



O 25º ANIVERSÁRIO DA ANAFS

A ANAFS iniciou a 7 de Janeiro, com a celebração de uma Missa no Mosteiro dos Jerónimos, onde recordámos os Sócios falecidos, uma série de cerimónias e actividades evocativas da sua criação em 07JUN91. Seguiram-se em 7 de Fevereiro, a inauguração da Sala de Formação "CARLOS VELLOSO", em 7 de Março a realização de uma "Mostra Fotográfica de 25 Anos de Actividade da ANAFS", nas salas da Sede Nacional, em 07 de Abril a apresentação de uma palestra intitulada "As Catástrofes no Mundo e as Operações Humanitárias", a 07 de Maio realizaram-se uma série de actividades com o nosso Parceiro Real Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Vizela, que incluíram um Curso Elementar de USAR e a "VI JORNADA TÉCNICA DE OPERAÇÕES DE SOCORRO".

A 07 de Junho realizámos a "Sessão Comemorativa do 25º Aniversário da Fundação da ANAFS", com apresentação de uma resenha histórica da sua vida e a entrega de "Diplomas de Agradecimento" a entidades que se têm revelado importantes para as actividades da Associação.

Em 07 de Julho organizámos, para as Unidades Operacionais da ANAFS, a apresentação das alterações introduzidas em Fevereiro de 2015 nas "INSARAG Guidelines" e que a ANAFS tinha passado a adoptar a partir de 07MAI16, em 07 de Agosto levámos a cabo a "Reunião Anual Alargada de Delegados e Coordenadores" e em 07 de Setembro, organizada pela ANAFS DRC TEAM, foi realizado um pequeno seminário intitulado "Deslocados, Refugiados e Migrantes Económicos" e, finalmente a 07 de Outubro, tentámos iniciar a projecção de meios para o Exercício Ibérico "GREM-ANAFS 2016", que por motivos administrativos e operacionais das duas Instituições, só pode vir a ser realizada a 21OUT16.

No dia 07 de Novembro pensámos poder contar com a colaboração da Junta de Freguesia de Alcântara, para de uma vez por todas conseguirmos colocar em sítio devido e nobre, a placa de azulejo que recorda o envio dos contingentes militares portugueses que em 1914, partiram do Cais de Alcântara, para Angola e Moçambique, para aí defenderem o território pátrio, ameaçados pela eclosão da I Grande Guerra. Tal não veio a ser possível ainda suceder, determinando que se incluisse nesta data, outra importante efeméride de relevante significado para ANAFS e para o seu Corpo de Fundadores.

Tratou-se de, como já tinha sido anteriormente acordado, de dar, em cerimónia pública, o nome de "Capitão Murilo Lima" à Sala-Sede da ANAFS, acto de extrema e reconhecida justiça, onde se recorda o Sócio Fundador Nº 1, anterior Presidente do Conselho de Fundadores, que ombreando conjuntamente com os Capitães Assis Alberto e José Costa-Pereira, respectivamente à altura, Presidentes da Assembleia Geral e da Direcção da ANAFS, apoiados juridicamente pelo Dr. Rui Calheiros da Gama, Sócio Honorário da ANAFS protagonizaram uma das mais difíceis e desagradáveis épocas da Associação, defendendo-a justa e intransigentemente nos interesses ameaçados pelo diferendo que a opôs à CVP, mais aos seus dirigentes, que à Instituição e Movimento.

Assim e nesse sentido, recordámos os 77 anos que o Capitão Murilo da Costa Santos Lima completaria na sua carreira como Voluntário das Formações Sanitárias, facto relevante para a sua vida e para o papel que viria a desempenhar nas actividades da ANAFS, especialmente nos primeiros anos conturbados de vida associativa, como insigne Mestre na área das caracterizações, introdutor de técnicas que permitiam emprestar um realismo marcante aos cenários criados e como Camarada leal e amigo de todos os que tiveram o gosto e privilégio de com ele privarem.

No dia 20 de Novembro em cerimónia presidida pelo Presidente do Conselho de Fundadores da ANAFS José Costa-Pereira e onde o Coordenador Adjunto OPS da ANAFS EOC TEAM José Fernandes apresentou uma pequena resenha biográfica do Homenageado, procedeu-se à atribuição do nome Sala Capitão Murilo Lima à Sala-Sede da ANAFS.



