não respostas	4	2,2	2,2	2,2
9º Ano	5	2,7	2,7	4,9
12º Ano	57	30,8	30,8	35,7
Bacharelato	3	1,6	1,6	37,3
Licenciatura	106	57,3	57,3	94,6
Mestrado	9	4,9	4,9	99,5
Doutoramento	1	,5	,5	100,0
Total	185	100,0	100,0	

Relativamente à sua antiguidade no INEM, a média é de 5,57 anos, o desvio padrão situa-se nos 3,54 e o valor médio de 5 anos, mesmo existindo um elemento que exerce funções há 22 anos. Conclui-se assim que, com uma média de idade e antiguidade relativamente baixa, os funcionários ingressam bastante jovens no INEM.

Tabela 15 – Antiguidade laboral

Calcular	Resultado
N	185
Desvio Padrão	3.54
Média	5.57
Mínimo	1
1º Quartil	3
Valor médio	5
3º Quartil	7
Máximo	22

4.2. – SITUAÇÃO DE EXCEÇÃO

Sabendo que em entrevistas os inquiridos fornecem frequentemente distintos tipos de resposta a uma mesma pergunta, foi apresentada a questão, “Na sua opinião, qual a melhor definição para explicar uma Situação de Excepção?”, com o intuito de obter os mais diversos pontos de vista de uma definição que não existe na legislação. A esta pergunta, o presidente do INEM respondeu que, “Uma situação que pelo seu carácter de imprevisibilidade, de dimensão ou de complexidade aconselha a adopção de medidas de coordenação e/ou de actuação excepcionais”, ou seja, esta definição traduz-se em primeiro lugar, como um acto imprevisível, que não dependendo da sua dimensão, pode ser considerado uma situação de excepção. A sua associação estará desta forma dependente da sua complexidade, coordenação e actuação excepcional.

Desta forma, questionou-se o presidente, do porquê o INEM adoptar este tema, já que não faz parte das definições da lei de bases de Protecção Civil, tendo a sua resposta sido dada com o seguinte exemplo, “Porque a utiliza de forma mais extensa, mais abrangente. Um exemplo: um doente suspeito de contaminação NRBQ deve ser considerado, pelo INEM, uma situação de excepção (pela tal complexidade da resposta). No entanto, não é nem uma catástrofe nem um acidente grave mas precisa de recursos humanos, materiais e de coordenação excepcionais”.

A definição, tal como todas as definições na área da ciência do risco, não é fácil de encontrar, desta opinião partilha a directora do DFEM, “uma definição de excepção por definição é algo que é difícil de explicar”. No entanto, considera-a como “uma situação que como o próprio nome e pelas próprias características, ultrapassa o dia-a-dia”, sendo da opinião que *“as situações de excepção até ultrapassam os nossos piores pesadelos, ... a realidade consegue ser pior do que nós estamos preparados”*.

Com o objectivo de conseguir uma definição concreta, expõem-se a observação da directora do DFEM, que demonstra uma notória preocupação em formar correctamente os operacionais, opinião aqui expressada através da informação que presta na abertura dos cursos de condução, “...a realidade com que vocês se vão defrontar é muito pior do que qualquer simulação que eu vos consiga fazer aqui e portanto eu estou-vos a preparar para o pior, para que vocês quando chegarem lá, tenham o vosso processo facilitado quer do ponto de vista de operacionalidade quer do ponto de vista psicológico”. Esta afirmação é interessante no ponto de vista da formação, dado que aborda a componente operacional e psicológica, que, directa ou indirectamente influencia a actuação dos operacionais em eventos de excepção.

Por muita formação que os operacionais tenham, numa situação real, esta pode ser bem mais complexa, aliás, é através desta complexidade que surge uma nova definição, “uma situação de excepção para mim é algo que claramente sai do dia-a-dia, é algo para o qual nós nunca pensamos que venha a acontecer, mas que num dia qualquer ocorre”. De facto, a definição não é consensual surgindo aquela que normalmente lhe está associada, “...uma pessoa lembra-se das grandes catástrofes, são situações de excepção por definição”.

Numa perspectiva futurista e de quem tem um ponto de vista das necessidades actuais, relacionadas com a débil cultura de segurança, surgem as seguintes afirmações relacionadas com o planeamento e com a capacidade de estar preparado para as situações de catástrofe, “...eu tenho é que me preparar para as situações de grande catástrofe e não reagir a situações de grande catástrofe”, “...mas eu vou querer pensar sempre, que quanto mais bem preparadas as pessoas estiverem e isso passa pela qualidade da formação, quanto mais bem pensados estiverem os produtos pedagógicos, quanto maior for a qualidade dos recursos humanos que proporcionam a formação, mais bem adaptadas estarão as pessoas para as realidades que eventualmente apareçam e com as quais vão ter de se confrontar.”

Aliás, é notório que com toda a formação que está disponível nos dias de hoje, tanto ao nível formativo, como académico, ainda exista falta de comunicação entre os agentes de protecção civil, do ponto de vista da directora do DFEM, “...*relativamente a todos os agentes de protecção civil, onde o INEM obviamente tem de estar inserido, eu deveria para além de usar os exercícios que decorrentes vamos fazendo, eu deveria colocar as pessoas a falar mais e devia colocar as pessoas em formação contínua, de tanto em tanto tempo aqueles que são os principais responsáveis por accionar e coordenar todos os meios em caso de uma catástrofe, deveriam ser interlocutores privilegiados que vão reflectir, deveriam fazer exercícios e depois reflectir sobre o que é que esses exercícios lhes proporcionaram no sentido do que foi bem feito e do que não funcionou*”. Ou seja, deduz-se através deste parágrafo que além da ausência de comunicação entre os agentes, os *debriefings* não são valorizados no final de cada exercício ou simulacro, não retirando daí as conclusões necessárias para melhorar a prestação dos cuidados numa situação excepcional.

Os juízos avaliativos são sempre relativos, só muito dificilmente são afirmações com carácter absoluto. Uma avaliação deve envolver sempre uma comparação com algum padrão de referência e neste caso o padrão de referência foi o acidente da A25, “...*o que eu acho, é que quanto mais bem preparados estivermos, melhor*

conseguimos responder, e eu vou querer pensar, como imagina tenho de pensar nisso, que a forma como as pessoas funcionaram no acidente da A25 é de facto, porque estavam todos muito bem preparados, que era de facto por todas as situações e mais uma, uma situação de excepção”.

É claro que como vimos aqui, não é fácil obter-se uma definição concreta acerca deste tema, mas olhando para a definição do director do DTI, pode-se apreender que além de mais resumida, esta, está directamente ligada ao próprio sistema do qual é director, “Uma Situação de Excepção é uma situação onde a normalidade do dia-a-dia, vamos chamar assim, é interrompida por um fenómeno qualquer que leva a que nós tenhamos comportamentos diferentes daqueles que normalmente utilizamos no nosso dia-a-dia”. Ou seja, havendo um qualquer incidente ao nível das telecomunicações que coloque em risco toda a operacionalidade do SIEM, leva a uma situação de excepção, pois fará com todos os processos entrem em colapso, impossibilitando a resposta para os eventos.

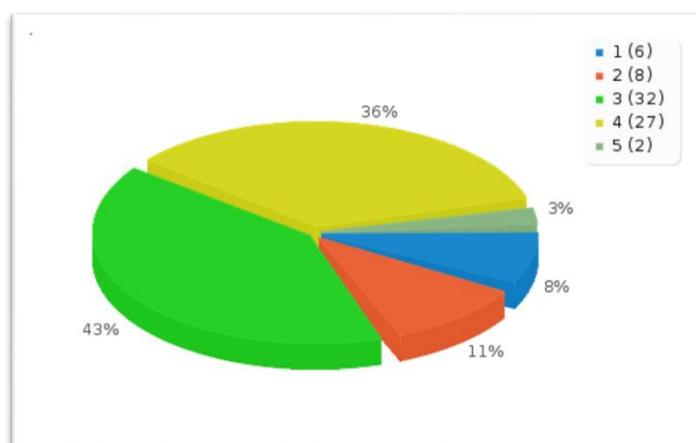
Já no que se refere aos directores regionais, estes, em primeira linha têm de tomar decisões, acerca de considerar ou não um evento como situação de excepção e decidir se são activados meios excepcionais para uma determinada ocorrência. Perante todos os eventos que já se registaram em território nacional, a visão destes directores deverá ser abrangente. Para a directora regional de Lisboa, a definição de situação de excepção baseia-se numa “Situação em que o número de vítimas excede largamente a capacidade de resposta exigindo medidas especiais de coordenação, visando fazer o máximo pelo maior número”. Segundo este ponto de vista, uma situação de excepção tem obrigatoriamente de envolver um número de vítimas superior à capacidade de resposta, trazendo para esta definição uma visão médica, associada à medicina de catástrofe, onde prevalece a ideia de salvar o maior número de vítimas com a maior probabilidade de sobrevivência.

Aliás uma definição idêntica tem o director regional do Porto, “Situação de excepção, toda a ocorrência de que resultem vítimas, por vezes em número elevado e que se traduza por um desequilíbrio entre as necessidades de socorro e os recursos disponíveis, isto é, os recursos existentes são insuficientes para responder às necessidades”. Mas, neste caso, a ideia de que tenha que existir um número elevado vítimas não se apresenta prioritário, sublinhando principalmente o desequilíbrio na resposta e nos recursos disponíveis. Esta definição, que se enquadra num âmbito médico, é aquela que normalmente se adopta, mas, na verdade, está comprovado através das diversas situações de excepção que ocorreram em Portugal,

nomeadamente, em ocorrências com multi-vítimas, que no momento inicial pode existir falta de recursos especializados, mas assim que é declarada situação de excepção, os meios aumentam significativamente, podendo inclusive serem demasiados para as necessidades.

Este aspecto está bem visível na pergunta, colocada no inquérito que foi feito aos operacionais do INEM a nível nacional. “Perante um evento excepcional, teve meios suficientes para as necessidades de actuação?”. Esta resposta foi limitada aos elementos que já estiveram presentes num qualquer evento excepcional e pretendia-se que numa escala de 1 a 5, saber se os meios foram suficientes, sendo que 1 significava, “Falta de meios” e 5 “Excesso de meios”. As respostas foram bastante claras, dos inquiridos que estiveram no local, 43% entendem que os meios eram suficientes e necessários, e 36% entendem que existiam demasiados meios no local para o número de vítimas. Só 11% é que acharam que os meios foram insuficientes. Conclui-se assim que em situações de excepção, normalmente os meios são suficientes para as necessidades do local.

Gráfico 1 - Meios de actuação



Por sua vez, e analisando os dados do inquérito, na questão “Diga por palavras suas qual a melhor definição para situação de excepção”, mais uma vez nenhuma resposta foi igual, no entanto praticamente todas se basearam na mesma teoria, na falta de recursos para o momento. Assim, destacam-se algumas definições que fugiram a essa regra e que se pautaram pela diferença, como, por exemplo, “Todo e qualquer acidente do qual resulte um elevado número de vítimas que requeira a intervenção organizada dos diversos órgãos da Protecção Civil”. A intervenção organizada deve ser a chave do sucesso destas equipas. Logo, torna-se importante

realçar que esta intervenção organizada deve estar presente em todos os cenários fazendo com cada equipa tenha a sua função bem definida.

