



JORNAL OFICIAL

I SÉRIE – NÚMERO 57
QUARTA-FEIRA, 8 DE ABRIL DE 2009

ÍNDICE:

PRESIDÊNCIA DO GOVERNO

Resolução n.º 72/2009:

Autoriza a celebração de um contrato-programa, entre a Região Autónoma dos Açores e a Ilhas de Valor SA, destinado à implementação do Plano de Investimentos da Ilhas de Valor e à execução das actividades nele previstas.

**Resolução n.º 73/2009:**

Autoriza a participação da Ilhas de Valor, S.A. no capital social de uma sociedade por quotas a constituir, denominada Pousada de Juventude da Caldeira do Santo Cristo Lda., destinada a desenvolver, construir e explorar a Pousada de Juventude da Calheta em S. Jorge.

SECRETARIAS REGIONAIS DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EQUIPAMENTOS E DA SAÚDE**Despacho Normativo n.º 24/2009:**

Aprova o Regulamento do Programa Regional para a Utilização de Desfibriladores Automáticos Externos por Não Médicos e de Acesso Público à Desfibrilhação.

**JORNAL OFICIAL****PRESIDÊNCIA DO GOVERNO REGIONAL**
Resolução do Conselho do Governo n.º 72/2009 de 8 de Abril de 2009

Considerando que o Governo Regional tem desenvolvido um conjunto de políticas orientadas no sentido do crescimento equilibrado das diversas parcelas que integram o espaço territorial da Região;

Considerando que a redução efectiva das desvantagens estruturais das ilhas onde o investimento privado enfrenta maiores debilidades requer um esforço acrescido de investimento público, como forma de atenuar tais condicionalismos e promover uma maior coesão económica, social e territorial;

Considerando que a sociedade “Ilhas de Valor, S.A.”, cuja constituição foi aprovada pela Resolução n.º 177/2005, de 24 de Novembro, tem como área de actuação preferencial as denominadas Ilhas da Coesão, onde estão em execução diversos projectos, que se traduzem em avultados investimentos, essenciais para promover o seu desenvolvimento económico, criando pólos de atracção ao investimento privado;

Considerando que a Ilhas de Valor, S.A. tem no seu plano de investimento diversas actividades, e que importa dotar a empresa de meios financeiros para a sua boa execução, que se revestem de extrema importância para a Região, como é o caso dos hotéis da Graciosa e das Flores; do Campo de golfe de Santa Maria e da Pousada da Juventude da Calheta de S. Jorge;

Assim, nos termos do artigo 13.º do Decreto Legislativo Regional n.º 7/2008/A, de 24 de Março e da alínea h) do n.º 1 do artigo 90.º do Estatuto Político-Administrativo, o Conselho do Governo resolve:

1 - Autorizar a celebração de um contrato-programa, entre a Região Autónoma dos Açores e a Ilhas de Valor SA, destinado à implementação do Plano de Investimentos da Ilhas de Valor e à execução das actividades nele previstas.

2 - Aprovar a minuta do contrato-programa referido no número anterior, anexa à presente resolução, da qual faz parte integrante.

3 - Os encargos resultantes do referido contrato-programa serão integralmente suportados pelas dotações do Capítulo 40, Programa 21, Projecto 21.6. Acção 21.6.5.

4 - Delegar no Vice-Presidente do Governo Regional os poderes necessários para, em nome e em representação da Região Autónoma dos Açores, outorgar o contrato-programa referido nos números anteriores.

5 - A presente resolução produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

**JORNAL OFICIAL**

Aprovada em Conselho do Governo Regional, nas Velas – São Jorge, em 26 de Março de 2009. - O Presidente do Governo Regional, *Carlos Manuel Martins do Vale César*.

