



FEIRA DE AGOSTO – GRÂNDOLA 2019

No âmbito da Operação “**ACONCHEGO**” e por convite da Câmara Municipal de Grândola, a ANAFS voltou a montar, num “stand” anteriormente cedido no recinto da “Feira de Agosto – GRÂNDOLA 2019”, uma área de divulgação das suas actividades, com especial incidência para a Operação “**ACONCHEGO**” que vem decorrendo desde 2011 na quase totalidade das Freguesias de Grândola e de Santa Margarida da Serra e de Azinheira de Barros deste Município Alentejano. Assim, com base deste convite, a partir do dia **210930AGO19** até **271030AGO19** a ANAFS assumiu o encargo de montar e guarnecer um espaço de divulgação de actividades e contactos, com a população em geral e em especial com os utentes da Operação “**ACONCHEGO**” e onde, paralelamente existia uma pequena área de angariação de donativos.

O dispositivo, chefiado pela Coordenadora Adjunta VM da ANAFS EOC TEAM Patrícia Muñoz, contou com a colaboração do Adjunto de Coordenador HazMat da ANAFS USAR TEAM Rogério Silva e o apoio logístico e operacional da Equipa BRAVO da ANAFS DRC TEAM, do seu Chefe José Mognat, da operacional Sofia Pimenta, que garantiram a assistência ao “**ESPAÇO ANAFS**”, visitado por inúmeras pessoas, com relevo para os que habitualmente são assistidos pelos técnicos da ANAFS.

No 24 de Agosto o “**ESPAÇO ANAFS**” foi visitado pelo Presidente Nacional da ANAFS Carlos Manito Torres.



JARDIM ZOLÓGICO DE LISBOA

Como vem sendo hábito, desde 2008, a ANAFS voltou a garantir a assistência ao recinto do Jardim Zoológico de Lisboa e a guarnição do respectivo Posto de Socorros, durante os Domingos e Segundas-feiras dos meses de Julho e Agosto, no horário das 10:00h às 20:00h. A guarnição destacada foi composta por dois elementos das Unidades Operacionais da ANAFS, com formação em socorrismo. Já durante as Férias Escolares da Páscoa, a ANAFS já tinha guarnecido extraordinariamente o Posto de Socorros do ZOO Lx, facto que se irá repetir em todas as Sextas-feiras de Setembro entre as 20: e as 23:00 H.



AJUDE A ANAFS A CUMPRIR OS SEUS OBJECTIVOS HUMANITÁRIOS, CONTRIBUINDO COM O SEU DONATIVO OU COM A SUA PRESTAÇÃO VOLUNTÀRIA E BENÉVOLA
IBAN: PT50 0036 0317 99100009891 36

www.anafs.org



“Portugal Chama”: Ministério da Saúde associa-se a campanha contra fogos rurais

07-08-2019

[Facebook](#)[Twitter](#)[google_plus](#)

“Portugal Chama” é o mote da campanha que visa mobilizar todos os portugueses na luta contra os incêndios, lançada pela AGIF — Agência para a Gestão Integrada de Fogos Rurais. O Ministério da Saúde associou-se à campanha de mobilização nacional e, através das entidades integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), vai passar as mensagens de sensibilização para a prevenção de fogos rurais.

As mensagens sobre comportamentos de risco, alertando que “maior parte dos fogos são provocados por comportamentos que podem e devem ser evitados” serão veiculadas nas redes sociais e meios de comunicação institucionais das diferentes instituições, bem como nos talões de vencimento dos profissionais. A campanha foi lançada pela AGIF no início do ano, antes do verão e do habitual período da época de fogos, para mobilizar para a mudança de comportamentos antes da chegada da época crítica.

“As queimas e queimadas não são aconselhadas na época de verão e têm regras para serem feitas. De facto, são responsáveis por mais de metade dos incêndios em Portugal” ou “não lance foguetes” e “não use máquinas agrícolas nos dias de risco máximo de incêndio” são algumas das mensagens que têm vindo a ser transmitidas. A campanha lembra também que “a negligência é uma das grandes causas da ignição e propagação do fogo” e que “nos dias mais graves de incêndios é impossível que os recursos operacionais cheguem a todo o lado, por isso a prevenção é mesmo o melhor remédio”.