Numa visão mais alargada da definição, destaca-se esta opinião acerca do longo caminho que ainda existe por percorrer nesta área, “Todas aquelas em que a percentagem de risco seja mais elevado do que o comum e em que seja necessário um maior número de pessoal e meios disponíveis no local. Por vezes são necessários meios diferenciados e pessoas com capacidade de resposta para situações concretas com formação específica em determinadas áreas...”. Ou seja para este operacional, a intervenção deve ser efectuada por elementos com formação específica, consoante a área e a situação em causa. Por exemplo, uma intervenção num acidente com matérias perigosas, não é definitivamente igual a qualquer outra actuação.

Para terminar escolheu-se esta definição bem realista, “Situação anómala, cujos meios no local não tem capacidade de resolver sem intervenção multidisciplinar”. Na realidade seja qual for a situação em si, a resposta tem que se pautar por uma intervenção multidisciplinar. De que serve ter equipas médicas bem preparadas e equipadas, se estas não tiverem acesso às vítimas. Bem, como, de nada serve evacuar todas as vítimas para uma unidade hospitalar se, além de não ser a adequada, não tem capacidade de resposta para tratar e estabilizar os feridos. Desta forma, é importante realçar que desde o momento da chamada, deve haver uma resposta multidisciplinar.

Através das diferentes definições que se recolheram, conclui-se que uma situação de excepção no INEM, não tem necessariamente de ter multi-vítimas, nem precisa tão pouco de um elevado número de recursos humanos e materiais. Necessita sim, de ser avaliado caso a caso, decidido rapidamente e resolvido eficazmente com recursos humanos suficientes, devidamente equipados e com formação adequada. A boa articulação com os demais agentes de Protecção Civil, bem como a resposta multidisciplinar deve estar sempre presente, beneficiando a actuação de todos os actores.

Propõem-se então que a definição de situação de excepção seja enquadrada neste tema, podendo ser definida como – **Situação imprevisível, limitada no tempo e no espaço, susceptível de provocar vítimas, que necessita de recursos humanos, materiais e de coordenação excepcional.**

4.3. – FORMAÇÃO

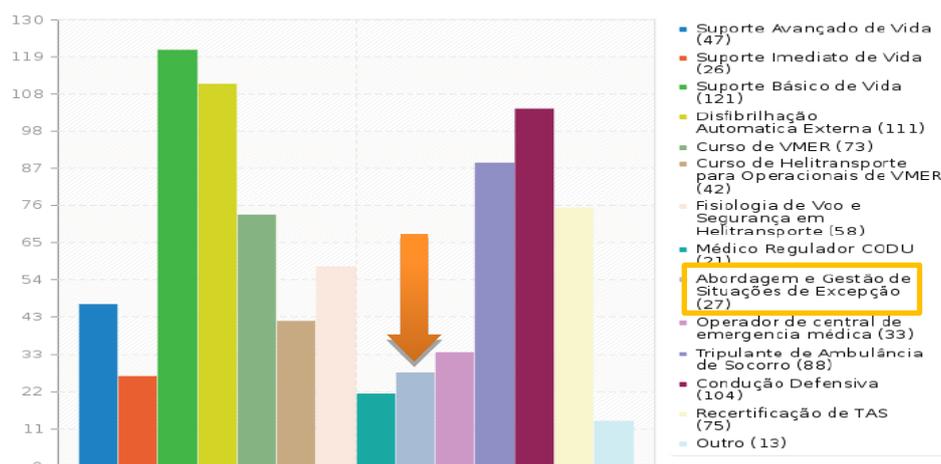
A formação na área da emergência é fundamental. O INEM dispõe de um departamento de formação que lhe compete assegurar a formação do pessoal integrado no SIEM. Foi desta forma que se questionou a sua directora, acerca da missão do INEM, nesta temática. A resposta dividiu-se em vários campos, tendo abordado a resposta por uma componente legislativa e operacional. “Incumbe ao departamento de formação de emergência médica em especial, tratar de tudo aquilo que diz respeito à formação dos múltiplos actores do Sistema Integrado de Emergência Médica. Quando falamos deste tipo de situações em termos de formação estamos com isto a querer significar que, por um lado, não só existem formações específicas e que estão enquadradas legalmente por decretos-lei específicos, mas significa que o INEM é a entidade de referência não só no pré-hospitalar, mas também no que respeita à formação dos operacionais”.

Todas as entidades que se movimentam não só no pré-hospitalar, mas num conceito mais alargado como o SIEM, dependem num contexto formativo do INEM e, portanto, a importância do instituto é fundamental. De acordo com a afirmação da sua directora o “INEM enquanto responsável máximo pela formação nesta área deveria ter a capacidade de desencadear proactivamente aquilo que são as necessidades de todas as situações que digam respeito ao socorro em Portugal, e obviamente as situações de excepção em particular”.

Foi enquadrado nas situações de excepção e na sua ligação com todos os agentes de Protecção Civil que surgiu o curso de Abordagem e Gestão de Situações de Excepção (AGSE). Este curso foi desenhado para preparar as pessoas proactivamente em cenários de excepção. Foi assim efectuada a seguinte questão relacionada com este curso, “Para actuar na área de acidentes graves ou catástrofes, o INEM criou o curso de AGSE, entende que este curso veio aumentar o grau de eficácia dos operacionais do INEM?”. A resposta foi muito positiva, tendo sido justificado com principal ênfase à resposta no acidente da A25, “...nós temos uma situação que aconteceu há relativamente pouco tempo, o acidente da A25, e penso que nos últimos anos deve ter havido poucas intervenções do INEM, que tenham tido um eco tão positivo e tão elogiado, por variadíssimos quadrantes da população e da sociedade. Agora, é fundamental e era fundamental e houve, há, existe, essa lógica em termos de INEM, que todos os nossos operacionais tenham esta formação”.

Com o intuito de obter as formações que os funcionários obtêm na instituição, foi questionado no inquérito qual a formação que efectuaram no INEM. Conforme se pode constatar, a percentagem dos operacionais que fizeram a formação de AGSE é reduzida, apenas 14.59%, o que num universo de 185 respostas corresponde a 27 respostas positivas para este curso.

Gráfico 2 – Formação efectuada no INEM



Perante estes dados, era importante saber se o referido curso consegue aproximar-se da realidade e preparar os operacionais para uma resposta adequada, já que como vimos no acidente da A25, a resposta foi muito correcta. Assim, e através de uma visão mais pragmática de cenários de excepção justifica-se a seguinte resposta, “Se me pergunta, mas esta formação responde a tudo aquilo que nós identificámos? Por exemplo, como um terramoto como aconteceu agora no Japão, ou por exemplo aquilo que foi um terror que nos disseram e que vocês nos transmitiram, que foi o terror do acidente da A25! Se calhar não conseguimos tocar em todas as coisas e estar preparados para tudo, mas pelo menos falámos e fizemos com que vocês reflectissem e, portanto, só isso eu acho que já justificaria este curso”.

A título comparativo e para que esta informação pudesse ser mais aprofundada, recorreu-se aos dados do inquérito de forma a perceber se havia alguma relação e/ou diferença na actuação, entre os operacionais que efectuaram o curso de AGSE e estiveram numa situação de excepção e aqueles que não tendo o curso, já estiveram numa situação de excepção.

Através dos dados obtidos, constata-se que, quem fez o curso, acha que o trabalho de equipa com os outros agentes de protecção civil no local funciona, no entanto, tal

como em todos as outras correlações, os dados apresentam-se com uma significância¹fraca.

Outro aspecto importante que se pretendeu avaliar, foi saber se os operacionais do INEM, que afirmavam existir trabalho de equipa dentro das próprias equipas do INEM, também achavam que existia trabalho de equipa com as equipas das restantes instituições² no local. A resposta foi também positiva, tendo-se encontrado uma correspondência praticamente idêntica às próprias equipas do INEM, ou seja, existe trabalho de equipa com os outros agentes de Protecção Civil.

Nesta sequência, efectuou-se a seguinte questão à Directora do DFEM, “Acha que além da formação aos operacionais do INEM, esta deveria ser expandida a todos os agentes de Protecção Civil que intervêm directamente nestas ocorrências, como Bombeiros, Cruz Vermelha e agentes da Autoridade?”, tendo a sua resposta abordado a questão da resiliência, pautando-se com uma resposta universal. “A todos os agentes de Protecção Civil, se quiser que eu seja até um bocadinho utópica, eu acho que deveria estender-se a toda a população em geral”. Aliás como já foi comentado neste estudo, Portugal vive ainda numa fase de resposta ao problema e não de mitigação do problema, tal poderá estar relacionado com o facto de vivermos num país aparentemente seguro ao nível de riscos naturais, da entrevista retiramos a mesma opinião “...porque também acho que em Portugal infelizmente não existe esta noção de civilidade, de sociedade civil, de cada um de nós achar que deve ter um curso de SBV.”

Esta seria uma área primordial onde o INEM deveria investir, promovendo em primeiro lugar uma forte aposta nas acções de sensibilização, na chamada 112 e em Suporte Básico de Vida e posteriormente na formação da população em áreas mais abrangentes, como seja abordagem de vítimas de trauma. Desta forma, contribuiria com o seu conhecimento para sensibilizar a população e prepara-la ao nível pré-hospitalar para as ocorrências que daí possam ocorrer.

De acordo com a opinião da directora do DFEM, “Não existe esta noção clara e eu acho que é uma das matérias e um dos projectos que o INEM cada vez mais tem de trabalhar no futuro. Nós temos de ter a capacidade de convencer cada português que ele é o primeiro elo da cadeia de sobrevivência e, portanto, que ele é fundamental. Que por melhor que seja o sistema de socorro implementado no país em qualquer

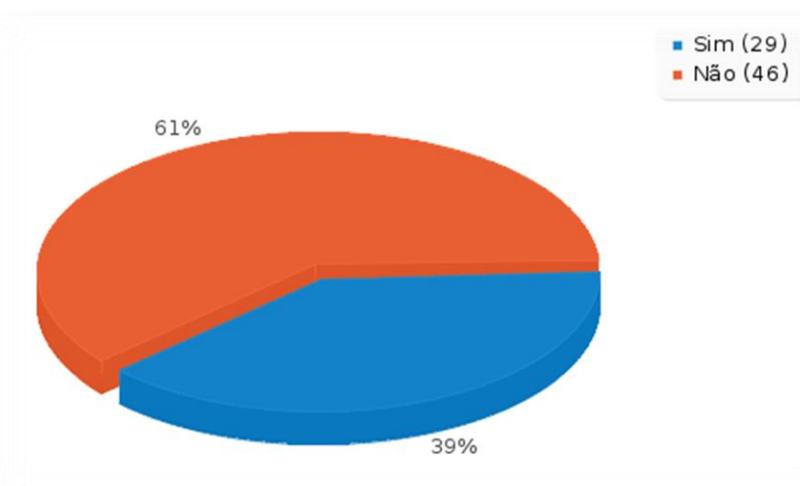
¹Pearson correlation ,658 - Sig. ,004 - N 17

²Pearson corretation ,558 - Sig. ,000 - N 75

país, por mais rico que esse país seja, por melhor e mais bem equipado que esteja, é fundamental que o primeiro elo funcione a todos os níveis, ao nível do contacto, ao nível da instituição de SBV e portanto, do ganhar tempo porque as ambulâncias não se colocam em 2\3 minutos em todos os sítios em que temos uma PCR e portanto, eu necessito de ter em cada português e eu sei que isto parece um bocadinho discurso político, mas eu necessito de ter em cada português, o primeiro ponta de lança do INEM...”. Ou seja, é importante formar não só todos os agentes de PC, mas informar toda a população. Mais uma vez se constata que uma população culta, com conhecimentos de segurança e preparada para qualquer situação de emergência contribui para a qualidade da resposta na emergência.

