



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

Exma. Senhora
Dra. Catarina Gamboa
Chefe do Gabinete do Secretário de Estado
Adjunto e dos Assuntos Parlamentares
Palácio de São Bento (A.R.)
1249-068 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício nº. 2265	24/07/2019	Nº: ENT.: 9126/2019 PROC. Nº: 9/2019 040.05.03/2019	29/07/2019

Assunto: Pergunta n.º 2615/XIII/4.ª de 24 de julho de 2019 do Grupo Parlamentar do Partido Social Democrata (PSD) - Falha do Estado no socorro de um ferido grave nos incêndios ocorridos em Vila de Rei (distrito de Castelo Branco)

Relativamente ao assunto em epígrafe, consultado o Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM), encarrega-me a Senhora Ministra da Saúde de informar o seguinte:

No passado dia 20 de julho, o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) recebeu, às 21h55m, um pedido de ajuda para uma vítima que se encontrava no Vale da Urra, concelho de Vila de Rei, distrito de Castelo Branco. O doente teria sofrido queimaduras na sequência do incêndio que deflagrou naquela região.

Em função da informação recebida, o CODU acionou no imediato a Ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) de Tomar, meio diferenciado do INEM que naquele momento se encontrava mais próximo da localização do ferido. De notar que esta SIV foi um dos meios de emergência pré-posicionados pelo INEM em Vila de Rei, especificamente para apoio ao incêndio que assolava a região.

A Equipa da SIV iniciou a assistência médica pré-hospitalar ao doente às 22h01m, ou seja, apenas seis minutos após o pedido de ajuda ao CODU.

O CODU acionou, adicionalmente, a Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) do Médio Tejo/Abrantes.



Pelas 22h17, e antecipando a necessidade de evacuação do doente por via aérea, o CODU estabeleceu contacto com o Comandante do Helicóptero de Santa Comba Dão para saber se existiriam condições de voo para a operação. O CODU iniciou, em simultâneo, o processo de confirmação de vagas em Unidades Hospitalares, procedimento que é sempre realizado em missões de helitransporte.

Assim, o CODU acionou o Helicóptero de Santa Comba Dão, que levantou voo cerca das 23h00, e informou que o Hospital de destino era o Hospital de São José, em Lisboa. Em simultâneo foram iniciados os procedimentos de articulação entre entidades com responsabilidade na preparação do local de aterragem da aeronave.

Pelas 23h43, o Comandante do Helicóptero de Santa Comba Dão informou o CODU que não existiam condições de segurança para aterragem no Centro de Meios Aéreos (CMA)/Aeródromo das Moitas. Em função da informação recebida, o CODU questionou sobre a possibilidade de o Helicóptero sobrevoar a zona, para tentar encontrar uma nova alternativa para aterragem. O Comandante do Helicóptero informou que a aeronave entretanto perdera autonomia para realizar a viagem até Lisboa, tendo que regressar à base, em Santa Comba Dão. O INEM cumpriu assim, rigorosamente, com todos os procedimentos necessários para utilização deste Centro de Meios Aéreos.

Importa explicar que o INEM não tem qualquer interferência na decisão na aterragem dos helicópteros, que compete exclusivamente ao Comandante da aeronave. Todas as questões relacionadas com a operação aeronáutica são responsabilidade da empresa contratada para o efeito, cuja operação tem de ser efetuada nas condições estabelecidas nos normativos legais aplicáveis.

Mais se informa que compete à equipa de pilotos a realização dos contactos necessários para as operações do helicóptero quando envolverem aeroportos, aeródromos e bases permanentes ou temporárias de helicópteros. Isto não invalida a colaboração que possa ser prestada pelo CODU, por exemplo, sempre que for necessário recorrer a instalações militares ou aeródromos que não estejam abertos 24 h.

No caso em apreço, o CODU cumpriu escrupulosamente com estes procedimentos. Considerando que o Centro de Meios Aéreos (CMA)/Aeródromo das Moitas foi considerada uma opção válida e indicada para aterragem, o CODU iniciou os procedimentos de articulação entre entidades com responsabilidade na preparação do local de aterragem da aeronave.



