

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

Anexos

- I - Registo Nacional de Paragem Cardiorrespiratória Pré-Hospitalar
- II - Delegação de Competência para a Prática da Desfibrilhação Automática Externa por Não Médicos
- III - Cartão de Operacional de DAE
- IV - Dossiers de Pedido de Informação Prévia e de Pedido de Licenciamento
- V - Guia de Implementação de Programas em Locais de Acesso ao Público
- VI - Dossier de Acreditação para Formação em SBV-DAE
- VII – Critérios técnicos sobre implementação de Programas de DAE



Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa

Enquadramento

A importância da Desfibrilhação Automática Externa

A doença cardiovascular assume uma liderança destacada na morbidade 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 desfibrilhadores automáticos externos, e o *European Resuscitation Council* defende que cada ambulância seja dotada de capacidade de desfibrilhação automática. O desenvolvimento técnico dos denominados “desfibrilhadores 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 desfibrilhadores 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

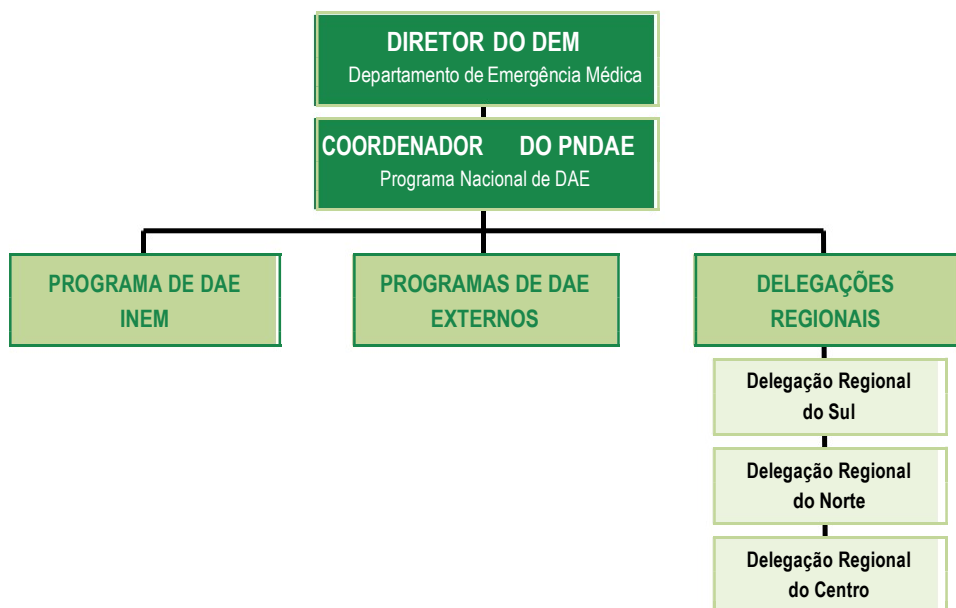
O Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa (PNDAE) visa a criação, pelo INEM, I.P., de uma rede de desfibrilhação automática externa com o seguinte conteúdo:

- 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 reposta 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 respetivos 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).

O INEM fornecerá às 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;
 - N° de aparelhos e n° de operacionais de DAE no programa;
 - Horário de funcionamento;
 - N° de casos registados nos últimos 6 meses;
 - Resultados do processo de auditoria de cada caso;
 - N° 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

www.inem.pt

Patrocinadores Institucionais:



**GOVERNO DE
PORTUGAL**

MINISTÉRIO DA SAÚDE





Critérios técnicos sobre implementação de Programas de DAE

Em que locais em que pode ter lugar a prática de atos de DAE?