Foi através desta forma de pensar que foi questionado aos operacionais se “Na sua opinião, durante eventos excepcionais, cada um sabe quais as suas funções?” A resposta não podia ser mais clara, 61.33% considera que quem trabalha em situações de excepção não sabe quais as suas funções, evidenciando a falta de formação e treino perante estes cenários. Comparando com a resposta da directora do DFEM, este é um problema que poderá ser combatido com a formação do curso de AGSE, não só aos operacionais do INEM, mas também aos restantes agentes de Protecção Civil, pelo que se aconselha neste caso a efectuar cursos com formandos de todas as áreas de Protecção Civil, para desta forma cada um poder contribuir com os seus conhecimentos, enriquecer a formação e colocar em contacto directo todos os *stakeholders*, primeiro em formação e não primeiro na acção.

Gráfico 3 – Cada um sabe quais as suas funções



Um dos motivos para que esta resposta tenha sido tão negativa, poderá dever-se ao facto de haver formação em quantidade suficiente, mas esta não ser aproveitada eficazmente, por quem a recebe ou pelas entidades que enviam os elementos, não usufruírem da presença dos mesmos posteriormente.

Uma das constatações prende-se exactamente com os dados estatísticos da formação que o INEM faculta. Estes demonstram que todos os anos são formados centenas de elementos na área da emergência médica nos seus 4 centros de formação, no entanto, são constantes os relatos nos meios de comunicação social, de que, o socorro em Portugal se faz com elementos não qualificados, nem preparados para o efectuar.

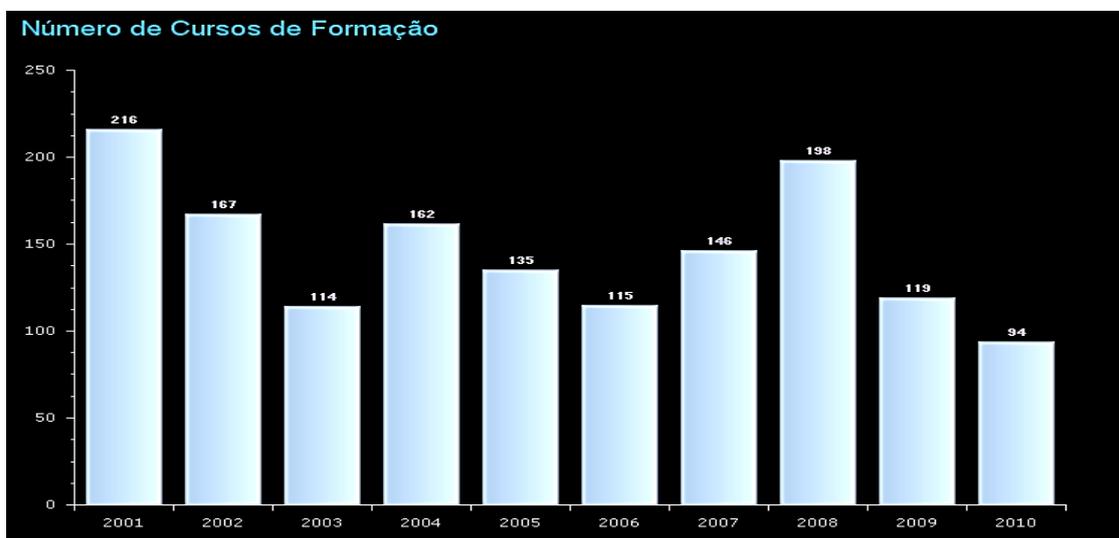
Constatando este facto, colocou-se a questão aos entrevistados: “*Qual o motivo para que tal aconteça?*”. A resposta dividiu-se em duas fases:

1. A primeira relacionada com a falta de médicos nesta área da emergência, fazendo com que as VMER fiquem inoperacionais por não haver médicos que colmatem as falhas na escala de serviço. “Um dos grandes problemas, essencialmente, e estamos a falar aos mais variados níveis, hoje em dia, que como sabe são os médicos como parte integrante das nossas VMER, temos uma insuficiência assinalável de médicos para fazer as nossas VMER”.
2. A segunda relacionada com os Tripulantes de Ambulância de Socorro (TAS). Estes elementos efectuem serviço nas ambulâncias de Suporte Básico de Vida das diversas entidades que prestam socorro em Portugal, “Um dos grandes problemas que acontece ao nível dos TAS, disse e muito bem, é que são formados centenas de TAS por ano. Qual é o grande problema aqui? De facto e há que assumi-lo, nós temos feito esta formação muito nos últimos tempos porque temos alargado o número de TAS de entrada para o instituto e, portanto, estas formações de TAS são essencialmente direccionadas para a profissionalização do socorro, que foi uma das opções desde há alguns anos a esta parte do Instituto”.

Não parece que o problema advenha de se estar a formar técnicos para o instituto, aliás, o ideal será mesmo que se avance rapidamente para a profissionalização em todas as áreas do socorro, porque de facto, nesta área lida-se com situações que muitas vezes não são compagináveis com o volume de voluntariado.

Na sequência das afirmações proferidas, efectuou-se a pesquisa no sítio electrónico do INEM, para obter estatísticas relacionadas com a formação ministrada no ano de 2010. Encontrando-se o seguinte gráfico:

Gráfico 4 – Número de cursos de formação no INEM



Fonte - INEM

Podemos verificar que, mesmo com uma redução substancial de cursos nos últimos anos, 2010 foi o ano em que se efectuaram menos formações. De qualquer forma, formam-se muitos profissionais na área da emergência médica ao nível nacional, aliás de acordo com informações da directora do DFEM em relação aos TAS, “o INEM o ano passado e ultimamente, vem estando a fazer nunca menos de 20 acções de TAS por ano. O que multiplicado por 20 destinatários, que é o número de destinatários que nós temos identificados como destinatários ideais do nosso curso de TAS, dá 400 elementos. Mesmo que não tenhamos taxas de aprovação de 100%, isto é um número extraordinariamente elevado”

De forma comparativa, recorreu-se novamente às respostas dos operacionais, onde se pode constatar que a prestação das equipas de socorro e salvamento das outras instituições, mesmo sendo voluntários, se encontram relativamente ao mesmo nível, da resposta do INEM, não se encontrando interferências com outras escalas. Utilizando a escala numérica de 1 a 5, (1 significa Muito Má e 5 Muito Boa), verificámos que as equipas do INEM apresentam-se com uma avaliação Boa para 48% dos inquiridos. Os bombeiros apresentam um resultado Bom com 40% das respostas a reflectir o seu bom desempenho e relativamente à CVP, esta, na actuação em situações de excepção efectua um trabalho razoável, valorizado com 3 valores

para 40% das respostas. As forças de autoridade encontram-se com o valor mais baixo 37% para os inquiridos.

Mas, caso se agreguem os valores 4 e 5 para cada um dos agentes, a leitura torna-se relativamente diferente. O INEM subiu abruptamente na sua qualidade para 72%, os bombeiros subiram na sua avaliação de 40% para 57%, demonstrando desta forma que continuam a ser uma entidade credível no socorro e salvamento. A CVP reduz a sua qualidade para 35% e a GNR devido a não ter sido valorizada com nenhuma avaliação de 5 valores, desceu de 37% para 29%. No entanto não surgiu em qualquer momento, nem nos casos de estudo, nem nas entrevistas, qualquer anotação acerca da deficiência ou ausência de segurança nos locais de sinistro.

Gráfico 5 – Prestação das equipas do INEM

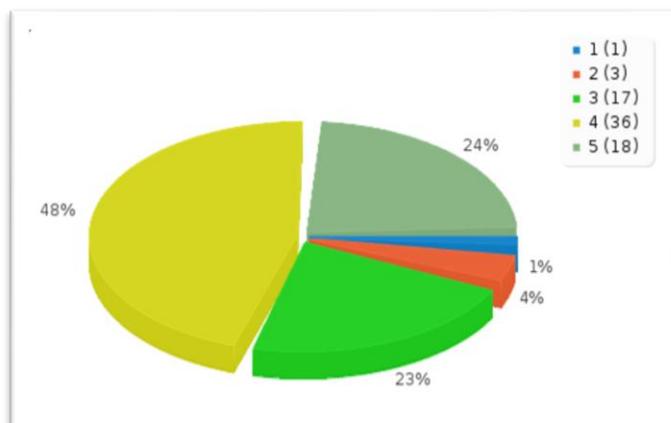


Gráfico 6 – Prestação das equipas dos bombeiros

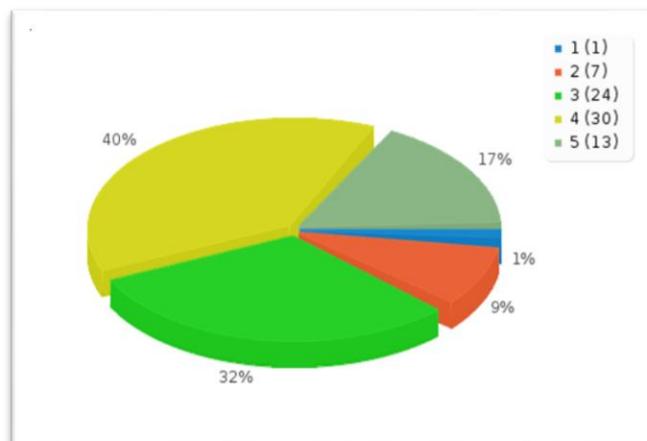


Gráfico 7 – Prestação das equipas da CVP

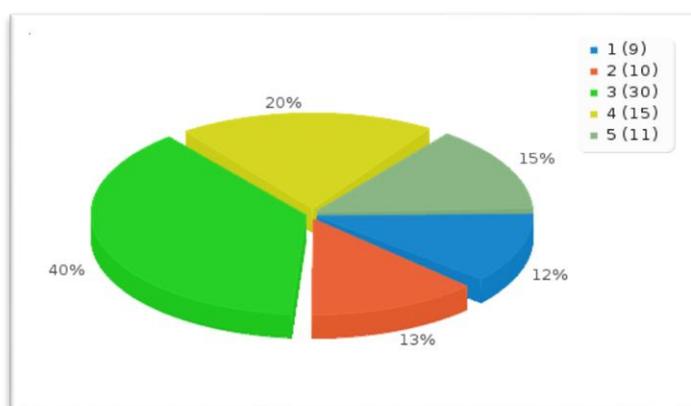
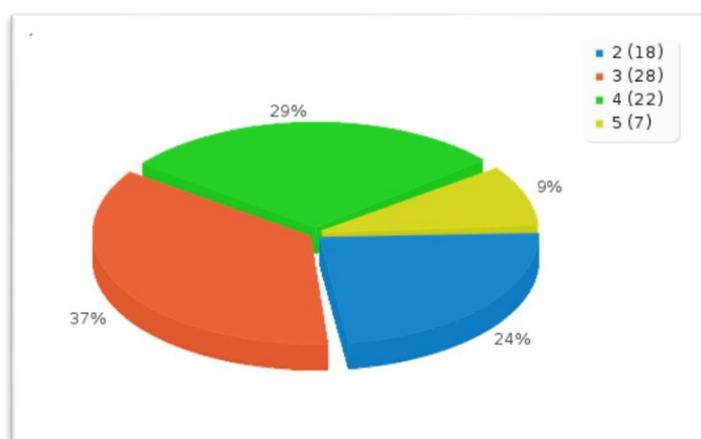


Gráfico 8 – Prestação das equipas das Forças da Autoridade



De acordo com estes indicadores, os dados permitem afirmar que, no que concerne ao voluntariado, estes prestam um bom trabalho, não significando desta forma que não sejam bons profissionais na acção, aliás, estes recebem muita formação e são sem dúvida uma enorme mais-valia ao nível da prestação de socorro em Portugal.