CONTRATO PROGRAMA

ENTRE:

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES, pessoa colectiva n.º 512 047 855, aqui representada por Sérgio Humberto Rocha Ávila, portador do Bilhete de Identidade n.º 8462972, emitido em 06/09/2001, pelo Arquivo de Identificação de Angra do Heroísmo, contribuinte fiscal n.º 191956414, na qualidade de Vice-Presidente do Governo Regional, doravante designada por RAA; e

ILHAS DE VALOR SA., com sede na Rua Dr. Luis Bettencourt, n.º 86 – 1.º Andar, concelho de Vila do Porto, pessoa colectiva n.º 512 093 601, com o capital social de € 9.000.000,00, representada pela Presidente do Conselho de Administração, Dr.ª. Lubélia Maria de Melo Figueiredo Chaves, casada, natural da freguesia de Vila do Porto, Concelho de Vila do Porto, residente na Flor da Rosa Alta s/n, Concelho de Vila do Porto, portadora do cartão de cidadão n.º 101492243 0ZZ4, válido até 29 de Outubro de 2012, e emitido pelos Serviços de RIAC de Santo Espírito, e pelo Vogal do Conselho de Administração, Dr. Ricardo Maciel Sousa Medeiros, casado, natural da freguesia de Arrifes, Concelho de Ponta Delgada, residente na Rua Bento José Morais, n.º 29, 1.º Esq. Frente, Concelho de Ponta Delgada, contribuinte fiscal n.º 205 130 488, portador do cartão de cidadão n.º 10850809 9ZZ4, válido até 13 de Agosto de 2013, e emitido pelos Serviços de RIAC de Ponta Delgada.

Considerando que a Ilhas de Valor é uma sociedade que tem por objecto principal o planeamento, promoção e desenvolvimento de projectos no âmbito de actividades turísticas, comerciais, industriais e outros serviços, e, igualmente, criar as condições para que todas as ilhas tenham acesso a bens e serviços em condições de igualdade, contribuindo também assim para a coesão territorial dos Açores;

Considerando que a Ilhas de Valor, para além da capacidade jurídica, dispõe de capacidade técnica para o exercício dos direitos e para cumprimento das obrigações decorrentes do presente contrato programa;

Considerando que a Região Autónoma dos Açores e a ilhas de Valor atentos os relevantes interesses públicos envolvidos, pretendem firmar um contrato programa, destinado a por em prática o plano de investimentos da sociedade, bem como os custos inerentes ao funcionamento do mesmo.

Assim, é livremente e de boa fé celebrado o presente contrato programa, nos termos do artigo 13.º do Decreto Legislativo Regional n.º 7/2008/A, de 24 de Março e que se rege pelas disposições legais aplicáveis e pelas cláusulas seguintes:

**JORNAL OFICIAL**Cláusula 1.^a**Objecto**

O presente contrato programa destina-se a regular a cooperação entre as partes, no âmbito da implementação do Plano de Investimento da sociedade Ilhas de Valor SA.

Cláusula 2.^a**Objectivos e metas**

O presente contrato programa tem por objectivo a execução das actividades previstas no Plano de Investimento da Ilhas de Valor SA.

Cláusula 3.^a**Obrigações da RAA**

A RAA, nos termos do presente contrato programa, obriga-se a:

- a) Transferir verbas para a Ilhas de Valor, em conformidade com a cláusula 5.^a;
- b) Fiscalizar a execução do contrato programa;
- c) Colaborar na medida das suas possibilidades, com a Ilhas de Valor, em ordem à boa execução por parte desta das obrigações que sobre si impendem em virtude do presente contrato programa.

Cláusula 4.^a**Obrigações da Ilhas de Valor**

A Ilhas de Valor, nos termos do presente contrato, obriga-se a:

- a) Praticar todos os actos necessários à boa e pronta execução do contrato programa;
- b) Sujeitar-se à fiscalização por parte da RAA;
- c) Prestar informações e elaborar relatórios.

Cláusula 5.^a**Comparticipação financeira**

1 - A verba total do presente contrato é de 7.500.000,00€ (sete milhões e quinhentos mil Euros), destinados ao plano de investimento e destinados a suportar os custos inerentes ao funcionamento do mesmo.

2 - A RAA obriga-se a transferir anualmente para a Ilhas de Valor 25% da verba total do presente contrato, sendo a primeira prestação no ano de 2010 e a última no ano de 2013.

