

VADEMECUM DE MEDICINA DE CATÁSTROFE E SITUAÇÕES SANITÁRIAS EXCEPCIONAIS (SSE): POSTOS MÉDICOS AVANÇADOS

Romero Bandeira

Coordenador do Grupo de Medicina de Catástrofe da RISCOS (MD PhD) (Portugal)

SFMC-Société Française de Médecine de Catastrophe, SEMSP-Société Européenne de Médecine des Sapeurs-Pompiers

ORCID 0000-0001-5444-4297 hmedcat@gmail.com

O VADEMECUM de Medicina de Catástrofe editado pela Société Française de Médecine de Catastrophe (SFMC), é um guia notável no âmbito da Medicina de Catástrofe. A sua 2ª edição, consta de 127 páginas distribuídas por 50 capítulos conforme o plano da obra que se explana em anexo, devidamente tratados por especialistas da SFMC. Traduzido em várias línguas, a Associação RISCOS encarregou-se da edição Portuguesa que se apresentará ao público em formato de papel e digital, ao mais breve, Se Deus Quiser.

O capítulo aqui vertido como exemplo, atinente aos Postos Médicos Avançados (PMA) elucida-nos com clareza meridiana acerca da relevância do PMA. A título de exemplo, analisemos:

- No dia 3 de setembro de 2025 aconteceu o acidente do Elevador da Glória em Lisboa que *a priori* teria causado 15 mortos e 18 feridos, mas *a posteriori* os números fixaram-se em 16 mortos e 23 feridos. Inclusive e infelizmente neste *statu quo*, um cidadão alemão foi incluído entre as vítimas mortais, porém, estava vivo e em observação hospitalar. Ora, a traçabilidade das vítimas não deve falhar. O PMA não é a “tenda amarela ou cinzenta” padronizada, montada e funcionando sempre do mesmo modo. Como dizem alguns autores, não é um fim em si mesmo, mas sim uma estrutura montada segundo conceitos estratégicos bem definidos e que se revelem taticamente eficientes, no terreno;
- No caso de um Acidente Catastrófico de Efeitos Limitados (ACEL), segundo a doutrina francesa, o PMA deve ser montado no terreno, mas como em tudo há exceções, por exemplo nunca pode servir para atrasar a evacuação das vítimas. No caso vertente, no momento da tragédia, não se sabiam entre outras coisas: o número de vítimas, como iriam decorrer os trabalhos de desencarceramento, se os hospitais de retaguarda estavam todos no mesmo nível de prontidão, o local não era inseguro, entre outras variáveis.

O PMA é um conceito estratégico bem definido que se deve consubstanciar na prática por uma estrutura tática polivalente e multiforme. Torna-se consensual que “o PMA não é um fim em si mesmo; é um instrumento de regulação e ordenamento sanitário, ou seja, um PMA só faz sentido se acrescentar valor clínico ou organizacional”.

Face aos relatos havidos através da comunicação social, cremos que poderão ter havido evacuações “selvagens” que se não aconteceram na asserção exaustiva do termo, pelo menos foram desordenadas, levadas a cabo segundo critérios avulsos, sem consistência clínica e avaliação diagnóstica capaz.

Claro que não está em causa a capacidade, a coragem, o empenhamento, a rapidez de intervenção, a humanidade, o respeito pelas vítimas demonstrado à saciedade pelas Equipas de Socorro.

Mas, neste caso concreto, coloca-se uma questão pertinente:

- As funções que um PMA deveria cumprir, foram-no?

Nesta ordem de ideias, cremos que a leitura atenta deste capítulo do VADEMECUM será fundamental e altamente esclarecedora, para acções presentes e futuras.

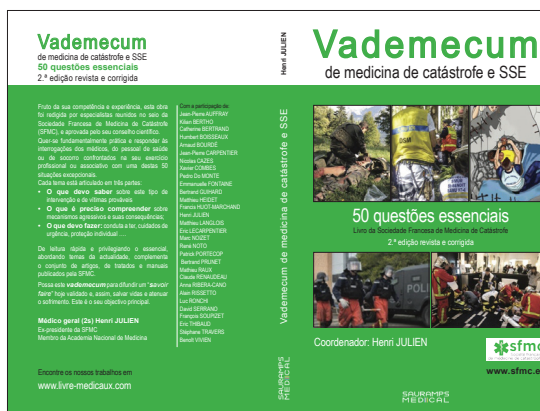


Fig. 1 - Frontispício da obra “VADEMECUM Medicina de Catástrofe e das Situações Sanitárias Excepcionais (SSE)”.