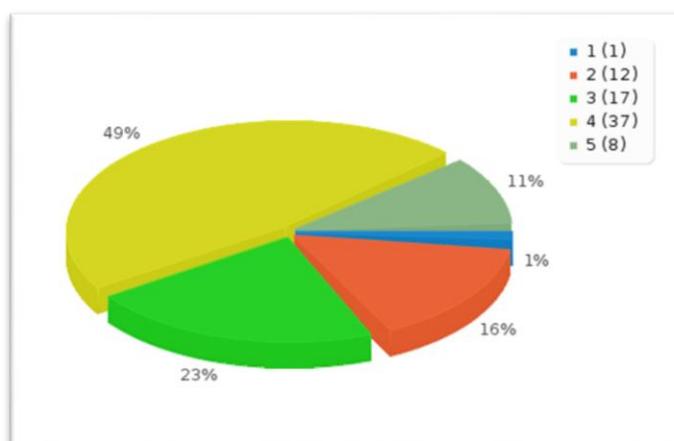
Mas, sendo voluntários, existe um problema que persiste, é o de poder exigir qualidade. “Eu ao profissionalizar tenho a capacidade de exigir ao profissional, tenho obrigação de formar adequadamente e portanto tenho por aí alguma mais elevada probabilidade de que o socorro é efectuado com rigor, que o socorro é efectuado nas condições em que tem de ser efectuado, que é com o máximo rigor possível que obviamente estamos a falar da vida humana”, defende a directora do DFEM.

Já relativamente à colaboração institucional, e perante afirmações tanto do presidente como dos directores regionais, estes avaliam a colaboração dos bombeiros

e da CVP como “Muito útil. Com ganhos para ambas as partes. Por isso se denomina de colaboração. Deve ser mantida e acarinhada”. Os directores regionais de Lisboa e Porto ao serem questionados acerca da sua opinião sobre o trabalho em equipa com equipas de salvamento e socorro de outras entidades, como Protecção Civil, Bombeiros, Cruz Vermelha e Forças de Autoridade, tem a mesma opinião que o seu presidente, mas também afirmam que os problemas continuam a existir entre entidades. Por exemplo, a directora regional de Lisboa e Vale do Tejo diz-nos que “Para quem começou há 25 anos evoluíram anos-luz. Para melhor, claro”, mas diz-nos também que existem algumas divergências com estas entidades, normalmente em situações do dia-a-dia, “As divergências surgem sobretudo nas ocorrências com uma única vítima e não são assim tão frequentes.” No Norte, o Dr. Luís Meira, director regional, em relação à mesma questão, diz-nos que “Este trabalho tem vindo a ser cada vez mais eficaz, embora, em algumas zonas, continuem a existir alguns problemas de articulação entre os agentes de protecção civil.”

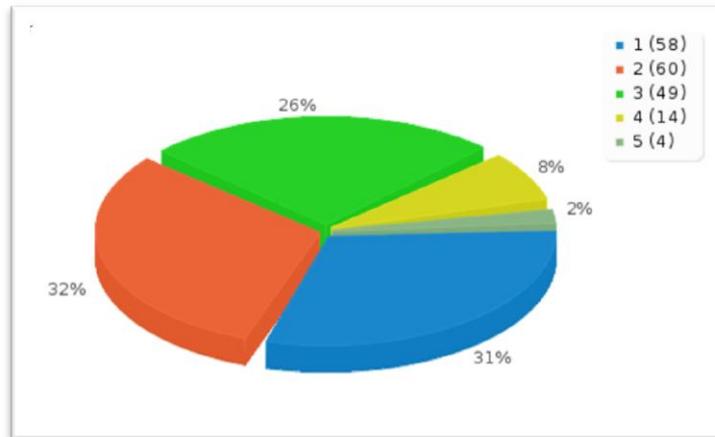
Através da avaliação destas respostas, verifica-se que existe trabalho de equipa com os agentes de Protecção Civil durante as ocorrências, pelo menos é também esta a opinião dos inquiridos, com 49% do trabalho de equipa com outros agentes de PC a ser avaliado, Bom no local das ocorrências.

Gráfico 9 – Trabalho de equipa nas ocorrências



Com o intuito de saber se realmente, existem conflitos entre agentes durante as ocorrências, questionou-se se já teve alguma dificuldade ou conflito durante uma actuação por conflitos com outros agentes. As respostas indiciam um baixo nível de conflitualidade. De todos os inquiridos, 31% nunca tiveram um conflito durante a sua actuação e 32% raramente têm conflitos com os outros agentes.

Gráfico 10 – Conflitos com outros agentes de PC



Como se verificou, em ocorrências consideradas excepção ou em eventos que trabalham várias equipas de diversas entidades em simultâneo e no mesmo espaço, não existem sinais de conflito evidente, terminando desta forma com a resposta do Sr. Presidente que comprova este facto através de ocorrências reais, "...o acidente da A25 bem como o recente acidente que envolveu um autocarro de doentes hemofílicos na A1, na zona de Ribeira de Frades, mostrou à evidência a boa articulação entre os vários agentes de protecção civil e as equipas de emergência médica pré-hospitalares e hospitalares."

4.4 - MEIOS DE EXCEPÇÃO

Nesta área da ciência do risco, uma das questões que surge sempre, é se as entidades estão preparadas para a resposta numa situação excepcional. Como já vimos anteriormente, perante um qualquer evento de excepção, pelo menos registado em Portugal, a sua maioria desenvolveu um grande número de vítimas, sendo assim necessário, recorrer a um elevado número de meios para salvar e socorrer as vítimas decorrentes desse evento.

Neste subcapítulo, pretende-se saber quais são os meios que o INEM dispõe para actuar em situações de excepção ou de catástrofe, ao nível nacional e regional. Para se obter estas respostas, foi colocada aos decisores este interesse, tendo-se obtido através das suas respostas que, "Para além dos nossos meios de emergência médica - Ambulâncias de Suporte Básico de Vida, de Suporte Imediato de Vida, Motas de Emergência e Viaturas Médicas - dispomos de Viaturas de Intervenção em Catástrofe, um meio mais utilizado em situações multi-vítimas. No seu interior transporta diverso material de Suporte Avançado de Vida, que permite a montagem de um Posto Médico

Avançado (PMA). Este pequeno hospital de campanha está equipado com material igual ao da VMER e permite o tratamento de 8 vítimas muito graves em simultâneo. Para além disso, a VIC está também equipada com uma célula de telecomunicações, que permite criar uma rede de comunicações entre o local do acidente, os CODU e os hospitais da zona”, formando-se assim um CODU local, com a presença de um médico e de um operador que devem gerir todas as situações que ocorram dentro de evento, mantendo-se em constante contacto com o CODU da região.

Através da complementaridade dos meios de excepção e das equipas médicas adequadas e formadas para situações de excepção, torna-se evidente que a capacidade de resposta bem treinada poderá ser elevada e adequada, impedindo que as vítimas saíam do local sem uma estabilização correcta e evitando em simultâneo, que se processe a evacuação de todas as vítimas para os hospitais mais próximos, deixando-os sem capacidade de resposta.

Ao nível regional a delegação de Lisboa, “Além de 21 ambulâncias SBV, 4 ambulâncias SIV, 15 VMER, 1 Helicóptero, 1 Mota de Emergência e 1 UMIPE, que são meios de rotina, existe ainda 1 VIC e 1 VMER da DRL”. Já a delegação regional do Norte dispõe de “1 VIC; 1 segundo PMA; 1 Viatura NRBQ, 2 viaturas TT, 2 moto4, várias VMER e ambulâncias SBV e SIV reserva (número variável) e vários veículos ligeiros”. Relativamente às delegações regionais do Centro e Algarve, não se conseguiu obter em tempo útil as respostas às entrevistas, pelo que não temos poder de comparação.

Foi ainda acrescentado pelo presidente do instituto que, “O INEM dispõe ainda de um Hospital de Campanha, accionado em situações de catástrofe ou calamidade (de origem natural ou tecnológica), e em caso de ataque terrorista ou acidente multi-vítimas.” Foi relativamente ao tema do hospital de campanha que surgiu a questão relacionada com a base logística do INEM, situada em plena zona de risco sísmico de Lisboa. “Como o hospital de campanha e outros equipamentos específicos essenciais para eventos críticos, estão guardados numa zona sísmica preocupante, em Lisboa, não tem receio, que como previsto, caso ocorra um sismo, o INEM fique sem capacidade de resposta?” Na sua grande maioria, os meios de reserva, não só do INEM, mas também de outros agentes como as forças armadas, situam-se nesta cidade.

Relembre-se que já foram efectuados vários exercícios e simulacros de sismo na zona de Lisboa, nomeadamente o exercício PTQuake2009, que simulou os vários

cenários possíveis no território da área metropolitana de Lisboa, resultando numa área afectada com um raio superior a 40 km perante uma escala de 6,6 na escala de *Richter*. Neste simulacro previu-se que os danos estimados, se concentravam em especial em torno dos concelhos marginais ao rio Tejo com probabilidade de gerar danos moderados a elevados nos concelhos de Lisboa, Seixal, Vila Franca de Xira e Benavente, (fonte - ANPC).