11.11.11

"Estes homens, nos tempos de lutas e de crises, tomam as velhas armas da Pátria, e vão, dormindo mal, com marchas terríveis, à neve, à chuva, ao frio, nos calores pesados, combater e morrer longe dos filhos e das mães, sem ventura, esquecidos, para que nós conservemos o nosso descanso opulento.

Estes homens são o povo, e são os que nos defendem".

In "O Povo", de Eça de Queiroz

CRIADO CENTRO DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA



O Governo criou o Centro de Emergências em Saúde Pública (**CESP**) que terá como missão emitir alertas, antecipar e identificar riscos em saúde pública, entre outras atividades, segundo um despacho publicado, dia 13 de setembro, em Diário da República. O **CESP** dependerá diretamente do diretor-geral da Saúde, “enquanto Autoridade de Saúde Nacional”.

“As recentes lições, decorrentes das situações geradas por epidemias, quer em Portugal, como aconteceu com o surto de Doença dos Legionários, quer as que constituem emergências de saúde pública de âmbito internacional, no contexto do Regulamento Sanitário Internacional, designadamente *Ébola* e *Zika*, não podem ser ignoradas”, refere o despacho assinado pelo ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes.

Por esse motivo, a Comissão Europeia e a Organização Mundial da Saúde recomendam o reforço de programas de emergência em saúde pública, com “o propósito de identificar e orientar as respostas perante os desafios e as ameaças sanitárias transfronteiriças”, adianta. Nesse sentido, sublinha o despacho, importa “reforçar os sistemas de deteção precoce dessas ameaças, antecipando-as, incrementar a capacidade de monitorização de indicadores e sinais de alerta, promover a comunicação em matéria de resposta e intensificar a respetiva capacidade de coordenação”.

Foi neste âmbito que foi criado o **CESP**, que desenvolverá as suas atividades no quadro das funções essenciais de centros de emergência e operações em saúde pública. Fazem parte das suas atividades antecipar e identificar riscos em saúde pública, emitir alertas, gerir sistemas de vigilância e deteção precoce, bem como plataformas de comunicação face a alertas nacionais ou internacionais, incluindo a receção, análise e emissão de notificações em vários sistemas de alerta.

Análise e gestão de riscos, colaboração com a rede de autoridades de saúde, articulação sistemática com outros organismos do sistema de saúde, nacionais e internacionais, bem como do sistema de proteção civil e outros setores são outras das atividades do **CESP**. Cabe ainda ao centro de emergências elaborar planos multissetoriais de preparação e resposta a emergências de saúde pública, promover a realização de exercícios de simulação, colaborar na formação e treino de profissionais de saúde e outros em matéria de prevenção, deteção e resposta a ameaças de saúde pública.

Para consultar o despacho da criação do Centro de Emergências em Saúde Pública, clique [aqui](#).

In News Letter do Instituto Ricardo Jorge

OPERAÇÃO ACONCHEGO

Nos dias 04, 05 e 06NOV16 regressámos aos Concelhos de Grândola e de Alcácer do Sal para realizarmos a XXXIV edição da **Operação “ACONCHEGO”**, onde voltámos a assistir as populações habitualmente abrangidas, agora aumentadas com a comunidade da *Aldeia da Justa*, da **Freguesia de Grândola e de Santa Margarida da Serra** mas de novo, não conseguindo chegar até ao *Lugar do Trancão*, dada a limitação operacional do efectivo deslocado, por ausência de meios rodoviários de todo-o-terreno Na operação foram deslocados 10 elementos, dos quais dois do **GIPS-GNR** que, como habitualmente, para além de apoiarem logisticamente as intervenções, realizaram as palestras tendentes à criação de um ambiente securitário nas comunidades assistidas.

Referência triste representada pelo falecimento do **Senhor Aureliano**, presença habitual e simpática para todos, entre os assistidos em Santa Margarida da Serra, recordando-nos de todas ações que desenvolvemos para lhe dar condições de habitabilidade e dignidade à casa onde passou a residir, depois de o resgatarmos de um pardieiro imundo e miserável que lhe servia de abrigo sub-humano onde vivia, sem um queixume ou revolta.

Que descanse em Paz, porque bem merece!

