

Comissão Parlamentar de Saúde  
INEM  
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

8 de Março 2017





## Grupos Profissionais envolvidos no CODU, Ambulâncias, VMER e Heli

- **MÉDICOS ( CODU, VMER, HELI, CIAV)** (6 Nacional mínimo, 2 por CODU, função: contacto Médico / Médico, VMER, Hospitais, Entidades, coordenação de Helicópteros / destino e preparação de doentes, aconselhamento Médico. Médicos do quadro nacional: 5, número inferior ao Centro de Saúde de Arganil. Restantes a Recibo Verde, por empresas ou pertencentes a Hospital sem vínculo laboral com INEM. Exercem nas horas livres. Médicos escalados 48 – 72 horas seguidas
- **AT ( CODU)** : Assistentes Técnicos (operadores Telecomunicações) com função TOTE (Técnico Operacional de Telecomunicações Emergência), atendimento e triagem de chamadas (podem exercer em ambulância se tiverem curso TAE (Técnico de Ambulância de Emergência) (350h) + DAE + Novas Competências)



## Grupos Profissionais envolvidos no CODU, Ambulâncias, VMER e Heli

- **TEPH (CODU, Ambulâncias Emergência e SIV)** : Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar (AT + TAE + TOTE) – nova carreira, aguarda implementação do Decreto Lei que visa a aprovação da formação pela Ordem dos Médicos até hoje.
- **TAS: Tripulante de Ambulância de Socorro ( Bombeiros ou CVP)** (250 h formação nem todos com formação em Desfibrilhação Automática externa como Lei Europeia exige, muitos sem recertificação)
- **TAT: Tripulante de Ambulância de Transporte ( Bombeiros ou CVP)** (80h formação, nem todos com DAE, muitos sem recertificação)
- **Enfermeiros (Ambulâncias SIV, VMER e HELI)**
- **Psicólogos**

# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS

---





## 2.1) Médicos

- Estipulado 2 Médicos por cada CODU.
- Verificam-se **lacunas nas escalas** de manhã e a tarde, esporadicamente de noite.
- INEM justifica que sendo CODU Nacional (interconexão) o Médico no Porto pode realizar o mesmo apoio por telefone como sendo o de Coimbra.
- **Facto:** Conhecimento geográfico e da realidade regional são fulcrais no socorro e apoio. Um Médico do Porto não conhece os meios, tempos de transporte e recursos por exemplo da Beira Interior ou Alto Alentejo. Daí poderem surgir erros no circuito do doente.

# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS

---



## 2.1) Médicos

- Inexistência de qualquer carreira ou especialidade nesta área desincentiva Médicos a ingressar no INEM.
- Inoperacionalidades VMER diminuíram, mas continuam a surgir. Actividade de VMER em muitos Hospitais dependente de empresas em vez de efectivamente integrar as equipas dos Hospitais.
- Abandono de muito Médicos que exerciam nos CODU por salários baixos. Médico CODU recebe aproximadamente 18 € valor bruto máximo à hora (noites, Fins de semana).

# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS



## 2.1) Médicos

- Helicópteros com problemas nas escalas (actividade exercida em horas livres, alguns profissionais ate 48 – 72 horas seguidas escalados, dificuldade em recrutar equipas reduzidas, fixas com elevada formação e experiência. Maioria só realiza um ou dois turnos mensais)
- Ausência de Rede Regional de Transferência Interhospitalar, prevista há anos.
- Helis colmatam por vezes com atrasos para doentes e elevados custos.



# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS

---



## 2.1) Médicos

- Elevado número de Prioridade Máxima P1 atendida por meios não-médicos.
- VMER deixaram de realizar transferências: muitos Hospitais sem Equipas dedicadas para esta tarefa: INEM Lei Orgânica -Transporte Doente Crítico incl. Inter.



# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS

---



## 2.2) TEPH

Foi aprovada a nova Carreira para TEPH (Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar)

Decreto-Lei n.º 19/2016 Diário da República n.º 74/2016, Série I de 2016-04-15 que refere o seguinte:

Artigo 6.º

Formação específica

A formação referida na alínea d) do n.º 2 do artigo 4.º visa atribuir os conhecimentos e as competências específicas necessárias ao exercício das funções de TEPH na prestação de cuidados de emergências pré-hospitalar e obedece aos seguintes requisitos:

Tem a duração mínima de seis meses em tempo integral

É de natureza modular

É definida e homologada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, mediante proposta do INEM, I. P., e **parecer prévio da Ordem dos Médicos.**

Até a data não foi enviado qualquer programa formativo á

Ordem para avaliar a futura formação destes técnicos.

# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS

---



Atrasos na triagem e activação por falta de Recursos Humanos de TEPH e AT Assistentes Técnicos (operadores Telecomunicações) com função TOTE (Técnico Operacional de Telecomunicações Emergência), pelos seguintes motivos:



# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS

---



- Salários baixos (aprox. 670€ brutos + 25 % subsidio turno); Muitos TEPH Licenciados procuram depois alternativas e abandonam a profissão ou mobilizam (enfermagem). (Trabalho por turnos, elevados riscos, responsabilidade, pressão psicológica, incapacidade de intervir no doente verdadeiramente crítico o que desmotiva)
- Saída de média 10% anuais do INEM (não por reforma) o que significa semi-vida profissional de 5 anos. Perda dos mais experientes. Planeamento a longo prazo ???
- Só no último ano saída de aprox. 30 elementos

# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS

---



- Escalas sempre com operadores muito abaixo do valor previsto, número chamadas a crescer.
- Elevado grau de absentismo. BURN OUT !
- Passagem para as 35 horas obrigou a acrescimo de horas extraordinárias sem benefício económico claro dos funcionários, maior desgaste, maior desmotivação, perda de profissionais.

# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS

---



- Resultado: INEM recorre aos parceiros do Sistema ( Bombeiros e Cruz Vermelha Portuguesa) para assegurar o serviço.
- Recursos humanos aprox. 300 TEPH necessário só para colmatar as faltas e mesmo assim o sistema dependerá fortemente dos Bombeiros e da Cruz Vermelha que mantêm essencialmente uma Base de Voluntariado com outros níveis formativos.

# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS

---



- Foi aberto concurso para 100 TEPH que pode durar até meio a um ano para ambulância e CODU. Insuficiente.
- Foi aberto concurso para 60 AT (operadores Telecomunicações) em regime de mobilidade interna que manterão o salário deles do local de origem. Critério de selecção não faz sentido, porque serão recrutadas pessoas essencialmente SEM qualquer experiência nessa área tão exigente da saúde. Terão de realizar um curso 2-3 semanas sem qq base na área da saúde para “tapar o buraco” actual.

# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS

---



- Qualidade?

Depois voltarão a sair do INEM porque efectivamente não têm relação nenhuma com o serviço INEM. Muitos são assistentes operacionais com o 12º Ano, e que assim sobem de carreira e poderão concorrer para outros sítios: CODU como trampolim para outras actividades...?

# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS

---



- Menos operadores a atender, significa atrasos significativos, target é atender abaixo dos 7 segundos, no ano novo terá chegado a 103 segundos, 10-12 seg agora, acresce o tempo anterior de espera na central PSP e passagem da chamada para o CODU / INEM.
- Muitos pedidos de passagem de dados das tripulações o que aumenta carga de trabalho no CODU.





## **2.3) Outros motivos para atrasos no socorro ou baixa qualitativa**

- Menos ambulâncias : atrasos na activação e uso de PEM (postos emergência Médica) e Não-PEM aumentou ( não foi salvaguardada estruturalmente a passagem de 35 para 40 horas, sendo colmatada essa dificuldade com recurso a horas extraordinárias o que é insustentável a longo prazo).

# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS

---



- Hospitais com macas retidas e conseqüentemente atrasos. Equipas INEM ficam dezenas de minutos a espera que sejam libertas as macas. Assim reduz-se o número de ambulância a circular, o que por sua vez origina atrasos no socorro.
- **Hospitais chegam a recusar doentes via CODU / INEM na área da Grande Lisboa, tendo nos chegado informação especificamente de Amadora, Setúbal, Cascais e Barreiro.**

# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS



## Consequência:

- Maior tempo de transporte para hospitais alternativos.
- Maior tempo transporte.
- Mais tempo ocupada a ambulância e equipa.
- Mais atrasos por maior escassez.



# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS

---



- Frota com necessidade de renovação (PEM) com avarias frequentes e com escassos meios de substituição.
- Faltam ambulâncias por exemplo em Coimbra: Chegam a vir Condeixa, Penela, Brasfemes, Carapinheira e ambulâncias disponíveis no hospital para cidade de Coimbra
- Georeferênciação é verbal e não automática.
- INEM depende claramente dos parceiros Bombeiros e Cruz Vermelha. Crise no Voluntariado e Emigração fragilizaram as respectivas Corporações e Delegações. Perda de elementos experientes por abandono da profissão e voluntariado.
- EMIGRAÇÃO

# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS

---



## Heterogeneidade da formação:

TEPH INEM, TAS Bombeiros e CVP e TAT com carga horária formativa completamente dispar. Muitos sem licença Desfibrilhação Automática Externa (DAE).

## Resultado:

Socorro heterogéneo. Não está prevista a adaptação da formação TEPH aos TAS dos Bombeiros e CVP. Um doente pode ser atendido por vários níveis:

1-VMER ; 2-SIV ; 3-TEPH ; 4-TAS ; TAT (ilegal TAT mas INEM admite uso desses profissionais com 80 horas formação e até paga aos Bombeiros um preço menor: a ilegalidade é financiada...)

# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS

---



## Heterogeneidade da formação:

- TEPH INEM, TAS Bombeiros e CVP e TAT com carga horária formativa completamente dispar. Muitos sem licença Desfibrilhação Automática Externa (DAE).
- Resultado: Socorro heterogéneo. Não está prevista a adaptação da formação TEPH aos TAS dos Bombeiros e CVP. Um doente pode ser atendido por vários níveis: 1-VMER ; 2-SIV ; 3-TEPH ; 4-TAS ; TAT (ilegal TAT mas INEM admite uso desses profissionais com 80 horas formação e até paga aos Bombeiros um preço menor: a ilegalidade é financiada...)

# MOTIVOS PARA ATRASOS E ANOMALIAS

---



- Chamadas repetidas de contactantes pelo atraso da chegada de meios
- Atrasos nos transportes porque ambulâncias são frequentemente obrigadas a esperar pelas VMER, mesmo em situações onde importa rapidez de chegada ao Hospital.
- VMER ocupadas em passagem de obitos até chegada da autoridade. Meios Médicos ocupados no Interior onde fecharam SAP durante vastas horas por mês só por esse motivo. Encerramento de SAP no INTERIOR SOBRECARRREGOU O PRÉ-HOSPITALAR e COMPROMETE “EMERGÊNCIA PREVENTIVA”
- Lares sem Médicos e Enfermeiros

# PRIORIDADE

---



Não existe em Portugal uma Lei que define tempo máximo até chegada de Suporte Avançado de Vida ao doente.

*(Proposta em Sede de Comissão Parlamentar de Saúde a 5 de Julho de 2006)*





# REALIDADE





## INEM / MEDICINA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- SEGURANÇA NACIONAL
- EXIGE CONSENSOS SUPRA PARTIDÁRIOS
- NÃO PODE SER REFÉM DE OCS E ALARME SOCIAL
- PLANOS A LONGO PRAZO
  
- E EM CASO DE CATÁSTROFE ?

Comissão Parlamentar de Saúde  
8 de Março 2017

INEM  
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

