



**Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**  
**Comissão Permanente de Assuntos Sociais**

**RELATÓRIO E PARECER SOBRE A PROPOSTA DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL –**  
**“ESTABELECE AS REGRAS APLICÁVEIS NA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES À**  
**PRÁTICA DE ATOS DE DESFIBRILHAÇÃO AUTOMÁTICA EXTERNA (DAE) POR NÃO**  
**MÉDICOS”**

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada	1940 Proc. n.º 102
Data:	013/06/17 N.º 6/X



# **Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**

## **Comissão Permanente de Assuntos Sociais**

### **CAPÍTULO I**

#### **Introdução**

A Comissão Permanente de Assuntos Sociais reuniu no dia 14 de junho de 2013, na delegação da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, na cidade de Angra do Heroísmo, a fim de apreciar, relatar e dar parecer, na sequência do solicitado por Sua Excelência a Presidente da Assembleia, sobre a proposta de Decreto Legislativo Regional – “Estabelece as regras aplicáveis na Região Autónoma dos Açores à prática de atos de desfibrilhação automática externa (DAE) por não médicos”.

A referida proposta de Decreto Legislativo Regional deu entrada na Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores no dia 25 de Fevereiro de 2013 e foi submetida à Comissão de Assuntos Sociais, por despacho da Presidente da Assembleia datado de 26 de Fevereiro de 2013.

### **CAPÍTULO II**

#### **Enquadramento Jurídico**

A proposta de Decreto Legislativo Regional em apreciação foi apresentada pelo Governo Regional, ao abrigo do poder de iniciativa legislativa previsto na alínea f) do artigo 88º do Estatuto Político-administrativo da Região Autónoma dos Açores, na alínea a) do nº 1 do artigo 227º da Constituição da República Portuguesa, que lhe confere o poder genérico de iniciativa legislativa perante a Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, e no artigo 114º do Regimento da Assembleia Legislativa Regional dos Açores.

A proposta de Decreto Legislativo Regional foi enviada à Comissão Permanente de Assuntos Sociais ao abrigo do disposto no nº 1 do artigo 123º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, em conjugação com o artigo 1º da Resolução da Assembleia Legislativa Regional nº 30/2012/A, de 21 de Dezembro.

A apreciação e emissão de parecer à presente iniciativa legislativa por parte da Comissão de Assuntos Sociais exercem-se em conformidade com o disposto no nº 1 do artigo 37º do Estatuto Político-administrativo da Região Autónoma dos Açores, em conjugação com o estatuído na alínea a) do artigo 42º e no nº 1 do artigo 123º do



## **Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**

### **Comissão Permanente de Assuntos Sociais**

Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores e na Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores nº 30/2012/A, de 21 de Dezembro.

A iniciativa legislativa em análise cumpre todos os requisitos exigidos pelo artigo 119º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores.

### **CAPÍTULO III**

#### **Processo de Análise**

Na sua reunião de 13 de Março de 2013, na delegação da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores da cidade de Ponta Delgada, a Comissão decidiu sobre as diligências a efetuar no âmbito da apreciação da iniciativa legislativa, tendo deliberado, por unanimidade, ouvir em audição o membro do Governo Regional com competência em matéria de Saúde e solicitar parecer, por escrito, à Ordem dos Médicos, à Ordem dos Enfermeiros e ao Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores.

A Comissão reuniu na delegação da Assembleia Regional, na cidade de Ponta Delgada, a 11 de Abril de 2013, para proceder à audição do membro do Governo Regional com competência em matéria de Saúde.

#### **Audição do Secretário Regional da Saúde (SRS), Dr. Luís Cabral**

O SRS começou por esclarecer que esta foi uma iniciativa na qual esteve envolvido ainda antes de saber que viria a integrar o novo elenco governamental.

Genericamente, considera que o diploma em apreço não resolve todas as situações, mas pode, em casos de acometimento agudo, através da utilização de desfibriladores automáticos externos (DAE's), fazer a diferença entre a vida e a morte, permitindo que as pessoas cheguem “com o coração a bater” ao hospital, em tempo útil.

Embora a Região já tivesse dado alguns passos pioneiros neste contexto, ainda que com algumas dificuldades burocráticas que não permitiram massificar os procedimentos, o INEM apresentou um panorama legislativo menos burocrático do que



## **Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**

### **Comissão Permanente de Assuntos Sociais**

o que vigorava na Região (e que era, no entender do governante, demasiado protecionista).

O intuito, agora, é fazer uma aproximação daquela que foi a evolução natural nesta área, permitindo, por exemplo, que haja aplicação privada dos desfibrilhadores. Para além disso, verifica-se a tentativa de agilização de procedimentos.

No fundo, esclareceu que se trata de uma adaptação da legislação nacional, que permite a massificação da aplicação dos desfibrilhadores. O objetivo é mesmo permitir que essa massificação ocorra até ao final do ano.

Seguiu-se um período de pedidos de esclarecimento, no qual intervieram os deputados Paulo Estêvão e Luís Maurício.

O deputado Paulo Estêvão referiu que o PPM apoia a iniciativa, mas solicitou ao SRS que desse uma imagem da distribuição destes equipamentos por ilhas. O SRS informou que, ao nível da rede já instalada, existem aparelhos na Associação Humanitária de Ponta Delgada, da Ribeira Grande, de Angra do Heroísmo e da Horta. Todos os aviões da SATA dispõem igualmente de aparelhos. Para além disso, há vários aparelhos adquiridos, prontos a serem utilizados um pouco por toda a região, mas que aguardam a legislação.

O deputado Luís Maurício salientou o carácter positivo da iniciativa, que vem ao encontro da legislação nacional e representa um esforço complementar para a cadeia de sobrevivência, a ser desenvolvido por pessoal não médico (que terá de receber formação para o efeito). Neste sentido, questionou o SRS sobre vários pontos, a saber: os planos que tem para atingir o objetivo a que a iniciativa se propõe; se a utilização dos desfibrilhadores será sempre feita sob orientação médica, mesmo que à distância; como ocorrerá a certificação e recertificação da formação desse pessoal (não médico); quem a fará; que custos o processo implicará para as entidades; que garantias existirão de que os aparelhos são bem utilizados (por exemplo, no caso de entidades privadas).

O SRS explicou que o que se pretende especificamente é a instalação de DAE's, mas que também se ambiciona a massificação do ensino de suporte básico de vida





## **Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**

### **Comissão Permanente de Assuntos Sociais**

(SBV). Para possuir um desfibrilhador, a entidade tem de ter um programa de DAE, o que implica necessariamente a componente formativa. Relativamente aos custos, está a ser preparada uma carteira de custos, onde se incluem os relativos ao SBV e DAE's.

Em termos práticos, refere que o aparelho é simples e dirigido a leigos. A supervisão médica não implica presença física, mas uma garantia de que os profissionais tenham passado por um processo formativo idóneo. No final do processo de formação há, de alguma forma, uma delegação de responsabilidade do médico na pessoa que recebeu a formação, que deve ser feita sempre por entidades acreditadas, reconhecidas pelo INEM (sendo que o Governo Regional fará uma parceria com o INEM para esse reconhecimento). Reforçou a ideia de que a utilização do aparelho deverá ser vista, em absoluto, como um contributo para a cadeia de sobrevivência.

Relativamente aos custos para as entidades privadas, referiu que são custos menores do que, por exemplo, a instalação e manutenção de extintores (que são, no seu entender, mais improváveis de usar). Não há uma obrigatoriedade para todos, a obrigatoriedade está descrita no diploma. É previsível que custe cerca de 2500 euros (aquisição de aparelho e formação de pelo menos 12 operacionais), mas que será possível juntar esses custos, sem grandes acréscimos, àqueles a que as empresas já sem encontram, neste âmbito, obrigadas por lei.

Concluiu dizendo que a monitorização será sempre feita pelo Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores.

#### **Outros pareceres**

À data da elaboração deste Relatório, deram entrada na Comissão os seguintes pareceres:

- Ordem dos Médicos
- Ordem dos Enfermeiros
- Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros

Os referidos pareceres anexam-se ao presente relatório, do qual fazem parte integrante.



## **Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**

### **Comissão Permanente de Assuntos Sociais**

#### **CAPÍTULO IV**

##### **Apreciação na Generalidade**

A proposta de Decreto Legislativo Regional - “Estabelece as regras aplicáveis na Região Autónoma dos Açores à prática de atos de desfibrilhação automática externa (DAE) por não médicos” decorre da constatação de que “a realidade arquipelágica da Região Autónoma dos Açores, a organização da Administração Pública Regional e as características das empresas regionais impõem a adoção de um regime legal próprio, nesta matéria, respeitando, contudo, os princípios do regime nacional [Decreto-Lei nº 188/2009, de 12 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei nº 184/2012, de 8 de agosto], nomeadamente no que diz respeito à fiabilidade, qualidade e controlo da prática de DAE”.

O único tratamento eficaz na paragem cardíaca devido a fibrilhação ventricular é a desfibrilhação elétrica, pelo que os desfibrilhadores automáticos externos (DAE) utilizados por não médicos, em ambiente extra-unidades de saúde, podem fazer a diferença entre a vida e a morte, e permitir que o doente consiga chegar à unidade de saúde com função cardíaca restabelecida.

Esta proposta de Decreto Legislativo Regional prevê também a instalação de DAE no Sistema de Emergência Médica, respeitando os princípios da fiabilidade, da qualidade e do controlo da prática da desfibrilhação automática externa. A oportunidade desta iniciativa legislativa não só vem ao encontro da legislação nacional já publicada, como representa um esforço complementar ao aumento da probabilidade de sobrevivência dos doentes vítimas de arritmias malignas, na sequência de episódios de paragem cardíaca associadas à doença coronária, que ocorrem fora das unidades de saúde. Define, também, a designação, as competências e a colaboração na monitorização e fiscalização do responsável médico, a certificação dos operacionais, a vigência e revogação do certificado e a prática de atos de desfibrilhação automática externa.

Prevê, igualmente, a licença para a instalação e utilização de desfibrilhadores automáticos externos, o prazo de vigência, a monitorização, a fiscalização e o regime sancionatório.



## **Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**

### **Comissão Permanente de Assuntos Sociais**

Esta proposta de Decreto Legislativo Regional permite agilizar os processos de licenciamento, instalação, certificação, formação e fiscalização dos desfibriladores automáticos externos.

## **CAPÍTULO V**

### **Apreciação na Especialidade**

Nada a registar.

## **CAPÍTULO VII**

### **Síntese das Posições dos Deputados**

O **Grupo Parlamentar do PS** reconhece a importância dos desfibriladores automáticos externos, quando utilizados por não médicos e sobre a supervisão destes, no âmbito da saúde pública na RAA.

O **Grupo Parlamentar do PSD** considera que esta iniciativa legislativa corresponde a um esforço suplementar para o reforço da cadeia de sobrevivência. A aplicação da Desfibrilhação Automática Externa por pessoal não médico deverá ser concretizada sob supervisão médica - mesmo que delegada - depois de salvaguardada a formação adequada dos seus agentes, e monitorizada a qualidade do seu exercício pela entidade tutelar regional com competência na área.

O **Grupo Parlamentar do CDS-PP** reconhece que a presente proposta de Decreto Legislativo Regional permite agilizar os processos de licenciamento, instalação, certificação, formação e fiscalização dos desfibriladores automáticos externos e considera que a utilização destes desfibriladores por não médicos pode ser fundamental para que o doente consiga chegar à unidade de saúde com função cardíaca restabelecida.

A **Representação Parlamentar do PPM**, tal como foi referido em sede de Comissão no âmbito da audição do Secretário Regional da saúde, apoia esta iniciativa, tendo em conta o conjunto de argumentos aduzidos na própria proposta.



**Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores**  
**Comissão Permanente de Assuntos Sociais**

**CAPÍTULO VI**

**Parecer**

A Comissão de Assuntos Sociais deliberou, por unanimidade, emitir parecer favorável à Proposta de Decreto Legislativo Regional que “estabelece as regras aplicáveis na Região Autónoma dos Açores à prática de atos de desfibrilhação automática externa (DAE) por não médicos pelo Plenário da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores.

Angra do Heroísmo, 14 de junho de 2013.

A Relatora

(Renata Correia Botelho)

O presente relatório foi aprovado por unanimidade.

O Presidente

(Domingos Cunha)

## Duarte Silveira

**De:** Edgardo Goulart  
**Enviado:** quarta-feira, 17 de Abril de 2013 16:14  
**Para:** arquivo  
**Assunto:** FW: pedido de parecer sobre desfibrilhação automática  
**Anexos:** Parecer1-Prop Alteração legis-Programa Reg DAE-Abr 2013.docx; DAE-Madeira-DLegReg 31\_200\_M de 30Dez-adpta o DL188\_2009 de 12 Agosto.pdf; DAE-Madeira-DLegReg-10\_2013\_MM de 5 Mar 2013.pdf; Dec-Lei 184-2012\_de 8 Agosto\_Min Saude-Obrigt de DAE em locais publicos-perd 5A.pdf; Despacho 236\_2008, de 14 Março-DAE Açores-2.doc; Despacho NormativoN.24-2009.pdf; DespachoNormativoN332010.doc; Directiva0111ProjectopilotoDAEJAN2011-DAE-Açores.pdf; Guia-Programa Nacional DAE-Versão 1\_2009-INEM.pdf; Legis base-DAE-INEM-DL 188\_2009 de 12 Agostp.pdf

**Importância:** Alta

---

**De:** Domingos Cunha  
**Enviada:** quarta-feira, 17 de Abril de 2013 15:42  
**Para:** app  
**Cc:** Renata Botelho  
**Assunto:** FW: pedido de parecer sobre desfibrilhação automática  
**Importância:** Alta

Boa tarde,

Para os devidos efeitos junto remeto o parecer da Ordem dos Médicos sob a proposta de DLR sobre o programa de defibrilhação autonómica externa (DAE).

Com os melhores cumprimentos,

**Domingos Cunha**

Presidente da Comissão Permanente  
de Assuntos Sociais



**Partido Socialista/Açores**  
Grupo Parlamentar



Rua de S. Pedro, nº 116 a 118  
9700 -187 Angra do Heroísmo  
Tel. 295404072 - Fax 295216285  
Tel. 914246560  
Email [dcunha@alra.pt](mailto:dcunha@alra.pt)

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada <u>1273</u>	Proc. n.º <u>102</u>
Data: <u>013/04/17</u>	N.º <u>618</u>

---

**De:** Ordem Ponta Delgada [<mailto:ompd@omsul.pt>]  
**Enviada:** quarta-feira, 17 de Abril de 2013 12:53  
**Para:** Domingos Cunha  
**Assunto:** pedido de parecer sobre desfibrilhação automática

Ex.mo. Sr.

Junto se envia resposta ao V. pedido de parecer á proposta de Decreto Legislativo Regional sobre desfibrilhação automática e anexos que a fundamentam. O original da resposta irá seguir ainda hoje por correio.

Com os melhores cumprimentos

A Administrativa  
Leonor Silva



ORDEM DOS MÉDICOS  
SECÇÃO REGIONAL DO SUL  
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

Exmo. Senhor  
Dr. Domingos Manuel Cristiano Oliveira da  
Cunha  
M.I. Presidente da Comissão Permanente dos  
Assuntos Sociais  
Delegação da Assembleia Legislativa da  
Região Autónoma dos Açores de Angra do  
Heroísmo  
R. de S. Pedro, 116  
9700-187 Angra do Heroísmo

Ponta Delgada, 15 de Abril de 2013

**ASSUNTO: Parecer sobre Proposta de Decreto Legislativo Regional N° 6/X -  
"Estabelece as Regras Aplicáveis na Região Autónoma dos Açores à Prática  
de Actos de Desfibrilhação Automática Externa (DAE) por não-médicos"**

Senhor Doutor Domingos Manuel Cristiano Oliveira da Cunha

Congratulamo-nos desde já pelo envio do ofício de V. Exc<sup>a</sup>, na qualidade de superior representante da Comissão Permanente dos Assuntos Sociais relativamente ao assunto mencionado em epígrafe.

É sabido que os Açores se constituíram como a primeira região portuguesa a criar o primeiro dispositivo legislativo específico, devidamente enquadrado segundo as exigências técnicas nacionais e internacionais à altura vigentes (2007/2008). Após audição e pareceres das entidades técnicas acreditadas para o efeito (entre as quais a Comissão específica da Ordem dos Médicos),



ORDEM DOS MÉDICOS  
SECÇÃO REGIONAL DO SUL  
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

implementou-se na sua sequência, o primeiro programa piloto de Desfibrilhação Automática Externa (DAE) extra-hospitalar e as bases para a criação de Programa de Acesso Público à Desfibrilhação, sob a égide da então Secretaria Regional dos Assuntos Sociais e a cooperação Comunitária Europeia.

Cerca de um ano depois, o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM, IP), na qualidade de organismo nacional na dependência directa do Ministério da Saúde, responsável pelo Sistema Integrado de Emergência Médica em Portugal Continental chama a si próprio, a supervisão máxima e o controlo de todos os Programas Nacionais de DAE criados ou a criar no País, incluindo os existentes nas duas Regiões Autónomas Portuguesas Açores e Madeira, através do Decreto-Lei nº 188/2009, de 12 de Agosto. De acordo com este, a “disciplina na altura instituída, assentava na ideia consensual na comunidade médica nacional, de que o acto de desfibrilhação, ainda que realizado através de desfibrilhadores automáticos, só poderia ser realizado por não médicos por delegação de um médico e sob a sua supervisão”.

No mesmo decreto-lei são ainda referidos: “Ao INEM, IP, compete, nomeadamente, licenciar a utilização de desfibrilhadores automáticos externos, quer no âmbito do SIEM, quer em locais de acesso público, bem como monitorizar e fiscalizar o exercício da DAE, com o objectivo de garantir que, em condições normais, cada acto de DAE é realizado por um operador treinado e certificado, actuando por delegação médica, com recurso a equipamento em adequadas condições de funcionamento e correctamente integrado na cadeia de sobrevivência” e “o INEM, IP é incumbido da aprovação de um Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa, que serve de base à expansão de uma rede de DAE à escala nacional”.





ORDEM DOS MÉDICOS  
SECÇÃO REGIONAL DO SUL  
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

O licenciamento de Programas DAE que ao INEM, IP, compete, obedece, de acordo, com a referida legislação-base a princípios e normas bem definidos, tal como discriminados nos capítulos do decreto-lei acima mencionado.

O Guia/Manual denominado "Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa", na sua Versão I-2009, publicado e divulgado pelo INEM, IP, estabelece, completa e esclarece outros aspectos fundamentais a este tipo de programas, nomeadamente, no que se refere às exigências relacionadas com a formação específica, exigida para este efeito (versão PDF enviada em anexo; disponível para consulta no site oficial do INEM, IP.)

A adopção pelo INEM,IP, das mais recentes recomendações do *European Resuscitation Council* (ERC) de 2010, levou a que se procedesse à 1ª alteração do Decreto-lei nº 188/2009, de 12 de Agosto, por via do Decreto-Lei nº 184/2012, de 8 de Agosto, tendo sido ouvida também para esse efeito, a Assembleia Legislativa Regional dos Açores, em Julho desse mesmo ano. Como principais alterações registaram-se, a "obrigatoriedade de instalação de DAE em recintos públicos específicos", no mesmo discriminados no seu artigo 5º, e a passagem das "renovações de certificações de operacionais para períodos de 5 anos"(artigo 10º).

No que respeita à Região Autónoma da Madeira, existindo nesta um verdadeiro Sistema de Emergência Médica, a legislação nacional foi adaptada à Região, através de Decretos Legislativos Regionais da autoria da Assembleia Legislativa (Decreto Legislativo Regional nº 31/2009/M, de 30 de Dezembro e Decreto Legislativo Regional nº 10/2013/M, de 5 de Março), que respeitam, contudo,



ORDEM DOS MÉDICOS  
SECÇÃO REGIONAL DO SUL  
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

todos os princípios e requisitos técnicos nacionais, definidos pelos decretos-Lei nacionais acima mencionados.

Reportando-nos de novo à **Região Autónoma dos Açores**, e relacionados com a matéria em apreço, foram publicados, o Despacho nº 236/2008, de 14 de Março e o Despacho Normativo nº 24/2009, de 8 de Abril, este último, aprovando o Regulamento do Programa Regional para a Utilização de Desfibriladores Automáticos Externos por Não-Médicos e de Acesso Público à Desfibrilhação (PR-DAE). Neste último despacho, são já contemplados todos os requisitos técnicos e científicos exigíveis, e entre outros fundamentais, são incluídos, definição estrita dos Responsáveis Médicos e supervisão do Programa Regional, Programa discriminado de Controlo de Qualidade, Registos oficiais normalizados de acordo com recomendações internacionais, supervisão e controlo da Formação, certificação e Recertificação e Programa de Auditorias Internas e Externas.

Um ano mais tarde, o Despacho Normativo nº 33/2010, de 31 de Maio, revoga o despacho anterior de 2009 (Despacho Normativo nº 24/2009, de 8 de Abril), mantendo-se no entanto, praticamente todo o formulado na sua extensão e requisitos técnico-científicos, incluindo a manutenção dos mesmos modelos uniformizados de registos previstos anteriormente e publicados conjuntamente como Anexos.

A Directiva IB-01/11- Projecto-Piloto de DAE divulgada pelo Serviço Regional de Protecção Civil e Bombeiros dos Açores junto das Corporações de Bombeiros, incorpora o aprovado nos Despachos Normativos aprovados para a



ORDEM DOS MÉDICOS  
SECÇÃO REGIONAL DO SUL  
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

Região e inclui os modelos de registos oficiais anexados aos mesmos despachos.  
(Anexo em PDF).

Após consideração de todos os anteriores pressupostos, e do que actualmente ainda se encontra em vigor na legislação Regional para esta matéria, a qual manteve aprovado o Programa DAE para os Açores definido desde 2009 (Despacho Normativo nº 33/2010, de 21 de Maio), constata-se de imediato da leitura da **proposta de Decreto Legislativo Regional que “Estabelece as Regras aplicáveis na Região Autónoma dos Açores à Prática de Actos de Desfibrilhação Automática Externa (DAE) por Não-Médicos”**, já aprovada em Conselho de Governo Regional de 15 de Fevereiro de 2013 e enviada à Comissão Permanente dos Assuntos Sociais, e de um modo generalizado:

- A proposta abrevia, toda a regulamentação nacional orientadora, sendo omissa em princípios fundamentais definidos a nível nacional para programas desta natureza no todo do território nacional, mesmo que com as adaptações devidas e necessárias a nível de cada Região Autónoma;
- Ao contrário do que é citado no preâmbulo da referida proposta que afirma *“respeitar os princípios do regime nacional, nomeadamente, no que diz respeito à fiabilidade, qualidade e controlo da prática de DAE”*, o discriminado no texto consequente não o prova, e deixa até margem para aspectos pouco compreensíveis, como seja o facto de se mencionar em preâmbulo de um Decreto-Legislativo a *“preocupação de não impor custos excessivos às empresas e outras entidades não pertencentes à Administração Pública Regional, prevendo-se a gratuitidade de licenciamento e facultando-se a possibilidade de formação dos seus operacionais”*.



ORDEM DOS MÉDICOS  
SECÇÃO REGIONAL DO SUL  
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

Passando à análise mais discriminada da proposta, refira-se:

(1) Artigo 1º - *"O presente diploma estabelece as regras aplicáveis na Região .....  
..... à prática de actos de desfibrilhação automática externa (DAE) por não médicos".*  
Estabelece, portanto, regras para actos, não estabelece regras para Programas.  
Não estabelece regras sobre instalação e utilização de dispositivos DAE.

(2) Artigo 4º - *"O Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa (PRDAE) atribui ao Serviço Regional de Protecção Civil e Bombeiros dos Açores a definição de uma rede de desfibrilhação automática externa, contemplando no seu conteúdo 4 componentes (integração das actividades DAE na cadeia de sobrevivência; definição dos conteúdos dos cursos de formação específica, de que depende a certificação de operacionais DAE; definição das prioridades e dos critérios técnicos da respectiva implementação; e definição do funcionamento dos mecanismos de monitorização e de auditoria previstos no presente diploma."*

Ainda no mesmo artigo se lê, que *"o PRDAE é aprovado pelo SRPCBA, ouvida a Direcção Regional de Saúde"*.

Ora, os princípios que devem reger a implementação e prática destes programas, encontra-se subvertido, por várias ordens de razão:

- (a) O SRPCBA não possui como responsáveis ou nos seus quadros, qualquer médico com a credenciação técnica exigida;
- (b) A Direcção Regional de Saúde não é chefiada nem possui nos seus quadros, qualquer médico com a credenciação técnica exigida;
- (c) A rede de DAE existente na Região contempla dispositivos à disposição de outros operacionais a acreditados para operar com DAE, tanto no pré-hospitalar, como nas diversas instituições de saúde dos Açores onde foram colocados DAE, ao abrigo dos Programas



ORDEM DOS MÉDICOS  
SECÇÃO REGIONAL DO SUL  
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

Internacionais de Cooperação Financeira Europeia, pela qual a Região se deverá manter responsável, facto não contemplado na presente proposta; uma verdadeira rede e um verdadeiro programa regional DAE, deverá contemplar também estes e os que estiverem acometidos a outros espaços e agentes públicos da Região, entretanto criados, ao que conhecemos não integrados e certificados pelo actual e ainda vigente PR-DAE (exemplo: aeronaves SATA), bem como todos que se puderem vir a criar;

- (d) A "integração das actividades DAE na cadeia de sobrevivência" não pode deixar de fora outros componentes fundamentais do sistema;
  - (e) As definições dos conteúdos de formação dos cursos de formação, sobretudo se para efeitos de certificação, são definidos internacional e nacionalmente pelos Conselhos Internacionais para a área da Reanimação e a que Portugal, através dos seus representantes oficiais se obrigou a cumprir, às comissões técnicas especializadas e peritos reconhecidos como idóneos, sendo esses conteúdos revistos, no mínimo, de 5 em 5 anos (ex: ILCOR, IRC, CPR);
  - (f) Por força do já exposto, os dois restantes conteúdos não poderão ser executados eficazmente, sabendo-se que as premissas não são as correctas, nomeadamente por incompletas (como se poderá decidir por "*definição das prioridades e dos critérios técnicos da respectiva implementação*", quando os programas são coartados e só contemplam uma parte da rede regional?
- (3) Considerando a legislação base orientadora em termos nacionais sobre esta matéria, sabe-se que "o Programa Nacional DAE é aprovado pelo



ORDEM DOS MÉDICOS  
SECÇÃO REGIONAL DO SUL  
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

Conselho Directivo do INEM, I P, ouvidos a Comissão técnico -científica do INEM, I P, os serviços e organismos regionais com atribuições e competências equivalentes às deste instituto público e as entidades que aquele órgão entenda ser adequado consultar". A nível Regional onde fica salvaguardado o conhecimento técnico -científico? Quem constituirá essa comissão técnica e científica cuja existência deve ser salvaguardada e é essencial?

- (4) No que respeita aos responsáveis médicos, os requisitos nacionais são bem expressos - deverá existir um médico para cada actividade licenciada e não *"um médico responsável no âmbito das unidades de saúde"*, como referido na proposta. Não se percebe, inclusivé, porque razão, nesta proposta que nunca refere unidades de saúde, subitamente ser decretada esta função específica a um médico (?) da *"unidade de saúde"* (quem? características, creditação, serviço?). Por outro lado, não está de modo nenhum assegurada, a supervisão e a delegação de competências como exigido, com este aspecto *"tão vago e inespecífico"* da proposta. Relembra-se que esta vertente não pode de modo nenhum ser descurada, já que estão em causa, aspectos jurídicos, médico-legais, éticos e deontológicos.
- (5) Artigo 5º - Componentes do PRDAE. Considera a proposta que o PRDAE tem 2 componentes - *"uma da Responsabilidade do SRPCBA e outra da responsabilidade das entidades gestores de espaços públicos ou privados"* e incorporando-se nestas últimas, *obrigatoriamente*, como descrito no ponto 3 do mesmo artigo, *"as gares e aerogares de todos os aeródromos e aeroportos,*



ORDEM DOS MÉDICOS  
SECÇÃO REGIONAL DO SUL  
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

*bem como, os terminais de passageiros e gares marítimas.” Ora estas determinações são, não só anacrónicas em si, como não respeitam os requisitos técnicos exigíveis pela legislação nacional.*

- (6) No que respeita ainda ao licenciamento, é mencionado na proposta de Decreto-Lei, no Artigo 13º que, “ *a licença para instalação e utilização de equipamentos DAE é emitida oficiosamente (?) pelo SRPCBA, relativamente aos equipamentos DAE da sua responsabilidade, e a requerimento das autoridades interessadas, nos restantes casos.*” Por uma lado, não se entende o termo “oficioso” num assunto desta natureza e numa proposta de Decreto Regional; por outro, não se entende bem, que se refira “licenciamento em relação aos equipamentos DAE, sem mencionar os outros componentes do sistema.

Nos requisitos mencionados também no Artigo 13º, não se encontra expresso, tal como exigido a nível de Programa Nacional, que a emissão de licenças para a instalação e utilização de equipamentos DAE depende da verificação cumulativa de requisitos, entre os quais, ter um responsável médico (Capítulo III, Secção I- Regime Comum, Artigo 12º - Requisitos, conforme consta da legislação nacional).

Na alínea e) do mesmo artigo 13º, menciona-se a necessidade de “*gravação em forma de dados do registo electrocardiográfico de uma ocorrência de modo a permitir a sua posterior auditoria*”. Não são definidas por quem, modo de conservação desses registos, período pelo qual devem ser mantidos, tipo de ocorrência não determinada (registos haja ou não aplicação de choque), não definição de tempo máximo para posterior auditoria e por quem, quem é o responsável médico acreditado e com



ORDEM DOS MÉDICOS  
SECÇÃO REGIONAL DO SUL  
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

conhecimento da matéria que avalia a qualificação técnica do acto executado, entre outros.

De que forma são garantidos os requisitos técnicos mínimos em casos de licenciamentos?

(7) Quanto à certificação de operacionais mencionada no artigo 10º, não possuindo o SRPCBA responsável médico pelo programa, não estando definido o responsável médico pela formação e não sendo o SRPCBA reconhecido pelas entidades técnicas nacionais responsáveis por esta matéria, e não sendo O Serviço, ao que julgamos saber acreditado pelo Conselho Português de Ressuscitação, não cremos que aquele serviço possa certificar operacionais do PRDAE. A possuir, no entanto, tal acreditação, então a mesma, deve ser absolutamente expressa na proposta de Decreto-Lei. Por outro lado, não se encontra definido no ponto 3 do mesmo artigo 10º, que *"as entidades com que o serviço celebre protocolos para o efeito"* são reconhecidas e acreditadas nacionalmente pelas reconhecidas entidades técnico-científicas.

(8) Artigo 19º - Encargos - No seu ponto 2, se menciona que *"as entidades licenciadas são responsáveis pelos custos de aquisição e manutenção dos equipamentos e da formação e acreditação dos operacionais"* e no ponto imediatamente a seguir (ponto 3) que, *"nas acções que promover, o SRPCBA disponibilizará vagas para os operacionais das entidades licenciadas"*. Se conjugarmos o definido nos pontos 2 e 3 do Artigo 19º e respectivos aspectos mencionados no preâmbulo da proposta legislativa, temos que as entidades que vierem a ser licenciadas pelo SRPCBA, pagarão essa mesma formação ao SRPCBA.