MV

Data da operação	nov/16	
	Seguimen to	Novos
ÁGUA DERRAMADA	27	0
ALDEIA DO FUTURO	34	8
ALDEIA DA JUSTA	0	18
ALDEIA DO PICO	3	0
BREIINHO D'ÁGUA	11	0
CADOÇOS	34	1
ISALAS	13	1
MOSQUEIRÕES	4	0
MUDA	10	0
PARAGEM NOVA	17	0
RIO DE MOINHOS	27	0
S. ROMÃO	4	0
SILHA DO PASCOAL	12	0
STª MARGARIDA DA SERRA	9	0
Domicílios	14	0
Sub-total	219	28
TOTAL	247	



AJUDE A ANAFS NOS SEUS PROJECTOS E REALIZAÇÕES HUMANITÁRIAS
IBAN para donativos: PT50 0036 0317 99100009891 36

A IMPORTÂNCIA DAS ILHAS SELVAGENS

Joaquim Santana

O **Arquipélago das Selvagens** é constituído por três ilhas – Selvagem Grande, Selvagem Pequena e Ilhéu de Fora, e um conjunto de afloramentos rochosos – e faz parte da Região Autónoma da Madeira, sendo o ponto mais a sul do território português. Os arquipélagos mais próximos são o da Madeira e o das Canárias, a cerca de 163 e 82 milhas náuticas, respetivamente.

A maior proximidade geográfica das Ilhas Selvagens com as Ilhas Canárias do que com a Ilha da Madeira suscitou, no passado, dúvidas por parte de Espanha quanto à soberania sobre este arquipélago. Tais dúvidas parecem no entanto ter sido esclarecidas a favor de Portugal na sequência do parecer da Comissão Permanente de Direito Marítimo Internacional, de 15 de fevereiro de 1938, baseado em dois incontornáveis argumentos de natureza histórica: o direito de descobrimento e a posse ininterrupta.

Contudo, numerosos incidentes de violação da soberania portuguesa têm ocorrido na área das Ilhas Selvagens, nomeadamente envolvendo atividades ilegais de pesca e de violação do espaço aéreo, que têm sido combatidos pelos Vigilantes da Natureza do Parque Natural da Madeira e através de ações de patrulhamento e fiscalização com recurso a meios da Força Aérea, da Marinha e da Polícia Marítima portuguesas. Por outro lado, no âmbito da afirmação da soberania nacional, as Ilhas Selvagens têm recebido visitas presidenciais, e de outros altos responsáveis civis e militares, em diversas ocasiões.

A questão fundamental que se coloca, relativamente à classificação jurídica das Ilhas Selvagens nos termos da Convenção das Nações Unidas sobre o Direito do Mar (CNUDM), é a de saber se as Selvagens são ilhas, como afirma Portugal, ou rochedos, como defende Espanha. O estatuto das Ilhas Selvagens é decisivo, na medida em que dele depende o reconhecimento da existência da Zona Económica Exclusiva (ZEE) à sua volta.

In idnbrief

MEGA MAGUSTO DE ALCÂNTARA

No âmbito das relações de parceria e por convite da Proteção Civil da **Junta de Freguesia de Alcântara**, a **ANAFS** pode ocupar uma banca com artesanato e materiais para angariação de fundos, através do sistemas de rifas, no **"Mega Magusto"** que se realizou a 11NOV16 no Pavilhão da Ajuda (Tapada). A banca tinha igualmente algum material de divulgação **ANAFS** e das suas actividades.

Com base na solicitação e dado os inúmeros participantes a partir de 111700NOV16 até 112000NOV16 a **ANAFS** assumiu igualmente o encargo de montar uma B1ª para assistência à população da freguesia que se deslocou ao evento.

De referir que a iniciativa foi acolhida pelos participantes no evento de forma muito calorosa e contributiva para as missões e operações humanitárias da ANAFS



CURSO DE LUTA CONTRA INCÊNDIOS – Extintores

No dia 24NOV16 voltámos à APL para a realização de mais um CLCI-e integrado na formação de segurança de funcionários daquela estrutura portuária. Este curso, que faz parte do bloco formativo dos Cursos de Brigadas de 1ª Intervenção, passou a ser coordenado pelo Adjunto de Coordenador SEG da ANAFS USAR TEAM José Pedro Figueiredo e o seu currículo e apresentação foi actualizado e significativamente melhorado, mantendo-se, no entanto, a carga horária e base curricular anteriormente aprovada pelo Conselho Pedagógico do ISLA.