Fig. 1 - Frontispiece of the book “VADEMECUM Disaster Medicine and Exceptional Health Situations (SSE)”.

Sumário	
Prefácio.....	7
Lista de autores e agradecimentos.....	8
Esclarecimento.....	9
Introdução à medicina de catástrofe	11
1. Catástrofes, SSE e medicina de catástrofe.....	12
2. Ética, deontologia em situações de catástrofe.....	14
3. Aspectos médico-jurídicos.....	16
4. Médicos e os órgãos de comunicação social em situações de catástrofe.....	18
Organização de socorros e cuidados	21
5. Plano ORSEC-NOVI.....	22
6. Plano Branco, situações sanitárias excepcionais.....	24
7. Cadeia de socorros em Medicina de Catástrofe.....	26
8. Director dos Socorros Médicos (DSM).....	28
9. Primeiro médico nos locais de catástrofe.....	30
10. Papel do Director Médico de Crise intra-hospitalar.....	32
11. Triagem em Medicina de Catástrofe.....	34
12. Postos Médicos Avançados (PMA).....	38
13. Ponto de Reagrupamento das Vítimas (PRV).....	40
14. Socorros para tiroteios e captura de reféns.....	43
15. Segurança médica em grandes eventos.....	46
Riscos catastróficos	49
16. Sismos destruidores.....	50
17. Ciclones.....	52
18. Erupções vulcânicas.....	54
19. Vagas de frio.....	56
20. Ondas de calor.....	58
21. Catástrofes e epidemias.....	60
22. Fogos em habitação.....	62
23. Intoxicações por fumos de incêndios.....	64
24. Explosões.....	66
25. Acidentes nucleares e radiológicos.....	68
26. Acidentes de circulação com vítimas múltiplas.....	70
27. Acidentes ferroviários.....	72
28. Risco químico de guerra.....	74
29. Fogos florestais.....	76
Técnicas de medicina de catástrofe	79
30. Princípios de medicalização na frente.....	80
31. Regulação em situação de crise e de catástrofe.....	82
32. Síndrome de crush.....	84
33. Blast.....	87
34. Feridas balísticas: princípios de atuação.....	90
35. Damage control.....	92
36. Preenchimento vascular em situação de catástrofe.....	94
37. Analgesia, procedimento de sedação.....	96
38. Salvamento e Desencarceramento (SD).....	98
39. Amputação de libertação.....	100
40. Situações de catástrofe e impacto psíquico.....	102
41. Acolhimento de pacientes CoViD 19 nas urgências.....	104
42. Descontaminação em massa.....	106
43. Descontaminação de urgência.....	108
44. Crianças e catástrofes.....	110
45. Apoio farmacêutico em medicina de catástrofe.....	112
46. Antídotos para riscos radiológicos e químicos.....	114
47. Posto Sanitário Móvel (PSM).....	118
48. Equipamento de protecção individual para os intervenientes.....	122
49. FMA, SINUS e traçabilidade perante uma catástrofe.....	124
50. Transmissões em situações de catástrofe.....	126

Fig. 2 - Índice geral da obra "VADEMECUM Medicina de Catástrofe e das Situações Sanitárias Excepcionais (SSE)".

Fig. 2 - General index of the book "VADEMECUM Disaster Medicine and Exceptional Health Situations (SSE)".

12 Postos Médicos Avançados (PMA)

Autor: Stéphane TRAVERS

O que é preciso saber:

O Posto Médico Avançado (PMA) é o local de reagrupamento e medicalização das vítimas em situação de catástrofe. A sua denominação primitiva Centro de Triagem e Cuidados. A escolha da sua localização deve conciliar:

- Segurança porque qualquer deslocamento secundário do PMA será potencialmente prejudicial para os pacientes;
- Acessibilidade para permitir o transporte fácil desde a frente até uma evacuação rápida para os hospitais;
- Ergonomia para permitir a realização de cuidados de qualidade (iluminação...) e a protecção dos doentes (frio, intempéries...);
- Proximidade do local de levantamento (respeitando os requisitos de segurança).

O PMA é, sempre que possível, único para facilitar a gestão do fluxo das vítimas. Em função da extensão e/ou do tipo de catástrofe (sismo, atentados multilocais, incêndios major, ...), pode por vezes ser necessário criar vários PMAs.