ORDEM DOS MÉDICOS  
SECÇÃO REGIONAL DO SUL  
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

- (9) Não é definido um Programa de Controlo de Qualidade
- (10) Não são determinadas Auditorias Internas e Externas e respectivos critérios.
- (11) Não são definidas quaisquer normalizações ou requisitos técnico-científicos para as colheitas de informações (as referentes aos doentes e as dos equipamentos) e não foram consideradas quaisquer formas de notificações de risco ou de avaria de equipamentos à entidade nacional responsável por esta matéria (Infarmed), considerando que os DAE são dispositivos médicos.
- (12) Não foram tidos em conta os aspectos de protecção de dados de indivíduos, e respectivo acautelamento na preservação dos mesmos, incluindo os aspectos relacionáveis com pareceres da Comissão Nacional de Protecção de Dados. Não estão também acauteladas as vertentes jurídica e médico-legais, em caso de eventual conflito.
- (13) Os aspectos relativos à supervisão médica são vagos, com funções e responsabilidades pouco definidas, o que contraria o disposto a nível nacional, em que os indivíduos profissionais credenciados para tal, quando designados para estas funções, devem ser conhecidos e as suas funções oficializadas.
- (14) Não foram acautelados quaisquer aspectos referentes a seguros profissionais.



ORDEM DOS MÉDICOS  
SECÇÃO REGIONAL DO SUL  
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

- (15) Por último, a Conselho Médico da Ordem dos Médicos da Região Autónoma dos Açores não foi ouvido previamente nem pela Secretaria da Saúde nem pelo SRPCBA.

Agradecendo a atenção de V. Exc<sup>a</sup>

Com os nossos melhores cumprimentos

O Presidente da CMRAA da Ordem dos Médicos

Jorge Santos

## REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

### Assembleia Legislativa

#### Decreto Legislativo Regional n.º 31/2009/M

**Adapta à Região Autónoma da Madeira o Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de Agosto, que estabelece as regras a que se encontra sujeita a prática de actos de desfibrilhação automática externa por não médicos, bem como a instalação e utilização de desfibrilhadores automáticos externos.**

O Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de Agosto, vem regular pela primeira vez na ordem jurídica portuguesa a utilização de desfibrilhadores automáticos externos por não médicos em ambiente extra-hospitalar, no âmbito, quer do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), quer de programas de acesso público à desfibrilhação.

Com o presente decreto legislativo regional pretende-se facultar o acesso generalizado a meios de socorro adequados às necessidades de um significativo número de vítimas, visando assim uma diminuição das mortes evitáveis por eventos cardiovasculares. Para a melhor concretização deste propósito serão ainda reforçadas iniciativas complementares já em curso visando a melhoria da cadeia de sobrevivência, designadamente o investimento na formação em suporte básico de vida (SBV) e o incremento da qualidade organizacional e operacional dos meios de socorro, adequando-os à diversidade das realidades geográficas da Região Autónoma da Madeira, adiante designada abreviadamente por RAM.

Com a aprovação do regime jurídico do Sistema de Protecção Civil da RAM e a criação do Serviço Regional de Protecção Civil, IP-RAM, adiante designado abreviadamente por SRPC, IP-RAM e respectiva estrutura orgânica, através dos Decretos Legislativos Regionais n.ºs 16/2009/M e 17/2009/M, ambos de 30 de Junho, ao Serviço de Emergência Médica Regional, adiante designado abreviadamente por SEMER, são atribuídas competências ao nível da emergência médica pré-hospitalar, estabelecendo as condições necessárias à correcta implementação de um programa desta natureza na RAM.

A nível regional compete ao SRPC, IP-RAM, nomeadamente, licenciar a instalação e a utilização de desfibrilhadores automáticos externos, quer no âmbito do Sistema Integrado de Operações de Protecção e Socorro da Região Autónoma da Madeira, adiante designado abreviadamente por SIOPS-RAM, quer em programas de acesso público, bem como, através do SEMER, monitorizar e fiscalizar o exercício da desfibrilhação automática externa, adiante designada abreviadamente por DAE, com o objectivo de garantir que, em condições normais, cada acto de DAE é realizado por um operador treinado e certificado, actuando por delegação médica, com recurso a equipamento em adequadas condições de funcionamento e correctamente integrado na cadeia de sobrevivência.

No que concerne à regulação da actividade de DAE em ambiente extra-hospitalar o papel central cabe ao SEMER, na qualidade de entidade responsável pela definição, organização, coordenação e avaliação das actividades de emergência médica na RAM, nomeadamente no que diz respeito ao sistema de socorro pré-hospitalar.

Neste contexto, o SRPC, IP-RAM, através do SEMER, é incumbido da elaboração de um Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa que serve de base à

expansão de uma rede de DAE à escala regional e que se espera possa vir a contribuir para a elevação da cultura regional de emergência médica.

Assim:

A Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira decreta, ao abrigo da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 227.º da Constituição da República Portuguesa, e da alínea *m*) do artigo 40.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira, aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de Junho, revisto e alterado pelas Leis n.ºs 130/99, de 21 de Agosto, e 12/2000, de 21 de Junho, conjugadas com o artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de Agosto, o seguinte:

### CAPÍTULO I

#### Disposições gerais

##### Artigo 1.º

##### Objecto

O presente decreto legislativo regional adapta à Região Autónoma da Madeira o Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de Agosto, que estabelece as regras a que se encontra sujeita a prática de actos de desfibrilhação automática externa por não médicos, bem como a instalação e utilização de desfibrilhadores automáticos externos.

##### Artigo 2.º

##### Definição de desfibrilhador automático externo

Desfibrilhador automático externo é o dispositivo capaz de identificar automaticamente ritmos cardíacos desfibrilháveis, de emitir comandos sonoros dando conta dos resultados da análise do ritmo, de alertar para as condições de segurança e de assinalar os passos do algoritmo a seguir, de produzir descarga eléctrica automaticamente ou sob comando de um operador externo, de acordo com energias pré-definidas, e de gravar em forma de dados o registo electrocardiográfico de uma ocorrência para posterior auditoria.

##### Artigo 3.º

##### Princípios gerais

1 — A prática de actos de DAE por operacionais não médicos, em ambiente extra-hospitalar, só é permitida sob supervisão médica e nos termos do presente decreto legislativo regional.

2 — Os actos de DAE estão obrigatoriamente inseridos em programas de DAE e integrados no modelo de organização da cadeia de sobrevivência previsto para a RAM.

3 — A cadeia de sobrevivência mencionada no número anterior deve ser entendida como o conjunto de acções sequenciais realizadas de forma integrada por diferentes actores, com vista a garantir a máxima probabilidade de sobrevivência a uma vítima de paragem cardiorrespiratória.

4 — Para efeitos do referido no número anterior, perante uma situação de paragem cardiorrespiratória, quem pratique o acto de DAE deve, directamente ou através de qualquer outra pessoa que designe para o efeito, activar o primeiro elo da cadeia de sobrevivência, através do número de emergência 112, comunicando a situação ao Comando Regional de Operações de Socorro que, de imediato, informará o Serviço de Emergência Médica Regional.

5 — Sempre que possível, a comunicação referida no número anterior deve ser estabelecida previamente à prática de um acto de DAE.

#### Artigo 4.º

##### Licenciamento

1 — Dependem de licença, nos termos do capítulo III do presente decreto legislativo regional, a instalação e a utilização de equipamentos de DAE:

a) Em ambulâncias de socorro que integram o dispositivo de socorro e emergência da RAM, e ou de transporte de doentes, tripuladas por operacionais não pertencentes ao Serviço Regional de Protecção Civil, IP-RAM;

b) Em locais de acesso ao público.

2 — As licenças previstas no número anterior constituem o programa de DAE específico da entidade licenciada e delimitam os termos e as condições em que o mesmo deve ser executado.

#### Artigo 5.º

##### Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

1 — O Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa, adiante designado abreviadamente por PRDAE, visa a criação de uma rede de DAE, com o seguinte conteúdo:

a) Forma de integração das actividades de DAE na cadeia de sobrevivência;

b) Definição dos conteúdos do curso de formação específico de que depende a certificação dos operacionais de DAE, nos termos do n.º 2 do artigo 9.º;

c) Definição das prioridades e dos critérios técnicos da respectiva implementação;

d) Definição do funcionamento dos mecanismos de monitorização e de auditoria previstos no presente decreto legislativo regional.

2 — A elaboração do PRDAE é da responsabilidade do SRPC, IP-RAM, através do SEMER, sendo posteriormente submetido a aprovação do membro do Governo competente com a tutela da área da protecção civil, após ouvidas as entidades regionais que este entenda ser adequado consultar.

## CAPÍTULO II

### Meios humanos

#### SECÇÃO I

##### Responsável médico

#### Artigo 6.º

##### Requisitos

Só podem ser responsáveis médicos, no âmbito do presente decreto legislativo regional, os licenciados em Medicina com experiência relevante em medicina de emergência ou de urgência, em cuidados intensivos ou em cardiologia.

#### Artigo 7.º

##### Competência

O responsável médico assegura o controlo da prática de actos de DAE no âmbito da entidade licenciada competindo-lhe, nomeadamente:

a) Assegurar o cumprimento, por parte da entidade licenciada e pelos respectivos operacionais de DAE, da lei, do PRDAE e, se for caso disso, do plano integrado referido no artigo 19.º, designadamente no que respeita às normas de registo de utilização e garantia da cadeia de sobrevivência;

b) Exercer autoridade técnica sobre os operacionais de DAE;

c) Promover a renovação da formação dos operacionais de DAE habilitados, bem como a certificação de novos operacionais;

d) Revogar a delegação para a prática de actos de DAE quando entenda que o operacional delegado deixou de reunir as condições para tal necessárias;

e) Promover a manutenção dos dispositivos de DAE de acordo com as especificações do fabricante;

f) Avaliar cada acto de DAE mediante a verificação da documentação relativa a cada situação de paragem cardiorrespiratória, nomeadamente os registos escritos e os do equipamento de DAE.

#### Artigo 8.º

##### Colaboração na monitorização e fiscalização

1 — O responsável médico pratica todos os actos que sejam necessários ou convenientes para permitir o adequado funcionamento dos mecanismos de monitorização e fiscalização previstos nos artigos 22.º e 23.º

2 — Para os efeitos do número anterior, o responsável médico deve, em particular, participar imediatamente ao SEMER qualquer circunstância que ponha em causa o respeito pela lei ou pela licença.

## SECÇÃO II

### Operacionais de desfibrilhação automática externa

#### Artigo 9.º

##### Certificação

1 — São operacionais de DAE os indivíduos não médicos, devidamente certificados para tal nos termos do presente decreto legislativo regional.

2 — A certificação referida no número anterior está dependente da conclusão, com aproveitamento, de um curso de formação específico cujos termos e condições constam do PRDAE.

3 — Os certificados de operacional de DAE são emitidos pelo SRPC, IP-RAM.

#### Artigo 10.º

##### Vigência e revogação do certificado

1 — O certificado vigora por três anos, dependendo a sua renovação de um curso de verificação do cumprimento dos requisitos de que depende a obtenção do certificado.

2 — O certificado pode ser revogado pelo SRPC, IP-RAM em caso de incumprimento, pelo seu titular, das normas definidas no presente decreto legislativo regional.

### Artigo 11.º

#### Âmbito da prática de actos de desfibrilhação automática externa

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo 26.º, os operacionais de DAE só podem praticar actos de DAE por delegação e sob supervisão de um responsável médico, no âmbito dos respectivos poderes de controlo.

2 — Considera-se que existe delegação de competências para a prática de actos de DAE, quando o responsável médico e o operacional de desfibrilhação aceitam fazer parte do mesmo programa de DAE, licenciado nos termos do capítulo seguinte.

## CAPÍTULO III

### Licença para a instalação e utilização de desfibriladores automáticos externos

#### SECÇÃO I

##### Regime comum

### Artigo 12.º

#### Requisitos

1 — A emissão da licença para instalação e utilização de equipamentos de DAE depende da verificação cumulativa dos seguintes requisitos:

- a) Existência de um responsável médico;
- b) Existência de dispositivos de DAE;
- c) Existência de operacionais de DAE em número suficiente para assegurar a prática de actos de DAE durante o período de funcionamento do programa de DAE proposto ou que vier a ser aprovado;
- d) Adequação ao PRDAE e garantia do cumprimento integral dos respectivos princípios e normas.

2 — Os dispositivos mencionados na alínea b) do número anterior devem permitir:

- a) Identificar automaticamente ritmos cardíacos desfibrilháveis;
- b) Emitir comandos sonoros dando conta dos resultados da análise do ritmo;
- c) Alertar para as condições de segurança e assinalar os passos do algoritmo a seguir;
- d) Produzir descarga eléctrica, automaticamente ou sob comando de um operador externo, de acordo com energias pré-definidas;
- e) Gravar em forma de dados o registo electrocardiográfico de uma ocorrência de modo a permitir a sua posterior auditoria.

3 — No caso de se tratar de um local de acesso ao público, a emissão da licença para instalação e utilização de equipamentos de DAE depende ainda da verificação cumulativa dos requisitos referidos no artigo 19.º

### Artigo 13.º

#### Requerimento

1 — O requerimento de licença para a instalação e utilização de DAE é dirigido ao presidente do SRPC, IP-RAM, devendo conter:

- a) Identificação do responsável médico e dos operacionais de DAE, através do nome, morada e profissão, bem

como da modalidade de relação jurídica que tenham com o requerente;

- b) Indicação da marca, modelo, número de série e número de unidades disponíveis dos equipamentos de DAE;

c) Local ou viatura em que pode ter lugar a prática de actos de DAE;

d) Número mínimo de operacionais disponíveis em cada momento;

e) Período de funcionamento do programa de DAE.

2 — Excepcionalmente, pode o SRPC, IP-RAM, quando tal se revele necessário ou útil à apreciação do pedido, solicitar ao requerente a prestação de esclarecimentos e a apresentação de documentos, no prazo de 10 dias após a apresentação do requerimento referido no número anterior.

3 — Caso o presidente do SRPC, IP-RAM considere que não estão reunidos os requisitos para a emissão da licença pode, a qualquer momento, convidar o requerente a corrigir o seu requerimento.

### Artigo 14.º

#### Decisão sobre a licença

1 — O presidente do SRPC, IP-RAM deve proferir a decisão sobre a licença no prazo de 30 dias a contar da data de apresentação do pedido.

2 — A solicitação de esclarecimentos ou de documentos, bem como o convite para correcção do pedido, nos termos do artigo anterior, determinam a suspensão do prazo de decisão até à apresentação dos primeiros ou de resposta ao segundo.

3 — O SRPC, IP-RAM pode indeferir o pedido quando:

- a) Não se encontrem preenchidos os requisitos exigidos pelo presente diploma, pelo PRDAE e pela demais legislação aplicável;
- b) O pedido não contenha as indicações referidas no artigo anterior.

4 — O indeferimento do pedido deve ser fundamentado.

### Artigo 15.º

#### Alteração da licença

1 — Qualquer alteração dos elementos que consubstanciam a licença só produz efeitos após comunicação, pelo respectivo titular, ao SRPC, IP-RAM.

2 — O SRPC, IP-RAM pode recusar, fundamentando, qualquer das alterações propostas no prazo de sete dias.

### Artigo 16.º

#### Prazo de vigência da licença

A licença para a instalação e utilização de DAE vigora pelo prazo de um ano, a contar da data da sua emissão, sendo renovável automaticamente por iguais períodos, salvo decisão em contrário do presidente do SRPC, IP-RAM.

### Artigo 17.º

#### Revogação da licença

1 — Sem prejuízo da responsabilidade contra-ordenacional a que haja lugar, a licença é revogada se:

- a) Deixar de se verificar algum dos requisitos da sua emissão;

b) Se se verificar a alteração de algum dos elementos referidos no artigo 12.º, sem que a entidade licenciada promova a alteração da licença nos termos previstos no n.º 1 do artigo 15.º;

c) A entidade licenciada não cumprir os mecanismos de garantia da cadeia de sobrevivência previstos no artigo 3.º;

d) A entidade licenciada permitir a utilização de desfibriladores automáticos externos por operacionais de DAE não previstos na licença;

e) A entidade licenciada não assegurar a manutenção dos dispositivos de DAE de acordo com as especificações do fabricante;

f) Por qualquer motivo, esteja em causa o cumprimento do presente decreto legislativo regional, do PRDAE, do plano integrado previsto no artigo 19.º ou da demais legislação aplicável.

2 — A licença pode ser suspensa durante o procedimento de revogação, até à decisão final, quando a gravidade da situação o justifique.

3 — A suspensão ou revogação da licença são objecto de publicitação através de meio adequado.

#### Artigo 18.º

##### Gratuidade

O licenciamento previsto no presente capítulo, bem como os demais actos praticados pelo SRPC, IP-RAM e SEMER, ao abrigo do presente decreto legislativo regional, não está sujeito a taxas.

### SECÇÃO II

#### Regime especial — Locais de acesso ao público

#### Artigo 19.º

##### Requisitos específicos

Para além dos requisitos gerais referidos na secção I do presente capítulo, a emissão da licença para instalação e utilização de equipamentos de DAE em locais de acesso ao público depende ainda da existência de um plano integrado de DAE para o local de acesso ao público em causa, que deve nomeadamente:

a) Conter plantas do local de acesso ao público em causa, à escala de 1:200;

b) Indicar o número médio mensal de utilizadores do espaço;

c) Indicar o local de instalação dos desfibriladores automáticos externos;

d) Indicar o horário em que o plano de DAE se encontra em funcionamento;

e) Indicar o número de operacionais de DAE disponíveis em cada momento, durante os períodos de funcionamento ou de abertura ao público do local em causa;

f) Indicar o meio de mobilidade dos operacionais de DAE dentro do local de acesso ao público em causa;

g) Prever uma forma adequada de activação do sistema de emergência médica em momento prévio a cada caso de utilização de DAE, de acordo com a cadeia de sobrevivência referida no artigo 3.º

#### Artigo 20.º

##### Pedido de informação prévia

1 — Qualquer interessado na obtenção de uma licença para a instalação e utilização de equipamentos de DAE em locais de acesso ao público pode requerer ao presidente do SRPC, IP-RAM, a título prévio, informação sobre a conveniência da implementação de um plano integrado de DAE.

2 — O pedido mencionado no número anterior deve conter:

a) Plantas do local de acesso ao público em causa, à escala de 1:200;

b) Indicação do número médio mensal de utilizadores do espaço.

3 — O pedido de informação prévia é decidido no prazo de 30 dias a contar da data da sua apresentação.

4 — O conteúdo da informação prévia aprovada vincula o SRPC, IP-RAM sobre um eventual pedido de licenciamento para a instalação e utilização de equipamentos de DAE no mesmo local de acesso ao público, desde que tal pedido seja apresentado no prazo de um ano a contar da data da notificação da mesma ao requerente.

5 — O conteúdo da informação prévia aprovada não é vinculativo se, antes da obtenção da licença, ocorrer uma modificação dos pressupostos em que a mesma se baseou.

#### Artigo 21.º

##### Publicidade

A entidade licenciada deve afixar, em lugar visível aos frequentadores ou utilizadores normais do local de acesso ao público em causa, cópias da licença.

### CAPÍTULO IV

#### Monitorização e fiscalização

#### Artigo 22.º

##### Monitorização

1 — O SEMER acompanha regularmente a actividade no âmbito da DAE desenvolvida pelas entidades licenciadas.

2 — A entidade licenciada disponibiliza ao SEMER toda a documentação relativa a cada situação de paragem cardiorrespiratória, nomeadamente os registos escritos e os do equipamento de DAE.

3 — O responsável médico envia semestralmente um relatório de ocorrências ao SEMER.

4 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, o SEMER pode solicitar, a qualquer momento, informações sobre as ocorrências de paragem cardiorrespiratória.

5 — Caso sejam apurados factos que justifiquem averiguação mais aprofundada, o SEMER pode desencadear os mecanismos de fiscalização previstos no artigo seguinte.

#### Artigo 23.º

##### Fiscalização

1 — O SEMER fiscaliza a actividade no âmbito da DAE desenvolvida pelas entidades licenciadas.

2 — A fiscalização pode realizar-se através de vistorias aos locais, de peritagens técnicas aos equipamentos, bem como da solicitação de quaisquer documentos e informações relevantes.

3 — A realização de acções de fiscalização não carece de notificação prévia à entidade fiscalizada.

4 — As entidades licenciadas, os seus órgãos, representantes, trabalhadores e colaboradores, em particular o responsável médico e os operacionais de DAE são obrigados a colaborar com o SEMER nas acções de fiscalização, designadamente permitindo a entrada e circulação dos agentes de fiscalização e fornecendo-lhes todos os documentos e informações por eles solicitados.

## CAPÍTULO V

### Regime sancionatório

#### Artigo 24.º

##### Contra-ordenações

1 — Sem prejuízo de eventual responsabilidade criminal, nos termos gerais, constitui contra-ordenação punível com coima de € 500 a € 3740 ou de € 5000 a € 44 500, consoante se trate de pessoa singular ou colectiva, a prática dos seguintes actos:

- a) Instalação e utilização sem licença de desfibrilhadores automáticos externos;
- b) Prática de actos de DAE por indivíduo que não seja operacional de DAE;
- c) Prática de actos de DAE por operacionais de DAE fora dos locais em que esteja habilitado a actuar enquanto tal;
- d) Incumprimento das normas de salvaguarda da cadeia de sobrevivência referida no artigo 3.º;
- e) Falta de envio dos documentos e registos referidos nos artigos 22.º e 23.º;
- f) Recusa de colaboração com acções de fiscalização ou prática de actos que ilegalmente impeçam ou dificultem a sua realização.

2 — A tentativa e a negligência são puníveis, sendo os limites mínimos e máximos da coima reduzidos a metade.

#### Artigo 25.º

##### Sanções acessórias

Em função da gravidade da contra-ordenação e da culpa do agente, podem ser aplicadas, simultaneamente com a coima, as sanções acessórias de revogação da licença ou de cassação do certificado de operacional de DAE, consoante os casos.

#### Artigo 26.º

##### Exclusão da punibilidade

Não é punido o agente que pratique actos de DAE nas condições referidas nas alíneas b) e c) do n.º 1 do artigo 24.º quando tal seja estritamente necessário para a salvaguarda da vida ou da integridade física da vítima, em virtude da indisponibilidade de operadores de DAE habilitados a actuar, ou da impossibilidade de actuação no local próprio, por parte de operadores de DAE habilitados, e desde que sejam respeitadas as *leges artis*.

#### Artigo 27.º

##### Tramitação processual

1 — O levantamento dos autos de notícia compete ao SEMER, assim como às entidades policiais no âmbito das suas competências.

2 — A instrução dos processos de contra-ordenação compete ao SRPC, IP-RAM.

3 — A instauração e aplicação das coimas e sanções acessórias compete ao presidente do SRPC, IP-RAM.

4 — O produto da aplicação das coimas reverte a favor das seguintes entidades:

- a) 60% para a RAM;
- b) 10% para a entidade autuante;
- c) 30% para a entidade que instruiu o processo e aplicou a coima.

## CAPÍTULO VI

### Disposições finais

#### Artigo 28.º

##### Norma transitória

Todos os títulos que permitam a prática de actos de DAE em ambiente extra-hospitalar, existentes à entrada em vigor do presente decreto legislativo regional, caducam 180 dias após aquela data.

#### Artigo 29.º

##### Entrada em vigor

O presente decreto legislativo regional entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovado em sessão plenária da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira em 18 de Novembro de 2009.

O Presidente da Assembleia Legislativa, *José Miguel Jardim d'Olival Mendonça*.

Assinado em 7 de Dezembro de 2009.

Publique-se.

O Representante da República para a Região Autónoma da Madeira, *Antero Alves Monteiro Diniz*.

### Decreto Legislativo Regional n.º 32/2009/M

#### Alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 45/2008/M, de 31 de Dezembro

#### (Orçamento da Região Autónoma da Madeira para 2009)

A Assembleia Legislativa da Madeira, em conformidade com o disposto no artigo 5.º do Decreto Legislativo Regional n.º 45/2008/M, de 31 de Dezembro (Orçamento da Região Autónoma da Madeira para 2009), autorizou o Governo Regional, «a aumentar o endividamento regional até ao montante de 50 milhões de euros, resultante dos empréstimos destinados ao financiamento de projectos com participações de fundos comunitários».

Aquando da segunda alteração à Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro (Orçamento do Estado para 2009), foi concedida pela Assembleia da República nova redacção à norma do artigo 151.º, n.º 1 («Necessidades de financiamento das regiões autónomas»), nos termos da qual e sem prejuízo do disposto no seu n.º 2, a Região Autónoma pode acordar contratualmente novos empréstimos, incluindo todas as formas de dívida, que não impliquem um aumento do seu endividamento líquido superiores a 79 milhões de euros.

Com efeito, por força do n.º 2 deste preceito, podem excepcionar-se do disposto no número anterior, «nos termos e condições a definir por despacho do ministro respon-

podia exercer o direito de regresso contra a empresa utilizadora pelo contributo desta para o acidente, na vigência da nova lei a empresa utilizadora é responsabilizada, desde logo, no processo e, em caso de procedência da acção, condenada pagar ao sinistrado as indemnizações devidas, solidariamente com a entidade empregadora daquele, a empresa de trabalho temporário.

Deste modo, são apenas questões de simplificação processual, no que se refere ao apuramento da responsabilidade pelo acidente, que justificam a alteração legislativa, relegando as complexas questões inerentes ao funcionamento do direito de regresso entre a empresa de trabalho temporário e a utilizadora para fora do processo de acidente de trabalho, mas envolvendo as duas entidades no apuramento do processo causal do acidente e da responsabilidade pelo mesmo.

A solução consagrada na Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro, aprofunda e completa o regime de reparação do acidente, nada inovando no que se refere à responsabilização da entidade empregadora do sinistrado, a empresa de trabalho temporário, e da empresa utilizadora, sob cuja autoridade o trabalhador se encontrava quando ocorreu o acidente.

Não ocorrem, deste modo, quaisquer razões que justifiquem a alteração da jurisprudência subjacente ao acórdão recorrido.

## V

Temos em que acordam no plenário da Secção Social do Supremo Tribunal de Justiça em confirmar a decisão recorrida, e em uniformizar a jurisprudência, nos seguintes termos:

*A responsabilidade pela reparação de acidente de trabalho prevista na Base XVII da Lei n.º 2127, de 3 de Agosto de 1965, e no artigo 18.º, n.º 1, da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, resultante da violação de normas relativas à segurança, higiene e saúde no trabalho, por parte de empresa utilizadora, e de que seja vítima trabalhador contratado em regime de trabalho temporário, recai sobre a empresa de trabalho temporário, na qualidade de entidade empregadora, sem prejuízo do direito de regresso, nos termos gerais.*

Custas a cargo da recorrente.

Transitado, publique-se na 1.ª Série, do Diário da República, nos termos do artigo 732.º -B, n.º 5, do Código de Processo Civil.

(<sup>1</sup>) *A Relação Laboral Fragmentada – Estudo sobre o Trabalho Temporário*. Studia Iuridica, 12, Coimbra Editora, 1995, p. 183.

(<sup>2</sup>) Anotação ao artigo 172.º do Código do Trabalho Anotado, 8.ª Edição, PEDRO ROMANO MARTINEZ e outros, Almedina, 2009, p. 452.

(<sup>3</sup>) *Direito do Trabalho. Parte II – Situações Laborais Individuais*, 3.ª Edição, 2010, Almedina, pág. 317.

(<sup>4</sup>) Alterada em aspectos que não relevam no âmbito do presente recurso pela Directiva 2007/30/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 20 de Junho de 2007.

(<sup>5</sup>) *Direito da Segurança e Saúde no Trabalho*, 2011, Almedina, p. 107.

(<sup>6</sup>) MANUEL M. ROXO, *Obra citada*, p. 115.

(<sup>7</sup>) *Ibidem*.

(<sup>8</sup>) *Ibidem*.

(<sup>9</sup>) Disponível nas Bases de Dados da DGSI, processo 03S3775.

Lisboa, 6 de fevereiro de 2013. — António Leones Dantas (Relator) — Maria Clara Pereira de Sousa de Santiago Sottomayor — Manuel Joaquim de Oliveira Pinto Hespanhol — Isabel Francisca Repsina Aleluia São Marcos — Manuel Augusto Fernandes da Silva — António Gonçalves da Rocha.

## REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

### Assembleia Legislativa

#### Decreto Legislativo Regional n.º 10/2013/M

**PRIMEIRA ALTERAÇÃO AO DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 31/2009/M, DE 30 DE DEZEMBRO, QUE ADAPTOU À REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA O DECRETO-LEI N.º 188/2009, DE 12 DE AGOSTO, QUE ESTABELECE AS REGRAS A QUE SE ENCONTRA SUJEITA A PRÁTICA DE ATOS DE DESFIBRILHAÇÃO AUTOMÁTICA EXTERNA POR NÃO MÉDICOS, BEM COMO A INSTALAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE DESFIBRILHADORES AUTOMÁTICOS EXTERNOS.**

O Decreto Legislativo Regional n.º 31/2009/M, de 30 de dezembro, adaptou à Região Autónoma da Madeira o Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de agosto, que estabelece as regras a que se encontra sujeita a prática de atos de desfibrilhação automática externa por não médicos, bem como a instalação e utilização de desfibriladores automáticos externos.

O Decreto-Lei n.º 184/2012, de 8 de agosto, alterou o Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de agosto, aumentando para cinco anos o prazo de vigência da habilitação dos operacionais e tornando obrigatória a implementação do Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa (PNDAE) em locais de acesso público, com base nas recomendações do European Resuscitation Council (ERC), publicadas em 2010.

Neste sentido, atendendo que o Plano Regional de Desfibrilhação Automático Externo já está em plena atividade, com resultados iniciais encorajadores, que importam consolidar e ampliar, urge introduzir no ordenamento regional as soluções nacionais preconizadas.

Assim:

A Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira decreta, ao abrigo da alínea a) do n.º 1 do artigo 227º da Constituição da República Portuguesa, da alínea c) do n.º 1 do artigo 37º, da alínea m) do artigo 40º e do n.º 1 do artigo 41º todos do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira, aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de junho, revisto e alterado pelas Leis n.ºs 130/99, de 21 de agosto e 12/2000, de 21 de junho e do artigo 29º do Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 184/2012, de 8 de agosto, o seguinte:

### Artigo 1º

#### Objeto

O presente diploma procede à primeira alteração ao Decreto Legislativo Regional n.º 31/2009/M, de 30 de dezembro, que adaptou à Região Autónoma da Madeira o Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de agosto, que estabelece as regras a que se encontra sujeita a prática de atos de desfibrilhação automática externa (DAE) por não médicos, bem como a instalação e utilização de desfibriladores automáticos externos, em ambiente extra-hospitalar, na Região Autónoma da Madeira, tornando obrigatória a instalação de equipamentos de desfibrilhação automática externa em locais de acesso público.



**Artigo 2º**

**Alteração ao Decreto Legislativo Regional  
nº 31/2009/M, de 30 de dezembro**

São alterados os artigos 5º, 10º e 24º do Decreto Legislativo Regional nº 31/2009/M, de 30 de dezembro, que passam a ter a seguinte redação:

**«Artigo 5º**

**Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa**

1 - .....

a).....

b).....

c).....

d).....

2 - .....