Para saber mais sobre a campanha “Portugal Chama”, clique [aqui](#).



In Newsletter nº 334 INSA

“Os primeiros 1000 dias de vida” é o título de um vídeo, produzido pela *EuroHealthNet*, uma rede europeia de agências e instituições nacionais que visa a promoção da saúde e a equidade em saúde e da qual o **Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge** é membro, sobre a importância deste período de tempo na vida de uma criança. Os primeiros 1000 dias são fundamentais porque podem influenciar a saúde e o bem-estar para toda a vida, sendo que as crianças precisam de um ambiente saudável para se tornarem adultos saudáveis. [[Ver mais](#)]

Aconselhamos vivamente este vídeo apresentado na edição da Newsletter nº 334 do INSA.



FORMAÇÃO

34º CURSO ELEMENTAR DE OPERAÇÕES DE SOCORRO **NOVAS DATAS**

19 e 20 de Outubro de 2019 – **ISLA Leiria**

12º CURSO ELEMENTAR DE GESTÃO DE CAMPOS DE DESLOCADOS

14 e 15 de Setembro de 2019 – **BoOGra – Água Derramada – GRÂNDOLA**

2º CURSO SBV – AHA (Instrução Unidades Operacionais da ANAFS)

21 de Setembro de 2019 – Sede da ANAFS “Sala **CARLOS VELLOSO**”

Informações:

anafsformacao@gmail.com

Tel. 917177676 – 216032115

www.anafs.org

As Unidades Operacionais da ANAFS

Durante o fim-de-semana de 23 a 25 de Agosto, as Unidades Operacionais da ANAFS, mostraram a actual vitalidade da Associação e o empenhamento dos seus Sócios operacionais.

De facto, durante esse fim-de-semana, a ANAFS movimentou 24 elementos em 3 situações e locais distintos: nas Festas em Honra de Nossa Senhora da Glória, numa parceria que desenvolvemos com a Associação Humanitária dos Bombeiros de Salvaterra de Magos, onde foi montado o PMA da ANAFS USAR TEAM, à semelhança do que já tinha sido feito, na Feira da Sardinha de Salvaterra de Magos em Junho e em Julho nas Festas dos Foros de Salvaterra, desta vez com a USB da ANAFS DRC TEAM; na Feira de Agosto (Grândola), onde montámos o “Espaço ANAFS”; e na assistência ao ZOO Lisboa, onde guarnecemos o Posto de Socorros privativo daquele espaço cultural.

O Presidente Nacional da ANAFS Carlos Manitto Torres acompanhou localmente estas duas primeiras acções.

O reconhecimento desta situação positiva e marcante, não pode, no entanto, esconder a necessidade de se renovarem os efectivos, especialmente chamando às Unidades os elementos com formação preciosa para as actividades operacionais da associação, que actualmente se encontram sem colocação, ou no efectivo da ANAFS URO. Igualmente urge aumentar o ingresso de novos Sócios, que posteriormente, os mais interessados em actividades humanitárias, possam engrossar as Unidades Operacionais da ANAFS.

O Presidente Nacional e o Coordenador-chefe da ANAFS apelam e esperam que todos, repetimos todos, possam cumprir de forma empenhada estes objectivos.



idn cadernos



Foi editado o IDN Cadernos 32, intitulado “Seminário de Defesa Nacional”, tendo por base o conjunto de intervenções realizadas no encontro subordinado a este tema na Fundação Gulbenkian. A publicação inclui a Intervenção do Primeiro-ministro, António Costa, uma nota introdutória assinada pelo Ministro da Defesa, João Gomes Cravinho e a intervenção da Ministra da Defesa de França, Madame Florence Parly.