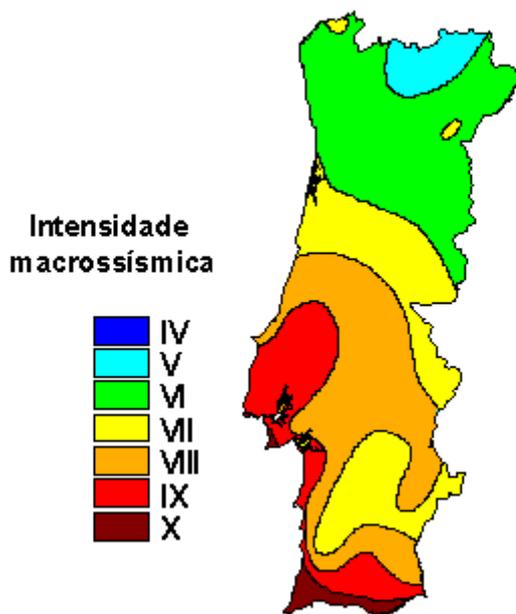


Ilustração 6 – Carta das isossistas máximas

Fonte: <http://www.meteo.pt/sismologia/sismologia.html>

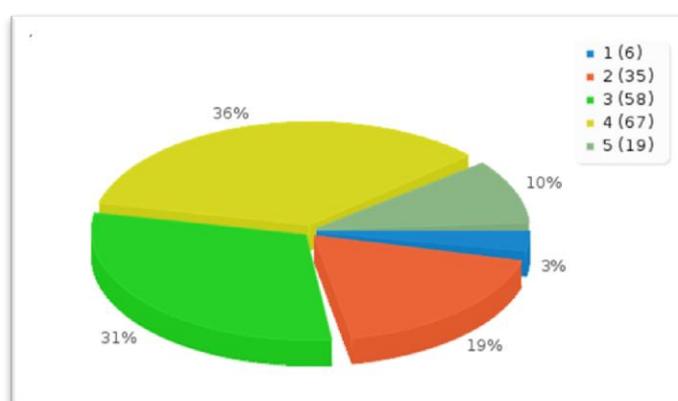
Assim, seria de ponderar que após este exercício, e tendo o INEM feito parte integrante deste, se retirassem os equipamentos para actuar em situações de excepção da área de risco. A resposta do presidente do INEM foi a seguinte: “Este material existe nas 4 Delegações Regionais do INEM, não apenas em Lisboa. Essa é no entanto uma dificuldade que não temos como ultrapassar.”

Como facilmente se pode constatar, estando estes meios materiais situados em Lisboa, nomeadamente o Hospital de Campanha, caso alguma catástrofe assole a área metropolitana de Lisboa, o Instituto fica sem a capacidade de resposta que se lhe pede. Perante esta resposta, propõe-se que as viaturas e equipamentos de reserva que deverão estar preparados, para uma catástrofe ao nível nacional, sejam reposicionados numa base logística nacional, em zona com menor risco de actividade sísmica, bem como de outros eventos naturais que possam ocorrer, minimizando-se

assim o risco de destruição dos equipamentos fundamentais para a resposta, como sejam o hospital de campanha.

Ao nível operacional, com o intuito de saber se INEM dispõe dos meios necessários para Situações de Excepção, foi pedido a sua resposta no inquérito. A resposta surgiu com valores idênticos para uma Boa quantidade de meios disponíveis e para uma quantidade Satisfatória. 36% dos inquiridos acham que o INEM tem uma Boa quantidade de meios para responder a situações de excepção, enquanto 31% acham que os meios são suficientes.

Gráfico 11 – Quantidade de meios numa Situação de Excepção



Relativamente aos meios, conforme já foi comentado, existem e normalmente são suficientes em ocorrências consideradas excepção. No entanto, o INEM deve estar preparado para actuar em qualquer situação, com os meios disponíveis de imediato, de forma a proporcionar uma resposta médica eficaz e adequada no mais curto espaço de tempo.

Nas ocorrências excepcionais que já ocorreram em cada delegação regional, e sendo cada vez mais habitual ocorrerem situações graves, que envolvem um considerável número de vítimas com necessidade de equipamento de salvamento e socorro, pretendeu-se saber qual opinião dos directores regionais acerca da quantidade de meios relativamente à resposta a estas situações.

A resposta da directora da DRL foi a seguinte: “Podem ser suficientes ou não, dependendo do tipo de evento. Há que não menosprezar a capacidade de outros CODU, que por vezes podem ter meios mais próximos do local da ocorrência do que o próprio CODU da área. Exemplo – Odemira está mais próximo do Algarve, embora pertença à DRL e alberga todos os anos festivais de música. Em caso de uma

situação de excepção teríamos obrigatoriamente que considerar esses recursos.” Já o director da DRP responde desta forma, “Por definição, numa Situação de Excepção, os meios não são suficientes... Nas outras situações, o aumento dos meios próprios (ambulâncias SBV e SIV, VMER e Helicópteros) tem possibilitado uma resposta cada vez mais eficaz.”

Podemos, assim, reconhecer que quando existe o alerta para estas ocorrências, há de imediato uma troca de contacto entre CODU's permitindo que exista um envio rápido de meios para o teatro de operações, interligando-se entre si e garantindo a gestão dos meios ao nível local.

Através das perguntas que foram feitas, quer aos decisores quer aos operacionais pode-se comprovar, que para a maioria das situações que ocorrem no nosso país os meios são suficientes para a concretização prática deste objectivo, existindo no entanto, a necessidade de efectuar algumas alterações no imediato, que já acima foram sugeridas.

4.5 - RECURSOS HUMANOS

O INEM, através da sua competência na prestação de socorro ao doente urgente/emergente, tem uma complexa estrutura organizacional que assenta necessariamente em recursos humanos com conhecimentos técnicos diferenciados e treino específico adequado, às diferentes áreas de desempenho de funções, imprescindíveis à boa prestação de serviços à população. Em relação aos profissionais do INEM, torna-se também interessante saber como é que se efectua o seu recrutamento, tendo sido colocada esta questão ao seu presidente.

Esta foi de resto uma resposta bastante completa, tendo sido dividida em grupos profissionais. Expondo-se aqui a resposta, “Os Técnicos de Ambulância de Emergência, os Enfermeiros afectos às Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida bem como os Técnicos Operadores de Telecomunicações de Emergência e restante pessoal afecto aos serviços administrativos são recrutados mediante concursos de pessoal. Já os Médicos e os Enfermeiros que fazem serviço para o INEM na emergência médica pré-hospitalar nas Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER) são contratos pelos Hospitais onde este meio está sedado. Como sabe, as VMER funcionam ao abrigo de protocolos entre o INEM e os hospitais que têm este tipo de meio. Ao INEM cabe uma série de "obrigações" e ao hospital

cabe, sobretudo, assegurar os recursos humanos necessários para o funcionamento da viatura.”

Torna-se importante também perceber que formação tem de ser ministrada a estes profissionais. Ao nível dos operacionais TAE, estes ingressam no INEM através de concursos públicos e das várias etapas de selecção. Exige-se uma competência de base em termos de SBV e conhecimentos de DAE. Posteriormente efectuem formação na área do socorro através do curso TAS e ainda um curso de condução, complementado no final com o curso de desfibrilhação. Todas estas formações têm uma componente prática de “saber fazer” muito grande.

Ainda relativamente à formação que os operacionais têm de fazer para ingressar no INEM, há um curso que é comum a todos os funcionários que conduzem em emergência, devido a existirem provas científicas de que quem tem carta de condução, não está preparado para conduzir em marcha de emergência. Segundo a directora do DFEM, “...o INEM faz uma coisa que mais ninguém faz em Portugal, que é, não permitir que nenhum tripulante de ambulância guie em marcha de emergência assinalada sem que tenha um curso de condução, e essa é uma luta também aqui liderada pelo departamento de formação, porque acho que é inaceitável que se peça a alguém que vai conduzir em marcha de emergência que o faça sem estar preparado”.

Relativamente às outras formações, estas dependem do tipo de qualificações que se pretenda que o operacional venha a ter, assim relativamente aos médicos e aos enfermeiros estes têm de fazer um curso de VMER, “...é um curso que me parece muitíssimo bem estruturado, é um curso que tem 64h de carga horária complementado pela obtenção de cumprimento de estágios, que como sabe são identificados por ocorrência”, ficando assim o elemento habilitado a efectuar serviço numa VMER e a ser parte integrante desta, se cumprir com sucesso, não só a formação de base mas também toda a parte de estágios, recorde-se que as VMER têm base hospitalar.

Estas equipas médicas podem fazer também um curso de fisiologia de voo, “Como sabe ao nível do helicóptero também o médico e o enfermeiro têm um curso adicional através do curso de fisiologia de voo e segurança em heliportos”.

Ao nível da formação para os elementos dos CODU, médicos e técnicos, “...o curso a realizar pelos elementos que estão nos CODU, tem conjuntamente com o nosso curso de médico regulador uma interacção, sendo certo que relativamente ao CODU há a perfeita noção que complementarmente a uma componente técnica, permite

habilitar o operacional da central, de *know-how* que lhe permita fazer o accionamento e a triagem, obviamente supervisionado pelo médico regulador. Tem também uma componente de auxílio psicológico face à dificuldade da missão que se está a desempenhar”.

A formação no INEM tem como objectivo fazer com que “esse indivíduo consiga desempenhar de forma adequada aquilo que são os objectivos que estão adstritos da operacionalidade... A grande mais-valia dos produtos do INEM, é que apetrecham o seu destinatário a actuar, são viradas para a operacionalidade”.

Outras das formas que tem sido usada para treino em ocorrências com multi-vítimas, tem sido a participação em exercícios e simulacros. Dado que cada vez mais o INEM tem sido convocado para colocar em prática, os seus conhecimentos nas mais diversas situações relacionadas com simulações, pretendeu-se saber se estes exercícios têm proporcionado uma melhor eficácia em cenários reais.

A resposta da DRL foi positiva, respondendo que “...permite diagnosticar eventuais dificuldades. O importante é que ninguém se esqueça de introduzir as correcções devidas após as mesmas terem sido identificadas.” Da mesma opinião partilha o director da DRP, “Sim. Além do treino dos operacionais do INEM e da articulação entre os agentes de protecção civil, estes exercícios possibilitam testar e melhorar os planos de emergência/catástrofe”, pelo que perante estas opiniões podemos e devemos concluir, que esta é uma área onde se deve continuar a apostar, desde que “ninguém se esqueça de introduzir as correcções devidas após as mesmas terem sido identificadas”.

4.6 - TELECOMUNICAÇÕES

As telecomunicações e os sistemas informáticos são das áreas mais importantes em situações de excepção, mas também as mais vulneráveis. Para isso foi entrevistado o director do Departamento de Telecomunicações e Informática (DTI), questionando-lhe qual é a principal missão do INEM nesta temática. A sua resposta foi de acordo com o que se pressupõe haver numa comunicação, “tentar ao nível do país conversar, entre todos os parceiros do SIEM e para isso utilizamos todos os meios que a tecnologia dispõe para fazer essa integração”. No entanto, sabe-se que um dos maiores problemas ao nível das telecomunicações tem sido o mau funcionamento do sistema de comunicações. É pelo menos, esse, um dos problemas mais descritos por todos os agentes de Protecção Civil. Este problema foi colocado aos directores

regionais, para que fosse possível cruzar estes elementos com as respostas do director do DTI, sendo a resposta da DRL mais direccionada para o sistema informático, nomeadamente na geo-referencição e a resposta do DRP a seguinte “A fiabilidade e a qualidade estão asseguradas desde que a rede de telemóveis ‘agente’. Geralmente, o recurso às comunicações rádio é feito no local da ocorrência e sempre que a rede de telemóveis não consiga suportar as comunicações.”

Ou seja, neste momento pode-se considerar que as comunicações no local são preferencialmente efectuadas via telemóvel. Mas, de forma a saber como realmente se processam as comunicações entre todos os agentes no local era importante efectuar essa questão. Na DRL, a resposta foi dirigida para a Protecção Civil, dizendo-nos que, “Quando a Protecção Civil, Distrital ou Nacional, fornece rádios a todos os agentes é mais fácil comunicar. Quando assim não é, pode ser complicado, embora o estabelecimento de um posto de Comando onde deve estar um elemento do INEM permita que cada agente comunique com a sua estrutura pela sua rede rádio. Tem funcionado, nomeadamente em eventos de grande escala.”