3 - É obrigatória a instalação de equipamentos de DAE nos seguintes locais de acesso ao público:

a) Estabelecimentos de comércio e conjuntos comerciais abrangidos pelas alíneas a) e c) do nº 1 do artigo 2º do Decreto-Lei nº 21/2009, de 19 de janeiro;

b) Aeroportos e portos comerciais;

c) Estações de camionagem com fluxo médio diário superior a 1500 passageiros;

d) Recintos desportivos, de lazer e de recreio com lotação superior a 1000 pessoas.

**Artigo 10º**

**Vigência e revogação do certificado**

1 - O certificado vigora por cinco anos, dependendo a sua renovação de um curso de verificação do cumprimento dos requisitos necessários à sua obtenção, nos termos do nº 2 do artigo 9º.

2 - .....

**Artigo 24º**

**Contraordenações**

1 - .....

a).....

b).....

c).....

d).....

e).....

f).....

g) Incumprimento da obrigação de instalação de equipamentos de DAE nos locais referidos no nº 3 do artigo 5º.

2 - .....»

**Artigo 3º**

**Norma transitória**

As entidades responsáveis pela exploração dos locais de acesso ao público referidos no nº 3 do artigo 5º dispõem do prazo de dois anos para o cumprimento integral do disposto no presente diploma contado da data da sua entrada em vigor.

**Artigo 4º**

**Entrada em vigor**

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovado em sessão plenária da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira em 5 de fevereiro de 2013.

O Presidente da Assembleia Legislativa, *José Miguel Jardim Olival de Mendonça*.

Assinado em 15 de fevereiro de 2013.

Publique-se.

O Representante da República para a Região Autónoma da Madeira, *Ireneu Cabral Barreto*.

Ação	
	<p>Adensamentos com as espécies alvo.</p> <p>(Revogado.)</p>

**Artigo 2.º****Norma revogatória**

São revogados a alínea f) do n.º 1 do artigo 7.º, o 2.º travessão da segunda tipologia de investimentos referente à ação 2.4.12 e o 2.º travessão da segunda tipologia de investimentos referente à ação 2.4.13 do Anexo I.

**Artigo 3.º****Entrada em vigor**

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Secretário de Estado da Agricultura, *José Diogo Santiago de Albuquerque*, em 24 de julho de 2012.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE****Decreto-Lei n.º 184/2012**

de 8 de agosto

O Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de agosto, veio regular, pela primeira vez na ordem jurídica portuguesa, a prática de atos de desfibrilhação automática externa (DAE) por não médicos, bem como a instalação e utilização de equipamentos desse tipo em ambiente extra-hospitalar, no âmbito do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) e também de programas de acesso público à desfibrilhação.

As recomendações do European Resuscitation Council (ERC), publicadas em 2010, atualizaram as que tinham sido publicadas em 2005 e definiram que a sua própria alteração ocorreria por períodos de cinco anos, circunstância que obriga a repensar os prazos de vigência da habilitação para a prática de atos de DAE e a estabelecer que os certificados de operacional de DAE devem vigorar por idênticos períodos.

A aprovação pelo Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P., de um programa nacional de DAE (PNDAE), como base de implementação de uma rede de DAE à escala nacional, prevista no referido decreto-lei, é resultado da assunção de um compromisso de salvar vidas e melhorar a cadeia de sobrevivência em Portugal.

As recomendações do ERC de 2010 e a experiência adquirida até à data justificam a implementação do PNDAE em locais de acesso público cuja dimensão e afluência aumentem a probabilidade de ocorrência de uma paragem cardiorrespiratória, solução que determina o sancionamento da inobservância da obrigação da instalação dos equipamentos de DAE.

Foram ouvidos os órgãos de governo próprio da Região Autónoma da Madeira, o Conselho Português de Ressuscitação, a Associação Portuguesa de Cardiopneumologistas e a Associação Portuguesa de Medicina de Emergência.

Foi promovida a audição aos órgãos de governo próprio da Região Autónoma dos Açores, da Ordem dos Médicos e da Fundação Portuguesa de Cardiologia.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

**Artigo 1.º****Objeto**

O presente diploma procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de agosto, que estabelece as regras a que se encontra sujeita a prática de atos de desfibrilhação automática externa por não médicos, bem como a instalação e utilização de desfibriladores automáticos externos, em ambiente extra-hospitalar, tornando obrigatória a instalação de equipamentos de desfibrilhação automática externa em locais de acesso público.

**Artigo 2.º**

Alteração ao Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de agosto

São alterados os artigos 5.º, 10.º e 25.º do Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de agosto, que passam a ter a seguinte redação:

**«Artigo 5.º**

[...]

- 1 — .....
- 2 — .....
- 3 — É obrigatória a instalação de equipamentos de DAE nos seguintes locais de acesso ao público:

- a) Estabelecimentos de comércio e conjuntos comerciais abrangidos pelas alíneas a) e c) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 21/2009, de 19 de janeiro;
- b) Aeroportos e portos comerciais;
- c) Estações ferroviárias, de metro e de camionagem com fluxo médio diário superior a 10 000 passageiros;
- d) Recintos desportivos, de lazer e de recreio com lotação superior a 5000 pessoas.

**Artigo 10.º**

[...]

- 1 — O certificado vigora por cinco anos, dependendo a sua renovação de um curso de verificação do cumprimento dos requisitos necessários à sua obtenção, nos termos do n.º 2 do artigo 9.º

2 — .....

**Artigo 25.º**

[...]

1 — .....

a) .....

b) .....

c) .....

d) .....

e) .....

f) .....

g) Incumprimento da obrigação de instalação de equipamentos de DAE nos locais referidos no n.º 3 do artigo 5.º

2 — ..... »

**Artigo 4.º****Norma transitória**

As entidades responsáveis pela exploração dos locais de acesso ao público referidos no n.º 3 do artigo 5.º dispõem do prazo de dois anos para o cumprimento integral do disposto no presente diploma contado da data da sua entrada em vigor.

**Artigo 5.º****Entrada em vigor**

O presente diploma entra em vigor no 1.º dia do mês seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 12 de julho de 2012. — *Pedro Passos Coelho* — *Vitor Louçã Rabaça Gaspar* — *Maria Teresa da Silva Moraes* — *Alvaro Santos Pereira* — *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*.

Promulgado em 26 de julho de 2012.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 27 de julho de 2012.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

**Portaria n.º 237/2012**

de 8 de agosto

Considerando que o programa de formação da especialidade de Reumatologia foi aprovado pela Portaria n.º 320/92, de 21 de outubro;

Atendendo a que o Regulamento do Internato Médico estabelece a obrigatoriedade de revisão quinquenal dos programas de formação das especialidades médicas;

Sob proposta da Ordem dos Médicos e ouvido o Conselho Nacional do Internato Médico;

Ao abrigo e nos termos do disposto nos n.ºs 3 do artigo 3.º e 1 e 2 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de agosto, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 11/2005, de 6 de janeiro, 60/2007, de 13 de março, e 45/2009, de 13 de fevereiro, bem como no artigo 28.º do Regulamento

do Internato Médico, aprovado pela Portaria n.º 251/2011, de 24 de junho:

Manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde, o seguinte:

**Artigo 1.º**

É atualizado o programa de formação da área de especialização de Reumatologia constante do anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante.

**Artigo 2.º**

A aplicação e desenvolvimento dos programas compete aos órgãos e agentes responsáveis pela formação nos internatos, os quais devem assegurar a maior uniformidade a nível nacional.

O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*, em 25 de julho de 2012.

**ANEXO****Programa de formação da área de especialização de Reumatologia**

A formação específica no internato médico de Reumatologia tem a duração de 60 meses (cinco anos, a que correspondem 55 meses efetivos de formação) e é antecedida por uma formação genérica, partilhada por todas as especialidades, designada por ano comum.

**A) Ano comum**

1 — Duração — 12 meses.

2 — Blocos formativos e sua duração:

a) Medicina Interna — quatro meses;

b) Pediatria Geral — dois meses;

c) Opção — um mês;

d) Cirurgia Geral — dois meses;

e) Cuidados de Saúde Primários — três meses.

3 — Precedência — a frequência com aproveitamento de todos os blocos formativos do ano comum é condição obrigatória para que o médico interno inicie a formação específica.

4 — Equivalência — os blocos formativos do ano comum não substituem e não têm equivalência a eventuais estágios com o mesmo nome da formação específica.

**B) Formação específica**

1 — Introdução:

1.1 — A reumatologia é o ramo da medicina que se dedica ao diagnóstico, avaliação, tratamento, reabilitação e investigação das doenças que afetam o aparelho locomotor (ou sistema musculoesquelético) nos seus vários componentes, ossos, músculos, articulações, partes moles envolventes, nervos e vasos, de qualquer etiologia (degenerativa, infecciosa ou pós-infecciosa, neoplásica, autoimune, inflamatória, metabólica, etc.), dos síndromes dolorosos regionais ou difusos, orgânicos ou funcionais que envolvam este aparelho (onde se inclui a patologia raquidiana) e das manifestações musculoesqueléticas das doenças sistémicas, fazendo uso de conhecimentos nas áreas da medicina, imunologia, ortopedia, neurologia, psiquiatria, reabilitação e terapia da dor.

---

**S.R. DA HABITAÇÃO E EQUIPAMENTOS, S.R. DOS ASSUNTOS SOCIAIS**

**Despacho n.º 236/2008 de 14 de Março de 2008**

---

As situações de paragem cardio-respiratória, adiante designadas por PCR, são as que envolvem maiores riscos de vida, podendo ocorrer a qualquer pessoa, em qualquer lugar e em qualquer momento.

Nesta situação, a gestão do tempo é o factor mais importante para salvar a vida da vítima, o que significa que é essencial que os primeiros meios a chegar ao local estejam devidamente equipadas com os dispositivos correctos.

É sabido que a PCR no adulto, na maior parte das vezes, tem por etiologia a fibrilhação ventricular, sendo a desfibrilhação a única intervenção eficaz nesta situação.

A importância deste acto, que permite salvar vidas humanas, encontra-se consignada na Cadeia de Sobrevivência, sendo que a probabilidade de vida é tanto maior, quanto menor o intervalo entre a fibrilhação ventricular e a desfibrilhação. A taxa de sucesso atinge os 90% quando a desfibrilhação ocorre no primeiro minuto, diminuindo à razão de 7 a 10% por minuto, até ser menor do que 5% depois de 12 minutos de paragem.

Não obstante a importância capital desta intervenção, em Portugal, a desfibrilhação é considerada um acto médico e, como tal, só pode ser praticada por um médico. No entanto, numa situação de PCR, sendo impossível ter um médico perto de cada potencial vítima de morte súbita, os Desfibrilhadores Automáticos Externos, adiante designada por DAE, representam a resposta da tecnologia à necessidade de desfibrilhar de forma rápida, eficaz, e segura.

Estes dispositivos médicos, concebidos para serem utilizados com segurança e com facilidade por qualquer pessoa com treino, permitem generalizar a desfibrilhação precoce feita por pessoal não médico, nomeadamente técnicos de ambulância ou outros formados para o efeito.

Deste modo, considerando que a utilização dos DAE pode ser delegada em não médicos, desde que se verifiquem os seguintes requisitos:

- a) Exista um médico responsável pelo programa de DAE, com formação reconhecida por entidades competentes.
- b) Enquadrada numa organização que normalmente responde e intervém em situações de emergência ou urgência.
- c) A necessária formação seja supervisionada por um médico.
- d) Existam registos de todas as utilizações dos DAE e que estes possuam características que permitam a sua posterior análise.
- e) Exista um permanente controlo de qualidade de todas as etapas do programa.

Considerando que ao médico responsável pelo programa de DAE que supervisiona a formação e o controlo de qualidade em DAE, é exigido:

- Competência em Emergência Médica conferida pela Ordem dos Médicos;
- Formação específica em DAE.

Considerando que, na Região Autónoma dos Açores, urge criar um programa de acesso público à desfibrilhação e utilização de DAE por não médicos.

Ao abrigo do disposto na alínea z) do artigo 60.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, os Secretários Regionais da Habitação e Equipamentos e dos Assuntos Sociais determinam:

1 - Nomear a Dr.<sup>a</sup> Maria Leonor Correia Maia Bettencourt, Coordenadora Regional do Programa de DAE, na Região Autónoma dos Açores.

2 - Incumbir a Coordenadora Regional de no prazo de trinta dias submeter à apreciação a proposta de Núcleo Operacional de Coordenação do Programa do DAE.

3 - À Coordenadora e ao Núcleo Operacional compete:

a) Apresentar, no prazo de cento e vinte dias, uma proposta de programa de acesso público à desfibrilhação e utilização de DAE por não médicos na Região Autónoma dos Açores, adiante designado por programa;

b) Assegurar, em articulação com a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais – Direcção Regional da Saúde e com a Secretaria Regional da Habitação e Equipamentos – Serviço Regional de Protecção Civil e Bombeiros dos Açores, as metodologias adequadas a:

- Recepcionar os dados por parte dos vários responsáveis intervenientes.
- Analisar as propostas de melhoria enviadas pelos responsáveis referidos na alínea anterior.
- Analisar os dados e proceder à sua divulgação aos responsáveis acima mencionados.
- Estabelecer prazos de cumprimento de objectivos e de actividades, bem como para as medidas de melhoria.
- Agendar e participar em reuniões periódicas de trabalho, sempre que tal se mostre necessário ao desenvolvimento do Programa.
- Agendar e participar em reuniões periódicas de trabalho com o Coordenador da Formação, com os coordenadores locais ou hospitalares e/ou outras entidades, cuja intervenção venha a revelar-se necessária para o programa.

a) No âmbito do programa integram, ainda, competências da Coordenadora Regional:

- Informar, e sempre que necessário, solicitar parecer à comissão de acompanhamento da Ordem dos Médicos.
- Auditar, por amostragem, o desempenho dos profissionais em situações de PCR.
- Auditar as utilizações do DAE, de acordo com as normas internacionalmente reconhecidas.

4 - Todas as despesas decorrentes da participação em reuniões ou em qualquer outra actividade no âmbito do programa, serão asseguradas pelos serviços de origem ou por rubrica própria do Plano de Investimentos da Região.

5 - O presente despacho produz efeitos à data da sua assinatura.

4 de Março de 2008. - O Secretário Regional da Habitação e Equipamentos e dos Assuntos Sociais, *José António Vieira da Silva Contente*. - O Secretário Regional dos Assuntos Sociais, *Domingos Manuel Cristiano Oliveira da Cunha*.

---

**S.R. DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EQUIPAMENTOS, S.R. DA SAÚDE**

**Despacho Normativo n.º 24/2009 de 8 de Abril de 2009**

---

O Despacho n.º 236/2008, de 14 de Março da Secretaria Regional da Habitação e Equipamentos e da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais prevê a criação e implementação de um Programa Regional Para a Utilização de Desfibriladores Automáticos Externos por Não Médicos e de Acesso Público à Desfibrilhação.

As situações de paragem súbita cardíaca podem ocorrer em qualquer pessoa, em qualquer momento e em qualquer lugar. A taxa de sobrevivência após este tipo de evento está contido altamente dependente da eficácia das manobras de reanimação efectuadas aos níveis extra e intra-hospitalar, entre as quais se destaca a desfibrilhação precoce.

A importância deste acto, que permite salvar vidas humanas, encontra-se consignada na cadeia de sobrevivência, sabendo-se que as probabilidades desta, dependem, nomeadamente, da disponibilidade de um desfibrilhador num período inferior a 5 minutos após o colapso de uma vítima que apresente ritmos desfibrilháveis (fibrilhação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso) e de pessoal habilitado para realizar este acto.

Em Portugal, a desfibrilhação é considerada como um acto médico. A existência de Desfibriladores Automáticos Externos, adiante designados por DAE, dispositivos médicos que podem ser operados por pessoal não médico, permite obviar a impossibilidade de ter um médico junto de cada potencial vítima, possibilitando assim uma abordagem mais adequada das vítimas em situação de paragem cardiorrespiratória e a obtenção de um impacte significativo em termos de saúde pública.

A Desfibrilhação Automática Externa pode ser delegada em não médicos (outros profissionais de saúde, bombeiros, outros cidadãos habilitados para o efeito), desde que se cumpram certos requisitos fundamentais que permitam garantir a qualidade do socorro prestado e das manobras assistenciais a prestar à vítima em situação de paragem cardiorrespiratória (PCR) súbita, de acordo com as normas emanadas pela Ordem dos Médicos (OM).

Na Região Autónoma dos Açores, a assistência pré-hospitalar de emergência está dependente Serviço Regional de Protecção Civil e Bombeiros dos Açores (SRPCBA) que, através das Corporações de Bombeiros, assegura o transporte terrestre de doentes, bem como da Unidade de Evacuação Aérea, sediada no Hospital do Santo Espírito de Angra do Heroísmo, EPE, através de Protocolo de Cooperação entre a Força Aérea Portuguesa/Base Aérea das Lajes e a Secretaria Regional da Saúde. O transporte marítimo de doentes depende de profissionais de saúde, na sua maior parte das Instituições de Saúde das ilhas do Pico e Faial e das Corporações de Bombeiros daquelas ilhas.

O Despacho supra citado estabeleceu os requisitos gerais obrigatórios a que deve obedecer a criação e implementação de um tal Programa nos Açores, tendo sido nomeada a Coordenadora Médica Regional do Programa de DAE e determinadas quer as suas competências gerais, quer as do Núcleo Operacional de Coordenação deste Programa (NOCPDAE).

Com o intuito de sistematizar e uniformizar os procedimentos a aplicar, promovendo a articulação e organização exigidas para o bom funcionamento do Programa, este é obrigatoriamente de âmbito regional e de iniciativa conjunta das Secretarias Regionais da Ciência, Tecnologia e Equipamentos e da Saúde, cujos organismos e entidades, sob as

respectivas tutelas e no âmbito deste Programa, se enquadram num único sistema integrado de emergência.

Cabe agora dar corpo ao Regulamento para a implementação e aplicação do Programa, tendo sido ouvidos os responsáveis das entidades envolvidas, o Conselho da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Médicos, a Comissão técnico-científica nacional para esta matéria – Comissão de Acompanhamento de DAE por não médicos (Comissão da Competência em Emergência Médica, Ordem dos Médicos) e sido remetido para o Conselho Português de Ressuscitação.

Assim, ao abrigo do disposto nas alíneas a) e d) do n.º 1 do artigo 90.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, determina-se o seguinte:

1 – É aprovado o Regulamento do Programa Regional para a Utilização de Desfibriladores Automáticos Externos por Não Médicos e de Acesso Público à Desfibrilhação, que consta do Anexo ao presente despacho normativo e que dele faz parte integrante.

2 – O presente despacho normativo entra em vigor na data da sua publicação.

3 de Abril de 2009. – Secretário Regional da Ciência, Tecnologia e Equipamentos, *José António Vieira da Silva Contente*. – O Secretário Regional da Saúde, *Miguel Fernandes Melo de Sousa Correia*.

## ANEXO

### **Regulamento do Programa Regional para a utilização de Desfibriladores Automáticos Externos por Não médicos e de Acesso Público À Desfibrilhação (PR-DAE)**

#### Artigo 1.º

##### **Objecto, âmbito de aplicação e definições**

1 – O objecto deste Regulamento é a definição de regras para a utilização de DAE por não médicos em Programa Regional específico (PR-DAE), de modo integrado e contextualizado.

2 – Alguns actos de socorro implicam procedimentos que são entendidos como actos médicos, os quais para serem feitos com segurança e assumidos por profissionais não médicos, têm que ser formalmente delegados por médicos, devendo pois, estar garantida a cadeia de responsabilidades.

3 – A implementação do PR-DAE é integrada na cadeia de sobrevivência, em que é também obrigatoriamente contemplado o seu último elo, designado neste Regulamento por Suporte Avançado de Vida.

4 – Para os efeitos do presente Regulamento entende-se por:

a) Desfibrilhador automático externo (DAE) – dispositivo médico nos termos da Directiva n.º 93/42/CEE, do Conselho, de 14 de Junho, e do Decreto-Lei n.º 273/95, de 23 de Outubro, que, cumprindo as normativas internacionais, tem capacidade para analisar o ritmo cardíaco, identificar as arritmias fatais e aconselhar o operador à administração de uma descarga eléctrica, sempre que indicado (ritmos desfibrilháveis), com o fim de restabelecer um ritmo cardíaco viável com altos níveis de segurança;

b) Utilização de DAE por não médicos – no âmbito do sistema de emergência pré-hospitalar regional (DAE-SER) – primeira fase do PR-DAE, da competência do SRPCBA/Corporações de Bombeiros, sob tutela da Secretaria Regional da Ciência, Tecnologia e Equipamentos (SRCTE) e de profissionais de saúde, sob a tutela da Secretaria Regional da Saúde (SRES);

c) Utilização de DAE por não médicos – no âmbito do acesso público à desfibrilhação (DAE-APD) - correspondente à segunda fase de desenvolvimento do PR-DAE, a implementar logo que as condições de formação, acompanhamento e de segurança assim o permitam, mediante parecer prévio do Coordenador Regional do Programa (CR-DAE);

d) Operacional DAE – profissional não médico, integrado nos sistemas de emergência pré-hospitalar regionais, que, após obtenção da devida formação e certificação, estabelece o contacto inicial com a vítima, identifica a situação de emergência e inicia as manobras de reanimação cardiorrespiratória no local do evento;

e) Auditoria Interna – verificação do desempenho da organização em situações de PCR pelo CR-DAE;

f) Auditoria Externa – auditoria realizada por entidade técnica externa credenciada - Comissão de Acompanhamento da DAE por não médicos da Ordem dos Médicos.

## **Artigo 2.º**

### **Fases de implementação**

1 – O desenvolvimento estratégico passa pela definição de duas fases prioritárias de implementação.

2 – A primeira fase consiste na utilização de DAE por não médicos, no âmbito do sistema de emergência pré-hospitalar regional (DAE-SER), devendo ser contemplados os seguintes aspectos:

a) Registo e levantamento contínuos de todas as situações de PCR ocorridas na Região a partir da data da publicação do presente Regulamento, registos esses que devem ser efectuados pelas entidades afectas ao programa (instituições de saúde, através dos responsáveis designados em cada uma delas; em todos os outros locais do pré-hospitalar, através dos responsáveis designados do SRPCBA), com a coordenação do NOCPDAE;

b) Implementação faseada no que se refere ao sector pré-hospitalar sob responsabilidade do SRPCBA - implementação do Programa nas áreas geográficas de maior densidade populacional, onde a probabilidade de ocorrências deste tipo são teoricamente maiores.

c) De acordo com as ocorrências, local do evento, distância até à unidade de saúde mais próxima e necessidades clínicas das vítimas, poderão ser activadas deslocações de equipas de saúde (médico e enfermeiro) da unidade de saúde mais próxima, de modo a ser prestada assistência em Suporte Avançado de Vida no local, devendo cada unidade de saúde designar para este efeito os profissionais de saúde responsáveis.

3 – A segunda fase refere-se à utilização de DAE por não médicos, no âmbito do acesso público à desfibrilhação (DAE-APD), incluindo a instalação de DAE em diversos locais públicos a designar, os quais devem obedecer às especificações técnicas recomendadas internacionalmente.

## **Artigo 3.º**

### **Ficheiros de dados**

Todos os intervenientes no processo são responsáveis pelos registos e actualização dos ficheiros de dados considerados necessários para o controle da qualidade do PR-DAE, devendo seguir obrigatoriamente todas as regras e normas de confidencialidade e de protecção de dados exigidas pela legislação vigente.

## **Artigo 4.º**



### **Entidades responsáveis pelo PR-DAE**

1 – A coordenação do programa é assegurada por um médico do Serviço Regional de Saúde - CR-DAE - com competência para designar os profissionais do NOCPDAE, o qual é composto pelos seguintes elementos:

a) Coordenador Local Médico de Ponta Delgada - médico da área de Influência do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE;

b) Coordenador Local Médico de Angra do Heroísmo - médico da área de Influência do Hospital do Santo Espírito de Angra do Heroísmo, EPE;

c) Coordenador Local Médico da Horta - médico da área de Influência do Hospital da Horta, EPE;

d) Coordenador Responsável Médico de Cardiologia - médico cardiologista, a designado por despacho do Secretário Regional da Saúde;

e) Responsável designado pelo SRPCBA.

2 – Os elementos do NOCPDAE trabalham em cooperação estreita, reunindo trimestralmente e sempre que convocados pelo seu coordenador.

3 – O NOCPDAE é apoiado por um assistente administrativo de uma unidade de saúde do Serviço Regional de Saúde, designado pela seu coordenador.

### **Artigo 5.º**

#### **Competências dos membros do NOCPDAE**

1 – O Coordenador Regional do Programa de DAE (CR-DAE) é um médico especialista hospitalar com competência em emergência médica e formação específica em DAE, competindo-lhe designadamente:

a) Assegurar o cumprimento do PR-DAE nos moldes em que for aprovado;

b) Informar a tutela por sua iniciativa ou a pedido desta sobre qualquer questão no âmbito do PR-DAE e, sempre que entender necessário, solicitar parecer à Comissão de Acompanhamento da Desfibrilhação Automática Externa por não Médicos da Ordem os Médicos;

c) Requerer à Comissão acima referida a avaliação externa do acompanhamento do PR-DAE;

d) Supervisionar toda a formação no âmbito do PR-DAE, bem como o controlo da qualidade do mesmo, em todas as suas vertentes;

e) Coligir, analisar e divulgar os dados enviados pelos vários responsáveis intervenientes dos sectores da saúde e da protecção civil e bombeiros;

f) Comunicar os dados tratados aos responsáveis das respectivas tutelas;

g) Estabelecer os prazos e metas de cumprimento (objectivos, implementação de medidas de melhoria, auditorias);

h) Propor medidas conducentes à melhoria do desempenho da organização;

i) Auditar, por amostragem, o desempenho do sistema em situações de PCR;

j) Auditar as utilizações do DAE, de acordo com as normas internacionalmente reconhecidas;

k) Auditar a manutenção dos equipamentos;

l) Agendar reuniões periódicas com os Coordenadores Médicos locais, incluindo o Coordenador de Cardiologia, com o Responsável designado do SRPCBA e com os representantes das respectivas tutelas.

2 – As competências previstas nas alíneas i), e j) podem ser delegadas nos Coordenadores Locais Médicos, assim como a competência prevista na alínea k) noutros elementos do NOCPDAE.

3 – Na dependência do CR-DAE e designado por este, de entre os Coordenadores Locais Médicos, existe um Coordenador Médico para a Formação, obrigatoriamente um médico especialista hospitalar com competência em emergência médica e formação específica em DAE.

4 – Na área de influência de cada um dos Hospitais EPE da Região existe um Coordenador Local Médico, a quem compete, designadamente:

a) Assegurar que as Unidades de Saúde da sua área de influência possuem e mantêm actualizados os modelos de registos recomendados no Regulamento do PR-DAE;

b) Receber do Responsável do SRPCBA informação similar no que se refere às ambulâncias de socorro e aos locais públicos a designar futuramente;

c) Analisar os dados referentes aos registos de PCR e de utilizações de DAE enviados pelos responsáveis das várias entidades envolvidas (Unidades de Saúde e SRPCBA) e das respectivas áreas de influência;

d) Trimestralmente, enviar os dados tratados ao CR-DAE;

e) Informar atempadamente e por escrito o CR-DAE de qualquer ocorrência que possa afectar a operacionalidade do sistema.

5 – O Coordenador Responsável Médico de Cardiologia é um médico especialista de cardiologia, com a competência em arritmologia e electrofisiologia, competindo-lhe, nomeadamente:

a) Receber num prazo máximo de 24 horas os dados gravados e enviados após cada utilização de DAE incluído neste PR-DAE;

b) Comunicar ao Operacional DAE, com a maior brevidade possível, preferencialmente nas 24 horas seguintes, o resultado da avaliação da sua prestação, da qual também deverá ser dado conhecimento simultâneo ao Responsável do SRPCBA e ao Coordenador Local médico.

6 – Ao Responsável do SRPCBA compete, designadamente:

a) Assegurar que as ambulâncias de socorro e os locais públicos a designar futuramente possuem e mantêm actualizados os modelos de registos recomendados no Regulamento do PR-DAE;

b) Garantir a recepção de toda a documentação específica enviada ao SRPCBA pelas Corporações de Bombeiros e pelos responsáveis dos locais públicos a designar futuramente;

c) Informar trimestralmente cada Coordenador Local Médico sobre situação referente e mencionado nas alíneas anteriores.

Artigo 6.º

### **Formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa (SBV- DAE)**

1 – Os Operacionais DAE têm obrigatoriamente formação simultânea e integrada em SBV-DAE, para poderem ser confrontados com casos de PCR sem ritmos desfibriláveis.

2 – A formação prevista no número anterior reveste os seguintes requisitos:

a) Os cursos de formação são ministrados por entidades formadoras reconhecidas como idóneas e certificadas pelas entidades competentes de acordo com o normativo legal vigente na matéria;

b) Os candidatos terão de possuir o perfil adequado para Formação;

c) Os formadores têm formação específica em SBV-DAE e capacidade pedagógica certificada;

d) O equipamento e outro material pedagógico inclui manuais, manequins de treino, DAE de treino devidamente homologados, máscaras de bolso e outro considerado essencial para este tipo de acções;

e) Todos os formandos são submetidos a avaliação de competências (contínua e/ou final);

f) Para cada acção de formação existe um dossier pedagógico, do qual devem constar o relatório dos formadores e os questionário dos formandos;

g) O rácio formador/formando para este tipo de cursos deve ser de 1:5;

h) A documentação técnico-pedagógica é arquivada em local adequado mas acessível, a fim de permitir as auditorias necessárias e manter-se permanentemente actualizada.

3 – A certificação como Operacional DAE só é reconhecida se o formando tiver obtido aproveitamento simultâneo em Curso SBV-DAE reconhecido e capacitação como Operacional DAE. A cada Operacional DAE é entregue um cartão emitido pelo CR-DAE (Anexo I).

4 – A formação em SBV-DAE deve ser renovada de 2 em 2 anos no âmbito da recertificação de Operacionais DAE, sem prejuízo de eventuais actualizações emanadas pelos organismos internacionais de referência.

5 – No âmbito da manutenção de competências são realizados periodicamente outro tipo de acções formativas, tais como exercícios e simulações, actualização de procedimentos e outras consideradas técnica e deontologicamente pertinentes.

### **Artigo 7.º**

#### **Utilizadores/Operacionais DAE**

1 – Só podem utilizar os DAE os profissionais ou outras pessoas com a devida certificação para o efeito na forma prevista pelo presente Regulamento e no âmbito do PR-DAE.

2 – Para efeitos do disposto no número anterior, o Operacional DAE, integrado no programa, assina o documento constante no anexo II, através do qual o mesmo aceita a competência que lhe foi delegada pelo CR-DAE, assumindo cumprir com os requisitos e normas do sistema/organização em que se insere.

3 – A acreditação é sujeita obrigatoriamente a processo de recertificação.

4 – Os Operacionais DAE seguem as normas e procedimentos definidos especificamente para o PR-DAE (Anexo III).

5 – A autorização concedida pelo CR-DAE para operar com DAE depende também da avaliação prática contínua do Operacional DAE e pode ser retirada no caso de falha ou incumprimento grave das normas de actuação pré-estabelecidas.

6 – A avaliação contínua dos Operacionais DAE obedece a modelos objectivos de avaliação, os quais, depois de aprovados superiormente, devem ser do conhecimento prévio de todos os intervenientes no processo.

7 – A continuidade assistencial e o controlo médico sobre a pessoa afectada são efectivados pelo Serviço de Urgência da Unidade de Saúde mais próxima.

