

INFORMAÇÃO AOS ÓRGÃOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

ESCLARECIMENTO DO INEM SOBRE NOTÍCIA “INEM EM ESTADO CRÍTICO”

Em relação à notícia publicada hoje, dia 26 de maio de 2018, no Semanário Expresso, intitulada “INEM em estado crítico”, e considerando o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) tratar-se de uma manchete alarmista, vem prestar os seguintes esclarecimentos:

Sobre os **alegados “mais de seis mil casos sem socorro médico”** importa clarificar que se trataram de ocorrências em que não foi enviado um meio de socorro com médico. Atualmente, o INEM dispõe dos seguintes meios de emergência que integram médicos na sua tripulação:

- 4 Helicópteros de Emergência Médica
- 44 Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação
- 4 Ambulâncias de Transporte Inter-Hospitalar Pediátrico

Importa também referir que existem 39 Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV), tripuladas por Enfermeiros e Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar e que o seu acionamento está devidamente preconizado para situações “Emergentes – P1”. Embora não disponham de médico, as Ambulâncias SIV prestam cuidados de saúde diferenciado, aplicando protocolos médicos. O número de ocorrências P1 que mereceram acionamento de um meio SIV não foi tido em conta nos números apresentados na notícia.

Nos primeiros três meses de 2018, os Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM classificaram 40.099 ocorrências como “Emergentes – P1”, ou seja, situações que comportavam risco imediato de vida e cujo plano de resposta prevê o envio de um meio de Suporte Avançado de Vida (SAV) - Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) ou Helicóptero - e/ou Suporte Imediato de Vida (SIV). As ocorrências classificadas como

INFORMAÇÃO AOS ÓRGÃOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

“emergentes” incluem também os transportes secundários de doente crítico com acompanhamento médico, realizados com Helicóptero, VMER ou SIV e os Transportes Inter-hospitalares Pediátricos.

Para 35.306 das 40.009 ocorrências classificadas como “Emergentes”, o INEM acionou um meio SAV ou SIV.

Para as restantes 4.703 situações, é absolutamente alarmista dar a entender que o socorro médico não chegou. De facto, para todas essas situações, foram enviados meios de emergência pré-hospitalar que prestaram os cuidados de saúde necessários às vítimas e as transportaram, sendo caso disso, para as Unidades de Saúde mais adequadas à sua condição clínica.

Além das situações em que, porque os meios são finitos, não estavam disponíveis meios com médico que pudessem chegar junto da vítima em tempo útil, importa aqui considerar não só as situações em que a proximidade da vítima a uma Unidade de Saúde justificava o seu transporte imediato e o acionamento de um meio com médico iria atrasar a assistência médica (as vítimas beneficiaram de um tratamento médico mais célere através do transporte rápido ao Hospital) mas também todas as situações que inicialmente não foram triadas como “emergentes” pelos CODU mas em que a situação clínica da vítima entretanto se degradou (não tendo por esse motivo sido acionados meios de emergência diferenciados em tempo útil).

Sobre esta matéria, é fundamental referir que em 2016 o INEM completou a rede de VMER do país, num total de 44 viaturas. Em articulação com o Estado Maior General das Forças Armadas está ainda a avaliar a possibilidade de serem criadas duas VMER adicionais, nos polos de Lisboa e Porto do Hospital das Forças Armadas, de modo a reforçar a disponibilidade destes meios mais diferenciados.

INFORMAÇÃO AOS ÓRGÃOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

A rede de Helicópteros de Emergência Médica também é a mais adequada ao nosso país, com quatro helicópteros exclusivamente dedicados à atividade de emergência médica pré-hospitalar.

A rede SIV foi criada pelo INEM precisamente com o propósito de reforçar os cuidados de saúde diferenciados em algumas zonas do território de Portugal Continental, e em situações em que o tempo se assume como fator crucial e a distância a que se encontram os meios diferenciados de emergência médica dificulta o seu envio em tempo útil.

O INEM tem atualmente ao serviço da emergência médica pré-hospitalar o maior número de meios diferenciados, cuja operacionalidade atinge os valores mais elevados de sempre. E nunca, como hoje, é tão elevada a percentagem de ocorrências classificadas como Emergentes e em que o INEM acionou meios de Emergência Médica que contam com médico na sua tripulação.

Finalmente, deve ser referido que a informação veiculada pela notícia, citando fonte da Ordem dos Médicos, não reflete a prestação de cuidados diferenciados pelas SIV em situações emergentes – e note-se que 98% dos acionamentos das Ambulâncias SIV são para situações “Emergentes – P1”, ignorando também a evolução que estes números têm registado ao longo dos anos, fruto do investimento que tem sido realizado na rede de meios mais diferenciados do INEM e das medidas que têm sido adotadas para otimizar a sua utilização, como é exemplo a limitação do recurso a VMER para o transporte secundário do doente crítico apenas em situações excecionais e devidamente fundamentadas, na salvaguarda do superior interesse do doente e desde que não comprometa a assistência pré-hospitalar diferenciada.