Assim, tornou-se quase que obrigatório questionar o director acerca destas afirmações e afirmar que têm surgido relatos de inoperacionalidade e incapacidade de resposta via rádio pelo que, por esse motivo foi questionado. A resposta surgiu através da seguinte afirmação, “É verdade, isso é verdade, para já estamos a falar de um sistema de rádio que remonta a 1984... em 2004 a ANACOM obrigou-nos a mudar as frequências e passamos a depender de terceiros para fazer a retransmissão entre os pontos de comunicação, e isso fez com que quase 80% da nossa rede piorasse e não conseguimos de forma nenhuma chegar aos níveis que tínhamos quando éramos nós a fazer as retransmissões. Por outro lado, estamos a falar de um sistema velho que não tem upgrades, teremos que partir para um outro sistema, sistema esse que já está anunciado, que será o SIRESP”.

Desta forma, e com estes problemas relatados e conhecidos, era importante conhecer quais os procedimentos adoptados ao nível das comunicações perante uma situação de excepção, como, por exemplo, o recente acidente da A25. A solução parte então por tentar deslocar para os locais equipamento para que exista comunicação rádio, “...chamados grupos de despacho nos locais para que haja uma comunicação ali num raio de 1km a 1,5km e damos hipóteses a que a nossas equipas tenham comunicações no local, este é o procedimento normal em qualquer situação de excepção que justifique um acidente grave com multi-vítimas”. E relativamente ao SIRESP, “...neste momento estamos à espera de libertação de fundos para saldo,

para adquirir o sistema para o resto do país, eu espero que até ao final de 2011 tenhamos o país todo coberto com o SIRESP”. Desta forma ficaria resolvido o problema da ausência e contínua dificuldade de resposta ao nível das comunicações que neste momento existem no INEM.

Para comprovar estes dados, relacionados com a dificuldade em comunicar, efectuaram-se questões relacionadas com as telecomunicações aos operacionais. Para que se obtivesse valores fidedignos efectuaram-se 2 escalas. A primeira com os valores 1 e 2, declarando-os como ausência de comunicações e a segunda com os valores 3, 4 e 5 como existência de comunicações. Deste modo, pode-se verificar que as percentagens apresentam valores favoráveis nas comunicações. 69,4% dos inquiridos que estiveram no local de uma ocorrência de excepção, não tiveram dificuldade em falar com o CODU via telemóvel e 57,4% afirmam não ter tido problemas em comunicar com o CODU via rádio INEM. Conclui-se, que, ao nível das comunicações em situações de excepção, não tem havido dificuldades e as redes de telemóveis têm resistido perante um aglomerado de chamadas no local da ocorrência.

Gráfico 12

Comunicação telemóvel com o CODU

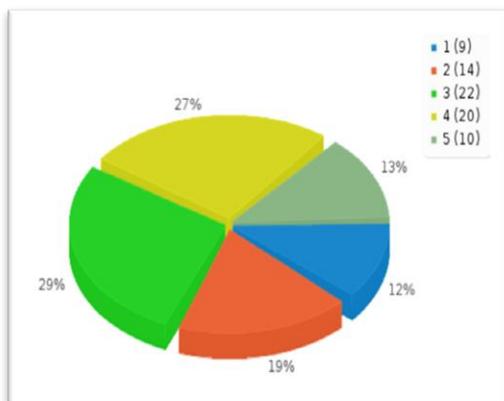
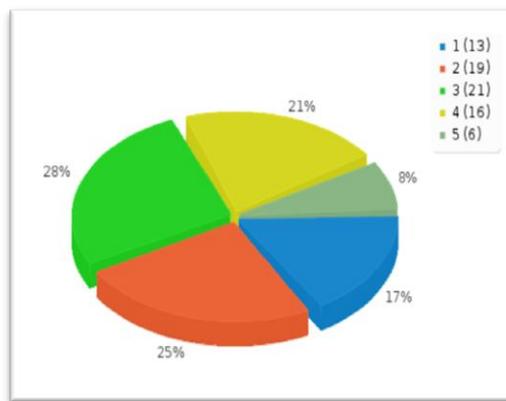


Gráfico 13

Comunicação via rádio com o CODU



Estranhamente, as respostas do inquérito colidem com as dadas pelos decisores e com as obtidas nos estudos de caso, como seja a situação na Praia do Palheiro, onde a única rede funcional foi a rede SIRESP.

Relativamente aos sistemas informáticos e à sua importância para o INEM, este é um tema de relativa importância, dado que neste momento, a informática é um parceiro importantíssimo nos centros de decisão, existindo os mais diversos *software* e sistemas de apoio disponíveis nos centros de emergência. Assim, questionou-se o director do DTI, se perante uma sociedade cada vez mais informatizada e informada,

achava, que o sistema informático existente no INEM é seguro. Segundo a sua resposta, “do ponto de vista operacional ele é seguro, e eu diria até que é muito seguro ao nível de ataques externos, em termos internos, eu diria que a tecnologia existente neste momento já não é a mais moderna”. Esta pergunta surgiu principalmente porque, actualmente o trabalho no CODU está na sua grande maioria dependente de sistemas informáticos, pelo que é importante saber, se em caso de falha no sistema, existe alguma redundância que substitua o principal. A resposta do director, foi que o sistema dos CODU está a trabalhar numa forma redundante, “...mas a redundância tem o seu fim, ou seja, existe a redundância, mas não existe a redundância da redundância, digamos que quando falha a redundância temos o velho sistema do papel e da caneta.”

Relativamente ao CODU, as perguntas seriam ainda mais pertinentes quando relacionada com o seu fluxo de trabalho, assim, com todas as chamadas que chegam ao CODU diariamente, é previsível que perante um evento excepcional existam alterações no funcionamento deste. Pelo que se perguntou, como está estruturada a resolução para este aumento de trabalho. Por parte da delegação regional de Lisboa, obtivemos a seguinte resposta “Anexação do evento excepcional a um grupo de operadores e mobilização de outros para assegurarem a rotina” e no Porto, “Nestas situações, o CODU é reforçado com operadores e, eventualmente, com médicos”. Conclui-se então, que perante um aumento de chamadas de emergência, as chamadas são dirigidas apenas para um grupo de operadores que assumem a situação de excepção, sendo reforçados os recursos humanos no CODU em caso de necessidade.

Esta forma de trabalho parece funcionar, aliás, existe a todos os níveis, quer internos, quer externos ao CODU uma avaliação positiva sobre a actuação destes centros, tendo os operacionais no terreno atribuindo-lhes uma avaliação positiva. No global, todas estas funções e acções se interligam e comunicam entre si.

Deparamo-nos desta forma com vários factores que podem influenciar a actuação em cenários de excepção, mas fundamentalmente é necessário que exista um bom trabalho dentro do CODU, para que este transmita a informação de forma correcta para o exterior, não esquecendo todas as mensagens que devem ser atempadamente difundidas ao CODU, não só pelo seu médico coordenador no local, como pelos elementos de ligação das outras forças.

Conclusão

Chegando ao fim deste percurso, muito mais haveria a dizer no que concerne a esta temática. Em termos de limitações encontradas, a maior relacionou-se com a falta de tempo efectivo para a elaboração deste estudo, que se restringiu a um semestre e devido a este aspecto não foi possível obter e ou melhorar os resultados.

Quanto às futuras linhas de investigação propõe-se um estudo sobre a temática e factores determinantes aqui abordados. O estudo poderá passar pela realização de análises qualitativas com recurso a estudo de casos, coadjuvado por um estudo quantitativo com recurso à implementação de questionários, de modo a permitir a obtenção de dados sobre a forma como foi evoluindo todo o processo e quais as repercussões que foram sentidas.

No entanto e perante toda a informação que se recolheu e tratou, propõem-se algumas sugestões com o propósito de fortalecer esta temática, que conforme se comprova através dos eventos registados a sua frequência está em expansão.

Numa boa gestão perante ocorrências excepcionais deve haver uma análise destas situações, para que se melhore continuamente a resposta a estes processos e assim, se inicie de imediato, uma melhoria na prestação dos serviços de emergência.

Relativamente à área da urgência e da emergência a sua gestão aponta principalmente para a evolução das necessidades, dos recursos disponíveis para as necessidades do local e para a prevenção e mitigação de problemas futuros no que diz respeito à área sanitária, sendo igualmente importante implementar e melhorar o planeamento operacional de eventuais ocorrências.

Quanto à definição de situação de excepção e após a análise das várias opiniões acerca deste tema, considera-se que é algo de difícil explicação, mas poderá passar por uma definição relacionada com a existência de multi-vítimas, com o elevado número de recursos humanos e materiais ou pela sua complexidade. Mas, o oposto também pode ocorrer, poderá não existir um elevado número de vítimas e não ser um evento complexo, nem emergente, mas, pela situação em si, necessitar de pessoas e equipamento diferenciado para a resolução do caso.

Assim, propõe-se que seja definida como uma situação imprevisível, limitada no tempo e no espaço, susceptível de provocar vítimas, que necessita de recursos humanos, materiais e de coordenação excepcional.

Desta forma, cada situação deve ser avaliada caso a caso, decidida rapidamente e resolvida eficazmente com recursos humanos bem preparados, com formação adequada, equipamento apropriado e com boa articulação com os demais agentes de protecção civil. No entanto, fica-se com a ideia de que, mais importante que a definição é preparar equipas com protocolos de actuação bem definidos, bem formados e que estejam em prontidão, para que quando os eventos ocorram, esteja alguém disponível que rapidamente saia para o local, coordene toda a ocorrência e faça o ponto de situação com o CODU.

Relativamente à formação, seria importante que todos os agentes fizessem o curso de AGSE, para formar os operacionais na área das situações de excepção e desta forma estarem aptos a actuar, evitando que reajam erradamente. Assim, conclui-se, e de acordo com as respostas obtidas através de questionários, quanto mais bem preparadas as pessoas estiverem mais simples será a sua actuação.

Aconselha-se também, que todos os agentes de protecção civil efectuem exercícios e que debatam cada vez mais a sua actuação no final desta. Deverão ser promovidos planos de formação com todos os agentes de protecção civil, de forma a operacionalizar uma força conjunta que actue em eventos excepcionais ou táticos.

Todos os anos são formados centenas de elementos em emergência médica em Portugal, quer sejam médicos, enfermeiros ou técnicos, mas, continua a haver uma insuficiência assinalável, principalmente de médicos para fazer VMER. Verifica-se que existe muita formação ao nível dos técnicos de emergência, mas devido ao facto de serem normalmente voluntários, significa que após a formação, não ficam a exercer funções de emergência, originando um défice de profissionais em termos operacionais. Desta forma, deveria haver um compromisso previamente estabelecido antes das formações, com o objectivo de garantir determinados serviços, ou então garantir que apenas sejam enviados formandos profissionais e se encontrem activos, maximizando o investimento que é feito nesta área.

Salienta-se igualmente a importância de se avançar atempadamente com a educação pública, promovendo acções de sensibilização e de interacção com outras organizações para que o problema da cultura de segurança seja ultrapassado,

estabelecendo desta forma prioridades e treino. Ou seja, é importante formar não só todos os agentes de PC, mas informar toda a população. Mais uma vez se constata que uma população culta, com conhecimentos de segurança e preparada para qualquer situação de emergência poderá contribuir para uma qualidade na resposta.