#### **Artigo 8.º**

##### **Seguro para o Operacional de DAE**

É obrigatório um seguro de responsabilidade civil para o Operacional de DAE, que deverá ser promovido pela instituição na qual se insere enquanto colaborador.

#### **Artigo 9.º**

##### **Instalação de DAE**

1 – Na primeira fase, a instalação de DAE-SER na Região desenvolve-se nos seguintes locais:

- a) Centros de Saúde/Unidades de Saúde de Ilha;
- b) Hospitais, EPE;
- c) Ambulâncias.

2 – Na segunda fase, a instalação do DAE-APD ocorre em locais de acesso público previamente seleccionados pelo Governo Regional dos Açores, através das Secretarias Regionais da Ciência Tecnologia e Equipamentos e da Saúde.

3 – A instalação de DAE requer a observância do registo dos dados a seguir discriminados, os quais são previamente verificados pelo NOCPDAE:

- a) Marca do desfibrilhador, modelo, número de série, cópia do certificado do fabricante/empresa fornecedora, do qual deve constar o cumprimento das normas aplicáveis e de segurança, ano de aquisição e data de instalação;
- b) Identificação da entidade ou instituição que disporá do DAE;
- c) Descrição do local ou ambulância onde será instalado o DAE;
- d) Área e população abrangidas por cada DAE;
- e) Identificação em cada local do responsável pela manutenção do DAE e respectivos registos;
- f) Identificação dos utilizadores acreditados para operar com os DAE.

4 – Qualquer alteração dos dados contidos nas informações prévias, deve ser comunicada de imediato ao NOCPDAE.

5 – Qualquer defeito ou anomalia grave detectados no DAE e/ou acessórios que possam originar morte ou lesões importantes, devem ser comunicados em registo próprio e de forma confidencial ao CR-DAE, o qual envia tal documentação para o INFARMED,IP. (Anexo IV – “Ficha de Notificação para Utilizadores” – Sistema Nacional de Vigilância de Dispositivos Médicos).

6 – As situações referidas nos n.ºs 4 e 5 devem ser reportadas à Direcção Regional da Saúde.

7 – A instalação de DAE, para além dos integrados na primeira fase do PR-DAE, carece de autorização das entidades tutelares competentes (Secretaria Regional da Ciência, Tecnologia e Equipamentos e Secretaria Regional da Saúde), no seguimento das normas e procedimentos definidos pelo PR-DAE.

#### **Artigo 10.º**

##### **Registos**

1 – Para assegurar a credibilidade e o controle de qualidade do PR-DAE são adoptados modelos uniformizados de registos de acordo com as recomendações técnico-científicas nacionais e internacionais.

2 – Os modelos acima referenciados constam de:

a) Registo de Paragem Cardiorrespiratória e de utilização de DAE (baseado em modelo de Utstein) – Modelos Pré-hospitalar e Intra – Instituição de Saúde (Anexos Va e Vb);

b) Registos de manutenção e de verificação diária de funcionalidade de DAE – (Anexos VIa e VIb);

c) Listagem de Operacionais autorizados a integrar o PR-DAE.

3 – Na sequência da evolução do PR-DAE deve ser contemplada uma listagem permanentemente actualizada dos formadores regionais credenciados para efectuar Cursos de SBV-DAE.

#### **Artigo 11.º**

##### **Auditorias**

1 – Para garantir o controle de qualidade de todas as etapas do PR-DAE, o mesmo deve ser sujeito regularmente a auditorias, que podem ser internas ou externas, cuja periodicidade compete ao NOCPDAE determinar.

2 – Na vertente do PR-DAE relativa ao processo de formação pedagógica, as acções de formação podem ser sujeitas a auditoria externa, a qual pode ser efectuada sem aviso prévio.

3 – Na vertente do PR-DAE relativa à sua operacionalidade no terreno, são considerados os seguintes pontos:

a) Análise de registos de situações PCR e de utilização de DAE;

b) Análise de registos de manutenção de equipamentos DAE;

c) Análise de dados gravados e de registos enviados aos responsáveis designados.

4 – Qualquer auditoria realizada no âmbito do presente PR-DAE obriga a:

a) Elaboração e envio de relatório para aplicabilidade de medidas correctivas, se caso disso, e implementação de medidas de melhoria;

b) Comunicação dos resultados da auditoria aos intervenientes.

#### Artigo 12.º

##### Disposições transitórias

1 – Para efeitos do referido nos artigos 6.º e 7.º do presente Regulamento, admitem-se as certificações e/ou acreditações realizadas nos últimos três anos por entidades reconhecidas que representam e implementam normas internacionalmente aceites como idóneas, nomeadamente o European Resuscitation Council (ERC) ou a American Heart Association (AHA).

2 – As cópias validadas desses certificados são enviadas ao Coordenador Médico da Formação, com conhecimento ao CR-DAE.

#### Artigo 13.º

##### Disposições finais

1 – Periodicamente, e em conformidade com a necessidade de manter actualizadas as recomendações e protocolos em vigor, são implementadas as revisões das citadas normas em função do que for preconizado e divulgado pelos organismos internacionais de referência.

2 – No âmbito do PR-DAE compete ao NOCPDAE definir e determinar as actualizações relevantes.

3 – No que se refere aos dados respeitantes às PCR e utilizações de DAE em Instituições de Saúde, as mesmas são registadas simultaneamente no Projecto Sistema de Informação da Saúde – Açores Região Digital.

#### ANEXO I

##### Cartão de Identificação de Operacional em DAE

Para os devidos efeitos certifica-se que \_\_\_\_\_ (identificação do Operacional) \_\_\_\_\_, profissional do \_\_\_\_\_ (denominação do Serviço a que pertence) \_\_\_\_\_, possui competência para operar com Desfibrilhador Automático Externo, no âmbito do Programa Regional para a Utilização de Desfibrilhadores Automáticos Externos por Não Médicos.

Este certificado é válido até à data de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Local e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

O Médico Coordenador Regional do Programa DAE

\_\_\_\_\_

## ANEXO II

### Definição de Competência para Desfibrilhar com Desfibrilhador Automático Externo (DAE)

De acordo com o aprovado no Despacho Regional nº 236/2008, de 14 de Março e no Despacho Regional nº \_\_\_\_/2009, de \_\_,

(Coordenador Médico Regional do Programa DAE)

declara que

\_\_\_\_ (identificação do

Operacional), profissional do \_\_\_\_ (denominação do Serviço a que pertence),

obteve a formação necessária, possui competência para operar com Desfibrilhador

Automático Externo, no âmbito do Programa Regional para a Utilização de

Desfibrilhadores Automáticos Externos por Não Médicos, de acordo com as normas

emanadas pela Ordem dos Médicos, relativamente à utilização de DAE por não

Médicos e possui seguro de responsabilidade civil com a apólice nº \_\_\_\_.

\_\_\_\_ (identificação do Operacional),

tendo recebido a formação adequada e consequente certificação, declara que:

- (a) se compromete a operar com Desfibrilhador Automático Externo em situações de Paragem Cardiorrespiratória, actuando no âmbito do Programa Regional para a Utilização de Desfibrilhadores Automáticos Externos por Não Médicos;
- (b) tem conhecimento e está de acordo com os processos de avaliação propostos para o Programa Regional para a Utilização de Desfibrilhadores Automáticos Externos por Não Médicos, aprovados superiormente por Despacho;
- (c) aceita cumprir as normas e procedimentos aprovados no Regulamento do Programa referido.

Local e Data \_\_\_\_\_

O Médico Coordenador Regional  
do Programa DAE

O Operacional de DAE

\_\_\_\_\_

## ANEXO III

	Tipo de Documento: Procedimento		Núcleo Operacional Coordenador do Programa DAE (NOCPDAE)	
	Nome: Procedimento específico para a utilização de Desfibrilhador Automático Externo (DAE) por Profissionais Não médicos		Nº	Revisão
	Destinatários: Secretaria Regional da Ciência, Tecnologia e Equipamentos; Secretaria Regional da Saúde; Direcção Regional da Saúde; Serviço Regional de Protecção Civil E Bombeiros dos Açores; Coordenador Regional do Programa de DAE; Núcleo Operacional de Coordenação do Programa de DAE (NOCPDAE); Todas as Unidades de Saúde do SRS; Todos os locais públicos integrados no programa de DAE; Todos os operacionais certificados em DAE		01	00
Elaborado pelo NOCPDAE Dr.ª Maria Guirol _____ Dr.ª Conceição Nascimento _____ Dr. Dinis Martins _____ Dr. Ferraz da Rosa _____ Dr.ª Irene Pereira _____ Data: ____/____/____				
Revisto por Coordenador Regional do Programa DAE Dr.ª Leonor Bettencourt _____				
1. OBJECTIVO: Uniformizar a actuação em caso de utilização de Desfibrilhador Automático Externo (DAE) por profissionais não médicos.				

2. ÂMBITO: o presente procedimento diz respeito à utilização de DAE, quando indicado e somente no âmbito do Programa Regional de Utilização de DAE por Não médicos

Próxima revisão	Págs.
Data: (registar data correspondente a 3 anos após a data da aprovação pelas tule-las)	1/5



**3. RESPONSABILIDADE:** A responsabilidade pelo cumprimento do presente procedimento cabe aos Responsáveis pelas respectivas tutelas (Secretaria Regional da Ciência, Tecnologia e Equipamentos/Serviço Regional de Protecção Civil e Bombeiros dos Açores, Secretaria Regional da Saúde /Direcção Regional da Saúde), ao Coordenador Regional do Programa DAE, aos Responsáveis nomeados para o Núcleo Operacional Coordenador do Programa DAE, aos Directores das Unidades de Saúde e Comandantes das Corporações de Bombeiros, aos responsáveis médicos dos serviços de urgência quando contactados para situações de aplicação de DAE e a todos os operacionais Não médicos devidamente certificados para a utilização de DAE.

#### 4. REFERÊNCIAS:

- 4.1. Normas para a Desfibrilhação Automática Externa por Não médicos. Conselho Nacional Executivo. Ordem dos Médicos. *Revista da Ordem dos Médicos*, Janeiro de 2001
- 4.2. Despacho conjunto nº 236/2008, de 14 de Março, da Secretaria Regional da Habitação e Equipamentos e da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais
- 4.3. Manual de Desfibrilhação Automática Externa. Departamento de Formação de Emergência Médica. Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), Ministério da Saúde. Março de 2006
- 4.4. Priori SG et al. ERC-ERC recommendations for the use of automated external defibrillators (AEDs) in Europe. *European Heart Journal* (2004) 25, 437-445
- 4.5. Handley AJ, Koster R, Monsieurs K, Perkins GD, Davies S, Bossaert L. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2008, Section 2. Adult Basic Life Support and use of Automated External Defibrillators. *Resuscitation* (2008) 67S1, S7-S23.
- 4.6. Jan Jacobs et al. Cardiac Arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: update and simplification of the Utstein templates for resuscitation registries. A statement for health care professionals from a task force of the International Liaison Committee on resuscitation (American Heart Association, European Resuscitation Council, Australian Resuscitation Council, New Zealand Resuscitation Council, Heart and Stroke Foundation of Canada, InterAmerican Heart Foundation, Resuscitation Council of Southern Africa). *Resuscitation* 63 (2004) 233-248

Próxima revisão	Págs.
Data (registar data correspondente a 3 anos após a data da aprovação pelas tutelas)	25

## 5. DESCRIÇÃO DAS ACÇÕES:

No âmbito da operacionalização do Programa Regional para a Utilização de DAE por Não Médicos

### 1- Constituem tarefas programadas:

- 1.1 Manter todo o equipamento em condições adequadas, de acordo com recomendações técnicas de cada fabricante (documentos disponíveis em cada serviço/sector)
- 1.2 Efectuar o Registo de manutenção do equipamento (mensal) e o Registo do teste de funcionalidade do aparelho (diário), de acordo com modelo de listas de verificação (Anexos VIa e VIb).
- 1.3 Datar e identificar registos (assinatura e nº mecanográfico do operacional e responsável pela manutenção de equipamentos)
- 1.4 Manter, junto de cada DAE
  - Lista de verificação mas recorle (protegida em bolsa plástica)
  - Cartão de acção
  - Manual ou ficha de instruções de fabricante
- 1.5 Manter arquivadas em dossier específico do serviço as listas de verificação prévias
- 1.6 Substituir o equipamento e componentes (ex. eléctricos, pilhas) que não estejam em condições e registar datas respectivas

### 2- Em caso de utilização DAE:

- 2.1 Em caso de PCR comunicar de imediato, via rádio, ao serviço de urgência mais próximo
  - Local e hora da ocorrência
  - Circunstância / Tipo de ocorrência
  - Dados da vítima, sexo, idade (pelo menos aparente)
  - Situação referente às indicações de DAE

Próxima revisão	Págs.
Data (registar data correspondente a 3 anos após a data da aprovação pelas tutelas)	3/5

### 2.2 Em nenhuma circunstância, o DAE pode ser usado:

- a) A uma vítima consciente ou com sinais de circulação
- b) Em caso de morte óvia (ex.: putrefacção evidente, rigidez cadavérica)

### 2.3 Não utilizar DAE em caso de crianças com menos de 1 Ano de vida.

### 2.4 Em caso de vítima inconsciente e sem sinais de circulação

- Cumprir estritamente o algoritmo de actuação
- Actuar sistema de emergência (situações: sistema de emergência interna intra-instituição de saúde, comunicação via rádio para serviços de urgência de unidade de saúde mais próxima; em caso de DAE - APD - activação automática de sistema de emergência aquando da abertura da caixa contendo aquele equipamento - Estação Açor: 292401401)
- Iniciar o imediato SBV
- Conectar DAE e actuar em conformidade

### 2.5 Antes da aplicação dos electrodos de DAE é obrigatório verificar:

- Se a vítima está nuhada - secada bem, retirar roupa molhada
- Se a vítima apresenta algum adesivo medicamentoso colado no tórax - retirar-lo
- Se a vítima possui pacemaker - colocar os electrodos de destibração afastados do gerador

*Se, nestas situações, o DAE informar repetidamente a mensagem "Movimento detectado - Parar o movimento", mas nenhum movimento da vítima for detectável, ignorar as ordens do DAE e iniciar de imediato manobras de SBV*

### 2.6 O DAE só pode ser desligado pelo Operacional por indicação do médico responsável pela continuidade do tratamento ou pela decisão de suspensão dos esforços de reanimação

### 2.7 Manter SBV durante o transporte até Unidade de Saúde mais próxima ou até haver a possibilidade de iniciar SAV

Próxima revisão	Págs.
Data (registar data correspondente a 3 anos após a data da aprovação pelas tutelas)	4/5

2.8. Registrar em modelo próprio, todas as situações de Passagem Cardiorrespiratória com ou sem utilização de DAE

2.9. O responsável por estes Registos é o Operacional de DAE que assistiu à situação. Se o Responsável pela manutenção do equipamento for outro Operacional, o mesmo deve assinar no mesmo registo, mas na secção respeitante a esta verificação.

2.10. Erro de registos e dados gravados no período máximo de 24 horas após o evento:

a) Utilização de DAE nas Instituições de saúde:

- i. Cópia de registo intra-hospitalar de PCR e de uso de DAE - para o Cardiologista do NOCPDAE
- ii. Dados gravados no equipamento DAE, transmitidos por via electrónica ("software" dedicado) para o Cardiologista do NOCPDAE.

b) Utilização de DAE em ambulâncias ou em locais públicos:

- i. Cópia de registo pré-hospitalar e de uso de DAE para o Cardiologista do NOCPDAE
- ii. Dados gravados no equipamento DAE, transmitidos por via electrónica ("software" dedicado) para o Cardiologista do NOCPDAE
- iii. Cópia de registo pré-hospitalar de PCR e de uso de DAE e cópia da verba de ambulância para o responsável do SRPCSA.

2.11. Após a recepção dos dados gravados, o Cardiologista avalia a prestação e comunica o resultado ao Operacional, no período de 24 horas. O Operacional deve confirmar sua recepção da sua avaliação.

**6. Outras Observações:**

Este procedimento deve ser revisito no máximo de 3 em 3 anos.

Próxima revisão	Págs.
Data (registar data correspondente a 3 anos após a data da aprovação pelas Juntas)	5/5

**ANEXO IV**



Printed on Recycled Paper. 50% Recycled  
 100% Recycled Paper  
 P.O. Box 1000, St. Louis, MO 63101  
 1-800-368-3683

**A - Data de Emissão da Nota Fiscal**

UUUUUUUU

**Shady Grove at 441-4349**

1. 2019년 12월 31일 현재 자산총액 100억 원 이상인 기업  
 2. 2019년 12월 31일 현재 매출액 100억 원 이상인 기업

62-0000000-719

**Marchés de la viande de porc**

**FORMA Nº 1**

**Nome do beneficiário:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**Assento no profissional:** \_\_\_\_\_

**Idade do bebê:** \_\_\_\_\_ **Nº do Rec:** \_\_\_\_\_

**Idade da mãe:** \_\_\_\_\_

**Estado civil do beneficiário da amamentação:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**C - Informação sobre o bebê**

Assinatura do	Idade em meses	Sexo
<input type="checkbox"/> Mãe		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
<input type="checkbox"/> Pai		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

[illegible][illegible]

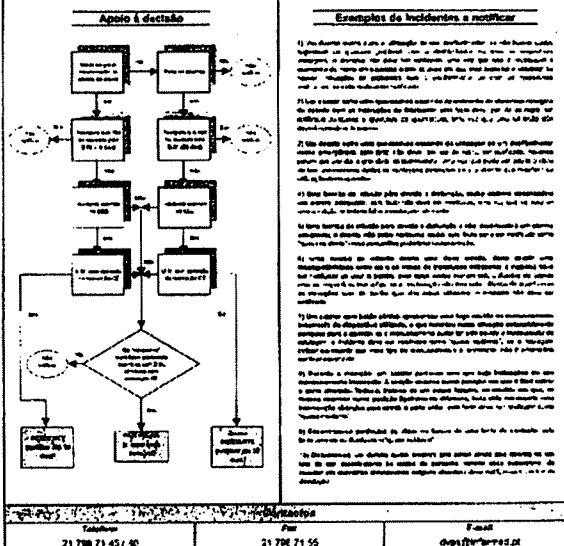
\_\_\_\_\_

Autorizado pelos CTT  
No Serviço Nacional

**RSF**  
NÃO PRECISA DE SELO

Departamento de Vigilância de Produtos de Saúde  
Direção de Gestão do Risco e de Estudos Epidemiológicos  
IN-AMNED  
Parque da Saúde de Lisboa  
Av. do Brasil, 53  
1746-004 LISBOA

**G - Identificação dos incidentes que deverão ser notificados no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância de Dispositivos Médicos**





SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE  
DISPOSITIVOS MÉDICOS

Pavão de Saúde Único  
Av. do Brasil, 53, Pav. 17A  
17040-000 LOMBODIA  
Fone: (21) 256 71 45 Fax: (21) 256 73 87 E-mail: [snv@sa.gov.br](mailto:snv@sa.gov.br)

ESPACIO RESERVADO A INSCRIÇÃO

N.º Entrada: \_\_\_\_\_  
N.º Proc.: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA UTILIZADORES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

(Preencher apenas os campos obrigatórios para a notificação de eventos de segurança)

A - NOTIFICADOR

a) Nome:	
b) Profissão:	
c) Morada:	
d) Telemóvel:	
e) Fax:	
f) E-mail:	
g) Data de início de notificação:	____/____/____
h) Assinatura:	

B - DISPOSITIVO MÉDICO SUSPEITO

1) Nome comercial:	Dispositivo de assistência externa ZVI AED Plus
2) Tipo (ex.: compressa, sonda):	Desfibrilhador Automático Externo
3) Classe:	I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>
4) Modelo:	AED Plus
5) N.º série do lote:	Gravado na etiqueta do equipamento
6) Fabricante:	ZOLL MEDICAL CORPORATION
7) Distribuidor:	Paralelos, Importação e Comercialização de Equipamento de Saúde S.A.
8) Avaliar se a informação desta notificação é suficiente para a investigação:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Forneça mais informações: <input type="checkbox"/>



SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

C - INFORMAÇÃO SOBRE O DOENTE

a) Identificação:	(preencher no formulário de notificação)
b) Data de nascimento:	____/____/____ (preencher)
c) Sexo:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

D - INCIDENTE DE QUASE INCIDENTE

1) Data em que ocorreu:	____/____/____ (preencher)
2) Descrição:	
3) Consequências para o doente:	Morte <input type="checkbox"/> Pêlo a vida em risco <input type="checkbox"/> Motivos/sintomas hospitalização <input type="checkbox"/> Motivos/lesão ou incapacidade importante <input type="checkbox"/> Necessidade de intervenção para evitar lesão ou incapacidade importante <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>
4) Evolução do doente:	Cura sem sequelas <input type="checkbox"/> Cura com sequelas <input type="checkbox"/> Em recuperação <input type="checkbox"/> Perdeu sem recuperação <input type="checkbox"/> Morte <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>
5) Deve conhecimento de incidentes anteriores?	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Quais? _____

E - COMENTÁRIOS OU DADOS ADICIONAIS

--

## ANEXO Va

REGISTO de PARAGEM CARDIORESPIRATÓRIA (PCR) e de UTILIZAÇÃO de  
DESFIBRILHADOR AUTOMÁTICO EXTERNO (DAE)

## PRÉ-HOSPITALAR

Vítima	Identificação da Vítima Idade: _____ Data de nascimento: _____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nº Registo: _____ Data: _____
--------	--	----------------------------------

## LOCAL DA PCR

Morada	Localidade
Freguesia	Concelho
Local:	
Domicílio <input type="checkbox"/> Via Pública <input type="checkbox"/> Local de trabalho <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> (especificar): _____	

## DADOS SOBRE PCR

Paragem Testemunhada: Não <input type="checkbox"/> Hora estimada de colapso: _____ (quando possível): Sim <input type="checkbox"/> - Hora: _____ Testemunha por: Impe: _____ Operacional de DAE <input type="checkbox"/>
Causa provável de PCR: Cardíaca <input type="checkbox"/> Respiratória <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Submersão <input type="checkbox"/> Electrocussão <input type="checkbox"/> Intoxicação <input type="checkbox"/> Anafilaxia <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> (especificar quando possível): _____
SBV antes de chegada de profissional/equipa: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> - Ventilação <input type="checkbox"/> CTE <input type="checkbox"/>
Confirmação de PCR pelo profissional/equipa: Não <input type="checkbox"/> - Consciente <input type="checkbox"/> Respira <input type="checkbox"/> Tem pulso <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> - Hora: _____
RCP efectuada pelo profissional/equipa: Oxigénio <input type="checkbox"/> Ventilação <input type="checkbox"/> CTE <input type="checkbox"/> DAE <input type="checkbox"/>
Situação pós-manobras RCE Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> RRE Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Consciente: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
A actividade na U. de Saúde: Em manobras de RCP <input type="checkbox"/> RCE <input type="checkbox"/> RPE <input type="checkbox"/> consciente <input type="checkbox"/>

## OUTROS REGISTOS DE TEMPO

	hora	min
Hora recepção chamada na Central		
Hora chegada junto a da vítima		
Hora início SBV pelo profissional/equipa		
Hora de informação SU e de eventual pedido de SAV		
Hora de saída do local		
Hora de chegada à Unidade de Saúde		

O Operacional \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_

## ANEXO VI a

## LISTA DE VERIFICAÇÃO DE MANUTENÇÃO E DE OPERACIONALIDADE DE EQUIPAMENTO DAE - UNIDADES DE SAÚDE

Unidade de Saúde: _____	Marca/tipo DAE: _____	Mês: _____	Ano: _____
Local: _____	Nº série: _____		

O Operacional de DAE \_\_\_\_\_ (n.º mecanográfico)

	Jan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1 Estado geral: sem alterações																																
2 Indicador de estado de bateria																																
3 Lim de electrodos adulto																																
4 Lim de electrodos pediátrico																																
5 Auto teste DAE																																
6 Bateria pilhas registadas																																
Problemas detectados																																
1 Substituição bateria/pilhas																																
2 Assistência técnica																																

Obs:

Manutenção (verificação mensal)	Data (dia/Mês/Ano)	Data (dia/Mês/Ano)	Observações
Validade de electrodos - adulto		Data de substituição	
Validade de electrodos - pediátrico		Data de substituição	
Validade da bateria pilhas		Data de substituição	
		Data de substituição	

Responsável pela manutenção do equipamento: \_\_\_\_\_ (n.º mecanográfico) Data: \_\_\_\_\_

**ANEXO VI b**

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE MANUTENÇÃO E DE OPERACIONALIDADE DE EQUIPAMENTO DAE  
AMBULÂNCIAS LOCAIS PÚBLICOS**

Corporação: _____ Ambulância: _____ Local Público: _____ Operacional do Local Público: _____	Marca/tipo DAE: _____ N° série: _____	Mês: _____	Ano: _____
---	--	------------	------------

O Operacional de DAE \_\_\_\_\_ (n° mecanográfico)

	Dom	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Se OK, em estrutura e em condições - assinalar com V - se problemas - assinalar com N																																
1 Estado exterior - sem alterações																																
2 Indicador de estado da bateria																																
3 Kts de electrodos direito																																
4 Kts de electrodos esquerdo																																
5 Ausa teste DAE																																
6 Bateria pilhas suplementar																																
Problemas Detectados	Assinalar com N																															
1 Substitui bateria pilhas																																
2 Assistência técnica																																

Obs:

Manutenção (verificação mensal)	Data (dia/Mês/Ano)	Data (dia/Mês/Ano)	Observações
Validade de electrodos - adulto		Data de substituição	
Validade de electrodos - pediatria		Data de substituição	
Validade da bateria pilhas		Data de substituição	

Responsável pela manutenção do equipamento: \_\_\_\_\_ (n° mecanográfico) . Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



---

**S.R. DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EQUIPAMENTOS, S.R. DA SAÚDE**  
**Despacho Normativo n.º 33/2010 de 21 de Maio de 2010**

---

O Decreto-Lei nº 188/2009, de 12 de Agosto, veio estabelecer as regras a que se encontra sujeita a prática de actos de desfibrilhação automática externa (DAE) por não médicos, bem como a instalação e utilização de desfibriladores automáticos externos (DAE) no âmbito do sistema de emergência médica e de programas de acesso público à desfibrilhação.

As situações de paragem súbita cardíaca podem ocorrer em qualquer pessoa, em qualquer momento e em qualquer lugar. A taxa de sobrevivência após este tipo de evento está contudo altamente dependente da eficácia das manobras de reanimação efectuadas aos níveis extra e intra-hospitalar, entre as quais se destaca a desfibrilhação precoce.

A importância deste acto, que permite salvar vidas humanas, encontra-se consignada na cadeia de sobrevivência, sabendo-se que as probabilidades desta, dependem, nomeadamente, da disponibilidade de um desfibrilhador num período inferior a 5 minutos após o colapso de uma vítima que apresente ritmos desfibrilháveis (fibrilhação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso) e de pessoal habilitado para realizar este acto.

Em Portugal, a desfibrilhação é considerada como um acto médico. A existência de DAE, dispositivos médicos que podem ser operados por pessoal não médico, permite obviar a impossibilidade de ter um médico junto de cada potencial vítima, possibilitando assim uma abordagem mais adequada das vítimas em situação de paragem cardiorrespiratória e a obtenção de um impacte significativo em termos de saúde pública.

A DAE pode ser delegada em não médicos (outros profissionais de saúde, bombeiros, outros cidadãos habilitados para o efeito), desde que se cumpram certos requisitos fundamentais que permitam garantir a qualidade do socorro prestado e das manobras assistenciais a prestar à vítima em situação de paragem cardiorrespiratória (PCR) súbita, de acordo com o referido Decreto-Lei nº 188/2009 e com as normas emanadas pela Ordem dos Médicos (OM).

Na Região Autónoma dos Açores (RAA), a assistência pré-hospitalar de emergência está dependente do Serviço Regional de Protecção Civil e Bombeiros dos Açores (SRPCBA) que, através das Corporações de Bombeiros, assegura o transporte terrestre de doentes, bem como da Unidade de Evacuação Aérea, sediada no Hospital do Santo Espírito de Angra do Heroísmo, EPE, através de Protocolo de Cooperação entre a Força Aérea Portuguesa/Base Aérea das Lajes e a Secretaria Regional da Saúde (SRoS). O transporte marítimo de doentes depende de profissionais de saúde, na sua maior parte das Instituições de Saúde das ilhas do Pico e Faial e das Corporações de Bombeiros daquelas ilhas.

Com o intuito de sistematizar e uniformizar os procedimentos a aplicar, promovendo a articulação e organização exigidas para o bom funcionamento de um Programa de DAE este é obrigatoriamente de âmbito regional e de iniciativa conjunta das Secretarias Regionais da Ciência, Tecnologia e Equipamentos e da Saúde, cujos organismos e entidades, sob as respectivas tutelas e no âmbito deste Programa, se enquadram num único sistema integrado de emergência.

Cabe agora dar corpo ao Regulamento para a implementação e aplicação do Programa, tendo sido ouvidos os responsáveis das entidades envolvidas, o Conselho Médico da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Médicos, a Comissão técnico-científica nacional para esta matéria – Comissão de Acompanhamento de DAE por não médicos (Comissão da Competência em Emergência Médica, Ordem dos Médicos) e sido remetido para o Conselho Português de Ressuscitação.

Assim, ao abrigo do disposto nas alíneas a) e d) do n.º 1 do artigo 90.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, determina-se o seguinte:

1 – É aprovado o Regulamento do Programa Regional para a Utilização de Desfibriladores Automáticos Externos por Não Médicos e de Acesso Público à Desfibrilhação, que consta do Anexo ao presente despacho normativo e que dele faz parte integrante.

2 – É revogado o Despacho Normativo n.º 24/2009, de 8 de Abril.

3 - O presente despacho normativo entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

3 de Maio de 2010. - O Secretário Regional da Ciência, Tecnologia e Equipamentos, *José António Vieira da Silva Contente*. - O Secretário Regional da Saúde, *Miguel Fernandes Melo de Sousa Correia*.

## **ANEXO**

### **Regulamento do Programa Regional para a Utilização de Desfibriladores Automáticos Externos por Não Médicos e de Acesso Público à Desfibrilhação (PR-DAE)**

#### **Artigo 1.º**

#### **Objecto, âmbito de aplicação e definições**

1 – O objecto deste Regulamento é a definição de regras para a utilização de DAE por não médicos em programa regional específico de modo integrado e contextualizado.

2 – Alguns actos de socorro implicam procedimentos que são entendidos como actos médicos, os quais para serem feitos com segurança e assumidos por profissionais não médicos, têm que ser formalmente delegados por médicos, devendo pois, estar garantida a cadeia de responsabilidades.

3 – A implementação do PR-DAE é integrada na cadeia de sobrevivência, em que é também obrigatoriamente contemplado o seu último elo, designado neste Regulamento por Suporte Avançado de Vida.