**JORNAL OFICIAL**

3 - O valor referente aos custos inerentes de funcionamento será incluído na sua totalidade na primeira prestação em 2010.

4 - No caso da Ilhas de Valor beneficiar de apoio suplementar de outras fontes de financiamento para a execução do objecto definido na cláusula 1.ª, o montante da comparticipação financeira a atribuir ao abrigo do presente contrato programa poderá ser proporcionalmente reduzido.

5 - O montante referido no n.º 1 pode ser revisto mediante despacho do membro do Governo Regional com tutela na área das Finanças, quando, em virtude de alteração superveniente das circunstâncias, esse valor se torne excessivo ou manifestamente insuficiente para permitir a execução do presente contrato programa.

6 - Sem prejuízo do estipulado no número anterior, a verba referida no n.º 1 pode ser revista se, comprovadamente, se tornar insuficiente para cobrir a totalidade dos custos a que respeita.

Cláusula 6.ª

Fiscalização

1 - A RAA pode acompanhar e fiscalizar o modo como a Ilhas de Valor executa o presente contrato programa.

2 - O controlo da aplicação das verbas disponibilizadas no âmbito do presente contrato programa e da sua adequação ao fim proposto exerce-se, nomeadamente, através de avaliações e de auditorias especializadas a realizar pela RAA ou por quem esta entender contratar para o efeito.

3 - A Ilhas de Valor, deve incluir no seu plano anual de actividades uma referência expressa ao estado de execução do presente contrato programa.

Cláusula 7.ª

Obrigação de prestação de informação e de elaboração de relatórios

1 - A Ilhas de Valor obriga-se a prestar a informação e os esclarecimentos que lhe forem solicitados pela RAA, com a periodicidade que esta entender conveniente, relativamente à execução do presente contrato programa.

2 - A Ilhas de Valor, obriga-se ainda a elaborar e a enviar à RAA um relatório final sobre a execução do presente contrato programa.

3 - O relatório a que se refere o número anterior deve ser elaborado nas condições e no prazo que para o efeito forem determinados pela RAA.

**JORNAL OFICIAL**Cláusula 8.^a**Resolução do contrato programa**

1 - A RAA pode resolver o presente contrato programa quando:

a) A Ilhas de Valor o incumpra de forma grave ou reiterada, ou se desvie dos seus objectivos;

b) A Ilhas de Valor incumpra de forma grave, ou reiterada, as obrigações decorrentes do objecto definido na cláusula 1.^a;

c) A Ilhas de Valor ceda a uma entidade terceira a sua posição nos contratos a que a execução do objecto do presente contrato programa dê lugar.

2 - A resolução do contrato programa será comunicada à Ilhas de Valor, por carta registada com aviso de recepção e produzirá efeitos a partir da data da assinatura de tal aviso.

3 - A resolução do contrato programa, ao abrigo dos números anteriores, não atribui à Ilhas de Valor qualquer direito indemnizatório.

Cláusula 9.^a**Cessação de vigência**

Salvo quando haja lugar a resolução pela RAA ao abrigo da cláusula 8.^a, o presente contrato programa cessa a sua vigência quando cessarem todas as obrigações dele decorrentes.

Cláusula 10.^a**Comunicações entre as partes**

1 - Quaisquer comunicações entre as partes relativas ao presente contrato são efectuadas através de carta registada com aviso de recepção ou telefax, endereçadas para as seguintes moradas ou números, salvo se, entretanto, o destinatário tiver indicado ao remetente, nos termos da presente cláusula, um endereço ou número diferente para esse fim, que passará a ser aplicável:

a) RAA: Palácio da Conceição, Rua 16 de Fevereiro, 9504-508 Ponta Delgada; Telefone n.º 296 301 100; Fax n.º 296 628 854;

b) Ilhas de Valor: Rua Dr. Luis Bettencourt, n.º 86 – 1.º Andar, concelho de Vila do Porto; Telefone n.º 296 883167; Fax n.º 296 883169;

2 - As comunicações feitas por telefax, se recebidas depois das 17 horas locais ou em dia não útil, consideram-se feitas no dia útil seguinte.