Aceda ao **IDN Cadernos Nº 32**, através do link: https://www.idn.gov.pt/publicacoes/cadernos/idncadernos_32.pdf

O Comandante das Operações de Socorro

Há dias assisti a uma lamentável disputa de competências de comando, entre **Forças de Segurança**, presentes numa “**operação de socorro**”, pensando eu que isso só ocorria, quando os **Bombeiros** se encontram presentes!! Tratou-se, no entanto, de disputa por área territorial de competência. Ora, sendo as Forças de Segurança, **Agentes de Protecção Civil** (LBPC – Artigo 46º da Lei 80/2015 de 3 Agosto) e como tal, actuam, no plano operacional, sob a égide do **Sistema Integrado de Operações de Protecção e Socorro** (LBPC – Artigo 48º) e só havendo referências territoriais para as estruturas e órgãos da **Autoridade Marítima Nacional** (LBPC – Artigo 48-A), não se entende a razão da disputa, já que, o Decreto-Lei n.º 134/2006, de 25 de Julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 114/2011, de 30 de Novembro e republicado pelo Decreto-Lei n.º 72/2013, de 31 de Maio, que institui o **SIOPS**, estabelece um **Sistema de Gestão de Operações**, definindo a organização dos teatros de operações e dos postos de comando, clarificando competências e consolidando a doutrina operacional e referindo desde logo no seu Artigo 1º, que se aplica a todos os **APC** e no Artigo 3º define muito claramente quem é o **Comandante das Operações de Socorro**, isto é, o responsável por toda a operação que comanda, recaindo essa função, no elemento tecnicamente qualificado e dotado de autoridade para atribuir missões operacionais, articular as forças que lhe forem atribuídas, dirigir e regular aspetos logísticos de interesse imediato para as operações, bem como gerir a informação operacional. Verifica-se pois, que em nenhuma legislação, que oriente ou regule a gestão de “operações de socorro” o legislador refere, como razão da atribuição do comando das mesmas, a circunstâncias territoriais, para além das que contemplam as da AMN e da sua cadeia de comando. **Não entender isto, é no mínimo pobreza intelectual!**

MV

Modernização das ambulâncias táticas de rodas do Exército

TCor Mat José Ferreira Lopes/ 2CMDT RMan
Maj TS Luís Simão Pereira/ Chefe Secção da DS

O apoio sanitário aos Elementos da Componente Operacional do Sistema de Forças e o socorro às vítimas evolui simultaneamente e a par de novas exigências decorrentes das novas missões, que as Forças Armadas assumem com os seus compromissos nos novos ambientes estratégicos.

A par da evolução das atividades bélicas e da tecnologia das armas de combate, o papel do apoio sanitário, continua como uma ação determinante para a salvaguarda da vida dos combatentes, assim como para a manutenção da moral das tropas.

Modalidades de evacuação de indisponíveis

A imperiosa necessidade de socorrer e retirar os feridos resultantes da atividade operacional, adaptado aos recursos humanos e materiais existentes, é uma missão prioritária para qualquer exército.

A evacuação de indisponíveis dentro do Teatro de Operações (TO) pode ser efetuada de duas modalidades: evacuação da vítima *CASEVAC* (*Casualty Evacuation*) e *MEDEVAC* (*Medical Evacuation*). A *CASEVAC* realiza-se com recurso a viaturas que não são específicas para uso médico, como viaturas táticas ligeiras ou pesadas de transporte de pessoal, helicópteros que estejam a desempenhar missões de combate ou de proteção da Força, geralmente com armamento presente. A *MEDEVAC* realiza-se apenas em viaturas dotadas de pessoal, equipamento e de construção definida para transportes médicos, onde é mantido o tratamento do indisponível, como ambulâncias, helicópteros de transporte de doentes e outras.

A evacuação sanitária permite que a vítima seja transportada do local do incidente até uma Instalação de Apoio Sanitário (IAS), ou entre diferentes IAS, com cuidados médicos específicos mantidos e logo com maior probabilidade de sobrevivência e menor probabilidade de complicações de saúde futuras. Constitui uma missão multifacetada com recurso a meios, equipamentos, protocolos e pessoal especializado e treinado nesta área. O objetivo da equipa sanitária de evacuação consiste em efetuar a triagem, estabilização e preparação da vítima para evacuação para uma IAS capaz de providenciar o tratamento mais adequado.