OPERAÇÃO "PRESTIGE"

No dia 13 de novembro de 2002, chegava ao Centro de Salvamento de Finisterra, na Galiza, um pedido de ajuda. Apanhado numa tempestade, o **"PRESTIGE"**, carregado com 77 mil toneladas de fuelóleo, tinha aberto um rombo no casco. Seis dias depois, o petroleiro acabou por partir-se em dois e afundou-se a 270 quilómetros da costa galega. A maré negra que provocou estendeu-se por mais de três mil quilómetros. Foi a maior catástrofe ambiental da Península Ibérica. A eventual possibilidade que as costas portuguesas pudessem vir a ser atingidas pelo "crude" determinou que o então Ministro da Defesa Nacional Paulo Portas accionasse o Plano **"MAR LIMPO"**. O plano operacionalizou-se no quadrilamento da costa portuguesa, reforçando cada Capitania com meios oriundos do Sistema Nacional de Protecção Civil e criando uma reserva operacional de 100 voluntários, oriundos da Cruz Vermelha Portuguesa, Associação dos Escoteiros de Portugal, Corpo Nacional de Escutas, Escola Nacional de Montanha e dos Corpos de Bombeiros Voluntários do Porto, Braga e Viana do Castelo, comandados pelo Director de Operações de Protecção Civil, **Manuel Velloso**. A **ANAFS** integrava este grupo com alguns dos seus voluntários, fornecendo entre outros o médico da **força**, **Frederico Pedrosa**, a psicóloga, **Paula Carvalho** e o Chefe da Equipa ALFA **João Alegria**. Dada a intransigência do Governo Português e a monitorização permanente e firme da Marinha e Força Aérea Portuguesas em impedirem a todo o custo que o petroleiro danificado entrasse em águas da nossa ZEE, ficando as costas galegas cada vez mais expostas, foi accionada a reserva nacional para esta operação, projectando-a para a Galiza em apoio às autoridades espanholas. Assim, no dia 28NOV02 metade da reserva nacional (57 elementos) iniciava a sua missão, na limpeza das **Praias do Mar de Fora**, numa extensão de 1.500 m e uma profundidade de 80 a 150 m, retirando dia após dia, quilos e quilos de crude, que todos os dias inundavam o areal. Esta acção manteve-se durante uma semana, prevenindo-se que a rendição pelos restantes 50 % da força destacada se realizasse no dia 04DEZ02, o que se não veio a verificar dada a circunstância das costas portuguesas estarem de novo ameaçadas, impedindo que os meios nacionais fossem desfalcados.

A **SIC** no dia em que se perfizeram 14 anos do desastre recordou-o entrevistando alguns dos membros da **ANAFS** que fizeram parte da **força**.

AMPUTAÇÕES E DESMEMBRAMENTOS

Carlos Manitto Torres Coordenador MED ANAFS

Ana Figueiredo Adjunta de Coordenador MED ANAFS USAR TEAM

As amputações (vítima viva) e o desmembramento (cadáver) sempre geraram muita discussão na comunidade USAR.

Existem raras situações em que estes dois procedimentos são indicados e imprescindíveis no desenrolar das operações, mas deve sempre ser considerada como: **ÚLTIMO RECURSO**

O **processo de tomada de decisão**, frente às condições de manobra USAR e às condicionantes para a sua realização e/ou por motivos clínicos determina pré-procedimentos.

Condicionantes para a tomada de decisão:

- Inúmeras implicações éticas, morais, culturais, religiosas e legais bem como complicações clínicas e psicológicas associadas a uma amputação pré-hospitalar;
- Situação que pode ser agravada na circunstância em que o procedimento é realizado por um profissional médico, num país estrangeiro, afectado por um desastre.

Existem vários critérios internacionais de pontuação para salvar um membro, no entanto, estes são destinados a serem utilizados em ambiente controlado da sala de operações, com pleno acesso à vítima e mesmo estes, poderão ser questionados à *posteriori*.

Não é realista esperar, que o médico da equipa USAR possa sempre avaliar se um membro é ou não viável, em ambiente de colapso estrutural.