**JORNAL OFICIAL**Cláusula 11.^a**Foro competente**

Os litígios emergentes do presente contrato programa serão dirimidos pelo Tribunal da Comarca de Ponta Delgada.

Cláusula 12.^a**Encargos**

Os encargos resultantes do presente contrato programa, da responsabilidade da RAA, serão integralmente suportados pelas dotações do Capítulo 40, Programa 21, Projecto 21.6. Acção 21.6.5.

O presente CONTRATO PROGRAMA é celebrado em dois exemplares originais, ficando um na posse da RAA e outro na posse da Ilhas de Valor.

O CONTRATO PROGRAMA é celebrado no interesse da Região Autónoma dos Açores, estando por isso, isento do imposto de selo, nos termos da alínea a) do artigo 6.º do Código do Imposto do Selo.

Ponta Delgada, ___ de de 2009

Pela Região Autónoma dos Açores

Pela Ilhas de Valor SA

(O Vice-Presidente do Governo Regional)_____
(A Presidente do Conselho de Administração)_____
(O Vogal do Conselho de Administração)**PRESIDÊNCIA DO GOVERNO REGIONAL**
Resolução do Conselho do Governo n.º 73/2009 de 8 de Abril de 2009

Considerando que nos Açores existem ilhas onde, devido a condicionalismos de mercado, o investimento privado enfrenta maiores debilidades, impondo-se a adopção de políticas diferenciadas e vocacionadas para o seu desenvolvimento económico e social;

Considerando que a redução efectiva das desvantagens estruturais dessas ilhas está inegavelmente dependente de um espaço acrescido do investimento público, sem o qual não será possível valorizar as potencialidades económicas e caminhar no sentido da coesão económica, social e territorial;

**JORNAL OFICIAL**

Considerando que na Ilha de São Jorge não existe oferta turística para a juventude e que o Santuário da Caldeira do Santo Cristo possui um espaço na Calheta, que está inacabado e que pela sua localização e arquitectura pode ser adaptado a Pousada de Juventude.

Considerando que a constituição de uma sociedade por quotas, dotada de meios susceptíveis de promover a construção e exploração da Pousada, com a participação de capitais públicos, através da Sociedade “Ilhas de Valor, S.A.” e da Diocese de Angra se afigura como a melhor forma de associar estas entidades na prossecução de objectivos comuns.

Considerando que a Ilhas de Valor, S.A. tem por objecto o planeamento, promoção e desenvolvimento de projectos no âmbito de actividades turísticas, comerciais, industriais e outros serviços, e, igualmente, criar as condições para que todas as ilhas tenham acesso a bens e serviços em condições de igualdade, contribuindo também assim para a coesão territorial dos Açores;

Considerando as políticas de desenvolvimento do sector do turismo, o reforço da sustentabilidade do sector do turismo na Região e o apoio específico a infra-estruturas que promovam a qualificação da oferta turística que constam do Programa do X Governo Regional dos Açores;

Assim, nos termos do artigo 46.º do Decreto Legislativo Regional n.º 7/2008/A, de 24 de Março e da alínea h) do n.º 1 do artigo 90.º do Estatuto Político-Administrativo, o Conselho do Governo resolve:

1. Autorizar a participação da Ilhas de Valor, S.A. no capital social de uma sociedade por quotas a constituir, denominada Pousada de Juventude da Caldeira do Santo Cristo Lda., destinada a desenvolver, construir e explorar a Pousada de Juventude da Calheta em S. Jorge.
2. A participação social a subscrever pela Ilhas de Valor, S.A. é de € 700.000,00 (setecentos mil euros), suportada pelo seu próprio orçamento.
3. Delegar no Vice-Presidente do Governo Regional a aprovação dos termos do contrato de sociedade.
4. A presente resolução produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em Conselho do Governo Regional, nas Velas – São Jorge, em 26 de Março de 2009. - O Presidente do Governo Regional, *Carlos Manuel Martins do Vale César*.