Nestas situações, o CODU informa o CDOS que há necessidade de aterragem de um helicóptero de emergência naquele local. O CDOS despoleta os restantes procedimentos e/ou contactos necessários. Estes procedimentos foram, como dito, rigorosamente cumpridos pelo INEM.

Refira-se também que o CODU tinha conhecimento que o CMA estava fechado durante o período noturno mas que é aberto sempre que necessário, designadamente para missões de emergência médica pré-hospitalar. A questão da iluminação é uma questão que está subjacente à abertura do espaço em período noturno, e é também uma questão que se coloca na maioria das missões de helitransporte primário que se realizem à noite (as aterragens em campos de futebol em horário noturno, por exemplo, também exigem que os mesmos sejam iluminados).

Neste sentido, e assim que foi informado que o Heli de Santa Comba Dão não conseguia realizar com sucesso a aterragem, o CODU desencadeou os procedimentos necessários para encontrar a melhor alternativa para concluir a missão de helitransportar o doente, sugerindo outras alternativas para aterragem. O comandante do Helicóptero de Évora confirmou a possibilidade de aterragem no Campo de Futebol de Proença a Nova, tendo a aeronave cumprido com sucesso a missão.

Às 23h56 o Médico da VMER Médio Tejo/Abrantes e o Médico Regulador do CODU equacionam ainda o transporte por via terrestre, tendo por base o estado clínico do doente. Foi entendimento médico que o helitransporte serviria melhor as necessidades assistenciais do doente, que, reforça-se, se encontrava devidamente estabilizado e acompanhado pelas Equipas Médicas do INEM.

Às 00h05 o CODU acionou então o Helicóptero de Évora e, cerca de 40 minutos depois, o helicóptero aterrou no Campo de Futebol de Proença a Nova, onde já se encontrava o doente, acompanhado pelas Equipas Médicas do INEM. O doente deu entrada no Hospital de São José, em Lisboa, às 03h02.

Assim, destaca-se que:

- O doente esteve sempre, desde o primeiro momento, acompanhado por equipas médicas do INEM altamente diferenciadas que o estabilizaram no imediato (seis minutos após receção do pedido de socorro) e assim mantiveram até entrega à Unidade de Saúde de destino. Como tal, afirmar-se que o INEM demorou mais de quatro horas a socorrer o doente não corresponde minimamente à verdade.



- A situação descrita teve lugar num cenário de incêndio de grandes dimensões, limitando naturalmente as condições de atuação das equipas de emergência médica pré-hospitalar, no caso concreto as relacionadas com a operação aeronáutica. Saliente-se que todas as decisões relacionadas com as operações aeronáuticas são da exclusiva responsabilidade dos Comandantes dos helicópteros.
- O CODU equacionou o transporte do doente por via terrestre, mas tratando-se de um doente crítico (queimado grave) que demoraria cerca de 2h30m em viagem até Lisboa, foi entendimento médico que a melhor alternativa seria o helitransporte. Essa decisão médica, tendo em conta que o doente se encontrava acompanhado por equipas diferenciadas e estava estabilizado, foi adequada do ponto de vista clínico, sendo assumida pelos médicos do CODU e da VMER Médio Tejo/Abrantes.
- O critério “tempo” assume um carácter relativo quando se trata de doentes críticos, cuja estabilização clínica é prioritária e implica um conjunto de procedimentos morosos e delicados, sem os quais o helitransporte não pode ser efetivado. Refira-se que estes doentes têm que ser transportados em condições muito particulares.

Face ao exposto, o INEM rejeita categoricamente que tenha existido qualquer falha na assistência prestada à vítima deste incêndio, realizada num cenário particularmente complexo. Todas as decisões foram tomadas pelos operacionais que se encontravam no terreno e pelo médico do CODU, em função da situação clínica da vítima e as condições, dinâmicas, do Teatro de Operações.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Eva Falcão)