Evacuação tática terrestre no Exército

A evacuação terrestre contempla o transporte de doentes em viaturas civis ou militares.

As viaturas militares de evacuação mais comuns são as ambulâncias, podendo ser de rodas ou lagartas, dependendo do tipo de TO em que a Força apoiada se encontra.

Estas viaturas devem apresentar capacidade de transporte, mobilidade e proteção de acordo com a tipologia da missão a realizar por:

Tipo A – ambulância de transporte. Concebida e equipada para o transporte de doentes cuja situação clínica não faz prever risco, instalado ou iminente, de falência de funções vitais. A tripulação é constituída por dois elementos, sendo um simultaneamente o condutor e ambos devem ter o curso de tripulante de ambulância de transporte;

Tipo B – ambulância multifunções. Concebida e equipada para prestação de cuidados de saúde primários e *MEDEVAC*. A tripulação é constituída por dois elementos, sendo um simultaneamente condutor. Um dos elementos da tripulação deve possuir obrigatoriamente o curso de tripulante de socorro ou equivalente, que assume a chefia da tripulação e não deve exercer a função de condutor. O outro elemento deve ter, pelo menos, o curso de tripulante de ambulância de transporte;

Tipo C – ambulância de emergência. Concebida e equipada para a realização de *MEDEVAC* especializado de vítimas trauma e outras emergências médicas. A tripulação inclui a prevista para o Tipo B, acrescida com enfermeiro e com capacidade para suporte imediato de vida, que assume a chefia da tripulação;

Tipo D – ambulância de cuidados intensivos. Concebida e equipada para a realização de *MEDEVAC* especializado com meios avançados de monitorização e terapêutica. A tripulação inclui a prevista para o Tipo C, acrescida com um médico com formação específica em suporte avançado de vida, sendo a utilização desse equipamento da sua exclusiva responsabilidade.

As ambulâncias do Tipo B, podem atuar como ambulâncias do Tipo C e do Tipo D, desde que sejam dotadas dos recursos humanos e meios técnicos necessários para o efeito. As ambulâncias têm de estar afetas exclusivamente à atividade de transporte de doentes.

As Unidades do Exército estão dotadas de veículos dedicados à evacuação tática terrestre habitualmente designados de “automacas”, com diversas tipologias de células sanitárias e equipamentos, e normalmente de transporte múltiplo cuja categorização NATO se insere nas ambulâncias de Tipo A e baseadas, principalmente, em viaturas IVECO 40.10/12.

A evolução do conceito de evacuação sanitária, aponta para a necessidade da existência de ambulâncias táticas de emergência, Tipo C (NATO), nestas Unidades, que satisfaçam para além das suas atribuições, a capacidade dual do Apoio Militar de Emergência (AME). (Tipo B do INEM), colmatando uma lacuna Nacional da evacuação em Todo-o-Terreno.

O projeto de upgrade das células sanitárias

Foi assim criado um Grupo de Trabalho que visou o estudo e a especificação técnica do modelo de célula sanitária a desenvolver para o futuro, com as plataformas disponíveis (automacas IVECO 40.10/12, viaturas descontinuadas em fim de vida útil, com células de dimensões não otimizadas) constituído por elementos U/E/O

.../...

.../...

abaixo, com incumbências descritas:

Direção de Saúde (DS), responsável pelas especificações e requisitos técnicos, acompanhamento da execução do contrato e aceitação técnica no que respeita à transformação das células sanitárias e equipamentos associados;

Direção de Material e Transporte (DMT), gestora do projeto;

Regimento de Manutenção (RMan), com a responsabilidade no âmbito da Gestão do Contrato, na definição da relação de trabalhos a executar na manutenção/reparação mecânica das viaturas, na receção/expedição das viaturas, na orçamentação das intervenções, no acompanhamento da execução do contrato e na aceitação técnica das viaturas;

SAFEMOBILITY – Transformação de Veículos Especiais, Unipessoal, Lda. (TecLife), empresa parceira adjudicatária do concurso, visando a reparação geral das viaturas ambulâncias e adaptação das novas células sanitárias.