Sobre os **problemas verificados nas suas bases logísticas e operacionais**, que o INEM reconhece em absoluto, importa clarificar que os mesmos existem há vários anos e a sua resolução definitiva apresenta desafios e dificuldades significativos.

INFORMAÇÃO AOS ÓRGÃOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Por força das suas atribuições e da dispersão geográfica da sua atuação, o INEM utiliza um conjunto muito alargado de instalações, próprias ou de parceiros. O principal problema prende-se com o facto da maior parte das bases dos meios do INEM se localizar em instalações que não são propriedade do Instituto mas de outras entidades, e nas quais o INEM não pode, por condicionantes legais, investir diretamente em obras de melhoramento.

Para ultrapassar esta dificuldade, o Conselho Diretivo do INEM criou, em abril de 2017, um novo serviço no INEM, o Gabinete de Gestão de Instalações, com a responsabilidade de melhorar a eficácia e eficiência na gestão das instalações, próprias ou de parceiros, utilizadas pelos profissionais do INEM. Desde essa data passou a existir no INEM um serviço responsável pela implementação de um sistema integrado de gestão dos edifícios que constituem o património do INEM bem como das instalações locadas ou cedidas por outras entidades e utilizadas pelo Instituto no âmbito da sua missão.

Além do trabalho já realizado nesta área e que permitiu melhorar as condições num número relevante de bases, a solução para resolver parte dos problemas que subsistem passa pela conclusão de um processo de aquisição, já iniciado, de estruturas específicas, modulares, para constituição de bases a colocar, por exemplo, em espaços contíguos aos hospitais, e que respondam aos requisitos de segurança e saúde no trabalho.

Noutros casos, a intervenção do INEM junto de Autarquias, Direções de Corpos de Bombeiros, Conselhos de Administração e Diretivos das entidades proprietárias dos respetivos espaços cedidos ao INEM tem permitido resolver vários dos problemas identificados.

Quanto à necessidade de melhorar a climatização de algumas das bases, o INEM está a avaliar a possibilidade de adquirir equipamentos portáteis de ar condicionado de grande capacidade.

Sobre a **alegada “falha de material” nos meios de emergência próprios do INEM**, e salientando-se que no caso das VMER e SIV integradas a responsabilidade pela reposição do stock de consumíveis é das respetivas Unidades Hospitalares, o INEM admite que possam

INFORMAÇÃO AOS ÓRGÃOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

pontualmente existir falhas na reposição de *stocks*, mas nunca na atividade regular de prestação de cuidados de emergência. É falso que as situações que têm vindo a ser relatadas de falta de reposição de *stocks* signifiquem que os meios de emergência médica do INEM circulem com falta de qualquer equipamento, material ou medicamento essencial ou que se tenha verificado esse cenário em qualquer momento.

Compete aos profissionais ao serviço do INEM, em cada meio de emergência, dar conta aos serviços centrais, através de um programa informático dedicado, das unidades de medicamentos, material ou equipamento em falta. Se por alguma eventualidade se registar qualquer tipo de falha na aplicação informática criada para este efeito, as requisições para reposição de *stocks* continuarão, naturalmente, a ser realizadas manualmente. De igual modo, caso não seja possível em tempo útil prover algum tipo de dispositivo ou fármaco previsto para a carga de determinada viatura – o que pode acontecer até por rutura de *stocks* nos fornecedores - o INEM tem mecanismos para ultrapassar no imediato o problema com recurso ao *stock* existente em outros meios de emergência do Instituto.

Nunca, em momento algum, esteve em causa a missão de prestação de cuidados de emergência médica dos meios de emergência médica do INEM, nem os mesmos têm registo de qualquer período de inoperacionalidade por este motivo.

Perante um **cenário de frota envelhecida e com necessidade recorrente de manutenção**, o INEM desenhou em 2017 um plano para renovação das suas viaturas, tendo desde então renovado 41 Ambulâncias de Socorro que constituem Postos de Emergência Médica do INEM (que eram as Ambulâncias do INEM mais antigas e com mais quilómetros a circular) e vai substituir 75 destas 317 Ambulâncias por ano, até 2021, renovando-se desta forma o parque PEM a 100%.

Paralelamente renovou a quase totalidade da sua frota VMER, num total de 42 novas viaturas em 44 existentes no país.