Relativamente aos meios, pode concluir-se que em situações de excepção, normalmente, os meios têm sido suficientes para as necessidades do local. No momento em que se dá o acidente os recursos poderão ser escassos, mas, rapidamente os agentes respondem e se colocam-se em força no local para dar resposta ao problema. Desta forma propõem-se que as boas relações institucionais se mantenham e que cada qual active os meios que lhe compete, havendo igualmente necessidade de se manter uma comunicação eficaz e actualizada.

Aquando da ocorrência de eventos de risco, a articulação no terreno entre as várias entidades deverá ser excelente, com o número de equipas ideal e equipamento adequado para as necessidades do momento.

Relativamente às comunicações, devem ser eficazes, redundantes e ter uma boa cobertura. Neste estudo, retiraram-se algumas conclusões importantes acerca desta temática. Embora, na maioria das situações excepcionais, não se tenha sentido dificuldade em comunicar, para que estas equipas funcionem bem, esta é uma área que deve ser melhorada e actualizada, propondo-se a implementação em todo o país de rede SIRESP, portáteis com ligação à internet e *software* robusto e funcional.

Conclui-se assim, no que concerne à actuação do INEM em situações de excepção, que dos operacionais que responderam ao inquérito, 74% têm a opinião que o instituto que coordena a emergência médica em Portugal, está preparado para actuar. Pelo que, consideramos que se as alterações propostas por este estudo forem implementadas, poderemos assumir que se irá prestar um melhor socorro, com uma correcta gestão de meios humanos e materiais.

Por outro lado, salienta-se a necessidade de não se continuar a ignorar as evidências que surgem em cada situação que ocorre.

Bibliografia

Alexander, D. (1989) - Psychological intervention for victims and helpers after. Disasters, British Journal of General Practice

Alvarez C. (2002) – Manual de Atención a Múltiples Víctimas y Catástrofes. España. Aran

Alvarez C (2008) - Múltiples víctimas y catástrofes 3ª edición, SAMU

Amin, S. and Goldstein, M.(2008) - Data against natural disasters, The world bank

Baker WM, Simone BM, Niemann JT, et al. (1986) - Special Event Medical Care: The 1984 Los Angeles Summer Olympics Experience. Ann Emerg Med 15:185-190

CES (2008) - Caracterização Sociográfica das instituições de emergência e socorro e percepção do risco no distrito de Coimbra

Comissão E. (2002) - A união europeia e a protecção civil, Resposta a catástrofes

Comissão E. (2010) - Risk Assessment and Mapping Guidelines for Disaster Management

De Boer, J. (1999) - Order in chaos: medical management in disaster. European Journal Emergency Medicine

ENA / TNCC (2007) – Trauma nursing core course

ENB (2001) - Os bombeiros e o socorro em Situações de Catástrofe

Foddy, W. (2006), - Como perguntar. Teoria e Prática da Construção de Perguntas em Entrevistas e Questionários. Lisboa: Celta Editora,

Ghiglione R., Matalon, B. (1992) - O inquérito. Teoria e Prática. Lisboa: Celta Editora

Haque, C. (2005) - Mitigation of natural hazards and disasters, Springer

Hospital M. (2002) - Psiquiatria de catástrofe e intervenção em crise, Memórias do encontro, Edições Almedina

ISDR Secretariat (2007) - Living with Risk: A global review of disaster reduction initiatives

Manyena, S. (2006) - The concept of resilience revisited, School of applied sciences, Northumbria University, UK

Mendes, J. (2010) - A análise da estratégia dos actores – Cap. 3 Sociologia do Risco

Mendes, J. (2010) - Percepção e Resiliência das Comunidades aos Riscos Naturais e Tecnológicos VI CONFERÊNCIADOATLÂNTICO, 2010

Milsten AM, Maguire BJ, Bissell RA, et al. Mass-Gathering Medical Care: A review of the literature. *Prehosp Disast Med* 17:151-162, 2002.

Peduzzi, P. (2001) – Insight on common/key indicators for Global Vulnerability Mapping. Ed. UNEP/GRID, Geneva.

Pereira, M. (2009) - CSI Catástrofes, Edições Universidade Fernando Pessoa

Ribeiro, M. (1995) - Sociologia dos desastres

Ryan, James [et al]. – Conflict and Catastrophe Medicine: a practical guide. London, Great Britain. Springer, 2002. Ripley, A. (2008) - Impensável, Estrelapolar

Sanders AB, Criss E, Steckl P, et al. An analysis of Medical care at Mass Gatherings. *Ann Emerg Med* 15:515-519, 1986.

Sapir, D. Guha and Hargitt D. and Hoyois P. - Thirty years of natural disasters 1974 2003: The numbers, Centre for research on the epidemiology of disasters, 2004

Science Direct (2007) - Efficiency of critical incident management systems: Instrument development and validation

Tobin, G. A. e Burrell, E. M. (1997) – *Natural Hazards: Explanation and Integration*. Ed. Guilford Press, Londres.

Legislação:

Decreto-Lei 48/1990 de 24 de Agosto - Lei de bases da saúde

Decreto-Lei 73/1997, de 3 de Abril – Funcionamento do número europeu de emergência

Portaria 458-A/2004, de 23 de Abril - Regulamento interno do INEM

Decreto-Lei nº 27/2006, de 3 de Julho – Lei de bases de Protecção Civil

Decreto-Lei nº 134/2006, de 25 de Julho – Sistema Integrado de Operações de Protecção e Socorro

Decreto-Lei nº 75/2007, de 29 de Março - Lei Orgânica da Autoridade Nacional de Protecção Civil

Decreto-Lei: 220/2007 de 29 de Maio – Lei Orgânica do INEM IP

Portaria 647/2007 de 30 de Maio – Estatutos do INEM IP

Despacho Normativo: 3/2008 de 15 de Janeiro – Regulamento interno organizativo do INEM.

Plano Nacional de Emergência

Dicionários:

Dicionário da Língua Portuguesa, 6ª edição, Porto Editora

Dicionário de inglês-Português / Português-Inglês, Porto Editora

Artigos em Revistas:

Focus, 20 de Janeiro 2010, Especial Haiti, no centro da catástrofe

Sábado, 21 de Janeiro 2010, Dossiê especial Haiti

Sábado, 25 de Fevereiro 2010, Reportagem especial Aluvião na Madeira

Sábado, 04 de Março 2010, Reportagem em Santiago, Sismo destruiu a casa de 1 em cada 8 chilenos

Visão, 21 de Janeiro 2010, Haiti, a vida no inferno

Visão, 25 de Fevereiro 2010, Especial Madeira, a tragédia anunciada

Visão, 04 de Março 2010, Porque está louco o tempo

Manuais:

ANPC (2009) - Guia metodológico para a produção de cartografia municipal de risco e para a criação de sistemas de informação geográfica (sig) de base municipal

C.M. Coimbra (2005) – Relatório Incêndios em Coimbra

INEM (2003) - Manual Abordagem do traumatizado em ambiente pré-hospitalar

INEM (2006) - Manual de AGSE

INEM (2003) - Manual de tripulante de ambulância de socorro

INEM (1999) - Manual de VMER

INEM (1999) – Manual TOMO I Procedimentos não clínicos

INEM (2010) - Plano estratégico dos recursos humanos da emergência pre-hospitalar

SAMUR (2003) - Manual de procedimientos

Sítios Electrónicos:

<http://www.priberam.pt/dlpo/default.aspx?pal=excep%C3%A7%C3%A3o>, acedido em 5 de Maio de 2011

<http://www.afn.min-agricultura.pt/portal/dudf/Resource/pdf/relatorio/dgrf-if-relatorio2005.pdf>, acedido em 15 de Maio de 2011

http://ramalyon.blogspot.com/2009_08_01_archive.html, acedido em 15 de Maio de 2011

<http://www.cmjornal.xl.pt/detalhe/noticias/exclusivo-cm/sangue-e-morte-manham-a25>, acedido em 25 de Maio de 2011

http://www.jn.pt/PaginalInicial/Desporto/Interior.aspx?content_id=1667488, acedido em 25 de Maio de 2011

http://www.publico.pt/Sociedade/queda-da-bancada-do-circo-chen-causou-28-feridos_1417025, acedido em 10 de Junho de 2011

http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM_Paginald=27834&file=N%C3%BAmero%20de%20Cursos%20Forma%C3%A7%C3%A3o.xls, acedido em 10 de Junho de 2011

<http://www.asbeiras.pt/2011/07/50-jovens-assistidos-pelo-inem-devido-a-intoxicacao-alimentar-na-praia-do-palheiro>, acedido em 30 Junho de 2011

<http://www.meteo.pt/sismologia/sismologia.html>, acedido em 30 de Junho de 2011

ANEXOS

Entrevista ao Presidente do Conselho Directivo - Dr. Miguel Oliveira

1. Bom dia Sr. Presidente, esta tese pretende ser um estudo sobre as situações de excepção que ocorrem no nosso país e que estão directamente ligadas à área do socorro, qual a missão do INEM nesta temática.
2. Quais são os projectos e os desafios que o INEM, na pessoa do Senhor Presidente têm pela frente.
3. Na sua opinião, qual a melhor definição para explicar uma Situação de Excepção?
4. Qual foi a sua melhor experiencia como médico do INEM?
5. E a mais complexa?
6. Não fazendo parte das definições da Lei de Bases de Protecção Civil, o tema Situação de Excepção, porque adopta o INEM este tema para descrever um acidente grave ou uma catástrofe?
7. Sendo o INEM um dos principais agentes de protecção civil e o responsável pela área da emergência médica no país, como se efectua o recrutamento dos médicos, enfermeiros e técnicos para esta área.
8. Os bombeiros e a CVP efectuam a grande maioria de serviço pré-hospitalar no país, como avalia esta colaboração.
9. Em que ponto se encontra a futura carreira de técnico de emergência médica e da Escola Nacional de Emergência Medica.
10. Uma das funções do Presidente do INEM é promover a ligação com o Ministro da tutela, na sua opinião perante existência de ocorrências graves, sente que existe uma boa articulação com os órgãos políticos?
12. A comunicação social interage cada vez mais com os agentes de protecção civil, especialmente em busca de informação quando ocorrem acidentes graves, como interpreta o papel destes no local e como se articulam com o gabinete de comunicação e imagem?

13. A linha 112 foi recentemente distinguida com um premio de excelência, no entanto é habitual surgirem notícias sobre a demora do tempo de atendimento das chamadas e inclusivamente, existirem chamadas que não são atendidas pelos CODU, qual o motivo de este facto acontecer?

14. A auditoria do Tribunal de Contas ao INEM revela aspectos muito preocupantes em relação à actividade do INEM. Como comenta este relatório e como prevê resolver estas dificuldades, para que a resposta se aproxime dos padrões definidos internacionalmente.

16. Quais as funções e qual o intuito para que foi criado o Centro de Intervenção e Planeamento para Situações de Excepção (CIPSE)?

17. No INEM, o que são consideradas Situações de Excepção, apenas as situações imprevistas ou também as planeadas como foi o Euro 2004 e mais actualmente a visita do Papa Bento XVI e a Cimeira da NATO?