Das oito automacas a interencionar, duas já foram requalificadas e entregues ao Exército, estando prevista a entrega das restantes seis até ao final do 1º trimestre de 2019, visando o reequipamento das Unidades de Saúde, segundo critérios operacionais, de localização estratégica para *MEDVAC* e gestão dos recursos sanitários.

A necessidade destes meios, capazes de atuar nos diversos TO, quer no âmbito das operações militares, quer no âmbito do AME, impõe a continuação dos trabalhos técnicos, com novas orientações de forma a solucionar algumas deficiências existentes nas atuais ambulâncias, como sejam:

- A atualização da plataforma, para que cumpra as especificações para acompanhar a mobilidade tática das forças a apoiar, em todo-o-terreno, com condições de apoio e com elevado nível de operacionalidade e prontidão;
- O redimensionamento das células para padrões que permitam não só o transporte até à IAS ou a outro meio de evacuação, como a primeira intervenção de estabilização da vítima;
- A inclusão de meios de comunicações, essenciais para a atuação no âmbito militar ou do AME;
- Climatização das células, para emprego numa vasta gama de condições meteorológicas, de modo a manter a temperatura adequada ao paciente;
- Possibilidade de proteção, (balística, granadas, minas, engenhos improvisados e NRQB), dos ocupantes;
- Certificação das viaturas e guarnição para emprego militar no âmbito do AME.

A evacuação sanitária tática terrestre, com capacidade para realização *MEDEVAC* especializado de vítimas de trauma e outras emergências médicas é uma atividade crítica, fundamental e imprescindível no apoio à manobra tática.

A capacidade de atuação em todo-o-terreno, no âmbito da evacuação sanitária com prestação de cuidados de emergência médica a doentes urgentes e emergentes, é uma atividade diferenciadora do Exército, no âmbito do AME, única no País.

A atual intervenção, apesar de relevante e fundamental, para uma significativa melhoria do apoio em ambiente de emergência médica, deve constituir-se como parte de uma dinâmica tendente a consolidar uma capacidade de evacuação sanitária tática terrestre de excelência em qual quer To e em AME.



In Jornal do Exército 686 – FEV19

RECORDANDO...



ESCOLA DE SOCORRISMO
DA
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

FICHA DE PRIMEIROS SOCORROS

A evolução que se tem operado nos últimos anos no Socorro de Emergência, obrigou à criação de um grupo de trabalho, organizado pela Escola de Socorrismo e orientado no estudo de uma Ficha de Primeiros Socorros e Levantamentos, a ser introduzida no esquema de informação pré-hospitalar.

Esta ficha seria utilizada pelos socorristas das ambulâncias, principalmente os de emergência e permitiria para além do registo de dados respeitantes à vítima e sua posterior informação ao internista do Serviço de Urgência Hospitalar, a recolha de dados para efeitos de estatística e controlo pelo Serviço Nacional de Ambulâncias e entidade responsável pela equipagem, e ainda a burocratização normal a que posteriormente o serviço obriga.

Nesta base e para além de uma recolha das Fichas de Levantamento em uso no nosso País, e das quais escolhemos as elaboradas em 1954 pela Cruz Vermelha Portuguesa e em 1976 pelos Bombeiros Voluntários de Alverca, analisamos igualmente os seguintes elementos:

- Questionário - teste para diagnóstico da cardiopatia coronária.
Prof. Dr. Fernando de Pádua, H.S.M. (Faculdade de Medicina);
- Fiche d'evacuation - Croix Rouge Française SAMU de Versailles (Feuille de surveillance)
- Questionário de Exame para traumatizados crânio-encefálicos - Serviço do Prof. Hubard - (Paris).
- Patient Care Report for Emergency Medical Technicians - Dr. Peter Safar. (University of Pittsburg School of Medicine and Dr. Don Benson (Carswell USAF Base, Fort Worth, Texas.)

Do estudo de todos estes dados, pode o Grupo de Trabalho elaborar uma "Ficha de Primeiros Socorros" que servisse não só os Serviços de Urgência Hospitalar, como se enquadrasse nas realidades dos elementos que habitualmente prestam serviço nas ambulâncias.