4 – Para os efeitos do presente Regulamento entende-se por:

a) Desfibrilhador automático externo – dispositivo capaz de identificar automaticamente ritmos cardíacos desfibrilháveis, de emitir comandos sonoros dando conta dos resultados da análise do ritmo, de alertar para as condições de segurança e de assinalar os passos do algoritmo a seguir, de produzir descarga eléctrica automaticamente ou sob comando de um operador externo, de acordo com energias pré-definidas, e de gravar em forma de dados o registo electrocardiográfico de uma ocorrência para posterior auditoria;

b) Utilização de DAE por não médicos – no âmbito do sistema de emergência pré-hospitalar regional (DAE-SEPHR) – primeira fase do PR-DAE, da competência do SRPCBA/Corporações de Bombeiros, sob tutela da Secretaria Regional da Ciência, Tecnologia e Equipamentos (SRCTE) e de profissionais de saúde, sob a tutela da Secretaria Regional da Saúde (SReS);

c) Utilização de DAE por não médicos – no âmbito do acesso público à desfibrilhação (DAE-APD) - correspondente à segunda fase de desenvolvimento do PR-DAE, a implementar logo que as condições de formação, acompanhamento e de segurança assim o permitam, mediante parecer prévio do Coordenador Regional do Programa (CR-DAE);

d) Operacional DAE – profissional não médico, integrado nos sistemas de emergência pré-hospitalar regionais, que, após obtenção da devida formação e certificação, estabelece o contacto inicial com a vítima, identifica a situação de emergência e inicia as manobras de reanimação cardiorrespiratória no local do evento;

e) Auditoria Interna – verificação do desempenho da organização em situações de PCR pelo CR-DAE;

f) Auditoria Externa – auditoria realizada por entidade técnica externa credenciada - Comissão de Acompanhamento da DAE por não médicos da Ordem dos Médicos.

## **Artigo 2.º**

### **Fases de implementação**

1 – O desenvolvimento estratégico passa pela definição de duas fases prioritárias de implementação.

2 – A primeira fase consiste na utilização de DAE por não médicos, no âmbito do DAE-SEPHR, devendo ser contemplados os seguintes aspectos:

a) Registo e levantamento contínuos de todas as situações de PCR ocorridas na Região a partir da data da publicação do presente Regulamento, registos esses que devem ser efectuados pelas entidades afectas ao Programa (instituições de saúde, através dos responsáveis designados em cada uma delas; em todos os outros locais do pré-hospitalar, através dos responsáveis designados do SRPCBA), com a coordenação do Núcleo Operacional de Coordenação do Programa (NOCPDAE);

b) Implementação faseada no que se refere ao sector pré-hospitalar sob responsabilidade do SRPCBA - implementação do Programa nas áreas geográficas de maior densidade populacional, onde a probabilidade de ocorrências deste tipo são teoricamente maiores;

c) De acordo com as ocorrências, local do evento, distância até à unidade de saúde mais próxima e necessidades clínicas das vítimas, poderão ser activadas deslocações de equipas de saúde (médico e enfermeiro) da unidade de saúde mais próxima, de modo a ser prestada assistência em Suporte Avançado de Vida no local, devendo cada unidade de saúde designar para este efeito os profissionais de saúde responsáveis.

3 – A segunda fase refere-se à utilização de DAE por não médicos, no âmbito do DAE-APD, incluindo a instalação de DAE em diversos locais públicos a designar, os quais devem obedecer às especificações técnicas recomendadas internacionalmente.

## **Artigo 3.º**

### **Ficheiros de dados**

Todos os intervenientes no processo são responsáveis pelos registos e actualização dos ficheiros de dados considerados necessários para o controle da qualidade do PR-DAE, devendo seguir obrigatoriamente todas as regras e normas de confidencialidade e de protecção de dados exigidas pela legislação vigente.

## **Artigo 4.º**

### **Entidades responsáveis pelo PR-DAE**

1 – A coordenação do programa é assegurada por um médico do Serviço Regional de Saúde (SRS), designado por despacho conjunto dos Secretários Regionais da Ciência, Tecnologia e Equipamentos e da Saúde.

2 – Os elementos do NOCPDAE são designados por despacho conjunto dos Secretários Regionais da Ciência, Tecnologia e Equipamentos e da Saúde, mediante proposta do CR-DAE, nos seguintes termos:

a) Coordenador Local Médico de Ponta Delgada - médico da área de Influência do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE;

b) Coordenador Local Médico de Angra do Heroísmo - médico da área de Influência do Hospital do Santo Espírito de Angra do Heroísmo, EPE;

c) Coordenador Local Médico da Horta - médico da área de Influência do Hospital da Horta, EPE;

d) Coordenador Responsável Médico de Cardiologia - médico cardiologista;

e) Responsável designado pelo SRPCBA.

2 – Os elementos do NOCPDAE trabalham em cooperação estreita, reunindo trimestralmente e sempre que convocados pelo seu Coordenador.

3 – O NOCPDAE é apoiado por um assistente administrativo de uma unidade de saúde do SRS, designado pelo seu Coordenador.

#### Artigo 5.º

##### **Competências dos membros do NOCPDAE**

1 – O CR-DAE é um médico especialista hospitalar com competência em emergência médica e formação específica em DAE, competindo-lhe designadamente:

- a) Propor à tutela a nomeação dos elementos do NOCPDAE;
- b) Assegurar o cumprimento do PR-DAE nos moldes em que for aprovado;
- c) Informar a tutela por sua iniciativa ou a pedido desta sobre qualquer questão no âmbito do PR-DAE e, sempre que entender necessário, solicitar parecer à Comissão de Acompanhamento da Desfibrilhação Automática Externa por não Médicos da Ordem dos Médicos;
- d) Requerer à Comissão acima referida a avaliação externa do acompanhamento do PR-DAE;
- e) Supervisionar toda a formação no âmbito do PR-DAE, bem como o controlo da qualidade do mesmo; em todas as suas vertentes;
- f) Coligir, analisar e divulgar os dados enviados pelos vários responsáveis intervenientes dos sectores da saúde e do SRPCBA;
- g) Comunicar os dados tratados aos responsáveis das respectivas tutelas;
- h) Estabelecer os prazos e metas de cumprimento (objectivos, implementação de medidas de melhoria, auditorias);
- i) Propor medidas conducentes à melhoria do desempenho da organização;
- j) Auditar, por amostragem, o desempenho do sistema em situações de PCR;
- k) Auditar as utilizações do DAE, de acordo com as normas internacionalmente reconhecidas;
- l) Auditar a manutenção dos equipamentos, sendo em colaboração com o SRPCBA no que toca às ambulâncias;
- m) Agendar reuniões periódicas entre o NOCPDAE e os representantes das respectivas tutelas.

2 – As competências previstas nas alíneas j) e k) podem ser delegadas nos Coordenadores Locais Médicos, assim como a competência prevista na alínea l) noutros elementos do NOCPDAE.

3 – Na dependência do CR-DAE e designado por este, de entre os médicos que integram o NOCPDAE, existe um Coordenador Médico para a Formação, obrigatoriamente um médico especialista hospitalar com competência em emergência médica e formação específica em DAE.

4 – Na área de influência de cada um dos Hospitais EPE da Região existe um Coordenador Local Médico, a quem compete, designadamente:

- a) Assegurar que as Unidades de Saúde da sua área de influência possuem e mantêm actualizados os modelos de registos definidos neste Regulamento;

b) Receber do Responsável do SRPCBA informação similar no que se refere às ambulâncias e aos locais públicos a designar futuramente;

c) Analisar os dados referentes aos registos de PCR e de utilização de DAE enviados pelos responsáveis das várias entidades envolvidas (Unidades de Saúde e SRPCBA) e das respectivas áreas de influência;

d) Trimestralmente, enviar os dados tratados ao CR-DAE;

e) Informar atempadamente e por escrito o CR-DAE de qualquer ocorrência que possa afectar a operacionalidade do sistema.

5 – O Coordenador Responsável Médico de Cardiologia é um médico especialista de cardiologia, com a competência em arritmologia e electrofisiologia, competindo-lhe, nomeadamente:

a) Receber num prazo máximo de 24 horas os dados gravados e enviados após cada utilização de DAE incluído neste PR-DAE;

b) Analisar os dados referentes aos registos de PCR e de utilizações de DAE enviados pelos responsáveis das várias entidades envolvidas;

c) Enviar o resultado da análise de dados de cada PCR e de utilização de DAE, preferencialmente nas 24 horas seguintes, a cada Coordenador Local Médico, de forma a garantir as eventuais correcções procedimentais e a informação dos operacionais DAE da avaliação da sua prestação, dando conhecimento simultâneo deste facto ao Responsável do SRPCBA, se o operacional DAE estiver sob a tutela deste Serviço.

6 – Ao Responsável do SRPCBA compete, designadamente:

a) Assegurar que as ambulâncias e os locais públicos a designar futuramente possuem e mantêm actualizados os modelos de registos definidos neste Regulamento;

b) Garantir a recepção de toda a documentação específica enviada ao SRPCBA pelas Corporações de Bombeiros e pelos responsáveis dos locais públicos a designar futuramente;

c) Informar trimestralmente cada Coordenador Local Médico sobre a situação mencionada nas alíneas anteriores.

## Artigo 6.º

### **Formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa (SBV-DAE)**

1 – Os Operacionais DAE têm obrigatoriamente formação simultânea e integrada em SBV-DAE, para poderem ser confrontados com casos de PCR sem ritmos desfibriláveis.

2 – A formação prevista no número anterior reveste os seguintes requisitos:

a) Os cursos de formação são ministrados, mediante proposta do NOCPDAE, por entidades formadoras reconhecidas como idóneas e certificadas pelas entidades competentes, de acordo com o normativo legal vigente na matéria;

b) Os candidatos terão de possuir o perfil adequado para formação, a definir pelo NOCPDAE;

c) Os formadores têm formação específica em SBV-DAE e capacidade pedagógica certificada;

d) O equipamento e outro material pedagógico incluem manuais, manequins de treino, DAE de treino devidamente homologados, máscaras de bolso e outro considerado essencial para este tipo de acções;

e) Todos os formandos são submetidos a avaliação de competências (contínua e/ou final);

f) Para cada acção de formação existe um dossier pedagógico, do qual devem constar o relatório dos formadores e os questionários dos formandos;

g) O rácio formador/formando para este tipo de cursos deve ser o previsto na legislação em vigor;

h) A documentação técnico-pedagógica é arquivada em local adequado mas acessível, a fim de permitir as auditorias necessárias e manter-se permanentemente actualizada.

3 – A certificação como Operacional DAE só é reconhecida se o formando tiver obtido aproveitamento em Curso SBV-DAE reconhecido. A cada Operacional DAE é entregue um cartão emitido pelo CR-DAE, segundo o modelo a aprovar por despacho conjunto do Presidente do SRPCBA e do Director Regional da Saúde.

4 – A formação em SBV-DAE deve ser renovada de 2 em 2 anos no âmbito da recertificação de Operacionais DAE, sem prejuízo de eventuais actualizações emanadas pelos organismos internacionais de referência.

5 – No âmbito da manutenção de competências são realizados periodicamente outro tipo de acções formativas, tais como exercícios e simulações, actualização de procedimentos e outras consideradas técnica e deontologicamente pertinentes.

#### **Artigo 7.º**

##### **Utilizadores/Operacionais DAE**

1 – Só podem utilizar os DAE os profissionais médicos ou outras pessoas com a devida certificação para o efeito na forma prevista pelo presente Regulamento e no âmbito do PR-DAE.

2 – Para efeitos do disposto no número anterior, o Operacional DAE integrado no Programa assina o documento constante no Anexo I, através do qual o mesmo aceita a competência que lhe foi delegada pelo CR-DAE, assumindo cumprir com os requisitos e normas do sistema/organização em que se insere.

3 – A acreditação é sujeita obrigatoriamente a processo de recertificação.

4 – Os Operacionais DAE seguem as normas e procedimentos definidos no Anexo II.

5 – A autorização concedida pelo CR-DAE para operar com DAE depende também da avaliação prática contínua do Operacional DAE e pode ser retirada no caso de falha ou incumprimento grave das normas de actuação pré-estabelecidas.

6 – A avaliação contínua dos Operacionais DAE obedece a modelos objectivos de avaliação, os quais, depois de aprovados superiormente, deverão ser do conhecimento prévio de todos os intervenientes no processo.

7 – A continuidade assistencial e o controlo médico sobre a pessoa afectada são efectivados pelo Serviço de Urgência da Unidade de Saúde mais próxima.

#### **Artigo 8.º**

##### **Seguro**

É obrigatório um seguro de responsabilidade civil para o Operacional DAE, que deverá ser promovido pela instituição na qual se insere enquanto colaborador.

#### **Artigo 9.º**

##### **Instalação de DAE**

1 – Na primeira fase, a instalação de DAE-SEPHE na Região desenvolve-se nos seguintes locais:

a) Centros de Saúde/Unidades de Saúde de Ilha;

b) Hospitais, EPE;

c) Ambulâncias.

2 – Na segunda fase, a instalação do DAE-APD ocorre em locais de acesso público previamente seleccionados pelo Governo dos Açores, através das Secretarias Regionais da Ciência Tecnologia e Equipamentos e da Saúde.

3 – A instalação de DAE requer a observância do registo dos dados a seguir discriminados, os quais são previamente verificados pelo NOCPDAE:

a) Marca do desfibrilhador, modelo, número de série, cópia do certificado do fabricante/empresa fornecedora, do qual deve constar o cumprimento das normas aplicáveis e de segurança, ano de aquisição e data de instalação;

b) Identificação da entidade ou instituição que disporá do DAE;

c) Descrição do local ou ambulância onde será instalado o DAE;

d) Área e população abrangidas por cada DAE, excepto para as ambulâncias;

e) Identificação em cada local do responsável pela manutenção do DAE e respectivos registos;

f) Identificação dos operacionais DAE.

4 – Qualquer alteração dos dados contidos nas informações prévias deve ser comunicada de imediato ao NOCPDAE.

5 – Qualquer defeito ou anomalia grave detectados no DAE e/ou acessórios que possam originar morte ou lesões importantes, devem ser comunicados em registo próprio e de forma confidencial ao CR-DAE, o qual envia tal documentação para o INFARMED,IP. (Anexo III – “Ficha de Notificação para Utilizadores” – Sistema Nacional de Vigilância de Dispositivos Médicos).

6 – As situações referidas nos nºs 4 e 5 devem ser reportadas à Direcção Regional da Saúde.

7 – A instalação de DAE em quaisquer locais de acesso ao público na Região depende de licença emitida pelo NOCPDAE.

#### **Artigo 10.º**

##### **Registos**

1 – Para assegurar a credibilidade e o controle de qualidade do PR-DAE são adoptados modelos uniformizados de registos de acordo com as recomendações técnico-científicas nacionais e internacionais.

2 – Os modelos acima referenciados constam de:

a) Registo de Paragem Cardiorrespiratória e de utilização de DAE (baseado em modelo de Utstein) – Modelos Pré-hospitalar e Intra – Instituição de Saúde (Anexo IV);

b) Registos de manutenção e de verificação diária de funcionalidade de DAE (Anexos Va, Vb e Vc);

c) Listagem de Operacionais autorizados a integrar o PR-DAE.

#### **Artigo 11.º**

##### **Auditorias**

1 – Para garantir o controle de qualidade de todas as etapas do PR-DAE, o mesmo deve ser sujeito regularmente a auditorias, que podem ser internas ou externas, cuja periodicidade compete ao NOCPDAE determinar.

2 – Na vertente do PR-DAE relativa ao processo de formação pedagógica, as acções de formação podem ser sujeitas a auditoria externa, a qual pode ser efectuada sem aviso prévio.

3 – Na vertente do PR-DAE relativa à sua operacionalidade no terreno, são considerados os seguintes pontos:

- a) Análise de registos de situações PCR e de utilização de DAE;
- b) Análise de registos de manutenção de equipamentos DAE;
- c) Análise de dados gravados e de registos enviados aos responsáveis designados.

4 – Qualquer auditoria realizada no âmbito do presente PR-DAE obriga a:

- a) Elaboração e envio de relatório para aplicabilidade de medidas correctivas, se caso disso, e implementação de medidas de melhoria;
- b) Comunicação dos resultados da auditoria aos intervenientes.

#### **Artigo 12.º**

##### **Disposições transitórias**

1 – Para efeitos do referido nos artigos 6.º e 7.º do presente Regulamento, admitem-se as certificações e/ou acreditações realizadas nos últimos dois anos por entidades reconhecidas que representam e implementam normas internacionalmente aceites como idóneas, nomeadamente o European Resuscitation Council ou a American Heart Association.

2 – As cópias validadas desses certificados são enviadas ao Coordenador Médico da Formação, com conhecimento ao CR-DAE.

#### **Artigo 13.º**

##### **Disposições finais**

1 – Periodicamente, e em conformidade com a necessidade de manter actualizadas as recomendações e protocolos em vigor, são implementadas as revisões das citadas normas em função do que for preconizado e divulgado pelos organismos internacionais de referência.

2 – No âmbito do PR-DAE compete ao NOCPDAE definir e determinar as actualizações relevantes.

3 – No que se refere aos dados respeitantes às PCR e utilizações de DAE em Instituições de Saúde, as mesmas são registadas simultaneamente no Projecto Sistema de Informação da Saúde – Açores Região Digital.

#### **Anexo I**



(Definição de Competência para Desfibrilar com Desfibrilhador Automático Externo (DAE))

De acordo com o aprovado no Despacho Regional nº 238/2009, de 14 de Março e no Despacho Regional nº \_\_\_\_/2010, de \_\_\_\_ (Coordenador Médico Regional do Programa DAE) \_\_\_\_\_, declara que \_\_\_\_\_ (identificação do Operacional), profissional do \_\_\_\_\_ (denominação do Serviço a que pertence), obteve a formação necessária, possui competência para operar com Desfibrilhador Automático Externo, no âmbito do Programa Regional para a Utilização de Desfibrilhadores Automáticos Externos por Não Médicos, de acordo com as normas emanadas pela Ordem dos Médicos, relativamente à utilização de DAE por não Médicos e possui seguro de responsabilidade civil com a apólice nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (identificação do Operacional) tendo recebido a formação adequada e consequente certificação, declara que

- a) se compromete a operar com Desfibrilhador Automático Externo em situações de Paragem Cardiorrespiratória, atuando no âmbito do Programa Regional para a Utilização de Desfibrilhadores Automáticos Externos por Não Médicos;
- b) tem conhecimento e está de acordo com os processos de avaliação propostos para o Programa Regional para a Utilização de Desfibrilhadores Automáticos Externos por Não Médicos, aprovados superiormente por Despacho;
- c) aceita cumprir as normas e procedimentos aprovados no Regulamento do Programa referido

Local e Data \_\_\_\_\_

O Médico Coordenador Regional  
do Programa DAE

O Operacional do DAE

**Anexo II**

	Tipo de Documento: Procedimento	Núcleo Operacional Coordenação do Programa DAI (NOC-CPDAI)			
	Nome: Procedimento de solicitação para a utilização de Desabilitados Automáticos Externos (DAE) por profissionais não médicos.	Nº	Rev. 01		
	Destinatários: Secretária Regional da Ciência, Tecnologia e Equipamentos; Secretária Regional da Saúde; Direção Regional da Saúde; Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros das Açores; Coordenador Regional do Programa de DAI; Núcleo Operacional de Germinação do Programa de DAI (NOC-CPDAI); Todas as Unidades de Saúde da SRS; Todos os locais públicos integrados no programa de DAI; Todos os operadores certificados em DAI.	PA	01		
Elaborado por: NCC/DAI		Revisado por:			
		Coordenador Regional do Programa DAI			
Data: _____					
1. OBJETIVO: Utilizar a atuação, em caso de utilização de Desabilitados Automáticos Externos (DAE) por profissionais não médicos.					

## 5. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

No âmbito da operacionalização do Programa Resposta para a Utilização de DAE por Não Médicos

### 1- Constituem tarefas programadas:

- 1.1 Manter todo o equipamento em condições adequadas, de acordo com recomendações técnicas de cada fabricante (documentos disponíveis em cada serviço/sector)
- 1.2 Efectuar o Registo de manutenção do equipamento (mensal) e o Registo do teste de funcionalidade do aparelho (diário), de acordo com modelo de folhas de verificação (Anexos VI a, VI b e VI c)
- 1.3 Datar e identificar registos (assinatura e nº mecanográfico do operacional e responsável pela manutenção de equipamentos)
- 1.4 Manter perto de cada DAE:
  - Lista de verificação mas recente (protegida em bolsa plástica)
  - Cartão de registo
  - Manual ou ficha de instruções de fabricante
- 1.5 Manter a arquivos em diários específicos do serviço as listas de verificação previas
- 1.6 Substituir o equipamento e componentes (ex. eléctrodos, pilhas) que não estejam em condições e registar estas respectivas

### 2- Em caso de utilização DAE:

#### 2.1- Comunicar de imediato, via rádio, ao serviço de urgência mais próximo

- Local e hora da ocorrência
- Circunstância / tipo de ocorrência
- Dados da vítima: sexo, idade (pelo menos aparente)
- Situação referente às condições de DAE

#### 2.2-1- In nenhuma circunstância, o DAE pode ser ligado

a) A uma vítima consciente ou com sinais de circulação

b) Em caso de morte óbvia (ex. putrefacção evidente; rigidez cadavérica e decapitação)

#### 2.3- Não utilizar DAE em caso de crianças com menos de 1 ano de vida

#### 2.4- Em caso de vítima inconsciente e sem sinais de circulação:

- Cumprir estritamente o algoritmo de actuação
- Activar sistema de emergência (situações: sistema de emergência interna intra-instituição de saúde, comunicação via rádio para serviços de urgência de unidade de saúde mais próxima, em caso de DAE – APD – activação automática de sistema de emergência aquando da abertura da caixa contendo aquele equipamento – Estação Aq. 295-401-401)
- Iniciar de imediato RIV
- Conectar DAE e actuar em conformidade

#### 2.5- Antes da aplicação dos electrodos de DAE, é obrigatório verificar:

- Se a vítima está molhada: secá-la bem, retirar roupa molhada
- Se a vítima apresenta algum adesivo medicamentoso colado no tórax - retirá-lo
- Se a vítima possui pacemaker - colocar os electrodos de desfibrilhação afastados do gerador

*Se nestas situações o DAE informar repetidamente a mensagem "Movimento detectado" - Parar o movimento, mas nenhum movimento da vítima for detectável, ignorar as ordens do DAE e iniciar de imediato manobras de SBV*

#### 2.6- O DAE só pode ser desligado pelo Operacional por indicação de médico responsável pela continuidade do tratamento ou pela decisão de suspensão dos esforços de reanimação

2.7-Manter SBV durante o transporte até Unidade de Saúde mais próxima ou até haver a possibilidade de iniciar SAV.

2.8-Registar em modelo próprio, todas as situações de Paragem Cardiorrespiratória com ou sem utilização de DAE.

2.9-O responsável por estes Registos é o Operacional de DAE que assistiu à situação. Se o responsável pela manutenção do equipamento for outro Operacional, o mesmo deve assinar no mesmo registo, mas na secção respeitante a esta verificação.

2.10- Envio de registos e dados gravados no período máximo de 24 horas após o evento:

a)- Utilização de DAE nas instituições de saúde.

i. Cópia de registo intra-hospitalar de PCR e de uso de DAE para o Cardiologista do NOCPDAE

ii. Dados gravados no equipamento DAE, transmitidos por via electrónica ("software" dedicado) para o Cardiologista do NOCPDAE

b) Utilização de DAE em ambulâncias ou em locais públicos:

i. Cópia de registo pré-hospitalar e de uso de DAE para o Cardiologista do NOCPDAE

ii. Dados gravados no equipamento DAE, transmitidos por via electrónica ("software" dedicado) para o Cardiologista do NOCPDAE

iii. Cópia de registo pré-hospitalar de PCR e de uso de DAE e cópia de verbete de ambulância para o responsável do SRPCBA

2.11. Após a recepção dos dados gravados, o Cardiologista avalia a prestação, no período de 24 horas, e comunica o resultado ao Coordenador Médico Local que, por sua vez, garantirá junto do Operacional as eventuais correcções procedimentais e a informação relativa à sua prestação. Caso o Operacional esteja sob tutela do SRPCBA, será dado conhecimento simultâneo ao Responsável do SRPCBA.

2.12. Em caso de dúvidas de actuação ligar a Estação Açor que colocará o Operacional em contacto com o Cardiologista do Programa.

#### 6. Outras Observações:

Este procedimento deve ser revisto no máximo de 3 em 3 anos.

## Anexo III



**CONFIDENCIAL**

**A - Data de Envio da Notificação**

--	--	--	--	--	--	--	--

**Espace Reservee ao INFARMED**

Nº de unidade: \_\_\_\_\_  
 Nº de parâmetro: \_\_\_\_\_  
 Data de envio: \_\_\_\_\_

Atenção: deixar esta notificação pronta para ser preenchida com alguns detalhes

**B - Notificador**

Nome do notificador: \_\_\_\_\_  
 Função: \_\_\_\_\_  
 Atividade profissional: \_\_\_\_\_  
 N.º de identificação: \_\_\_\_\_ N.º de fax: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_  
 Data de ocorrência do incidente: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: \_\_\_\_\_

**C - Informação sobre o paciente**

Notificação: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_\_\_  
 Sexo: ☐ M ☐ F

**D - Dispositivo médico implicado**

Nome comercial: \_\_\_\_\_  
 Tipo (especificar sempre): \_\_\_\_\_  
 Classe do D.M.: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐  
 N.º de registro no CADENEX: \_\_\_\_\_  
 N.º de registro no CADENEX: \_\_\_\_\_  
 Fabricante: \_\_\_\_\_  
 Distribuidor: \_\_\_\_\_  
 A notificação é enviada ao fabricante e ao distribuidor?  
 Se sim, especifique qual: ☐ fabricante ☐ distribuidor

**E - Descrição do Quebra Incidente**

Data do incidente: \_\_\_\_\_  
 Local onde o incidente ocorreu: \_\_\_\_\_  
 Descrição do incidente: \_\_\_\_\_  
 Consequências para o paciente (assim como o tipo de consequência e o grau de lesão, se houver):  
 Morte: ☐ Lesão incapacitante permanente: ☐  
 Fim de vida: ☐ Lesão incapacitante temporária: ☐  
 Intoxicação: ☐ Dano: ☐  
 Evolução do paciente:  
 Cure: ☐ Faleceu: ☐  
 Descompensação: ☐ Morte por causa relacionada ao incidente: ☐  
 Descompensação: ☐ Morte por causa não relacionada ao incidente: ☐  
 O notificador tem conhecimento de exposição anterior?  
 Não: ☐ Sim: ☐

## Anexo IV

### REGISTO de PARAGEM CARDIORESPIRATÓRIA (PCR) e de UTILIZAÇÃO de DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO EXTERNO (DAE) PRÉ HOSPITALAR

Vítima	Identificação da Vítima Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: M / F / O	Nº Registo: _____ Data: ____/____/____
--------	---	---

LOCAL DA PCR		
Morada	Localidade	Concelho
Freguesia		
Local Domício ( ) Via Pública ( ) Local de trabalho ( ) Outro: (especificar) _____		

DADOS SOBRE PCR	
Paragem testemunhada: Não ( ) Sim ( ) (se não estimada de colapso)	Testemunho por: _____ (quando possível)
Causa provável de PCR	Operacional de DAE: _____
Cardíaca ( ) Respiratória ( ) Trauma ( ) Submersão ( ) Electrocussão ( ) Intoxicação ( ) Anafilaxia ( ) Outro: (especificar quando possível)	
SBV antes de chegada de profissional/equipa: Não ( ) Sim ( ) Ventilação ( ) CTE ( )	
Confirmação de PCR pelo profissional/equipa: Não ( ) Consciente ( ) Respira ( ) Tem pulso ( )	
SBV ( ) Hora	
RCP efectuada pelo profissional/equipa:	
Ordem ( ) Ventilação ( ) CTE ( ) DAE ( )	
Situação pós-manobras: RCE Sim ( ) Não ( ) RRE Sim ( ) Não ( ) Consciente Sim ( ) Não ( )	
A admissão na U de Saúde: Em manobras de RCP ( ) RCE ( ) RRE ( ) Consciente ( )	

OUTROS REGISTOS DE TEMPOS		
	hora	min
Hora recepção chamada na Central		
Hora chegada junto à vítima		
Hora início SBV pelo profissional/equipa		
Hora de informação SU e de eventual pedido de SAV		
Hora de saída do local		
Hora de chegada à Unidade de Saúde		
		Unidade de Saúde

O Operador (nº) \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

## Anexo Va

### LISTA DE VERIFICAÇÃO DE MANUTENÇÃO E DE OPERACIONALIDADE DE EQUIPAMENTO DAE - UNIDADES DE SAÚDE

Unidade de Saúde:	Local:	Operacional de DAE:	Operacional de DAE:	Operacional de DAE:	Operacional de DAE:																											
Operacional de DAE: (nº mecânico)																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																

Manutenção (localização externa)	Data (nº mecânico)	Data (nº mecânico)	Operador
Verificação de funcionamento - DAE			
Verificação de funcionamento - DAE			
Verificação de funcionamento - DAE			
Verificação de funcionamento - DAE			

Responsável pela manutenção do equipamento: (nº mecânico): Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Anexo Vb

**LISTA DE VERIFICAÇÃO / MANUTENÇÃO - EQUIPAMENTO DAE**

Copo de Bombas: \_\_\_\_\_ Máquina: \_\_\_\_\_ Armário: \_\_\_\_\_  
 Marca / tipo DAE: \_\_\_\_\_ N.º série: \_\_\_\_\_

De	Estado exterior sem alterações	Indicador de status de bateria	N.º de baterias colado	N.º de baterias produzidas	Auto teste DAE	Bateria suficiente	Substituir bateria	Assistência técnica	Rubrica	N.º Mec
Se OK ou existente e em condições, assinalar com ✓ Se problema ou não conformidade, assinalar com X										
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
Preencher somente se ação efectuada nesse sentido										
Manutenção (verificação manual)		Data de validade (dia/mês/ano)		Data de substituição (dia/mês/ano)		Rubrica		N.º Mec		
Validade de electrodos										
Validade bateria										

## Anexo Vc

LISTA DE VERIFICAÇÃO / MANUTENÇÃO - EQUIPAMENTO DAE

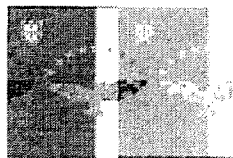
Local público: \_\_\_\_\_ Mês/Ano: \_\_\_\_\_ Localização da cabine: \_\_\_\_\_  
 Marca / tipo DAE: \_\_\_\_\_ N.º série: \_\_\_\_\_

Da	Estado exterior sem interrupção	Indicador de estado da bateria	Rta de electrodos ativos	Rta de electrodos passivos	Audi teste DAE	Revisão suprema	Substitui "bateria"	Assistência técnica	Rubrica	N.º Mec.
Se OK ou consistente e em conformidade, assinalar com ✓; Se problema ou não conformidade, assinalar com X										
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

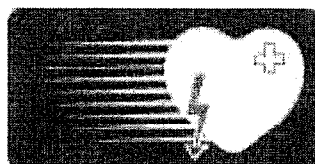
\* Preencher somente se acção efectuada neste sentido

Manutenção (períciação mensal)	Data de validade (dia/Mês/Ano)	Data de substituição (dia/Mês/Ano)	Rubrica	N.º Mec.
Validade de electrodos - activo				
Validade de electrodos - passivo				
Validade bateria				

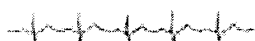




GOVERNO DOS AÇORES  
Secretaria Regional da Ciência, Tecnologia e Equipamentos  
SERVIÇO REGIONAL DE PROTECÇÃO CIVIL E BOMBEIROS DOS AÇORES



**DAE Açores**



**Directiva IB - 01/11**  
**Projecto-piloto**  
Desfibrilhação Automática Externa por não médicos



Janeiro de 2011

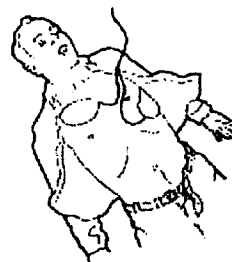


## ÍNDICE

1. Introdução .....	4
1. Objectivos .....	5
2. Definições e conceitos .....	5
3. Fases do Projecto-Piloto .....	7
4. Fase 1 - Validação da formação .....	7
5. Fase 2 - Divulgação e candidatura dos CB's .....	7
5.1. Premissas para a implementação do PP-DAE no CB .....	7
6. Fase 3 - integração do CB no projecto-piloto .....	8
6.1. Fase 3A - Delegação de competências .....	8
6.2. Fase 3B - Integração do CB .....	9
7. Fase 4 - Projecto-piloto .....	9
8. Notas finais .....	9
Anexo I - Referências legislativas .....	10
Anexo II - Acrónimos .....	11
Anexo III - Verificação de DAE .....	12
Anexo IV - Procedimentos .....	14
Anexo IV - Registo de paragem cárdio-respiratória .....	17

## 1. INTRODUÇÃO

As situações de paragem cardio-respiratória, podem ocorrer a qualquer pessoa, em qualquer lugar e em qualquer momento.