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

PRESIDÊNCIA DO GOVERNO REGIONAL DOS AÇORES

GABINETE DE EDIÇÃO DO JORNAL OFICIAL

Endereço electrónico: <http://jo.azores.gov.pt>Correio electrónico: gejo@azores.gov.pt

**JORNAL OFICIAL**

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 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 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 impacto 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

**JORNAL OFICIAL**

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,

**JORNAL OFICIAL**

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 cardiopulmonar 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 dos 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.

**JORNAL OFICIAL**

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 desfibrilháveis.

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

**JORNAL OFICIAL**

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.

**JORNAL OFICIAL**

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;

**JORNAL OFICIAL**

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: _____ Revisto por: _____ Dr.ª Marta Guinot _____ Dr.ª Conceição Nascimento _____ Coordenador Regional do Programa DAE Dr. Dinis Martins _____ Dr.ª Leonor Bettencourt Dr. Ferraz da Rosa _____ Dr.ª Irene Pereira _____ Data: __/__/__			
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.

Proxima revisão	Págs.
Data: (registar data correspondente a 3 anos após a data da aprovação pelas tutelas)	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.* ESC-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 2005. Section 2. Adult Basic Life Support and use of Automated External Defibrillators. *Resuscitation* (2005) 67S1, S7-S23.
- 4.6. Ian 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) 233-249

Próxima revisão	Págs.
Data: (registar data correspondente a 3 anos após a data da aprovação pelas tutelas)	2/5

**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 mais recente (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: eléctrodos, 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 ligado:

- a) A uma **vítima consciente** ou **com sinais de circulação**.
- b) Em caso de morte óbvia (ex.: putrefacção adiantada; 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
- 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; em caso de DAE – APD – actuação automática de sistema de emergência aquando da abertura da caixa contendo aquele equipamento – Estação Açor: 295401401
- Iniciar de imediato SBV
- Conectar DAE e actuar em conformidade

2.5. Antes da aplicação dos eléctrodos 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 eléctrodos 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.

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



- 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 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 revisto no máximo de 3 em 3 anos.

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



ANEXO IV



Autorizado pelos CTT
No Serviço Nacional

RSF

NÃO PRECISA DE SELO

Departamento de Vigilância de Produtos de Saúde
Direcção de Gestão do Risco e de Estudos Epidemiológicos
INFARMED
Parque da Saúde do Lisboa
Av. do Brasil, 53
1749-004 LISBOA

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

Apoio à decisão

Exemplos de incidentes a notificar

- 1) Um doente morre após a utilização de um desfibrilhador: se não houver dados registados de qualquer problema com o desfibrilhador ou com as respectivas instruções, o incidente não deve ser notificado, uma vez que não é noticiável a ocorrência de morte em situações como aquelas em que este aparelho é utilizado; se houver indicação de problemas com o desfibrilhador ou com as respectivas instruções, considere o caso a ser notificado.
- 2) Um doente sofre uma queimadura após a utilização de diatermia carotídea de acordo com as instruções do fabricante: este facto deve, por si só, não ser notificado, uma vez que a gravidade da queimadura, uma vez que não se trata de risco de vida, queimadura devido ao mal-função por parte do doente que resultam da utilização deste equipamento.
- 3) Um doente sofre uma queimadura após a utilização de um desfibrilhador numa emergência: este facto não deve, por si só, ser notificado, havendo porém que atender à gravidade da queimadura, uma vez que pode ser sobre o risco de vida, queimadura devido ao mal-função por parte do doente que resultam da utilização deste equipamento.
- 4) Uma bomba de infusão para devido a disfunção, mesmo embora desactivada um alarme adequado: este facto não deve ser notificado, uma vez que se trata de uma condição noticiável sob a perspectiva do fabricante.
- 5) Uma bomba de infusão para devido a disfunção e não desactivada um alarme adequado; e depois não sofre nenhuma lesão: este facto deve ser notificado como "quase incidente", pois as condições poderiam ter causado lesão.
- 6) Uma bomba de infusão desta natureza errada, dado existir uma incompatibilidade entre esta e os meios de transporte utilizados; o hospital deve ser notificado se quer a bomba, que volta mais vezes em situações de uso, com as respectivas indicações, se a confusão não tem sido utilizada de acordo com as instruções quer de quem a fez mais utilizada, o incidente não deve ser notificado.
- 7) Um cáterter com balão aértico apresentou uma fuga controlada ao manuseamento incorrecto do dispositivo utilizado, o que resultou numa situação potencialmente perigosa para o doente; se o manuseamento ou/ou for sobre o risco a utilização da máquina; o incidente deve ser notificado como "quase incidente", se a situação indicar claramente que esse tipo de manuseamento e ocorrência não é estatístico notificar o incidente.
- 8) Durante a inspeção, um cáterter perfurou uma queimadura noticiável do seu manuseamento incorrecto. A situação ocorreu numa situação em que é fácil realizar a parte afectada. Todavia, devido a um caso fortuito, na realidade em que, se tivesse ocorrido numa posição diferente do corpo, teria sido necessário uma intervenção cirúrgica para extrair a parte solta: este facto deve ser notificado como "quase incidente".
- 9) Descobrem-se partículas de vidro no frasco de uma lente de contacto: este facto deve ser notificado como "quase incidente".
- 10) Descobrem-se um duto numa ampola (de ensaio ainda não aberta) de um lote de um dispositivo de teste de contacto, dentro esse susceptível de resultar em queratos e opacidades na córnea; deve notificar-se o paciente de utilização.