- 1- Consideram-se locais para licenciamento de equipamentos de DAE, espaços físicos, onde seja(m) inserido o(s) equipamento(s) de DAE.
- 2- Os locais devem estar identificados com morada, número de porta, andar (se aplicável), freguesia, localidade e código postal.
- 3- Deve ser remetida planta do local à escala de 1:500, onde deve constar a localização do(s) equipamento(s).
- 4- Deve ser indicado o número médio de utilizadores do espaço.
- 5- A cada local só pode corresponder um Programa da DAE.
- 6- Deve ser indicado o tipo de local de acordo com o seguinte:
 - a. Aeronave.
 - b. Aeroporto / Porto Comercial.
 - c. Terminais de transporte c/ fluxo médio diário > 10000 pax.
 - d. Terminais de transporte c/ fluxo médio diário < 10000 pax.
 - e. Recinto Desportivo / Lazer / Recreio c/ lotação > 5000 pax.
 - f. Recinto Desportivo / Lazer / Recreio c/ lotação < 5000 pax.
 - g. Estabelecimentos de comércio a retalho c/ área \geq 2000 m².
 - h. Estabelecimentos de comércio a retalho c/ área < 2000 m².
 - i. Áreas Comerciais c/ área bruta locável \geq 8000 m².
 - j. Áreas Comerciais c/ área bruta locável < 8000 m².
 - k. Entidades do SIEM.
 - l. Estabelecimentos de Ensino.
 - m. Lares.
 - n. Instalações Bancárias.
 - o. Embarcação.
 - p. Recinto de Culto.
 - q. Outras Empresas.

Viaturas em que pode ter lugar a prática de atos de DAE

- 1- Podem ser licenciadas viaturas para a instalação de equipamentos de DAE, que prestem apoio a eventos no território nacional.
- 2- Podem ser licenciadas ambulâncias de transporte de doentes, urgentes ou não urgentes.
- 3- As viaturas devem ser identificadas através da marca, modelo e matrícula, bem como do respetivo Documento Único Automóvel. No caso de ambulâncias deve ainda ser remetido o Certificado de Vistoria do INEM bem como a Licença de Transporte de Doentes das mesmas e alvará se aplicável.
- 4- Deve ser indicado o âmbito em que as viaturas atuam em território nacional, fazendo menção se integram ou não o SIEM.



Médico Responsável

- 1- Podem ser médicos responsáveis por Programas de DAE, Licenciados em Medicina com experiência relevante em medicina de emergência ou de urgência, em cuidados intensivos ou em cardiologia.
- 2- A nomeação de médico responsável para Programa de DAE carece de aprovação prévia do PNDAB.
- 3- São considerados os pedidos para nomeação de médico responsável que se façam acompanhar de:
 - a) Currículo resumido.
 - b) Evidencia da(s) experiência(s) prevista(s) no ponto anterior.
 - c) Declaração em como possui as competências necessárias à função de Médico Responsável do Programa de DAE.
 - d) Cédula da Ordem dos Médicos.
 - e) Morada, número de porta, andar (se aplicável), freguesia, localidade e código postal.
 - f) Contacto de telefone/telemóvel.
 - g) Endereço de correio eletrónico.
 - h) Declaração em como aceita assumir as funções de Médico Responsável do Programa de DAE.

Operacionais de DAE

- 1- São Operacionais de DAE (ODAE) indivíduos não médicos, que reúnam as seguintes condições cumulativas.
 - a) Indivíduos devidamente certificados em SVD-DAE (ou formação com modulo equivalente, por ex. Tripulante de Ambulância de Socorro, Tripulante de Ambulância de Transporte, Técnicas de Socorrismo), ministrado pelo INEM ou entidades Acreditadas pelo INEM e cuja formação se encontre devidamente registada na Plataforma de Acreditação do INEM.
 - b) Detenham delegação de competências do Médico Responsável pelo Programa.
 - c) Seja pedido ao INEM a inserção na Bolsa de ODAE do Programa e Local, em modelo disponibilizado pelo INEM para o efeito, onde deve constar, nomeadamente:
 - i. Nome completo;
 - ii. Morada;
 - iii. Profissão;
 - iv. Modalidade da relação jurídica de emprego;
 - v. Número do certificado de formação;
 - vi. Número de curso (quando aplicável);
 - vii. Entidade formadora;
 - viii. Data da formação;
 - ix. Número do cartão de cidadão;
 - d) Possuir cartão de ODAE com fotografia.
- 2- O não cumprimento integral do ponto 1 não confere ao individuo a Operacionalidade de DAE.
- 3- Deve ser indicado o número mínimo de ODAE disponíveis a cada momento de funcionamento do Programa de DAE, por local.
- 4- Deve ser indicado o meio de mobilidade dos ODAE.



Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa

Número mínimo de ODAE:

Deve ser cumprido o número mínimo de ODAE na bolsa do Programa, em referência ao período de funcionamento do Programa de DAE nos termos infra:

	1 equipamento	2 a 3 equipamentos	4 a 6 equipamentos	7 a 9 equipamentos	10+ equipamentos
Segunda a sexta - 5 dias - até 8h	2	3	5	7	Acresce 2 ODAE por equipamento
Segunda a sexta - 5 dias - De 8h até 16h	3	5	7	10	Acresce 3 ODAE por equipamento
Segunda a sexta - 5 dias - De 16h até 24h	4	6	9	14	Acresce 4 ODAE por equipamento
Segunda a sexta, e sábado ou domingo (ou feriado) - 6 dias - até 8h	3	5	7	10	Acresce 3 ODAE por equipamento
Segunda a sexta, e sábado ou domingo (ou feriado) - 6 dias - De 8h até 16h	4	6	9	14	Acresce 4 ODAE por equipamento
Segunda a sexta, e sábado ou domingo (ou feriado) - 6 dias - De 16h até 24h	5	8	11	17	Acresce 5 ODAE por equipamento
Segunda a domingo - 7 dias - até 8h	4	6	9	14	Acresce 4 ODAE por equipamento
Segunda a domingo - 7 dias - De 8h até 16h	5	8	11	17	Acresce 5 ODAE por equipamento
Segunda a domingo - 7 dias - De 16h até 24h	6	9	14	20	Acresce 6 ODAE por equipamento

Ambulâncias	6 por veículo
Viaturas gerais	6 por veículo

Em caso de horários parciais, prevalece sempre o número de ODAE do dia inteiro

Máximo de ODAE obrigatórios: 120

Exceções devidamente fundamentadas podem ser autorizadas pelo PNDAAE

Equipamentos de DAE

1- Podem ser instalados equipamentos de DAE, preferencialmente semiautomáticos, os que se encontrem registados no Infarmed como dispositivos médicos, configurados em Português, cujo algoritmo esteja definido pelo INEM/ERC, que grave dados e que cumpram cumulativamente:



Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa

- a) Incorporem tecnologia que efetue verificações automáticas do seu funcionamento e proporcione informação visual ou sonora sobre a necessidade de assistência ou substituição de bateria.
 - b) Proporcionar indicações claras aos ODAE, por voz e em língua portuguesa.
 - c) Possuir capacidade de armazenamento de registo de ECG para posterior análise.
 - d) Possuir capacidade de envio de ECG.
 - e) Possuir software para armazenamento central de casos que permita a análise dos casos, nomeadamente do ECG.
- 2- Deve ser comunicado ao INEM a marca e modelo dos equipamentos de DAE a licenciar, número de unidades a disponibilizar, número de serie e software de transmissão de casos.
 - 3- Deve ser remetido ao INEM fotografia do equipamento onde seja visível o número de serie.
 - 4- Deve existir, lista de verificação de operacionalidade do equipamento, em formato físico ou eletrónico, ou outro método que comprove a verificação da operacionalidade dos mesmos.

Instalação de equipamentos de DAE

- 1- A instalação depende de autorização prévia do INEM, sob a forma de Certificado de Licenciamento de Programa de DAE.
- 2- Pode ser autorizada a instalação e utilização de equipamentos de DAE, sem o formalismo previsto no número anterior nas seguintes situações excecionais:
 - a) Utilização de equipamentos adicionais em eventos temporários, perfeitamente delimitados no tempo e espaço de entidades que possuam Programa de DAE.
 - b) Utilização de equipamentos em eventos ou por períodos temporários, perfeitamente delimitados no tempo e espaço, após pedido de autorização para o efeito, nos moldes do Pedido de Licenciamento de Programa de DAE.
- 3- Os equipamentos de DAE podem ser instalados em mochilas ou armários de parede, de acesso rápido ao ODAE.
- 4- Os equipamentos de DAE devem estar devidamente identificados por sinalética visível ao público, cujo modelo se encontra disponível no site do INEM.
- 5- Os equipamentos de DAE devem ter afixado junto dos mesmos, cópia do Certificado de Licenciamento.
- 6- Deve estar disponível, de forma visível ou não, a Lista de ODAE atualizada.
- 7- Junto dos equipamentos de DAE devem existir consumíveis que permitam a segurança do reanimador bem como consumíveis que garantam a segurança do tórax da vítima, nomeadamente:
 - a) Poket Mask ou face shield;
 - b) Toalha, pano ou compressas;
 - c) Lâmina de tricotomia;
 - d) Toalhetes de álcool;
 - e) Tesoura.