Na maior parte das vezes, a desfibrilhação é a única intervenção eficaz nesta situação.

A importância deste acto encontra-se consignada na Cadeia de Sobrevivência.

A taxa de sucesso atinge os 90% quando a desfibrilhação ocorre no primeiro minuto, diminuindo à razão de 7 a 10% por minuto, até ser menor do que 5% depois de 12 minutos de paragem.

Em Portugal, a desfibrilhação é considerada um acto médico e, como tal, só pode ser praticada por um médico.

No entanto, numa situação de PCR, os DAE representam a única resposta eficaz à necessidade de desfibrilhar.

Os DAE permitem generalizar a desfibrilhação feita por pessoal não médico, desde que sejam cumpridas as regras destinadas a assegurar a qualidade da intervenção, nomeadamente através de treino eficaz e eficiente, a delegação de um médico em cada operacional e a possibilidade de auditoria dos actos praticados.

Desta forma, a implementação da DAE na Região Autónoma dos Açores, é de vital importância e representa, em primeira instância, a confiança que é depositada nos bombeiros da Região, ao terem acesso ao Projecto-piloto antes de quaisquer outras instituições.

Também no que se refere ao sector pré-hospitalar, de acordo com a legislação regional, a implementação será, faseada. Ocorrerá primeiro nas áreas geográficas de maior densidade populacional, onde a probabilidade de ocorrências deste tipo são teoricamente maiores.

É crucial o empenhamento dos Comandantes CB's e de todos os bombeiros para que a prática de DAE se expanda na RAA, com especial incidência em todos aqueles que já receberam formação em DAE-SBV e que, espera-se, serão operacionais nesta matéria.

## **1. OBJECTIVOS**

- 1.1. São objectivos do Projecto-piloto :
  - 1.1.1. Iniciar o programa de acesso público à desfibrilhação e utilização de DAE por não médicos;
  - 1.1.2. Auditar o desempenho dos operacionais DAE em situações de PCR;
  - 1.1.3. Auditar as utilizações do DAE, de acordo com as normas internacionalmente reconhecidas;
  - 1.1.4. Apreender as possíveis melhorias a implementar na progressiva expansão do PR-DAE;
  - 1.1.5. Verificar a adequabilidade dos planos de formação à emergente necessidade, tendo em vista os aspectos sociais, humanos e legais;
  - 1.1.6. Verificar a capacidade dos operacionais DAE para assegurar a manutenção dos equipamentos;
  - 1.1.7. Verificar a possível perenidade das normas do projecto-piloto face à utilização de DAE's integrados na cadeia de sobrevivência e na cadeia de responsabilidades.

## **2. DEFINIÇÕES E CONCEITOS**

- 2.1. Desfibrilhador automático externo - Dispositivo médico que, nos termos da Directiva n.º 93/42/CEE, do Conselho, de 14 de Junho, e do Decreto-Lei n.º 273/95, de 23 de Outubro, é capaz de identificar automaticamente ritmos cardíacos desfibrilháveis, de emitir comandos sonoros dando conta dos resultados da análise do ritmo, de alertar para as condições de segurança e de assinalar os passos do algoritmo a seguir, de produzir descarga eléctrica automaticamente ou sob comando de um operador externo, de acordo com energias pré-definidas, com o fim de restabelecer um ritmo cardíaco viável com altos níveis de segurança e de gravar em forma de dados o registo electrocardiográfico de uma ocorrência para posterior auditoria;
  - 2.1.1. Apenas serão integrados no projecto-piloto os DAE que cumpram com a definição acima enunciada e cuja produção de descarga eléctrica automática sob comando de um operador externo.

- 2.2. Operacional DAE - É o operacional não médico, integrado no sistema de emergência pré-hospitalar regional, que, após obtenção da devida formação e certificação, estabelece o contacto inicial com a vítima, identifica a situação de emergência e inicia as manobras de reanimação cardiorrespiratória no local do evento.
- 2.3. Certificação DAE - A certificação, válida por 2 anos, é obtida, cumulativamente, por: Frequência, com aproveitamento, de um curso de formação específico; Validação e delegação de competências da médica Coordenadora do Programa Regional de DAE (PR-DAE) no operacional;
- 2.3.1. O certificado pode ser revogado em caso de incumprimento, pelo seu titular, das normas definidas;
- 2.4. Recertificação DAE - renovação da certificação através de um curso de verificação do cumprimento dos requisitos de que depende a obtenção do certificado;
- 2.5. Manutenção dos equipamentos - Actividades destinadas a manter os equipamentos operacionais e detectar avarias críticas, de acordo com as especificações do fabricante, sendo devidamente registadas;
- 2.6. Registos de manutenção - Registo das actividades de manutenção, contendo de forma indelével a identificação de quem praticou a acção, a periodicidade desta, as diferentes acções desenvolvidas e as falhas detectadas; De igual forma, todas as mudanças de partes (eléctrodos, baterias, etc) e reparações devem ser mencionadas no registo de manutenção; (ver Anexo III - Verificação de DAE )
- 2.7. Auditoria Interna - Verificação do desempenho da organização em situações de PCR pelo CR-DAE;
- 2.8. Auditoria Externa - auditoria realizada por entidade técnica externa credenciada - Comissão de Acompanhamento da DAE por não médicos da Ordem dos Médicos;
- 2.9. As acções inspectivas e de auditoria podem realizar-se através de vistorias aos locais, de peritagens técnicas aos equipamentos, bem como da solicitação de quaisquer documentos e informações relevantes, não carecendo de notificação prévia ao CB;

- 2.9.1. As acções inspectivas podem realizar-se através do SRPCBA/ Inspecção de Bombeiros, do Núcleo Operacional de Coordenação do Programa do DAE (NOCPDAE) ou de ambos em simultâneo, estando a primeira limitada a questões não médicas;

### **3. FASES DO PROJECTO-PILOTO**

- 3.1. O Projecto-Piloto conta com as seguintes fases :

- 3.1.1. Fase 2 - Validação da formação;
- 3.1.2. Fase 1 - Divulgação e candidatura dos CB's;
- 3.1.3. Fase 3 - Decisão de integração do CB no projecto-piloto;
- 3.1.4. Fase 4 - Início do projecto-piloto.

### **4. FASE 1 - VALIDAÇÃO DA FORMAÇÃO**

- 4.1. A desfibrilhação automática externa é um acto médico que, para ser praticado por não médicos, necessita da habilitação do não médico e de delegação de competência por parte de um médico.
- 4.2. Na RAA, a Coordenadora do Programa Regional de DAE, que é simultaneamente a Coordenadora do NOCPDAE, vai delegar nos operacionais não médicos a possibilidade de realizar desfibrilhação automática externa.
- 4.2.1. Antes de conceder a delegação ocorrerá a validação das competências pela referida médica Coordenadora.

### **5. FASE 2 - DIVULGAÇÃO E CANDIDATURA DOS CB's**

#### **5.1. Premissas para a implementação do PP-DAE no CB**

- 5.1.1. A inclusão de um CB no projecto-piloto de DAE pressupõe que este aceite as seguintes condições :

5.1.1.1. A responsabilidade de implementação do projecto-piloto no CB é do Comandante;

5.1.1.2. A implementação do projecto-piloto conta exclusivamente com os tripulantes já formados em DAE-SBV, ainda que previamente sujeitos à validação descrita em "Fase 1 - Validação da formação", assumindo que a taxa de validação pela médica Coordenadora do Programa Regional de DAE para a prática de DAE será muito elevada;

5.1.1.3. O projecto-piloto pode cessar a qualquer tempo e sem aviso prévio se se verificar que não foram cumpridos os procedimentos estabelecidos para inclusão no projecto-piloto, nomeadamente em termos de manutenção de equipamentos, proficiência e qualidade de serviço, não transmissão de dados de desfibrilhação, falta de registos ou outros actos ou omissões imputáveis ao CB e que coloquem em causa o integral cumprimento dos princípios e normas do Programa Regional de DAE;

5.1.1.4. O CB garante pessoal de serviço com delegação de competências da Coordenadora Regional do Programa de DAE as 24 horas do dia, na sede do Corpo de Bombeiros.

5.1.2. A inclusão do CB depende da aceitação das regras enunciadas neste documento, sob a forma de documento oficial.

## **6. FASE 3 - INTEGRAÇÃO DO CB NO PROJECTO-PILOTO**

### **6.1. Fase 3A - Delegação de competências**

6.1.1. A médica coordenadora do PR-DAE fará a delegação de competências para a desfibrilhação automática externa a cada operacional DAE, através do envio de um documento específico para o efeito, que terá validade idêntica à da qualificação, com as ressalvas do número seguinte.

6.1.2. O documento específico referido no nº anterior (delegação de competência), podendo ser revogado a todo o tempo, sempre que



se verifique que o operacional DAE cometeu erros graves, em contexto de desfibrilhação ou em acto inspectivo.

6.1.2.1. Caso a delegação de competência cesse há o dever do operacional DAE, através do comandante do CB, de remeter de imediato o documento ao SRPCBA, que o arquivará às ordens da coordenadora do NOCPDAE.

6.1.3. Tal envio será realizado nas 72 horas seguintes à cessão da delegação de competências.

6.1.3.1. Tal falta poderá determinar os respectivos procedimentos disciplinares.

## **6.2. Fase 3B - Integração do CB**

6.2.1. O SRPCBA notifica o CB da data de início da implementação do programa.

6.2.2. Desta notificação constará ainda :

6.2.2.1. A ambulância ou ambulâncias onde o programa será implementado;

6.2.2.2. Normas de activação de ambulâncias do PR-DAE;

6.2.2.3. Outras normas operacionais.

## **7. FASE 4 - PROJECTO-PILOTO**

7.1. O projecto-piloto inicia-se a partir da notificação indicada em 6.2.1, com avaliações periódicas.

## **8. NOTAS FINAIS**

8.1. Eventuais questões serão resolvidas pelo SRPCBA através e em concordância com o NOCPDAE.

O Presidente do SRPCBA,

Pedro Carvalho

## **ANEXO I - REFERÊNCIAS LEGISLATIVAS**

### **DAE**

- Secretário Regional da Habitação e Equipamentos e Secretário Regional dos Assuntos Sociais
  - Despacho n.º 236/2008, de 14 de Março
- Secretário Regional da Ciência, Tecnologia e Equipamentos e Secretário Regional da Saúde
  - Despacho Normativo de 33/2010, de 21 de Maio
- Ministério da Saúde
  - Decreto-lei n.º 188/2009, de 12 de Agosto

### **Dispositivos médicos**

- Directiva n.º 93/42/CEE, do Conselho

### **Bombeiros**

- Resolução n.º 250/97, de 27 de Novembro
- Decreto Legislativo Regional n.º 11/2007/A, de 23 de Abril
- Resolução do Conselho de Governo n.º 93/2006, de 27 de Julho
- Resolução do Conselho de Governo n.º 123/2008, de 22 de Setembro

## **ANEXO II - ACRÓNIMOS**

CB .....	Corpo de Bombeiros
DAE.....	Desfibrilhador Automático Externo
DAE.....	Desfibrilhação automática externa
DRS.....	Direcção Regional de Saúde
NOCPDAE.....	Núcleo Operacional de Coordenação do Programa do DAE
PCR.....	Paragem cardio-respiratória
PR-DAE.....	Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa
RAA.....	Região Autónoma dos Açores
SBV .....	Suporte básico de vida
SRPCBA .....	Serviço Regional de Protecção Civil e Bombeiros dos Açores
SRS .....	Secretaria Regional da Saúde
TO .....	Teatro de Operações

## **ANEXO III - VERIFICAÇÃO DE DAE**

A verificação dos DAE deve seguir as seguintes regras :

1. O responsável por estes Registos é o Operacional de DAE que assistiu à situação.
  - 1.1. Se o Responsável pela manutenção do equipamento for outro Operacional, o mesmo deve assinar no mesmo registo, mas na secção respeitante a esta verificação.
2. Manter todo o equipamento em condições adequadas, de acordo com recomendações técnicas de cada fabricante (documentos disponíveis em cada serviço/sector).
3. Efectuar o Registo de manutenção do equipamento (mensal) e o registo do teste de funcionalidade do aparelho (diário), de acordo com modelo de "check-list" /lista de verificação indicada.
4. Datar e identificar registos (assinatura e nº mecanográfico do operacional e responsável pela manutenção de equipamentos).
5. Manter junto de cada DAE:
  - 5.1. Lista de verificação mais recente (protegida em bolsa plástica);
  - 5.2. Cartão de acção;
  - 5.3. Manual ou ficha de instruções de fabricante.
6. Manter arquivadas em dossier específico do serviço as listas de verificação anteriores.
7. Substituir o equipamento e componentes (ex: eléctrodos, baterias ou pilhas) que não estejam em condições e registar datas respectivas.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Secretaria Regional da Ciência, Tecnologia e Equipamentos  
SERVIÇO REGIONAL DE PROTECÇÃO CIVIL E BOMBEIROS DOS AÇORES

LISTA DE VERIFICAÇÃO / MANUTENÇÃO - EQUIPAMENTO DAE

Corpo de Bombeiros: \_\_\_\_\_ Mês/Ano: \_\_\_\_\_ Ambulância: \_\_\_\_\_  
Marca / tipo DAE: \_\_\_\_\_ N.º série: \_\_\_\_\_

Dia	Estado exterior sem alterações	Indicador de status de bateria	Kits de electrodos adulto	Kits de electrodos pediátrico	Auto teste DAE	Bateria suplenete	Substituir bateria*	Assistência técnica*	Rubrica	N.º Mec.
Se OK ou existente e em condições, assinalar com ✓; Se problema ou não conformidade, assinalar com X										
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

\* Preencher somente se acção efectuada nesse sentido.

Manutenção (verificação mensal)	Data de validade (dia/Mês/Ano)	Data de substituição (dia/Mês/Ano)	Rubrica	N.º Mec.
Validade de electrodos - adulto				
Validade de electrodos - pediátrico				
Validade bateria				

## **ANEXO IV - PROCEDIMENTOS**

1. Em caso de PCR, comunicar de imediato, via rádio, ao serviço de urgência hospitalar (HDES ou HSEAH):
  - 1.1. Local e hora da ocorrência
  - 1.2. Circunstância / Tipo de ocorrência
  - 1.3. Dados da vítima: sexo; idade (pelo menos aparente)
  - 1.4. Situação referente às indicações de DAE
2. Em nenhuma circunstância, o DAE pode ser ligado:
  - 2.1. A uma vítima consciente ou com sinais de circulação;
  - 2.2. Em caso de morte óbvia (ex.: putrefacção adiantada; rigidez cadavérica ou decapitação).
3. Não utilizar DAE em caso de crianças com menos de 1 ano de vida.
4. Em caso de vítima inconsciente e sem sinais de circulação:
  - 4.1. Cumprir estritamente o algoritmo de actuação
  - 4.2. Alertar sistema de emergência (situações: sistema de emergência interna intra-instituição de saúde; comunicação via rádio para serviços de urgência de unidade de saúde mais próxima)
  - 4.3. Iniciar de imediato SBV
  - 4.4. Conectar DAE e actuar em conformidade
5. Antes da aplicação dos eléctrodos de DAE, é obrigatório verificar:
  - 5.1. Se a vítima está molhada: secá-la bem; retirar roupa molhada
  - 5.2. Se a vítima possui pacemaker - colocar os eléctrodos de desfibrilhação afastados do gerador.
    - 5.2.1. Se, nestas situações, o DAE informar repetidamente a mensagem "Movimento detectado" - "Parar o movimento", mas nenhum movimento da vítima for detectável, ignorar as ordens do DAE e iniciar de imediato manobras de SBV.
  - 5.3. Se a vítima apresenta algum adesivo medicamentoso colado no tórax deve ser retirado antes de iniciar as manobras.
  - 5.4. Se a vítima apresenta pêlos do tórax deve ser realizada a tricotomia com a gilette existente no DAE, permitindo uma melhor aderência dos eléctrodos;

6. Manter SBV durante transporte até ao serviço de urgência hospitalar ou possibilidade de iniciar SAV.
7. O DAE só pode ser desligado pelo Operacional por indicação do médico responsável pela continuidade do tratamento na unidade hospitalar ou pela decisão de suspensão dos esforços de reanimação.
  - 7.1. O DAE pode ainda ser desligado em qualquer TO, por ordem de um médico, devidamente identificado pelos dados da respectiva cédula profissional.
    - 7.1.1. Em quaisquer dos casos anteriores, a identificação do médico que determina a paragem das manobras deve ser ditada para o DAE, para que fique gravado.
8. Apenas em casos excepcionais deverá ser necessário o contacto com o médico cardiologista;
  - 8.1. O contacto é estabelecido através do canal 90 com a Estação Açor;
  - 8.2. A Estação Açor estabelece o contacto com o médico de serviço na Cardiologia do HDES e coloca-o em comunicação com a ambulância;
  - 8.3. Toda a conversação fica gravada, nos termos da lei em vigor.
9. Registar em modelo próprio, todas as situações de paragem cárdio-respiratória com ou sem utilização de DAE (Anexo IV - Registo de paragem cárdio-respiratória).
10. No período máximo de 24 horas, enviar ao SRPCBA, através do endereço [dae.srpcba@azores.gov.pt](mailto:dae.srpcba@azores.gov.pt), os ficheiros gerados pelo DAE (registo de utilização).
  - 10.1. O endereço acima indicado deve ser usado exclusivamente para envio de ficheiros relativos a intervenções;
  - 10.2. Deve ser remetido uma única mensagem por intervenção (ficheiro de dados do DAE e ficha de PCR);
  - 10.3. No assunto deve constar o número de ocorrência e identificação do CB;
  - 10.4. Somente deverá existir texto se alguma situação fora da rotina acontecer (ex utilização da EA para contacto com HDES);
  - 10.5. As listas mensais de verificação e outras questões (pedidos de equipamento, avarias) devem ser remetidas para [ib.srpcba@azores.gov.pt](mailto:ib.srpcba@azores.gov.pt).

11. Após a intervenção e recepção dos dados poderá existir um contacto com o Operacional, no sentido de ser avaliado e/ou corrigido o respectivo desempenho.



## ANEXO IV - REGISTO DE PARAGEM CÁRDIO-RESPIRATÓRIA

### REGISTO de PARAGEM CARDIORESPIRATÓRIA (PCR) e de UTILIZAÇÃO de DESFIBRILHADOR AUTOMÁTICO EXTERNO (DAE) PRÉ-HOSPITALAR

Viatura _____	Identificação da Vítima _____ Idade _____ Data de nascimento ____/____/____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nº Registo: _____  Data: ____/____/____
------------------	---	---

#### LOCAL DA PCR

Morada _____	Localidade _____
Freguesia _____	Concelho _____
Local: Domicílio <input type="checkbox"/> Via Pública <input type="checkbox"/> Local de trabalho <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> (especificar) _____	

#### DADOS SOBRE PCR

Paragem Testemunhada: Não <input type="checkbox"/> Hora estimada de colapso: ____ : ____ (quando possível)
Sim <input type="checkbox"/> - Hora ____ : ____ Testemunho por: leigo <input type="checkbox"/> ; profissional emergência <input type="checkbox"/>
Causa provável de PCR: Cardíaca <input type="checkbox"/> ; Trauma <input type="checkbox"/> ; Insufic. Respiratória <input type="checkbox"/> ; Submersão <input type="checkbox"/> ; Electrocussão <input type="checkbox"/> Intoxicação <input type="checkbox"/> ; Outra <input type="checkbox"/> (especificar quando possível) _____
SBV antes de chegada de profissional/equipa: Não <input type="checkbox"/> ; Sim <input type="checkbox"/> - Ventilação <input type="checkbox"/> CTE <input type="checkbox"/>
Confirmação de PCR pelo profissional/equipa: Não <input type="checkbox"/> - Consciente <input type="checkbox"/> ; Respira <input type="checkbox"/> ; Tem pulso <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> - Hora ____ : ____
RCR efectuada pelo profissional/equipa: Oxigénio <input type="checkbox"/> ; Ventilação <input type="checkbox"/> ; CTE <input type="checkbox"/> ; DAE <input type="checkbox"/>
Situação pós-manobras: RCE: Sim <input type="checkbox"/> ; Não <input type="checkbox"/> ; RRE: Sim <input type="checkbox"/> ; Não <input type="checkbox"/> ; Consciente: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
À admissão na U. de Saúde: Em manobras de RCP <input type="checkbox"/> ; RCE: <input type="checkbox"/> ; RRE: <input type="checkbox"/> ; consciente <input type="checkbox"/>

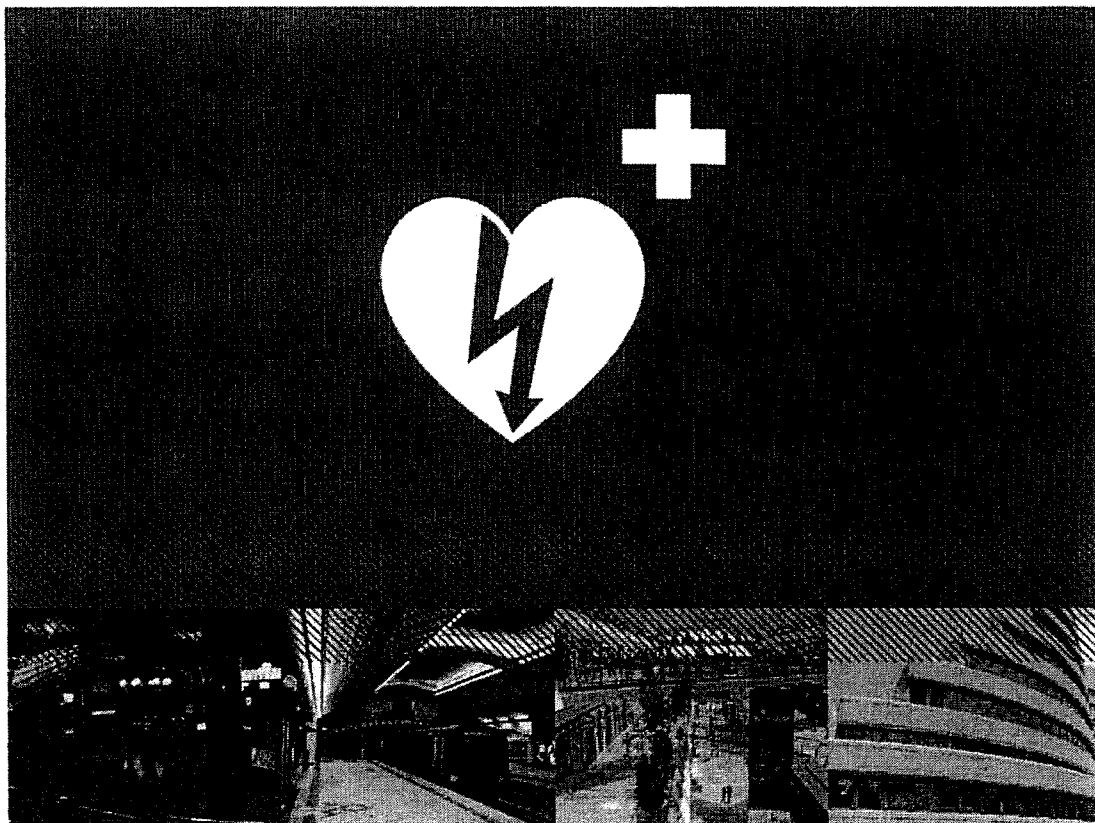
#### OUTROS REGISTOS DE TEMPOS

	hora	min	
Hora recepção chamada na Central			
Hora chegada junto à da vítima			
Hora início SBV pelo profissional/ equipa			
Hora de informação SU e de eventual pedido de SAV			
Hora de saída do local			
Hora de chegada à Unidade de Saúde			Unidade de Saúde

O Operacional \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

*Nota: a efectuar em modelo policopiativo (o verso deve conter legendagem das siglas)*





Programa Nacional de

# **Desfibrilhação Automática Externa**

Versão 1/2009

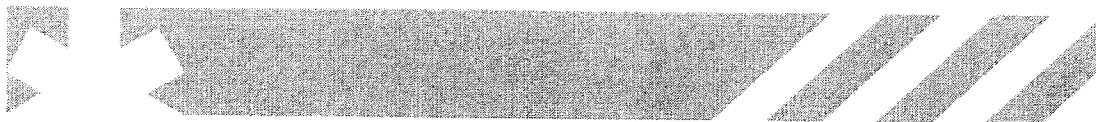


Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa

## **Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa**

Este programa poderá ser revisto sempre que o INEM, IP, o considere necessário





## Índice

Enquadramento	5
A importância da Desfibrilhação Automática Externa	6
A Desfibrilhação Automática Externa no contexto internacional	7
A Situação em Portugal	8
O INEM, I.P. no contexto da Desfibrilhação Automática Externa em Portugal	9
O Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa	10
Conceito	11
Coordenação do Programa	12
Objetivos do Programa	13
Prioridades e Critérios de Implementação	14
Integração das Atividades de DAE na Cadeia de Sobrevivência	16
Condições e requisitos para a utilização do Programa	17
Conteúdos do Curso de Formação Específico	19
Registos de PCR e de Utilização dos DAE	21
Logótipos e Sinalética	22
Programas de DAE em Locais de Acesso ao Público	24
Requisitos para Licenciamento	25
Requisitos Gerais	26
Responsável Médico	26
Operacionais de DAE	27
Delegação de Competências e Cartão de Operacional de DAE	28
Equipamentos de DAE	30
Período de Funcionamento	31
Dossiers de Pedido de Informação Prévia e de Pedido de Licenciamento	31
Mecanismos de Monitorização e Auditoria	32
Guia de Implementação de Programas de Acesso ao Público	34
Acreditação de Entidades Formadoras	35





## Enquadramento

## **A importância da Desfibrilhação Automática Externa**

A doença cardiovascular assume uma liderança destacada na morbilidade e mortalidade das populações do mundo ocidental. Em Portugal, as doenças cardiovasculares constituem um dos problemas de saúde mais graves para a população. A maioria das mortes evitáveis associa-se à doença coronária e ocorre fora dos hospitais. A evidência empírica permite afirmar que, em até metade dos casos de paragem cardiorrespiratória (PCR), as vítimas não chegam com vida aos hospitais, sendo muitas vezes a morte súbita a primeira manifestação dessa doença.

A fibrilhação ventricular é o mecanismo mais frequente da paragem cardiorrespiratória de origem cardíaca e o seu único tratamento eficaz é a desfibrilhação elétrica. Nestes casos, a probabilidade de sobrevivência é tanto maior quanto menor o tempo decorrido entre a fibrilhação e a desfibrilhação. A experiência internacional demonstra que, em ambiente extra-hospitalar, a utilização de desfibrilhadores automáticos externos (DAE) por pessoal não médico aumenta significativamente a probabilidade de sobrevivência das vítimas. No entanto, só a existência de uma cadeia de sobrevivência eficiente permite tornar a DAE um meio eficaz para a melhoria da sobrevida após PCR de origem cardíaca.



## **A Desfibrilhação Automática Externa no contexto internacional**

A desfibrilhação precoce enquanto objetivo é difícil de atingir se efetuada apenas por médicos, já que a PCR ocorre, na maioria das vezes, em ambiente pré-hospitalar. Face a esta realidade, foi instituída e/ou regulamentada em muitos países a desfibrilhação por não médicos.

O *International Liaison Committee On Resuscitation* (ILCOR) recomenda que, em muitas circunstâncias, profissionais não médicos possam ser autorizados e incentivados a utilizar desfibriladores automáticos externos, e o *European Resuscitation Council* defende que cada ambulância seja dotada de capacidade de desfibrilhação automática. O desenvolvimento técnico dos denominados "desfibriladores automáticos externos" (DAE) permite hoje a sua utilização segura desde que operados por pessoal treinado especificamente para o efeito.



## A Situação em Portugal

Numa declaração conjunta sobre a prática da desfibrilhação automática, o Conselho Português de Ressuscitação e a Sociedade Portuguesa de Cardiologia assumiram para Portugal as recomendações do ILCOR, e consideram que a utilização de DAE por não médicos "só pode ser autorizada e legalizada se integrada em modelo organizativo que tenha controlo médico e auditoria médica qualificados".

Em 12 de agosto de 2009 foi publicado o decreto-lei nº 188/2009, que estabelece as regras a que se encontra sujeita a prática de atos de DAE por não médicos, bem como a instalação e utilização de desfibriladores automáticos externos no âmbito quer do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), quer de programas de desfibrilhação em locais de acesso ao público.

De acordo com este decreto-lei, o ato de desfibrilhação, ainda que realizado através de desfibriladores automáticos, só pode ser realizado por não médicos por delegação de um médico, sob a sua supervisão e desde que integrado em programa de desfibrilhação automática externa previamente licenciado pelo INEM, I.P..

## **O INEM, I.P. no contexto da desfibrilhação automática externa em Portugal**

Em Portugal, compete ao Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM, I.P.), o papel central na regulação da atividade de DAE em ambiente extra-hospitalar.

Na qualidade de entidade responsável pelo SIEM, que se define como o conjunto de ações extra-hospitalares, hospitalares e inter-hospitalares, englobando a intervenção ativa, dinâmica e coordenada dos vários componentes da comunidade, de modo a possibilitar uma atuação rápida, eficaz e com economia de meios, ao INEM, I.P. incumbe a definição, organização, coordenação e avaliação das atividades do SIEM, nomeadamente quanto ao sistema de socorro pré-hospitalar nas suas vertentes medicalizado e não medicalizado e a sua articulação com os serviços de urgência/emergência.

Neste contexto, o INEM, I.P. entende ser da sua responsabilidade promover a utilização de Desfibrilhação Automática Externa em veículos de emergência.

Ao INEM, I.P. compete ainda licenciar a utilização de desfibriladores automáticos externos, quer no âmbito do SIEM, quer em locais de acesso ao público, bem como monitorizar e fiscalizar o exercício da DAE.