18. Perante uma situação critica, onde seja necessário a intervenção dos mais diversos meios de Protecção Civil, como foi o recente acidente na A25, quais os procedimentos a adoptar para que se dê resposta a um acidente deste tipo?

19. Quando ocorrem estes eventos é fundamental uma boa ligação entre o Pré-hospitalar e os serviços de Urgência/Emergência, na sua opinião a comunicação é acessível e flui normalmente ou existem dificuldades?

20. Quais os meios que dispõem o INEM, para actuar em situações de excepção, ou catástrofe?

21. Na sua grande maioria, os meios de reserva, não só do INEM, mas também os de outros agentes, tal como o hospital de campanha e outros equipamentos específicos essenciais para eventos críticos, estão guardados numa zona sísmica preocupante, em Lisboa, não tem receio, que como previsto, caso ocorra um sismo, o INEM fique sem capacidade de resposta?

22. Como Presidente do Conselho Directivo do INEM compete-lhe orientar e coordenar todas as actividades do Instituto, qual a sua opinião acerca da relação operacional com os outros agentes de protecção civil na intervenção em situações excepcionais.

Entrevista à Directora do Departamento de Formação em Emergência Médica

1. Bom dia Sra. Directora, esta tese pretende ser um estudo sobre as situações de excepção que ocorrem no nosso país e que estão directamente ligadas à área do socorro, relativamente à formação, qual a missão do INEM nesta temática.
2. Quais são os projectos e desafios que o INEM tem na área da formação.
3. Na sua opinião, qual a melhor definição para explicar uma Situação de Excepção?
4. Qual foi a sua melhor experiência como directora do D FEM?
5. E a mais complexa?
6. Para actuar na área de acidentes graves ou catástrofes, o INEM criou o curso de AGSE, entende que este curso veio aumentar o grau de eficácia dos operacionais do INEM?
7. Acha que além da formação aos operacionais do INEM, esta deveria ser expandida a todos os agentes de Protecção Civil que intervêm directamente nestas ocorrências, como Bombeiros, Cruz Vermelha e agentes da Autoridade?
8. Os dados estatísticos demonstram que todos os anos são formados centenas de tripulantes de ambulância com o famoso curso de TAS, no entanto são constantes os relatos de que o socorro em Portugal se faz com elementos não qualificados, nem preparados para o efectuar, qual o motivo para que tal aconteça?
9. Na sua opinião, tal como o INEM, deveriam os outros parceiros de socorro apostar em profissionais, em vez de propor voluntários para fazer esta formação?
10. Na sua opinião quais são os cursos fundamentais para preparar um operacional, seja médico, enfermeiro ou técnico actuar numa situação grave?
11. Neste momento o centro de formação do INEM têm o certificado de qualidade, de que forma veio este certificado alterar a formação dada pelo Instituto?

Entrevista ao Director do Departamento de Telecomunicações e Informática

1. Bom dia Sr. Director, esta tese pretende ser um estudo sobre as situações de excepção que ocorrem no nosso país e que estão directamente ligadas à área do socorro, relativamente às comunicações, qual a missão do INEM nesta temática.
2. Quais são os projectos e desafios que o INEM têm na área das comunicações.
3. Na sua opinião, qual a melhor definição para explicar uma Situação de Excepção?
4. Qual foi a sua melhor experiencia como director do DTI?
5. E a mais complexa?
6. A principal função do DTI é coordenar e promover a instalação e operacionalidade das redes de telecomunicações e a informatização dos serviços e dados, com vista ao eficiente funcionamento do SIEM, entende que este objectivo está cumprido na íntegra?
7. Numa sociedade cada vez mais informatizada e informada, acha que o sistema informático existente no INEM é seguro no ponto de vista operacional?
8. Actualmente o trabalho no CODU está na sua grande maioria dependente de sistemas informáticos, em caso de falha no sistema, existe alguma redundância que substitua o principal?
9. Neste momento avança-se para mais um processo digital o I-mobile e o I-clinic, quais as principais vantagens e contras destes novos sistemas de apoio?
10. As queixas quanto ao funcionamento do sistema de comunicações têm sido constante, com relatos de inoperacionalidade e incapacidade de resposta via rádio, qual o motivo para este problema?
11. À relativamente pouco tempo, umas obras em Lisboa à porta do CODU, terá cortado um cabo de telecomunicações na via pública, deixando este centro completamente sem comunicações, quer por telefone, quer rádio, como se justifica esta grave falha?
12. O uso do telemóvel em missão de socorro é cada vez mais habitual, no entanto nem sempre existe rede em todos os locais e em caso de sobrecarga poderá falhar, caso as comunicações rádio também falhem, qual a alternativa?
13. Qual o procedimento adoptado ao nível das comunicações perante uma situação de excepção, como por exemplo o recente acidente da A25?
14. Desde há alguns anos que se fala em implementar o famoso e dispendioso sistema de comunicações SIRESP, para quando o inicio deste sistema de comunicações no INEM?
15. Quais as expectativas e principais alterações que vão provocar no INEM?

Entrevista aos Directores Regionais

1. Bom dia Sr(a). Director(a), esta tese pretende ser um estudo sobre as situações de excepção que ocorrem no nosso país e que estão directamente ligadas à área do socorro, qual a missão do INEM ao nível regional nesta temática.
2. Quais são os projectos e os desafios que existem a nível regional?
3. Na sua opinião, qual a melhor definição para explicar uma Situação de Excepção?
4. Qual foi a sua melhor experiencia como director(a) do INEM?
5. E a mais complexa?
6. Às direcções regionais compete assegurar os processos relativos à gestão de frota, em caso de ocorrência de situações de excepção, de que meios dispõem?
7. Na situação de excepção do Acidente da A25, surgiram muitas críticas externas por terem lançado um alerta aos profissionais via SMS, no entanto a resposta funcionou. Por norma é através deste serviço que se efectua o alerta?
8. Um dos problemas mais descritos por todos os agentes de protecção civil é a rede de telecomunicações. Qual a sua opinião acerca da fiabilidade e qualidade do sistema de telecomunicações desde a chamada 112 até à comunicação rádio.
9. E no local, como se processam as comunicações entre todos os agentes?
10. O INEM está cada vez mais dependente de sistemas informáticos, sente que a aplicação informática usada no CODU, dá uma boa resposta para as necessidades?
11. E em momentos de maior fluxo de serviço?
12. Com todas as chamadas que chegam ao CODU diariamente, perante um evento excepcional provavelmente existe alterações no funcionamento deste. Como está estruturada a resolução para este aumento de trabalho?
13. É cada vez mais habitual ocorrerem situações graves que envolvem um considerável nº de vítimas com necessidade de equipamento de salvamento e socorro, na sua opinião os meios são suficientes para dar resposta a estas situações?
14. Qual a sua opinião acerca do trabalho em equipa com equipas de salvamento e socorro de outras entidades como Protecção Civil, Bombeiros, Cruz Vermelha e forças de autoridade?
15. Tem sido habitual a prática em exercícios e simulacros de vários tipos de ocorrências, acha que estes exercícios têm proporcionado uma melhor eficácia em cenários reais?

Inquérito sobre Situações de Excepção para elaboração da Tese de Mestrado em Ciências do Risco pela Universidade de Coimbra

O meu nome é Nelson Antunes e gostaria de pedir a sua colaboração para preencher este inquérito. Pretende-se com este inquérito saber quais os conhecimentos, formação, experiência e opiniões dos operacionais do INEM acerca da sua actuação em Situações de Excepção. O inquérito é anónimo e confidencial, sendo apenas usado para obtenção de dados para elaboração desta tese. Muito obrigado pela sua colaboração

1. Delegação a que pertence
2. Função exercida
3. Local de trabalho
4. Idade
5. Sexo
6. Habilitações Literárias *
7. Formação * Cursos efectuados no INEM
8. Há quanto tempo trabalha no INEM
9. Já esteve presente numa Situação de Excepção *
10. Como foi activado para o local
11. Como foi para o local?
12. Na chegada ao local sentiu-se preparado para actuar
13. Caso tenha efectuado o curso de AGSE, sentiu que este foi uma mais valia na sua actuação
14. Acha que existe trabalho de equipa com os outros agentes de PC durante as ocorrências *
15. E com as próprias equipas do INEM *
16. Acha que durante as ocorrências cada um sabe quais são as suas funções *
17. Já teve alguma dificuldade ou conflito durante uma actuação provocada pelo Stress
18. ou dúvida sobre modo de actuar *
19. No local de actuação sentiu condições de segurança para actuar? *

20. Tem equipamento de protecção individual adequado para actuar em Situações de Excepção?
21. Quando actua qual o equipamento que coloca para promover a sua segurança? Seleccione qual o que utiliza em Situações de Excepção / Multi-vitimas
22. No local dispõem de meios suficientes para as necessidades de actuação? *
23. Sentiu que existia um comando / chefia unico no local? *
24. Sentiu que havia uma boa interligação entre as chefias dos vários agentes de protecção civil? *
25. As zonas de Socorro e Salvamento estavam bem delimitadas? *
26. Existiu comunicação continua entre as entidades no local? *
27. Os corredores de emergência estavam bem delimitados? *
28. O circulo de segurança estava bem definido? *
29. Os hospitais estavam a aguardar as vitimas? *
30. Em relação às comunicações no local, teve dificuldade em comunicar? *
31. E com o CODU, teve dificuldade em comunicar? *
32. Como avalia a prestação do CODU? *
33. O CODU prestou as informações necessárias para uma boa decisão no local?
*
34. O CODU respondeu sempre prontamente aos apelos necessários? *
35. Na sua opinião o CODU soube orientar todos os meios e vitimas? *
36. Existiram várias chamadas de socorro para a mesma situação?
37. O evento excepcional provocou distúrbio dentro do CODU?
38. O evento excepcional provocou alteração do funcionamento normal do CODU?
39. Acha que os operadores responderam correctamente perante o aumento do fluxo normal de trabalho
40. E os médicos?
41. Sentiu que teve dificuldade em accionar meios para o local?
42. Sentiu dificuldade em contactar os decisores para informar do evento?
43. Sentiu que teve dificuldade em controlar os meios que foram accionados para o local?

44. Sentiu dificuldade em obter um feed-back do local?
45. Como avalia a ligação com as outras centrais de emergência?
46. Sentiu dificuldade em comunicar com as outras centrais de emergência?
47. E com os meios no local?
48. E com as urgências hospitalares?
49. A rede rádio funcionou normalmente?
50. A rede telefónica funcionou normalmente?
51. O sistema informático funcionou normalmente?
52. Entende que existiu uma comunicação continua entre o local e o CODU?
53. Sentiu pressão quando recebeu a chamada / foi activado para o local?
54. Ao ir para o local sentiu que ia mais ansioso do que o normal?
55. Na chegada ao local sentiu que não estava preparado para actuar?
56. No local sentiu que havia muita ansiedade nas vitimas e nos civis?
57. E nos outros agentes de Protecção Civil? *
58. Entende que é importante a presença de psicólogos no local?
59. Acha que o INEM dispõem dos meios necessários para estas situações?
60. Acha que todos os sub-sistemas do INEM estão adequados para estes eventos?
61. Na sua opinião está o INEM preparado para actuar em Situações de Excepção?