Horário de Funcionamento

- 1- Compreende-se por Horário de Funcionamento, o período em que a Entidade Requerente garante a presença do número mínimo de ODAE.
- 2- No caso dos Locais de Acesso ao Público de implementação obrigatória, o horário de funcionamento do Programa não deve ser inferior ao horário de abertura ao público.

Ativação do SIEM



Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa

Deve o Pedido de Licenciamento indicar Procedimento de ativação do Programa bem como a forma adequada de ativação do SIEM em momento prévio a cada utilização de equipamentos de DAE.

Atualizações do Programa

- 1- Qualquer alteração das condições do licenciamento só se configura efetiva após comunicação ao INEM.
- 2- Dependem de autorização prévia as alterações ou atualizações que alterem o local ou locais em que pode ter a prática de atos de DAE, viaturas, médico responsável, equipamentos adicionais a incluir em cada local, ou elementos que constituem a bolsa de ODAE.
- 3- Não carece de autorização prévia a instalação de equipamentos de DAE que sirvam para substituir temporária ou definitivamente equipamentos de DAE que não se encontrem em bom estado de funcionamento, ou necessitem de manutenção, devendo ser elaborada comunicação ao INEM, desde que cumpridos os requisitos exigidos para equipamentos de DAE.

Registos de PCR

- 1- Sempre que existir um episódio de paragem cardiorrespiratória, deve a entidade licenciada proceder à comunicação da mesma nos seguintes termos:
 - a) Envio da ficha de Registo de Paragem Cardiorrespiratória, preenchida e assinada pelo ODAE responsável pela utilização do equipamento de DAE, para o INEM para o endereço de email pndae@inem.pt e para o endereço de correio eletrónico do Médico Responsável pelo Programa de DAE indicando o Nome do Programa, bem como o Local e número de Certificado de Licenciamento.
 - aa) O envio da ficha de Registo de Paragem Cardiorrespiratória pode ser substituído pelo preenchimento online, no site do INEM, quando aplicável e autorizado pelo PNDAE.
 - b) Comunicar a mesma num prazo máximo de 12 horas após a ocorrência.
- 2- Sempre que existir um episódio de paragem cardiorrespiratória, deve o Médico responsável proceder ao envio do respetivo relatório e registos do equipamento de DAE para o INEM, para o endereço de email pndae@inem.pt num prazo máximo de 10 dias úteis após a notificação prevista no número anterior. O relatório médico pode ser substituído pelo preenchimento clínico da ficha de Registo de Paragem Cardiorrespiratória disponível no site do INEM, quando aplicável e autorizado pelo PNDAE.

Relatórios Semestrais

O Médico Responsável pelo Programa de DAE deve enviar semestralmente um relatório de ocorrências ao INEM, I.P., em modelo próprio disponibilizado pelo INEM, devendo o mesmo ser remetido até 31 de julho relativamente ao primeiro semestre de cada ano, e 31 de janeiro relativamente ao segundo semestre de cada ano.



Contraordenações e Revogação de Licença

Decreto-Lei 188/2009

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 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 desfibriladores 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;



Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa

- 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 ilegitimamente 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

Declaro que tomei conhecimento e concordo com os critérios técnicos, comprometendo-me a cumpri-los no Programa de DAE que vier a ser aprovado,

_____, ____ de _____ de _____

(Assinatura legível e carimbo)