## **O Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa**

## Conceito

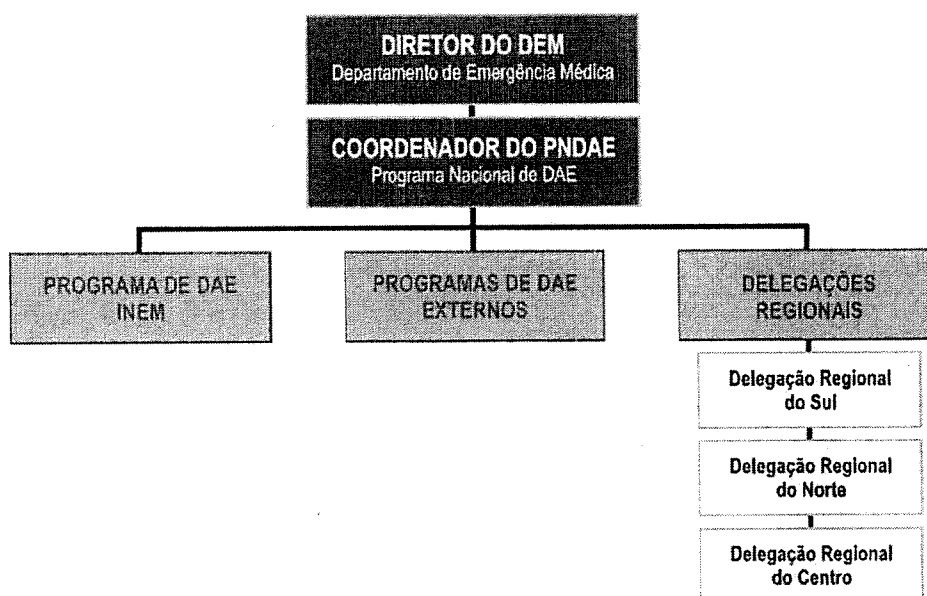
O Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa (PNDAE) visa a criação, pelo INEM, I.P., de uma rede de desfibrilhação automática externa com o seguinte conteúdo:

- a) Forma de integração das atividades de DAE na cadeia de sobrevivência;
- b) Definição dos conteúdos do curso de formação específico de que depende a certificação dos operacionais de DAE;
- c) Definição das prioridades e critérios técnicos da respetiva implementação;
- d) Definição do funcionamento dos mecanismos de monitorização e de auditoria, no âmbito da DAE desenvolvida pelas entidades licenciadas.

## Coordenação do Programa

A Coordenação do PNDAE é da responsabilidade do INEM, I.P., a quem compete, em função da avaliação face aos objetivos definidos, a definição da estratégia de desenvolvimento do Programa.

Por decisão do Conselho Diretivo do INEM, I.P., a Coordenação do PNDAE fica na dependência direta do Departamento de Emergência Médica (DEM) do INEM, I.P. e terá o seguinte organograma funcional:



## Objetivos do Programa

O Objetivo nuclear do PNDAE é a promoção da melhoria da sobrevivência das vítimas de morte súbita de etiologia cardíaca.

O Objetivo principal do programa é garantir o reforço da cadeia de sobrevivência, entendida como o conjunto de ações sequenciais realizadas de forma integrada por diferentes intervenientes, com vista a garantir a máxima probabilidade de sobrevivência a uma vítima de paragem cardiorrespiratória. Este reforço é garantido ao difundir a capacidade de desfibrilhação em viaturas de emergência tripuladas por não médicos e em programas de DAE implementados em locais de acesso ao público, tornando-a efetivamente mais precoce.

## Prioridades e Critérios de Implementação

Tendo em conta que os recursos disponíveis são finitos, a implementação do PNDAE, como em qualquer outro programa/atividade, exige a otimização do binómio custo/benefício o que implica, designadamente, a adoção de uma estratégia de desenvolvimento progressiva e interativa, de acordo com prioridades e critérios pré-definidos.

Nessa definição e tendo em conta, como se referiu, a necessidade de otimizar os recursos disponíveis, dever-se-á atender:

- No que se refere à definição de prioridades, às áreas geográficas de maior densidade e concentração populacional, aliado à evidência de maior probabilidade de ocorrência em locais com grande afluência de público, período de funcionamento alargado, i.e. a possibilidade de um acontecimento de morte súbita num período de 2 anos, numa lógica de “estar onde a probabilidade de ser necessário é maior” e, simultaneamente, garantir a máxima rentabilização possível do investimento efetuado;
- No que se refere à definição de critérios, à capacidade instalada para cumprir, de forma contínua e sustentada, todos os pressupostos, requisitos e condições técnicas, logísticas e de gestão, exigíveis para o funcionamento adequado e corretamente integrado na cadeia de sobrevivência.

Assim, a estratégia a adotar deve passar por:

- Garantir a sustentabilidade do Programa nas Ambulâncias de Emergência do INEM, I.P.;
- À medida que forem existindo as imprescindíveis competências, expandir a utilização do Programa às restantes Ambulâncias tipo B dos parceiros do INEM, I.P. no SIEM, sempre sob responsabilidade e orientação do INEM, I.P.;
- Promover, licenciar, monitorizar e fiscalizar a prática da DAE em programas autónomos de DAE implementados em Locais de Acesso ao Público e nas Ambulâncias tipo A, desde que reunidos os requisitos e as condições definidas;
- Consolidar o Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa e garantir que é sustentável.

Salienta-se que, à luz da legislação aprovada em Portugal, aceitando a colaboração de outras entidades de carácter público ou privado na implementação do Programa Nacional de DAE, pretende o INEM, I.P. que os programas desenvolvidos por essas entidades contribuam para a consolidação do mesmo, obviamente aceitando razões abrangentes para a implementação, não prescindindo no entanto dos critérios de manutenção para o correto funcionamento de programas.



## **Integração das Atividades de DAE na Cadeia de Sobrevivência**

De acordo com o Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, *"a utilização de desfibrilhação automática externa por não médicos em Portugal, fora de um contexto organizativo estruturado e sem controlo médico, pode acarretar riscos e prejuízos inerentes a práticas menos qualificadas, por pessoas sem formação ou, porventura, deficiente formação."*

## **Condições e requisitos para a utilização do Programa**

De acordo ainda com os princípios emanados em decreto-lei, a prática de atos de DAE por operacionais não médicos, em ambiente extra-hospitalar, só é permitida desde que se cumpram as seguintes condições gerais:

Prática do Ato de DAE:

- A prática de atos de DAE seja praticada sob supervisão médica.
- Os atos de DAE estejam obrigatoriamente inseridos em programas de DAE e integrados no modelo de organização da cadeia de sobrevivência previsto para Portugal.
- Quem, perante uma situação de paragem cardiorrespiratória, pratica o ato de DAE deve directamente ou através de qualquer outra pessoa que designe para o efeito, ativar o primeiro elo da cadeia de sobrevivência, comunicando ao INEM, I.P., a situação através do número europeu de emergência 112.
- Sempre que possível, a comunicação através do 112 deve ser prévia à prática de um ato de DAE.

#### Programas de DAE:

- Exista um médico responsável pelo programa de DAE.
- O médico responsável pelo programa de DAE possua experiência relevante em medicina de emergência ou de urgência, em cuidados intensivos ou em cardiologia.
- Existam dispositivos de desfibrilhação automática externa.
- Dependendo da natureza do programa, existam operacionais de DAE em número suficiente (i.e. capazes de dar resposta em tempo oportuno) para assegurar o período de funcionamento do programa de DAE.
- Exista um responsável pelo controlo das necessidades formativas para manter o programa.
- Existam registos de todas as utilizações dos DAE e que estes possuam características que permitam a posterior análise dessas utilizações.
- Exista um permanente controlo de qualidade de todas as etapas do programa.

## Conteúdos do Curso de Formação Específico

Tendo em conta a importância da cadeia de sobrevivência e o enquadramento na sociedade portuguesa, considera-se fundamental a competência em suporte básico de vida, para a utilização de DAE.

Assim, apesar de noutros países serem feitas formações exclusivamente em DAE, no contexto organizativo atual preconiza-se a formação sequencial ou simultânea em suporte básico de vida e DAE.

As temáticas fundamentais a abordar são:

- Cadeia de Sobrevivência;
- Algoritmo do Suporte Básico de Vida;
- Algoritmo de Actuação com Desfibrilhador Automático Externo.

O INEM, I.P. de acordo com a sua missão definida no artigo 3º do decreto-lei nº 220/2007, considera que, quanto ao reconhecimento de orientações científicas sobre a prática de desfibrilhação automática externa, são consideradas como válidas as metodologias emanadas pelo *International Liaison Committee On Resuscitation* (ILCOR), desde que a integração desses princípios seja comprovadamente ajustada à realidade nacional.

O INEM, I.P. reconhece que a cadeia de sobrevivência e a estrutura do sistema de socorro pré-hospitalar em uso em Portugal, se aproxima mais das orientações preconizadas pelo *European Resuscitation Council* no documento *Guidelines for Resuscitation 2005 Section 2. Adult basic Life support and use of automated external defibrillators*,

publicado na revista *Resuscitation* (2005) 67S1, S7-S23. Por este motivo considera o INEM, I.P. que deverão ser estas as orientações recomendadas no PNDAE.

Reconhecendo que em Portugal também tem sido até à data ministrada formação de acordo com as orientações produzidas pela *American Heart Association* no documento: *Part 4: Adult Basic Life Support*, publicado na revista *Circulation* 2005; 112;IV-19-IV-34, considera o INEM, I.P. que embora sejam consideradas idóneas estas orientações, apresentam diferenças metodológicas de abordagem da vítima e acionamento do sistema de emergência médica. Por este motivo, estas orientações apenas poderão ser aceites se, comprovadamente, forem adaptadas à realidade nacional.

Assumindo pois eventuais diferenças nos vários modelos formativos disponíveis e desde que devidamente adaptados à realidade nacional, o INEM, I.P. atualmente considera como adequados os modelos formativos recomendados pelas seguintes entidades para formação em SBV-DAE:

- Conselho Português de Ressuscitação CPR
- *American Heart Association* - AHA
- *European Reference Centre for First Aid Education* - ERCFAE
- Entidades Reconhecidas pelo *International Liaison Committee On Resuscitation* - ILCOR

**NOTA:** Outras Entidades poderão vir a ser consideradas no futuro.

As entidades formativas já acreditadas por uma das instituições acima indicadas deverão de qualquer modo submeter a sua candidatura à acreditação pelo INEM, I.P. para poderem ministrar formação reconhecida pelo PNDAE. (ver abaixo o capítulo Acreditação de Entidades Formativas).

## Registos de PCR e de Utilização dos DAE

Existe consenso generalizado, entre as várias entidades científicas que emitem recomendações acerca da prática da desfibrilhação automática externa por não-médicos, acerca da imperiosa necessidade de que, para todos os programas de DAE, existam registos sobre a incidência de episódios de paragem cardiorrespiratória e registos de toda e qualquer utilização dos DAE, quer tenham ou não sido aplicados choques durante as manobras de reanimação efetuadas.

Por outro lado, as recomendações conjuntas do *European Resuscitation Council* e da *European Society of Cardiology* para a utilização de desfibriladores automáticos externos (DAE) na Europa consideram que a organização de programas de DAE deve ter por base a recolha exaustiva de dados sobre a prevalência e epidemiologia da morte súbita na área.

Em Portugal o INEM, I.P., no âmbito das suas competências, criou e desenvolveu o registo nacional de paragem cardiorrespiratória pré-hospitalar (RNPCR-PH).

A inclusão de todos os programas de DAE licenciados pelo INEM, I.P. no RNPCR-PH é pois condição obrigatória para que o melhor conhecimento da realidade nacional permita o mais adequado estabelecimento de prioridades na implementação de futuras expansões do PNDAE e, por outro lado, para permitir cumprir com os requisitos mais básicos das auditorias a implementar pelo INEM. I.P a todos os programas de DAE licenciados.

## Logótipos e Sinalética

A identificação objetiva de instalações e locais onde exista um programa de DAE em funcionamento deve ser universalmente reconhecida por qualquer cidadão. Nesse sentido considera-se adequada a utilização de simbologia internacional.

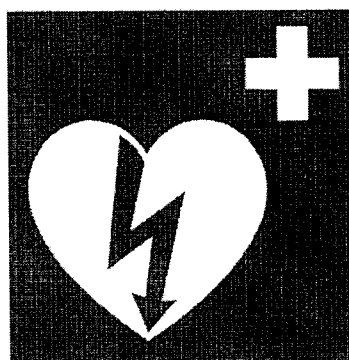
Por este motivo, o INEM, I.P. adotou para o Programa Nacional de DAE o logótipo internacional de DAE proposto pelo *International Liaison Committee on Resuscitation* (ILCOR)

Detalhes sobre este logótipo ILCOR podem ser encontrados no sítio do *European Resuscitation Council* em:

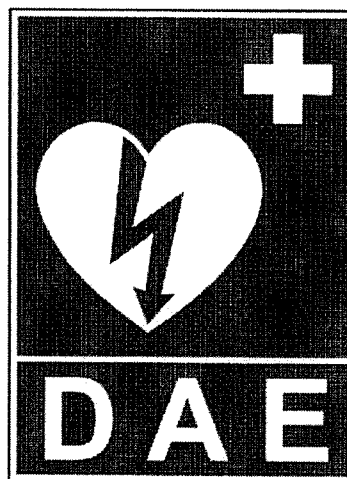
<https://www.erc.edu/index.php/newsItem/en/nid=204/>

De acordo com esta decisão, os logótipos abaixo indicados devem igualmente ser os adotados pelos Programas de DAE licenciados pelo INEM, I.P. ao abrigo do Decreto-Lei nº 188/2009

Logótipo para Timbres



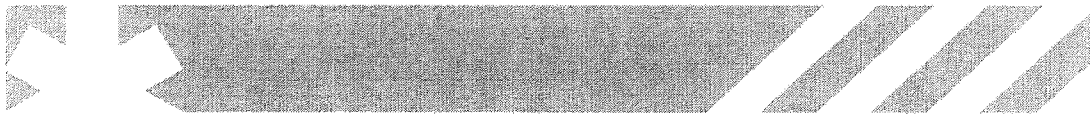
### Logótipos para Sinalética



O INEM, I.P. pode fornecer os protótipos destes logótipos em suporte digital de elevada qualidade aos responsáveis dos Programas de DAE licenciados pelo INEM, I.P.



## **Programas de DAE em Locais de Acesso ao Público**



## Requisitos para Licenciamento

## Requisitos Gerais

A licença para instalação e utilização de equipamentos de DAE depende da verificação cumulativa dos seguintes requisitos:

- a) Existência de um responsável médico;
- b) Existência de dispositivos de DAE;
- c) Existência de operacionais de DAE em número suficiente para assegurar a prática de atos de DAE durante o período de funcionamento do programa de DAE;
- d) Adequação ao PNDAE e garantia do cumprimento integral dos respectivos princípios e normas.

## Responsável Médico

Todos os programas de DAE devem ter um Responsável Médico de acordo com o determinado pelo decreto-lei nº 188/2009.

Ao abrigo do artigo 6º do mesmo decreto-lei, só podem ser responsáveis médicos, no âmbito de programas de DAE, licenciados em Medicina com experiência relevante em medicina de emergência ou de urgência, em cuidados intensivos ou cardiologia.

Esta experiência deve ser documentada através do envio para o INEM, I.P. de curriculum vitae resumido do responsável médico pelo programa da DAE.

## **Operacionais de DAE**

O número mínimo de operacionais treinados deve ser suficiente para garantir resposta pronta com DAE, em intervalo de tempo inferior a 3 minutos após o colapso.

Os operacionais de DAE têm obrigatoriamente de possuir formação em SBV-DAE ministrada por entidade acreditada pelo INEM, I.P., para ministrar a formação. Esta formação tem de estar documentada.

## **Delegação de Competências e Cartão de Operacional de DAE**

O Médico Responsável por cada Programa de DAE poderá delegar a competência de efetuar desfibrilhação, com recurso a desfibriladores automáticos externos, nos indivíduos prévia e devidamente treinados em cursos de DAE ministrados pelas entidades formadoras reconhecidas pelo INEM.

Esta delegação de competências deve estar documentada através do preenchimento do documento de **"Delegação de Competência para a Prática da Desfibrilhação Automática Externa por Não Médicos"**. Ao aceitar a delegação desta competência, o indivíduo a quem a mesma é delegada torna-se deste modo um Operacional de DAE (ODAE).

Este documento deverá ser assinado em duplicado pelo Médico Responsável e pelo ODAE, ficando uma cópia nos registos do Programa de DAE e a outra com o ODAE. O documento terá validade coincidente com a da formação em curso acreditado de DAE (ou recertificação), devendo ser renovado por idênticos períodos.

Todos os ODAE deverão identificar-se como tal junto das equipas de emergência do SIEM. Para tal deverão ser sempre portadores dum cartão que os identifique como Operacionais de DAE.

Com vista a uniformizar o modelo de cartão de ODAE, o INEM criou o **Cartão de Operacional de DAE** que deverá ser atribuído a todos os ODAE pelos responsáveis pelos vários programas de DAE autorizados pelo INEM.

No cartão de Operacional de DAE deverá ser colada a fotografia do ODAE, o seu nome na face anterior e a validade do mesmo (nunca posterior à data de validade da formação em DAE).

No verso do cartão deverá ser inscrito o nome do Programa de DAE em que o Operacional está incluído e a assinatura do Médico Responsável pelo programa e respetivo nº da cédula da Ordem dos Médicos.

As entidades promotoras de programas de DAE licenciados pelo INEM poderão (se assim o entenderem) colocar o respetivo logótipo à direita dos 3 logótipos existentes no verso do cartão de ODAE.

O INEM fornecerá a estas entidades licenciadas o modelo do Cartão de ODAE em suporte digital (imagem-vetor) e as respetivas normas de utilização.

## Equipamentos de DAE

O número mínimo de equipamentos deve ser suficiente para garantir resposta pronta com DAE em intervalo de tempo inferior a 3 minutos após o colapso, em qualquer localização abrangida pelo Programa de DAE.

Os equipamentos de DAE, como dispositivos médicos que são, têm de estar em conformidade com o determinado pelo INFARMED para este tipo de equipamentos.

Deste modo, todas as empresas que comercializam equipamentos de DAE devem:

- Possuir Certificado de Conformidade CE (passado pelo organismo notificado);
- Produzir Prova de Registo no INFARMED;
- Possuir Declaração de Conformidade CE (emitida pelo fabricante dos DAE);
- Fornecer Rotulagem e Folhetos de Instruções em Português.

Além das características definidas no decreto-lei nº 188/2009, os equipamentos devem emitir comandos sonoros em língua portuguesa e possuir algoritmos de decisão válidos, de acordo com as recomendações actualizadas para a DAE.

Todos os Programas de DAE devem ainda dispor de *software* adequado para análise, à *posteriori*, dos registos derivados dos DAE.

## **Período de Funcionamento**

A entidade requerente tem de fazer prova que, durante o período em que se propõe ter o programa de DAE ativo, tem operacionais disponíveis em número suficiente (assim como equipamentos de DAE em número suficiente e acessíveis aos operacionais), para garantir resposta em tempo inferior a 3 minutos após o colapso.

## **Dossiers de Pedido de Informação Prévia e de Pedido de Licenciamento**

As entidades que pretendam avaliar a conveniência da implementação de um plano integrado de DAE nas suas instalações/veículos podem solicitar ao INEM, I.P. um parecer prévio de acordo com o determinado no artigo 21º do decreto-lei nº 188/2009.

Por outro lado, as entidades que pretendam submeter um pedido de licenciamento para um programa de DAE podem fazê-lo mediante envio do pedido dirigido ao Presidente do Conselho Diretivo do INEM, I.P., de acordo com o previsto no artigo 13º do mesmo decreto-lei.

As listagens dos documentos necessários para um e outro tipo de pedido e as minutas dos respetivos requerimentos podem ser encontradas no site do INEM.



## Mecanismos de Monitorização e Auditoria

O Capítulo IV do decreto-lei nº 188/2009 confere ao INEM, I.P. específicas competências de monitorização (artigo 23º) e de fiscalização (artigo 24º) da atividade no âmbito da DAE desenvolvida pelas entidades licenciadas.

Os mesmos artigos estabelecem ainda a obrigatoriedade das entidades licenciadas de enviarem ao INEM, I.P. relatórios periódicos de toda a atividade desenvolvida e o livre acesso aos agentes de fiscalização nomeados pelo INEM, I.P. para auditorias (periódicas ou aleatórias) aos diferentes aspectos do Programa de DAE (documentação do Programa, registos de PCR e registos de utilização dos DAE, nomeadamente os registos armazenados pelo *software* de revisão de casos.

Dando cumprimento a estas determinações legais, devem as entidades licenciadas colaborar com a monitorização e a fiscalização dos seus programas de DAE enviando relatórios periódicos ao INEM para monitorização da atividade desenvolvida e facilitando o acesso dos agentes de fiscalização/auditoria produzindo os documentos e registos por eles solicitados.

- **Monitorização**

- Relatórios semestrais para o INEM, I.P. onde devem constar:
  - Identificação do programa;
  - Nº de aparelhos e nº de operacionais de DAE no programa;
  - Horário de funcionamento;
  - Nº de casos registados nos últimos 6 meses;
  - Resultados do processo de auditoria de cada caso;
  - Nº cumulativo de casos desde o início do programa.

- **Auditoria**

- Análise dos dados produzidos;
- Produção de relatório para enviar ao INEM, I.P. (semestral);
- Produção de relatório pelo INEM, I.P. para enviar ao programa (semestral):
  - Identificação de necessidades formativas;
  - Identificação de erros no protocolo;
  - Medidas corretivas a implementar.

## **Guia de Implementação de Programas de Acesso ao Público**

Com vista a facilitar o desenho de programas de DAE em locais de acesso ao público, a Coordenação do PNDAE desenvolveu um Guia de Implementação que poderá constituir preciosa ajuda e responder às questões mais frequentemente colocadas nesta fase de planeamento de programas de DAE.

## Acreditação de Entidades Formadoras

Na alínea b) do ponto 1 do artigo 5º do decreto-lei nº 188/2009 prevê-se que o PNDAE deve conter

*b) Definição dos conteúdos do curso de formação específico de que depende a certificação dos operacionais de DAE, nos termos do n.º 2 do artigo 9.º;"*

O nº 2 do artigo 9º estabelece que

*2 - A certificação referida no número anterior está dependente da conclusão, com aproveitamento, de um curso de formação específico, cujos termos e condições constam do PNDAE.*

Da leitura destes 2 artigos do decreto-lei claramente resulta que só poderão ser certificados como Operacionais de DAE os indivíduos não médicos que tenham cumprido, com aproveitamento, um curso de formação específico cujos conteúdos programáticos devem estar definidos no PNDAE.

Por outro lado, fica subjacente a noção de que outras entidades além do INEM, I.P. podem ministrar estes cursos de formação específicos desde que previamente acreditadas para tal pelo INEM, I.P.

No PNDAE é deste modo prevista a possibilidade de entidades formadoras poderem candidatar-se junto do INEM, I.P. para serem acreditadas para formação em cursos de SBV-DAE.


Uma vez que os cursos ministrados pelas várias entidades podem variar em termos de conteúdo e de modelo formativo, definiu-se no PNDAE (com a supervisão do Departamento de Formação em Emergência Médica (DFEM) do INEM, I.P. ) um **Dossier de Acreditação para Formação em SBV-DAE**.

Neste documento estabelecem-se os conteúdos programáticos e métodos pedagógicos a que deve obedecer a formação nesta área e as condições mínimas para conceder a acreditação para este tipo de formação.

Existe alguma margem para que os vários modelos formativos recomendados pelas várias entidades internacionalmente reconhecidas possam ser respeitados, sem no entanto prescindir de alguns requisitos mínimos que garantam a qualidade da formação ministrada nos cursos das entidades que vierem a ser acreditadas e a adaptação dos vários modelos à realidade nacional.

Neste documento aceitam-se como válidos, nesta fase, os modelos formativos recomendados por:

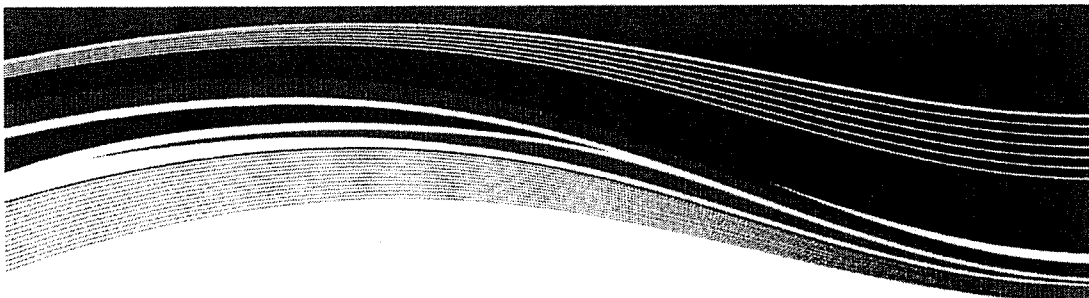
- Conselho Português de Ressuscitação - CPR;
- *American Heart Association* - AHA;
- *European Reference Centre for First Aid Education* - ERCFAE;
- Entidades reconhecidas pelo *International Liaison Committee On Resuscitation* - ILCOR.



As entidades formadoras que se candidatem à acreditação pelo INEM, I.P. para formação em SBV-DAE, e que já tenham reconhecimento prévio, deverão apresentar documento comprovativo desse reconhecimento onde se mencione que a entidade candidata é uma escola de formação que cumpre os modelos formativos recomendados pela estrutura cientificamente credível na qual está certificada.

**NOTA:** Outras Entidades poderão vir a ser consideradas no futuro.

As entidades candidatas à acreditação pelo INEM, I.P. para formação em SBV-DAE deverão solicitar ao DFEM o **Formulário de Candidatura de Acreditação de Entidades para Formação** e o **Regulamento Geral de Acreditação de Entidades para Formação**.



## Contactar

**Instituto Nacional de Emergência Médica**



Rua Almirante Barroso, 36 | 1000-013 Lisboa  
Telefone: 213 508 108 | Fax: 213 508 183  
E-mail: [pndae@inem.pt](mailto:pndae@inem.pt)

[www.inem.pt](http://www.inem.pt)

**Patrocinadores Institucionais:**



**GOVERNO DE  
PORTUGAL**

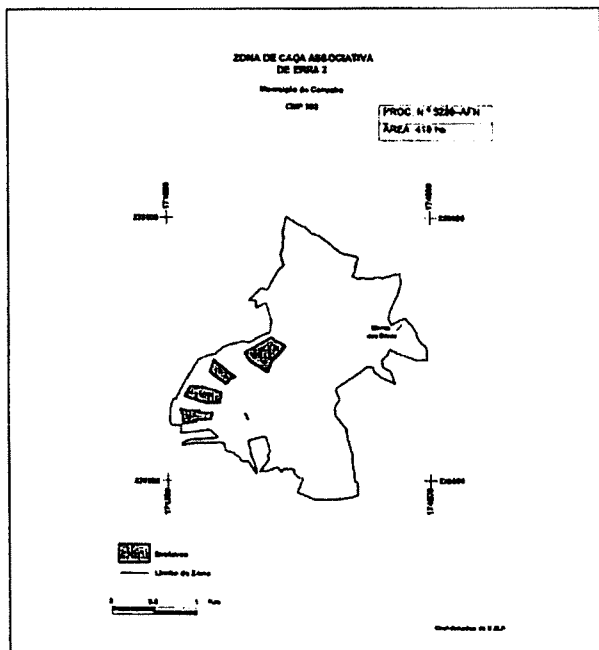
MINISTÉRIO DA SAÚDE



**INEM**

2.º A zona de caça concessionada pela presente portaria produz efeitos relativamente a terceiros com a instalação da respectiva sinalização.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Ascenso Luís Seixas Simões*, Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 4 de Agosto de 2009.



## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Decreto-Lei n.º 188/2009

de 12 de Agosto

Em Portugal as doenças cardiovasculares constituem um dos problemas de saúde mais graves para a população, representando a principal causa de morte. A maioria das mortes evitáveis associa-se à doença coronária e ocorre fora dos hospitais. A evidência empírica permite afirmar que, em mais de metade dos casos de paragem cardio-respiratória, as vítimas não chegam com vida aos hospitais. Por outro lado, a maior parte dos episódios de morte súbita cardíaca resulta da ocorrência de arritmias malignas, nomeadamente de fibrilhação ventricular.

O único tratamento eficaz na paragem cardíaca devida a fibrilhação ventricular é a desfibrilhação eléctrica, demonstrando a experiência internacional que a utilização de desfibriladores automáticos externos em ambiente extra-hospitalar por pessoal não médico aumenta significativamente a probabilidade de sobrevivência das vítimas.

Registe-se, no entanto, que essa experiência positiva está sempre associada à utilização de desfibriladores automáticos externos em locais públicos de elevada frequência, onde a paragem cardio-respiratória pode ser testemunhada e onde os diferentes elementos da cadeia de sobrevivência podem ser activados, a começar pela chamada dos meios de emergência. A desfibrilhação automática externa (DAE) deve ser sempre considerada como complemento dessa cadeia de sobrevivência e não em sua substituição.

O presente decreto-lei visa regular, pela primeira vez na ordem jurídica portuguesa, a utilização de desfibriladores automáticos externos por não médicos em ambiente extra-hospitalar, no âmbito, quer do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), quer de programas de acesso público à desfibrilhação.

Pretende-se desta forma facultar o acesso generalizado a meios de socorro adequados às necessidades de um significativo número de vítimas, visando assim uma diminuição das mortes evitáveis por eventos cardiovasculares. Para a melhor concretização deste propósito serão ainda reforçadas iniciativas complementares já em curso visando a melhoria da cadeia de sobrevivência, designadamente, o investimento na formação em suporte básico de vida (SBV) e o incremento da qualidade organizacional e operacional dos meios de socorro, adequando-os à diversidade das realidades geográficas do todo o território nacional.

A disciplina normativa que agora se introduz assenta na ideia, actualmente consensual na comunidade médica nacional, de que o acto de desfibrilhação, ainda que realizado através de desfibriladores automáticos, só pode ser realizado por não médicos por delegação de um médico e sob a sua supervisão.

De facto, os equipamentos de DAE, apesar de muito seguros, não são imunes ao erro humano e carecem de integração em processos organizativos adequados e sob supervisão permanente, para que os seus benefícios possam ter verdadeira expressão.

Ao contrário do que acontece noutros países, nos quais existe uma verdadeira cultura de emergência médica enraizada na sociedade, em Portugal ainda não estão reunidos os pressupostos para a adopção de um sistema que permita a utilização relativamente livre de desfibriladores automáticos externos pela população em geral. Atendendo a que, por um lado, a nossa cultura de emergência médica é incipiente e o desconhecimento das técnicas de suporte básico de vida é generalizado na população e, por outro, os riscos da má utilização de equipamentos de DAE aumentam na proporção do desconhecimento do utilizador, julgou-se mais adequado começar pela implementação de um sistema de supervisão. Assim, o sistema agora criado integra a DAE em ambiente extra-hospitalar num contexto organizativo estruturado e com rigoroso controlo médico, com o objectivo de minimizar, tanto quanto possível, os riscos de utilização indesejável dos equipamentos.

Neste sistema, o papel central na regulação da actividade de DAE em ambiente extra-hospitalar cabe ao Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P. (INEM, I. P.), na qualidade de entidade responsável pela definição, organização, coordenação e avaliação das actividades de emergência médica, nomeadamente no que diz respeito ao sistema de socorro pré-hospitalar, que lhe é atribuída pelo Decreto-Lei n.º 220/2007, de 29 de Maio, que aprova a respectiva orgânica.