CRUZ VERMELHA PORTUGUESA ESCOLA DE SOCORRISMO		FICHA DE PRIMEIROS SOCORROS	
No posto	<input type="checkbox"/>	Natureza da ocorrência	
Auto-moço n.º		Local do sinistro	
Sócio(a) n.º		Nome	
Idade		Estado	
Profissão		Natural de	
Morada		Tel.º	
Filho de		Localidade e de	
EXAME DA VITIMA			
Consciência: Consciente <input type="checkbox"/> A queda <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Semiconsciente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/>			
Ventilação: Eficaz <input type="checkbox"/> /m /m Dificultada <input type="checkbox"/> /m /m Ausente <input type="checkbox"/>		Fratura <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Ferida <input type="checkbox"/> Corpo estranho <input type="checkbox"/>	
Pulso: Forte <input type="checkbox"/> /m /m Fraco <input type="checkbox"/> /m /m Ausente <input type="checkbox"/>		Intoxicado com <input type="checkbox"/>	
Pupilas: Dilatadas <input type="checkbox"/> D/E D/E Normais <input type="checkbox"/> D/E D/E		Diabético <input type="checkbox"/> Epiléptico <input type="checkbox"/> Heralético <input type="checkbox"/> Grávida <input type="checkbox"/> Anestésico <input type="checkbox"/> Doente <input type="checkbox"/> Cego <input type="checkbox"/> Surdo <input type="checkbox"/> Mudo <input type="checkbox"/> Surtado <input type="checkbox"/>	
Clareza: <input type="checkbox"/> Palidez: <input type="checkbox"/> Estado de choque: <input type="checkbox"/>		PRIMEIRO SOCORRO EFETUADO	
Hemorragias: Interna <input type="checkbox"/> Esterna <input type="checkbox"/> Vérticais <input type="checkbox"/> Pressão arterial: <input type="checkbox"/> /mm <input type="checkbox"/> /mm		Compressão cardíaca <input type="checkbox"/> Ventilação artificial <input type="checkbox"/> Pano <input type="checkbox"/> Imobilização <input type="checkbox"/> Curativo <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Garrote <input type="checkbox"/> Hora:	
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Mulher <input type="checkbox"/> Leito <input type="checkbox"/> Socorrista <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Chave de equip.	
(*) Indicar o parâmetro com o símbolo se não for o próprio.			
CONTROLO Saída do quartel <input type="checkbox"/> h m Chegada ao sinistro <input type="checkbox"/> h m Chegada ao hospital <input type="checkbox"/> h m Saída do hospital <input type="checkbox"/> h m Chegada ao quartel <input type="checkbox"/> h m		GUARNIÇÃO Ch. equip. <input type="checkbox"/> Soc. reanimador <input type="checkbox"/> Socorrista <input type="checkbox"/> Motorista <input type="checkbox"/>	
		VISTO <input type="checkbox"/> Chefe de Escala, <input type="checkbox"/> Adjunto Técnico,	

Os Autores deste documento foram:
 Ana Loureiro – Monitora de 1ª classe do QT
 António Candoso – Monitor de 1ª Classe do QT – Coordenador-técnico do CBV de Alverca
 Araújo Cardoso – Instrutor de 2ª classe do QT – Chefe de Escalas da ESO
 Luís Ré – Médico-chefe da USL da CVP
 Carlos Velloso – Instrutor de 1ª classe do QT – Médico
 Manuel Velloso – Instrutor de 1ª classe do QT – Adjunto Técnico da ESO

Este documento foi elaborado em 1977 e aprovado pelo então Presidente Nacional da CVP Major-General Médico António Fernandes Tender.

Esta ficha passou, a partir de 1978 a ser utilizada no universo das Unidades de Socorro da CVP e em alguns Corpos de Bombeiros Voluntários, como o caso de Alverca, Algueirão-Mem-Martins, Ajuda e Campo d'Ourique.

Recebeu mais tarde melhorias, graças aos contributos dos Médicos da CVP Fernando Caldeira, Luís Alves Carpinteiro e António Carlos Santos.