Contactos

Telefone	Fax	E-mail
21 798 71 45 / 40	21 798 71 55	dvps@infarmed.pt



SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Parque de Saúde de Lisboa Av. do Brasil, 63, Pav. 17A 1749-004 LISBOA Telef.: 21 798 71 45 Fax.: 21 798 73 67 E-mail: sd@dnvmd.gov.pt	ESPACIO RESERVADO AO INFARME N.º Entrada: _____ N.º Proc.: _____ Data: ____/____/____
--	---

FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA UTILIZADORES DE DISPOSITIVOS MÉDICOS (Nunca deve de notificar por falta ou incerteza de alguns detalhes)	
A - NOTIFICADOR	
a) Nome:	
b) Profissão	
c) Morada	
d) Telef.:	
e) Fax:	
f) E-mail:	@
g) Data de envio da notificação	/ / (semanal)
h) Assinatura	

B - DISPOSITIVO MÉDICO SUSPEITO	
i) Nome comercial	Desfibrilhador automático externo Zoll AED Plus
j) Tipo: (ex.: compressa, seringa)	Desfibrilhador Automático Externo
k) Classe	I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input checked="" type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>
l) Modelo	AED Plus
m) N.º série ou lote	Gravado na traseira do equipamento
n) Fabricante	ZOLL Medical Corporation
o) Distribuidor	Remédicos, Importação e Comercialização de Equipamentos de Saúde S.A.
p) Autoriza que se dê conhecimento desta informação ao Fabricante/Distribuidor?	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Foi dado conhecimento <input type="checkbox"/>



SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

117

C - INFORMAÇÃO SOBRE O DOENTE	
a) Identificação	(iniciais de todos os nomes)
r) Data de nascimento	/ / (dd/mm/aa)
s) Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
D - INCIDENTE ou QUASE INCIDENTE	
t) Data em que ocorreu	/ / (dd/mm/aa)
u) Descrição	
v) Consequências para o doente	Morte <input type="checkbox"/> Pós a vida em risco <input type="checkbox"/> Motivou/prolongou hospitalização <input type="checkbox"/> Motivou lesão ou incapacidade importante <input type="checkbox"/> Necessitou de intervenção para evitar lesão ou incapacidade importante <input type="checkbox"/> Outra
w) Evolução do doente	Cura sem sequelas <input type="checkbox"/> Cura com sequelas <input type="checkbox"/> Em recuperação <input type="checkbox"/> Persiste sem recuperação <input type="checkbox"/> Morte <input type="checkbox"/> Desconhecida <input type="checkbox"/> Outra
x) Teve conhecimento de incidentes similares?	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**

Vitatura _____	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"/> 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 ____ : ____
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 SÚ e de eventual pedido de SAV			
Hora de saída do local			
Hora de chegada à Unidade de Saúde			Unidade de Saúde _____

O Operacional _____ nº _____