A amputação deve sempre ser considerada, ainda como procedimento de último recurso quando:

1. As condições técnicas de manobras USAR estarem impedidas de se realizarem, sem a tomada de decisão médica de amputação ou desmembramento de uma vítima;
2. A condição clínica do paciente estar em risco de vida e requerer imediato desencarceramento e extração, para facilitar manobras de manutenção de vida (*life saving*), impedidas de realizar na situação;
3. Estar perante riscos que representam uma ameaça iminente à vida:
 - a. Da vítima;
 - b. De outras vítimas;
 - c. Dos membros da equipa USAR;
4. Em circunstâncias em que o grau de encarceramento do paciente e a situação estrutural à sua volta é tal que, mesmo depois de uma avaliação multidisciplinar exaustiva de todas as opções alternativas, a amputação ou desmembramento é o único meio viável para se conseguir prosseguir a manobra USAR.



A equipa médica USAR deve estabelecer e implementar um processo de tomada de decisão:

- Incluindo uma lista de verificações e procedimentos, tendo em vista o equipamento a ser utilizado no "spot".
- Transportar o mínimo e necessário equipamento e material para executar e/ou completar uma amputação pré-hospitalar.

Pessoas essenciais a incluir na tomada de decisão:

- a) Pessoal médico;
- b) Paciente (se possível/viável);
- c) Os membros da família (se possível/viável);
- d) Médico da equipa USAR;
- e) Líder da equipa USAR;
- f) Representante do LEMA/PCO (se possível/viável);
- g) Nas circunstâncias em que não for possível consultar todas estas pessoas, consultar pelo menos outro médico.

Outros factores a incluir:

1. A existência de estruturas e cuidados médicos disponíveis, que forneçam o apoio contínuo e necessário à vítima na pós-amputação;
2. A disponibilidade de um médico tecnicamente qualificado para executar o procedimento;
3. A disponibilidade de equipamento e material, incluído medicação, apropriado para executar o procedimento e os cuidados no pós-procedimento.

Uma vez tomada a decisão de se realizar uma amputação, deve ser estabelecido o seguinte: ; plano:

1. Providenciar o transporte para transferência imediata da vítima da zona de extração;
2. Escolher a estrutura médica mais qualificada disponível e adequada para receber a vítima;
3. Providenciar um elemento (de preferência profissional de saúde) para assistir o prestador de cuidados, durante o procedimento técnico;
4. Garantir o material e equipamento, incluindo medicação adequada, para a execução do procedimento no "spot";
5. Garantir o Equipamento de Protecção Individual (EPI) adequado para realizar o procedimento (luvas, vestuário, óculos de protecção, etc.);
6. Reunir com todo o pessoal envolvido directamente no salvamento, para os informar sobre a decisão tomada e o plano para a executar;
7. Providenciar um local para montar o equipamento e material médico, o mais próximo da vítima e em condição mais "estéril" possível;
8. Se for possível e prático, deve ser documentado todo o processo, acautelando a decisão tomada;
9. Considerar as restrições impostas por um espaço confinado e eventualmente instável, por exemplo, (acesso limitado ao paciente, iluminação e ruído).
10. A amputação e os princípios subjacentes, do trauma e da reanimação, bem como informações sobre cuidados médicos em ambientes austeros, estão no *Medical Guidance Note - THE PROVISION OF MEDICAL CARE IN AN AUSTERE ENVIRONMENT, SPECIFICALLY IN A CONFINED SPACE*.
11. **Este procedimento cirúrgico só deve ser realizado por:**
 - a) Um médico com formação adequada;
 - b) Ou outro profissional de saúde (por exemplo, paramédico, enfermeiro), mas sempre sob a supervisão directa de um médico.
 - c) **Anestesia e Analgesia** - Estão bem documentados os métodos apropriados e adequados de anestesia e analgesia em ambientes pré-hospitalares, pelo que os Médicos USAR, são obrigados a garantir a anestesia e analgesia adequada, durante e após a realização do procedimento cirúrgico.
 - d) Técnica - A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu diretrizes para a prática de amputações em situações de desastre e inclusas no *Best Practise Guidelines on Emergency Surgical Care in Disaster Situations, Section 12, Amputations*. .../...