Ao INEM, I. P., compete, nomeadamente, licenciar a utilização de desfibriladores automáticos externos, quer no âmbito do SIEM, quer em locais de acesso público, bem como monitorizar e fiscalizar o exercício da DAE, com o objectivo de garantir que, em condições normais, cada acto de DAE é realizado por um operador treinado e certificado, actuando por delegação médica, com recurso a equipamento em adequadas condições de



funcionamento e correctamente integrado na cadeia de sobrevivência.

Num claro incentivo à rápida difusão da DAE em ambiente extra-hospitalar, os custos do funcionamento do sistema são, em grande parte, assumidos pelo Estado e pelo próprio INEM, I. P., uma vez que os procedimentos previstos no presente decreto-lei não ficam sujeitos a taxas.

No mesmo sentido, o INEM, I. P., é incumbido da aprovação de um Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa, que serve de base à expansão de uma rede de DAE à escala nacional e que se espera possa vir a contribuir para a elevação da cultura nacional de emergência médica.

O presente decreto-lei foi antecedido de uma participada discussão pública, no qual se pronunciaram as mais importantes entidades públicas e privadas do sector da saúde, com destaque para a Ordem dos Médicos, a Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares, o Conselho Português de Ressuscitação, o INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., a Fundação Portuguesa de Cardiologia, a Associação Portuguesa de Cardiopneumologistas e a Associação Portuguesa de Medicina de Emergência, bem como um número muito significativo de entidades privadas de fim solidário e de cidadãos.

Foram ouvidos os órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

## CAPÍTULO I

### Disposições gerais

#### Artigo 1.º

##### Objecto

O presente decreto-lei estabelece as regras a que se encontra sujeita a prática de actos de desfibrilhação automática externa (DAE) por não médicos, bem como a instalação e utilização de desfibriladores automáticos externos no âmbito, quer do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), quer de programas de acesso público à desfibrilhação.

#### Artigo 2.º

##### Definição de desfibrilhador automático externo

Desfibrilhador automático externo é o dispositivo capaz de identificar automaticamente ritmos cardíacos desfibrilháveis, de emitir comandos sonoros dando conta dos resultados da análise do ritmo, de alertar para as condições de segurança e de assinalar os passos do algoritmo a seguir, de produzir descarga eléctrica automaticamente ou sob comando de um operador externo, de acordo com energias pré-definidas, e de gravar em forma de dados o registo electrocardiográfico de uma ocorrência para posterior auditoria.

#### Artigo 3.º

##### Princípios gerais

1 — A prática de actos de DAE por operacionais não médicos, em ambiente extra-hospitalar, só é permitida

sob supervisão médica e nos termos do presente decreto-lei.

2 — Os actos de DAE estão obrigatoriamente inseridos em programas de DAE e integrados no modelo de organização da cadeia de sobrevivência previsto para a respectiva área territorial.

3 — A cadeia de sobrevivência mencionada no número anterior deve ser entendida como o conjunto de acções sequenciais realizadas de forma integrada por diferentes actores, com vista a garantir a máxima probabilidade de sobrevivência a uma vítima de paragem cardio-respiratória.

4 — Para efeitos do referido no número anterior, perante uma situação de paragem cardio-respiratória, quem pratique o acto de DAE deve, directamente ou através de qualquer outra pessoa que designe para o efeito, activar o primeiro elo da cadeia de sobrevivência, comunicando ao INEM, I. P., a situação, através do número nacional de emergência 112.

5 — Sempre que possível, a comunicação referida no número anterior deve ser estabelecida previamente à prática de um acto de DAE.

#### Artigo 4.º

##### Licenciamento

1 — Dependem de licença, nos termos do capítulo III do presente decreto-lei, a instalação e a utilização de equipamentos de DAE:

*a*) Em ambulâncias de socorro ou de transporte de doentes, tripuladas por operacionais não pertencentes ao INEM, I. P.;

*b*) Em locais de acesso ao público.

2 — As licenças previstas no número anterior constituem o programa de DAE específico da entidade licenciada e delimitam os termos e condições em que o mesmo deve ser executado.

#### Artigo 5.º

##### Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa

1 — O Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa (PNDAE) visa a criação, pelo INEM, I. P., de uma rede de desfibrilhação automática externa, com o seguinte conteúdo:

*a*) Forma de integração das actividades de DAE na cadeia de sobrevivência;

*b*) Definição dos conteúdos do curso de formação específico de que depende a certificação dos operacionais de DAE, nos termos do n.º 2 do artigo 9.º;

*c*) Definição das prioridades e dos critérios técnicos da respectiva implementação;

*d*) Definição do funcionamento dos mecanismos de monitorização e de auditoria previstos no presente decreto-lei.

2 — O PNDAE é aprovado pelo conselho directivo do INEM, I. P., ouvidos a comissão técnico-científica do INEM, I. P., os serviços e organismos regionais com atribuições e competências equivalentes às deste instituto público e as entidades que aquele órgão entenda ser adequado consultar.

## CAPÍTULO II

### Meios humanos

#### SECÇÃO I

##### Responsável médico

###### Artigo 6.º

###### Requisitos

Só podem ser responsáveis médicos, no âmbito do presente decreto-lei, os licenciados em Medicina com experiência relevante em medicina de emergência ou de urgência, em cuidados intensivos ou em cardiologia.

###### Artigo 7.º

###### Competência

O responsável médico assegura o controlo da prática de actos de DAE no âmbito da entidade licenciada, competindo-lhe, nomeadamente:

a) Assegurar o cumprimento, por parte da entidade licenciada e pelos respectivos operacionais de DAE, da lei, do PNDAE e, se for caso disso, do plano integrado referido no artigo 20.º, designadamente no que respeita às normas de registo de utilização e garantia da cadeia de sobrevivência;

b) Exercer autoridade técnica sobre os operacionais de DAE;

c) Promover a renovação da formação dos operacionais de DAE habilitados, bem como a certificação de novos operacionais;

d) Revogar a delegação para a prática de actos de DAE, quando entenda que o operacional delegado deixou de reunir as condições para tal necessárias;

e) Promover a manutenção dos dispositivos de DAE de acordo com as especificações do fabricante;

f) Avaliar cada acto de DAE, mediante a verificação da documentação relativa a cada situação de paragem cardio-respiratória, nomeadamente os registos escritos e os do equipamento de DAE.

###### Artigo 8.º

###### Colaboração na monitorização e fiscalização

1 — O responsável médico pratica todos os actos que sejam necessários ou convenientes para permitir o adequado funcionamento dos mecanismos de monitorização e fiscalização previstos nos artigos 23.º e 24.º

2 — Para os efeitos do número anterior, o responsável médico deve, em particular, participar imediatamente ao INEM, I. P., qualquer circunstância que ponha em causa o respeito pela lei ou pela licença.

#### SECÇÃO II

##### Operacionais de desfibrilhação automática externa

###### Artigo 9.º

###### Certificação

1 — São operacionais de DAE os indivíduos não médicos, devidamente certificados para tal nos termos do presente decreto-lei.

2 — A certificação referida no número anterior está dependente da conclusão, com aproveitamento, de um curso de formação específico, cujos termos e condições constam do PNDAE.

3 — Os certificados de operacional de DAE são emitidos pelo INEM, I. P., ou por entidades com as quais este Instituto celebre protocolos para o efeito.

4 — Os operacionais não médicos do INEM, I. P., que se encontrem habilitados para a prática de actos de DAE nos termos definidos pelos regulamentos do Instituto, estão dispensados da certificação prevista na presente secção, sem prejuízo do disposto no artigo 11.º

###### Artigo 10.º

###### Vigência e revogação do certificado

1 — O certificado vigora por três anos, dependendo a sua renovação de um curso de verificação do cumprimento dos requisitos de que depende a obtenção do certificado.

2 — O certificado pode ser revogado pela entidade que o tenha concedido, em caso de incumprimento, pelo seu titular, das normas definidas no presente decreto-lei.

###### Artigo 11.º

###### Âmbito da prática de actos de desfibrilhação automática externa

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo 27.º, os operacionais de DAE só podem praticar actos de DAE por delegação e sob supervisão de um responsável médico, no âmbito dos respectivos poderes de controlo.

2 — Considera-se que existe delegação de competências para a prática de actos de DAE, quando o responsável médico e o operacional de desfibrilhação aceitam fazer parte do mesmo programa de DAE, licenciado nos termos do capítulo seguinte.

## CAPÍTULO III

### Licença para a instalação e utilização de desfibriladores automáticos externos

#### SECÇÃO I

##### Regime comum

###### Artigo 12.º

###### Requisitos

1 — A emissão da licença para instalação e utilização de equipamentos de DAE depende da verificação cumulativa dos seguintes requisitos:

a) Existência de um responsável médico;

b) Existência de dispositivos de DAE;

c) Existência de operacionais de DAE em número suficiente para assegurar a prática de actos de DAE durante o período de funcionamento do programa de DAE proposto ou que vier a ser aprovado;

d) Adequação ao PNDAE e garantia do cumprimento integral dos respectivos princípios e normas.

2 — Os dispositivos mencionados na alínea b) do número anterior devem permitir:

a) Identificar automaticamente ritmos cardíacos desfibriláveis;

b) Emitir comandos sonoros dando conta dos resultados da análise do ritmo;

c) Alertar para as condições de segurança e assinalar os passos do algoritmo a seguir;

d) Produzir descarga eléctrica, automaticamente ou sob comando de um operador externo, de acordo com energias pré-definidas; e

e) Gravar em forma de dados o registo electrocardiográfico de uma ocorrência de modo a permitir a sua posterior auditoria.

3 — No caso de se tratar de um local de acesso ao público, a emissão da licença para instalação e utilização de equipamentos de DAE depende ainda da verificação cumulativa dos requisitos referidos no artigo 20.º

### Artigo 13.º

#### Requerimento

1 — O requerimento de licença para a instalação e utilização de desfibriladores automáticos externos é dirigido ao presidente do conselho directivo do INEM, I. P., devendo conter:

a) Identificação do responsável médico e dos operacionais de DAE, através do nome, morada e profissão, bem como da modalidade de relação jurídica que tenham com o requerente;

b) Indicação da marca, modelo, número de série e número de unidades disponíveis dos equipamentos de DAE;

c) Local ou viatura em que pode ter lugar a prática de actos de DAE;

d) Número mínimo de operacionais disponíveis em cada momento;

e) Período de funcionamento do programa de DAE.

2 — Excepcionalmente, pode o conselho directivo do INEM, I. P., quando tal se revele necessário ou útil à apreciação do pedido, solicitar ao requerente a prestação de esclarecimentos e a apresentação de documentos, no prazo de 10 dias após a apresentação do requerimento referido no número anterior.

3 — Caso o conselho directivo do INEM, I. P., considere que não estão reunidos os requisitos para a emissão da licença, pode, a qualquer momento, convidar o requerente a corrigir o seu requerimento.

### Artigo 14.º

#### Decisão sobre a licença

1 — O conselho directivo do INEM, I. P., deve proferir a decisão sobre a licença no prazo de 30 dias a contar da data de apresentação do pedido.

2 — A solicitação de esclarecimentos ou de documentos, bem como o convite para correcção do pedido, nos termos do artigo anterior, determinam a suspensão do prazo de decisão até à apresentação dos primeiros ou de resposta ao segundo.

3 — O conselho directivo do INEM, I. P., pode indeferir o pedido quando:

a) Não se encontrem preenchidos os requisitos exigidos pelo presente decreto-lei, pelo PNDAE e pela demais legislação aplicável;

b) O pedido não contenha as indicações referidas no artigo anterior.

4 — O indeferimento do pedido deve ser fundamentado.

### Artigo 15.º

#### Alteração da licença

1 — Qualquer alteração dos elementos que consubstanciam a licença só produz efeitos após comunicação, pelo respectivo titular, ao INEM, I. P.

2 — O conselho directivo do INEM, I. P., pode recusar, fundamentando, qualquer das alterações propostas, no prazo de sete dias.

### Artigo 16.º

#### Prazo de vigência da licença

A licença para a instalação e utilização de desfibriladores automáticos externos vigora pelo prazo de um ano, a contar da data da sua emissão, sendo renovável automaticamente por iguais períodos, salvo decisão em contrário do conselho directivo do INEM, I. P.

### Artigo 17.º

#### Revogação da licença

1 — Sem prejuízo da responsabilidade contra-ordenacional a que haja lugar, a licença é revogada se:

a) Deixar de se verificar algum dos requisitos da sua emissão;

b) Se verificar a alteração de algum dos elementos referidos no artigo 12.º, sem que a entidade licenciada promova a alteração da licença nos termos previstos no n.º 1 do artigo 15.º;

c) A entidade licenciada não cumprir os mecanismos de garantia da cadeia de sobrevivência, previstos no artigo 3.º;

d) A entidade licenciada permitir a utilização de desfibriladores automáticos externos por operacionais de DAE não previstos na licença;

e) A entidade licenciada não assegurar a manutenção dos dispositivos de DAE de acordo com as especificações do fabricante;

f) Por qualquer motivo, esteja em causa o cumprimento do presente decreto-lei, do PNDAE, do plano integrado previsto no artigo 20.º ou da demais legislação aplicável.

2 — A licença pode ser suspensa durante o procedimento de revogação, até à decisão final, quando a gravidade da situação o justifique.

3 — A suspensão ou revogação da licença são objecto de publicitação através de meio adequado.

### Artigo 18.º

#### Gratuidade

O licenciamento previsto no presente capítulo, bem como os demais actos praticados pelo INEM, I. P., ao abrigo do presente decreto-lei, não estão sujeitos a taxas.

## SECÇÃO II

### Regime especial

#### SUBSECÇÃO I

Ambulâncias do INEM, I. P., operadas por outras entidades

#### Artigo 19.º

##### Protocolo

1 — A licença para instalação e utilização de equipamentos de DAE em ambulâncias do INEM, I. P., operadas por outras entidades, pode ser substituída por protocolo.

2 — Ao protocolo mencionado no número anterior é aplicável o disposto na secção I do capítulo III e no capítulo IV, com as devidas adaptações.

#### SUBSECÇÃO II

Locais de acesso ao público

#### Artigo 20.º

##### Requisitos específicos

Para além dos requisitos gerais referidos na secção I do presente capítulo, a emissão da licença para instalação e utilização de equipamentos de DAE em locais de acesso ao público depende ainda da existência de um plano integrado de DAE para o local de acesso ao público em causa, que deve nomeadamente:

- a) Conter plantas do local de acesso ao público em causa, à escala de 1:500;
- b) Indicar o número médio mensal de utilizadores do espaço;
- c) Indicar o local de instalação dos desfibriladores automáticos externos;
- d) Indicar o horário em que o plano de DAE se encontra em funcionamento;
- e) Indicar o número de operacionais de DAE disponíveis em cada momento, durante os períodos de funcionamento ou de abertura ao público do local em causa;
- f) Indicar o meio de mobilidade dos operacionais de DAE dentro do local de acesso ao público em causa;
- g) Prever uma forma adequada de activação do sistema de emergência médica em momento prévio a cada caso de utilização de DAE, de acordo com a cadeia de sobrevivência referida no artigo 3.º

#### Artigo 21.º

##### Pedido de informação prévia

1 — Qualquer interessado na obtenção de uma licença para a instalação e utilização de equipamentos de DAE em locais de acesso ao público pode requerer ao conselho directivo do INEM, I. P., a título prévio, informação sobre a conveniência da implementação de um plano integrado de DAE.

2 — O pedido mencionado no número anterior deve conter:

- a) Plantas do local de acesso ao público em causa, à escala de 1:500;
- b) Indicação do número médio mensal de utilizadores do espaço.

3 — O pedido de informação prévia é decidido no prazo de 30 dias a contar da data da sua apresentação.

4 — O conteúdo da informação prévia aprovada vincula o conselho directivo do INEM, I. P., sobre um eventual pedido de licenciamento para a instalação e utilização de equipamentos de DAE no mesmo local de acesso ao público, desde que tal pedido seja apresentado no prazo de um ano a contar da data da notificação da mesma ao requerente.

5 — O conteúdo da informação prévia aprovada não é vinculativo se, antes da obtenção da licença, ocorrer uma modificação dos pressupostos em que a mesma se baseou.

#### Artigo 22.º

##### Publicidade

A entidade licenciada deve afixar, em lugar visível aos frequentadores ou utilizadores normais do local de acesso ao público em causa, cópias da licença.

## CAPÍTULO IV

### Monitorização e fiscalização

#### Artigo 23.º

##### Monitorização

1 — O INEM, I. P., acompanha regularmente a actividade no âmbito da DAE desenvolvida pelas entidades licenciadas.

2 — A entidade licenciada disponibiliza ao INEM, I. P., toda a documentação relativa a cada situação de paragem cardio-respiratória, nomeadamente os registos escritos e os do equipamento de DAE.

3 — O responsável médico envia semestralmente um relatório de ocorrências ao INEM, I. P.

4 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, o INEM, I. P., pode solicitar, a qualquer momento, informações sobre as ocorrências de paragem cardio-respiratória.

5 — Caso sejam apurados factos que justifiquem averiguação mais aprofundada, o INEM, I. P., pode desencadear os mecanismos de fiscalização previstos no artigo seguinte.

#### Artigo 24.º

##### Fiscalização

1 — O INEM, I. P., fiscaliza a actividade no âmbito da DAE desenvolvida pelas entidades licenciadas.

2 — A fiscalização pode realizar-se através de vistorias aos locais, de peritagens técnicas aos equipamentos, bem como da solicitação de quaisquer documentos e informações relevantes.

3 — A realização de acções de fiscalização não carece de notificação prévia à entidade fiscalizada.

4 — As entidades licenciadas, os seus órgãos, representantes, trabalhadores e colaboradores, em particular o responsável médico e os operacionais de DAE, são obrigados a colaborar com o INEM, I. P., nas acções de fiscalização, designadamente permitindo a entrada e circulação dos agentes de fiscalização e fornecendo-lhes todos os documentos e informações por eles solicitados.

## CAPÍTULO V

### Regime sancionatório

#### Artigo 25.º

##### Contra-ordenações

1 — Sem prejuízo de eventual responsabilidade criminal, nos termos gerais, constitui contra-ordenação punível com coima de € 500 a € 3740 ou de € 5000 a € 44 500, consoante se trate de pessoa singular ou colectiva, a prática dos seguintes actos:

- a) Instalação e utilização sem licença de desfibrilhadores automáticos externos;
- b) Prática de actos de DAE por indivíduo que não seja operacional de DAE;
- c) Prática de actos de DAE por operacionais de DAE fora dos locais em que esteja habilitado a actuar enquanto tal;
- d) Incumprimento das normas de salvaguarda da cadeia de sobrevivência referida no artigo 3.º;
- e) Falta de envio dos documentos e registos referidos nos artigos 23.º e 24.º;
- f) Recusa de colaboração com acções de fiscalização ou prática de actos que ilegítimamente impeçam ou dificultem a sua realização.

2 — A tentativa e a negligência são puníveis, sendo os limites mínimos e máximos da coima reduzidos a metade.

#### Artigo 26.º

##### Sanções acessórias

Em função da gravidade da contra-ordenação e da culpa do agente, podem ser aplicadas, simultaneamente com a coima, as sanções acessórias de revogação da licença ou de cassação do certificado de operacional de DAE, consoante os casos.

#### Artigo 27.º

##### Exclusão da punibilidade

Não é punido o agente que pratique actos de DAE nas condições referidas nas alíneas b) e c) do n.º 1 do artigo 25.º, quando tal seja estritamente necessário para a salvaguarda da vida ou da integridade física da vítima, em virtude da indisponibilidade de operadores de DAE habilitados a actuar, ou da impossibilidade de actuação no local próprio, por parte de operadores de DAE habilitados, e desde que sejam respeitadas as *leges artis*.

#### Artigo 28.º

##### Tramitação processual

1 — O levantamento dos autos de notícia compete ao INEM, I. P., assim como às entidades policiais no âmbito das suas competências.

2 — A instrução dos processos de contra-ordenação compete ao conselho directivo do INEM, I. P.

3 — A aplicação das coimas e sanções acessórias compete ao presidente do conselho directivo do INEM, I. P.

4 — O produto da aplicação das coimas reverte a favor das seguintes entidades:

- a) 60 % para o Estado;
- b) 10 % para a entidade autuante;

c) 30 % para a entidade que instruiu o processo e aplicou a coima.

## CAPÍTULO VI

### Disposições finais

#### Artigo 29.º

##### Regiões Autónomas

O presente decreto-lei aplica-se às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, com as devidas adaptações, nos termos da respectiva autonomia político-administrativa, cabendo o exercício das competências cometidas ao INEM, I. P., aos serviços e organismos regionais com idênticas atribuições e competências.

#### Artigo 30.º

##### Norma transitória

Todos os títulos que permitam a prática de actos de DAE em ambiente extra-hospitalar, existentes à entrada em vigor do presente decreto-lei, caducam 180 dias após aquela data.

#### Artigo 31.º

##### Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no 1.º dia do mês seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 18 de Junho de 2009. — *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa* — *Emanuel Augusto dos Santos* — *Ana Maria Teodoro Jorge*.

Promulgado em 30 de Julho de 2009.

Publique-se.

O Presidente da República, ANIBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 31 de Julho de 2009.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

## REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

### Decreto Legislativo Regional n.º 22/2009/M

#### Regime jurídico do parque de viaturas da Região Autónoma da Madeira

Tendo em conta a necessidade de racionalizar a utilização do património disponível de modo a conferir-lhe uma utilização mais eficiente, com vista à sua avaliação e rentabilização, concretizados através da modernização e simplificação de procedimentos, consubstanciados numa gestão equilibrada do parque de veículos da Região Autónoma da Madeira, adiante designado por PVRAM:

Com o presente decreto legislativo regional é criado um novo regime jurídico que disciplina, de forma eficaz, global e coerente, o PVRAM, abrangendo as matérias de aquisição ou locação, em qualquer das suas modalidades.



SECÇÃO REGIONAL DA R. A. DOS AÇORES

Exmo. Senhor  
Deputado Domingos Cunha  
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais  
Delegação da Assembleia Legislativa da  
Região Autónoma dos Açores  
Rua de São Pedro, n.º 116  
9700-187 Angra do Heroísmo

Nossa Refª: SRA/CDR-13 00221 Data: 19-04-2013

Vossa Refª

Assunto: Pronúncia sobre a proposta de Decreto Legislativo Regional N.º 6/X -  
"Estabelece as regras aplicáveis na Região Autónoma dos Açores à prática  
de atos de desfibrilhação automática externa (DAE) por não médicos"

Exmo. Senhor Presidente,

Acusamos a receção do Vosso ofício n.º 1050, de 02 de abril de 2013, através do qual é solicitado parecer sobre a proposta de Decreto Legislativo Regional referido em epígrafe, que mereceu a nossa melhor atenção.

De acordo com o disposto no Capítulo III, Secção II, Subsecção II, artigo 34.º, n.º 2, alínea o), do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado em anexo à Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro, o Conselho Diretivo Regional (CDR) da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores (SRRAA) da Ordem dos Enfermeiros (OE), vem, por este meio, pronunciar-se sobre o assunto em epígrafe.

A presente pronúncia tem por objeto a proposta de Decreto Legislativo Regional que estabelece as regras aplicáveis na Região Autónoma dos Açores (RAA) à prática de atos de desfibrilhação automática externa (DAE) por não médicos.



SECÇÃO REGIONAL DA R. A. DOS AÇORES

Considerando que a maior parte dos episódios de morte súbita cardíaca resulta da ocorrência de disritmias malignas, nomeadamente de fibrilação ventricular.

Considerando que o único tratamento eficaz na paragem cardíaca devida à fibrilação ventricular é a desfibrilhação elétrica, demonstrando a experiência internacional que a utilização de desfibriladores automáticos externos em ambiente extra-hospitalar por pessoal não médico melhora significativamente a probabilidade de sobrevivência do cidadão.

Na RAA, a assistência no âmbito da emergência pré-hospitalar está dependente do Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores (SRPCBA), por sua vez, sob competência da Secretaria Regional de Saúde.

A prática de atos de DAE tem um histórico na RAA que remonta ao Despacho n.º 236/2008, de 14 de março de 2008, ao Despacho Normativo n.º 24/2009, de 8 de abril de 2009 e ao Despacho Normativo n.º 33/2010, de 21 de maio de 2010, sendo deveras pertinente a atual intenção de adoção de um regime legal próprio.

A proposta de diploma em análise reproduz quase integralmente o Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 184/2012, de 8 de agosto de 2012.

As únicas diferenças, no nosso entender, assinaláveis, que analisaremos individualmente de seguida, prendem-se com os Componentes do PRDAE (artigo 5.º), a Alteração da licença (artigo 16.º) e as Contraordenações (artigo 23.º).

#### **Componentes do PRDAE:**

«Artigo 5.º

[...]

- 1 - .....
- 2 - .....
- 3 - .....



SECÇÃO REGIONAL DA R. A. DOS AÇORES

4 – As entidades promotoras de eventos realizados em espaços com lotação superior a 2000 pessoas, devem solicitar ao SRPCBA a presença nas imediações de uma ambulância de socorro equipada com DAE.»

**Análise:**

Da análise ao artigo 5.º da referida proposta de Decreto Legislativo Regional, é de salientar e saudar o articulado no seu número 4. Nos eventos de grande dimensão, a presença do referido equipamento poderá constituir-se como a acessibilidade a um meio de socorro devidamente adequado. Num passado recente, as touradas à corda, por exemplo, têm sido profícuas em exemplos de más acessibilidades aos meios de socorro.

**Alteração da licença:**

«Artigo 16.º

[...]

Qualquer alteração dos elementos que fundamentaram o pedido ou proposta de licenciamento deve ser comunicada ao Presidente do SRPCBA.»

**Análise:**

Da análise do artigo 16.º da referida proposta de Decreto Legislativo Regional, salientamos a possibilidade de uma alteração da licença poder levar a um consentimento tácito da mesma por parte do Presidente do SRPCBA, sem possibilidade de refutação por parte deste último.

Assim, propomos que o artigo 16.º passe a ter a redação seguinte:

«Artigo 16.º

[...]

Qualquer alteração dos elementos que fundamentaram o pedido ou proposta de licenciamento deve ser comunicada e aprovada pelo Presidente do SRPCBA.»

**Contraordenações:**

«Artigo 23.º

[...]





SECÇÃO REGIONAL DA R. A. DOS AÇORES

1 - Sem prejuízo de eventual responsabilidade criminal, nos termos gerais, constitui contraordenação punível com coima de € 500,00 a € 3.500,00 ou de € 1.000,00 a € 7.500,00, consoante se trate de pessoa singular ou coletiva, a prática dos seguintes atos:

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- e) .....
- f) .....
- g) .....

2 - .....

Análise:

Da análise do artigo 16.º da referida proposta de Decreto Legislativo Regional, salientamos e saudamos a redução das colmas face ao Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 184/2012, de 8 de agosto de 2012, entendendo as mesmas como uma forma de não inibir a prática de atos de DAE.

Face ao exposto e perante a apresentação da proposta de Decreto Legislativo Regional que estabelece as regras aplicáveis na Região Autónoma dos Açores (RAA) à prática de atos de desfibrilhação automática externa (DAE) por não médicos, vem, por este meio, o CDR da SRRAA da OE informar que tomou conhecimento e se pronuncia favoravelmente relativamente ao articulado na referida proposta.

Sem outro assunto de momento, subscrevo-me com os melhores cumprimentos,

P'lo Conselho Diretivo Regional  
Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da  
Ordem dos Enfermeiros

*Tiago Alexandre dos Santos Lopes*

Assinado Por: TIAGO ALEXANDRE DOS SANTOS LOPES

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada <b>1435</b>	Proc. n.º <b>102</b>
Data: <b>01/31/05/02</b>	N.º <b>61X</b>

Rua Dr. Armando Marciao, n.º 2  
9500-185 Ponta Delgada  
Telf.: 296 281 888 Fax: 296 281 848  
Email: [raacores@ordemenfermeiros.pt](mailto:raacores@ordemenfermeiros.pt)



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Secretaria Regional da Saúde  
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL E BOMBEIROS DOS AÇORES

Exm.º Senhor  
Presidente da Comissão dos Assuntos  
Sociais  
Delegação da Assembleia Legislativa da RAA  
Rua de São Pedro, 116  
9700-187 ANGRA DO HEROÍSMO

<u>SI/ referência</u>	<u>SI/ comunicação</u>	<u>NI/ referência</u>	<u>Angra do Heroísmo</u>
Procº		Procº 04.03-06	10MAI2013
Nº 1058/2013		Nº 660/2013	

**ASSUNTO:** Pedido de Parecer sobre Proposta de Decreto Legislativo Regional nº 6/X - Estabelece as Regras Aplicáveis na Região Autónoma dos Açores à Prática de Atos de Desfibrilhação Automática Externa (DAE) por não Médicos

Acusamos a receção do Vosso ofício nº 1058, de 02 de Abril de 2013, através do qual é solicitado parecer sobre a proposta do Decreto Legislativo Regional referido em epígrafe, ao qual nos cabe responder da seguinte forma:

No decurso do Projeto Piloto de Desfibrilhação Automática Externa por não médicos na Região Autónoma dos Açores, foi adquirida experiência relevante que permite ter uma perspetiva mais clara das práticas a desenvolver para a continuação e desenvolvimento do mesmo, nomeadamente no que se refere à instalação e utilização de DAE's em empresas e edifícios que recebam público, sejam eles privados ou públicos, de forma a que seja possível atingir o desiderato de promover a desfibrilhação precoce.

Como é público, a taxa de sucesso atinge 90% quando a desfibrilhação automática externa ocorre no primeiro minuto, diminuindo à razão de 7 a 10% por minuto, até ser menor do que 5% depois de 12 minutos de paragem cardio-respiratória.

Perante estes dados, neste âmbito, torna-se objetivamente necessária a agilização dos processos de licenciamento, instalação, certificação, formação e fiscalização, que conduzam a uma efetiva disseminação da disponibilidade destes equipamentos, contribuindo assim para uma melhoria significativa na intervenção em situações de Paragem Cárdio-Respiratória conforme atrás referido.

Também, na nova Proposta do Decreto Legislativo Regional encontra-se contemplada a necessidade da existência de meio de socorro equipado com desfibrilhador automático externo, guarnecido com recursos humanos credenciados, durante a realização de eventos em espaços com lotação superior a 2000 pessoas, tendo como intuito que de uma forma célere os utilizadores destes espaços tenham acesso à desfibrilhação automática externa precoce em caso de ocorrência desta natureza, diminuindo o tempo de intervenção, com as vantagens inerentes, conforme mencionado.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Secretaria Regional da Saúde  
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL E BOMBEIROS DOS AÇORES

De referir ainda, que o benefício adjacente á centralização de toda a atividade da desfibrilhação automática externa no SRPCBA, será a possibilidade do mesmo simultaneamente realizar todas as atividades descritas anteriormente, bem como ser a entidade que tem a responsabilidade do Controlo de Qualidade e da preservação dos Registos Oficiais, para que os dados possam a todo o momento ser consultados de forma célere e ágil pelo seu Responsável Médico permitindo atempadamente disfunções futuras.

Verificou-se ainda que as normas estatuídas revelam algum desfasamento com o estado da arte, quer do ponto de vista burocrático, quer do ponto de vista técnico e operacional, sendo que este Decreto Legislativo Regional no ponto de vista do SRPCBA as vem colmatar, sem prejuízo de uma assistência imediata com qualidade até à chegada da assistência diferenciada.

Com os melhores cumprimentos,

*perman*

O Presidente

José António Oliveira Dias

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada <b>1556</b>	Proc. n.º <u>102</u>
Data: <u>01/31 05/14</u>	N.º <u>61 X</u>