INFORMAÇÃO AOS ÓRGÃOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Para renovação do Parque de Ambulâncias próprias do INEM, o Instituto tem em curso processos de aquisição de 22 Ambulâncias e seis VMER que conta estarem concluídos em breve.

Quanto ao **sistema de triagem dos CODU** do INEM, e embora o INEM se encontre a analisar alternativas mais eficientes, importa esclarecer que o atual funcionamento do sistema pretende garantir a 100% a segurança na assistência médica ao doente.

É verdade que os acionamentos diários de cada uma das VMER aumentaram cerca de 14% com a introdução do sistema de triagem (que note-se, funciona desde 2012). No entanto, o aumento inevitável de envio de meios quando a situação não o justifica (falsos positivos) é a consequência previsível da necessidade dos fluxos de triagem reduzirem ou evitarem o não envio de meios quando a situação o justifica (falsos negativos), estes com potenciais consequências dramáticas para as vítimas no que concerne à sua assistência pré-hospitalar diferenciada:

- Se for enviado um meio para alguém que não precisa, existe uma probabilidade, variável, associada a uma ocorrência futura a que aquele meio não poderia responder por estar ocupado com um “falso positivo”, sendo acionado um outro meio que esteja disponível.
- Por outro lado, se ocorrer um “falso negativo”, ou seja, o não envio de um ou mais meios de emergência médica para uma ocorrência que efetivamente necessita desses meios, as consequências podem ser dramáticas.

Sobre a **geolocalização e georreferenciação**, a recente implementação do CONOR e a migração do PSAP Lisboa para o COSUL em abril de 2018, veio permitir que os dados para localização das chamadas passassem a ser recebidos também nos CODU, ou seja, a chamada chega aos CODU já com a morada e coordenadas do local. Os técnicos do CODU apenas têm de confirmar a localização.

INFORMAÇÃO AOS ÓRGÃOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

O INEM prevê ainda que entre em funcionamento, em junho de 2018, uma nova versão do Sistema Integrado de Atendimento e Despacho de Emergência Médica (SIADEM), juntamente com a atualização da cartografia dos CODU que será igual à do serviço 112.

Adicionalmente, e porque a notícia não valoriza **indicadores que permitem aferir a eficácia e a qualidade do serviço prestado pelo INEM**, importará recordar que em fevereiro de 2018 o INEM se tornou a primeira entidade certificada em Portugal de acordo com o Manual de Acreditação de Unidades de Urgência e Emergência (Modelo ACSA Internacional), abrangendo a totalidade da atividade operacional de emergência médica do INEM, designadamente dos Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) e dos meios de emergência operados diretamente pelo Instituto, tendo sido avaliados critérios como a acessibilidade e continuidade assistencial; a informação clínica; a gestão por processos assistenciais; a promoção da saúde e qualidade de vida; direção e planeamento estratégico e os resultados alcançados.

De igual modo, o INEM monitoriza regularmente a satisfação dos utentes que recorrem aos seus serviços através de inquéritos de satisfação. Os resultados apurados têm sido muito satisfatórios, com a satisfação global com o serviço prestado pelo INEM a situar-se nos 97,56%, registando-se um aumento de 16,29% em relação a 2016.

Dar conta também da percentagem residual de reclamações recebidas, que representam 0,02% face ao volume de chamadas de emergência recebidas nos CODU que se situam na ordem das 1,3 milhões por ano.

O INEM deixa assim a garantia que os cidadãos podem confiar no Sistema Integrado de Emergência Médica, sistema que o Instituto coordena e que assegura uma resposta de inquestionável qualidade. É, e será sempre preocupação fundamental do INEM, assegurar que a resposta de Emergência Médica é equitativa, uniforme, e de qualidade para todos os cidadãos, e é também objetivo prioritário deste Instituto trazer melhores condições de trabalho a todos os seus profissionais, pois disso depende também o sucesso da nossa missão.

INFORMAÇÃO AOS ÓRGÃOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

O INEM é o organismo do Ministério da Saúde responsável por coordenar o funcionamento, no território de Portugal Continental, de um Sistema Integrado de Emergência Médica, de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde.

A prestação de socorros no local da ocorrência, o transporte assistido das vítimas para o hospital adequado e a articulação entre os vários intervenientes do Sistema, são as principais tarefas do INEM. Através do Número Europeu de Emergência – 112, este Instituto dispõe de múltiplos meios para responder a situações de emergência médica.

Lisboa, 26 de maio de 2018

Para mais informações, contactar:

Gabinete de Comunicação
INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA, I.P.
Rua Almirante Barroso, 36, 1000-013 Lisboa, PORTUGAL
TEL (+351) 213 508 108 | MÓVEL (+351) 924 492 853
www.inem.pt