Cada PMA é colocado sob a responsabilidade de um médico chefe do PMA, ele mesmo sob as ordens do director de socorros médicos.

O que é preciso compreender:

Numa situação de catástrofe, o número de vítimas excede muitas vezes (temporariamente ou não) os recursos imediatamente disponíveis. **Reagrupar as vítimas permite otimizar a acção das equipas de socorro**^{1,2}.

O primeiro lugar de concentração é muitas vezes chamado de ponto de reagrupamento das vítimas (PRV). Denomina-se PMA logo que este lugar é medicalizado por equipas médicas pré-hospitalares e dotado do suporte logístico necessário.

A organização do PMA deve permitir:

- Um ponto de entrada único facilitando a categorização das vítimas em Urgências Absolutas (UA) e Urgências Relativas (UR);
- A instalação de duas zonas dedicadas pacientes UA e UR;
- Um lugar de saída única com um secretariado de saída, regulação médica e traçabilidade das evacuações.

O PMA é um «conceito» que adaptável à natureza das vítimas e às condições confinantes:

- Um café, um restaurante, uma plataforma, um hall de gare ou um ginásio (dotado de duas portas para entrada e saída se possível) são boas escolhas na cidade;

1. René Noto, Pierre Huguenard, Alain Larcen. Poste médical avancé. Médecine de catastrophe. Paris: Editions Masson; 1987.
2. Henri Julien, Jean-Marc Philippe. Poste médical avancé. Manuel de médecine de catastrophe. Paris: Ed Lavoisier 2017: 176-190.
3. Lionel Lambaut et al. Le Poste Médical Avancé (PMA). Journal Européen des urgences et de réanimation 2016. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jeur.2016.05.003>

O que é preciso fazer:

- **Equipas de primeiros socorros:** Reagrupar as vítimas em segurança, separar UA e UR e iniciar os primeiros cuidados;
- **Primeira equipa médica:** confirmar o local do PMA, organizar o seu funcionamento e começar os cuidados médicos, iniciar uma lista única de vítimas, atribuir missões às equipas socorristas e médicas logo que elas se apresentem no terreno (levantamento, cuidados no PMA, evacuação...);
- **Médicos e enfermeiros afectos ao PMA:** assegurar os cuidados em função de uma ou várias vítimas em zona UA ou UR. Adaptar o tempo, os gestos e os meios para permitir a supervisão e a qualidade dos cuidados em benefício do maior número possível. Completar uma ficha médica avançada para cada paciente. Transmitem ao médico chefe do PMA e/ou ao médico regulador os elementos que permitam um destino adequado. Assegurar a rápida evacuação dos doentes;
- **Director dos Socorros Médicos (DSM):** Confirmar ou designar um médico chefe do PMA, atribui-lhe os meios necessários (equipas de socorristas, equipas médicas, meios logísticos, transmissões, ...), assegurar-se do bom funcionamento do PMA e da rapidez das horas de levantamento e evacuação (especialmente para os feridos graves). Informar e solicitar recursos ao comandante das operações de socorro e às diferentes autoridades envolvidas (sala de crise, regulação, ...);
- **Médico Chefe do PMA:** Organizar a categorização das vítimas à entrada do PMA, designar equipas médicas para as zonas UA e UR (ter em conta as competências de cada uma). Assegurar-se da qualidade dos cuidados, da rápida atribuição dos destinos e da traçabilidade das evacuações (lista única) ao passar pelo secretariado de saída. Conservar uma ligação permanente com o oficial de levantamento a montante, o oficial do PMA no seio do PMA e com o oficial de evacuação e o médico regulador a jusante. Solicitar os meios necessários ao DSM. Informar o DSM ao longo de toda a intervenção;
- **Despachante:** Atribuir os destinos hospitalares a cada doente (individualmente ou por grupos de doentes). Assegurar-se que nenhuma evacuação de doentes seja atrasada devido à falta de destino.

4. Frédéric Adnet, Jean-Pierre Maistre, Claude Legendry et al. Organisation des secours médicaux lors de catastrophes à effets limités en milieu urbain. Ann Fr Anesth Réanim. 2003; 22: 5-11.

Fig. 3 - Postos Médicos Avançados (PMA).

Fig. 3 - Advanced Medical Posts (AMP).