



**ARSLVT**

Administração Regional de Saúde  
de Lisboa e Vale do Tejo I.P.



Ministério da Saúde

# Proteção Civil e Autoridade de Saúde

## *estrutura, articulação e atribuições*

Grupo Técnico de Proteção Civil

**Departamento de Saúde Pública**

*“Proteção Civil e Autoridade de Saúde: estrutura, articulação e atribuições”*

**Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP**

Presidente: Doutor Luís Cunha Ribeiro

**Departamento de Saúde Pública**

Diretor: Professor Doutor António Tavares

**Grupo Técnico de Proteção Civil**

Coordenação – Vera Pereira Machado

(Delegada de Saúde Regional Adjunta de Lisboa e Vale do Tejo)

***Equipa Regional:***

Fernando José Guerra Guerreiro

José Luís Dias da Silva

José Nunes Martins

José Pedro Teixeira

Maria de Fátima Figueiredo Dias

Maria Margarida Oliveira

Mário Durval Pova do Rosário

Paula Susana Conceição Vasques Gregório

Susana Margarida Figueiredo Salvador

Dezembro, 2011

## ÍNDICE

<b>Intuito.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Proteção Civil .....</b>	<b>2</b>
1.1 Os Agentes de Proteção Civil.....	3
1.2 O Sistema de Proteção Civil.....	4
1.2.1 Estruturas Nacional e Distrital .....	4
1.2.2 Estrutura Municipal .....	5
1.2.3 Comissão Municipal de Proteção Civil.....	6
<b>2. Os Órgãos de Execução das Operações de Socorro .....</b>	<b>8</b>
2.1 Coordenação Institucional .....	8
2.2 Comando Operacional.....	9
<b>3. A Gestão da Emergência .....</b>	<b>12</b>
3.1 Fase Pré-emergência .....	13
3.1.1 Planeamento de Emergência .....	14
3.1.2 Elaboração e Operacionalização de Planos de Emergência .....	15
3.1.3 Exercícios e Simulacros .....	17
3.2 Fase de Emergência .....	17
3.3 Fase Pós-emergência .....	18
<b>4. Autoridade de Saúde .....</b>	<b>19</b>
4.1 Estruturas de Liderança e Coordenação .....	20
4.2 Articulação da Autoridade de Saúde com a Proteção Civil .....	21
4.3 Atribuições da Autoridade de Saúde na Proteção Civil .....	22
4.3.1 Fase Pré-emergência.....	23
4.3.2 Fase de Emergência .....	24
4.3.3 Fase Pós-emergência .....	28
<b>5. Enquadramento Legal.....</b>	<b>31</b>
<b>6. Bibliografia .....</b>	<b>33</b>

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 – Organograma da estrutura municipal de Proteção Civil .....	7
Figura 2 – Esquema de articulação entre os órgãos de execução definidos pelo SIOPS .....	11
Figura 3 – Diagrama da gestão de emergência .....	12
Figura 4 – Fluxograma do processo de planeamento de emergência .....	16
Figura 5 – Cadeia de comando e controlo no sector da saúde .....	20
Figura 6 - Articulação entre as Autoridades de Saúde e destas com os órgãos de Proteção Civil.....	22

## **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro I - Estruturas de coordenação e de comando e seus responsáveis de acordo com o SIOPS .....	11
Quadro II – Estruturas de liderança e coordenação no sector da saúde e seus responsáveis .....	20
Quadro III - Planos de Emergência de Proteção Civil <i>versus</i> Planos de Contingência da Saúde .....	24

**SIGLAS:**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AMPC – Autoridade Municipal de Proteção Civil

ANPC – Autoridade Nacional de Proteção Civil

ARS – Administração Regional de Saúde

AS – Autoridade de Saúde

CCI – Centro de Coordenação Institucional

CCID – Centro de Coordenação Institucional Distrital

CCIN - Centro de Coordenação Institucional Nacional

CDOS – Centro Distrital de Operações de Socorro

CMPC – Comissão Municipal de Proteção Civil

CNOS – Comissão Nacional de Proteção Civil

COM – Comandante Operacional Municipal

DGS – Direção Geral da Saúde

DSP – Departamento de Saúde Pública da ARS

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

MS – Ministério da Saúde

SIOPS – Sistema Integrado de Operações de Proteção e Socorro

SMPC – Serviço Municipal de Proteção Civil

USP – Unidade de Saúde Pública



## **INTUITO**

A elaboração do presente documento, pelo Grupo Técnico de Proteção Civil, do Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, tem como finalidade evidenciar as atribuições das Autoridades de Saúde em matéria de proteção civil, como entidade decisora da intervenção do Estado em situações de grave risco para a saúde das populações e como agente de Proteção Civil.

No documento descreve-se o sistema e estrutura da Proteção Civil em Portugal, define-se um modelo de gestão, considerando as diferentes fases da emergência para a mitigação, resposta e recuperação, desenvolve-se a articulação da Autoridade de Saúde com os agentes de Proteção Civil e, finalmente, apresentam-se as competências para a intervenção em Proteção Civil na defesa da saúde pública e no controlo de doenças.

## **1. PROTEÇÃO CIVIL**

A Proteção Civil é uma atividade desenvolvida com a finalidade de prevenir riscos coletivos inerentes a situações de acidente grave ou catástrofe, de atenuar os seus efeitos, proteger e socorrer as pessoas e bens em perigo quando aquelas situações ocorram.

A Proteção Civil tem como objetivos:

- Prevenir os riscos coletivos e a ocorrência de acidente grave ou de catástrofe dele resultante;
- Atenuar os riscos coletivos e limitar os seus efeitos;
- Socorrer e assistir as pessoas e outros seres vivos em perigo;
- Proteger bens e valores culturais, ambientais e de elevado interesse público;
- Apoiar a reposição da normalidade da vida das pessoas em áreas afetadas por acidente grave ou catástrofe.

A atividade de Proteção Civil é desenvolvida nos seguintes domínios:

- Levantamento, previsão, avaliação e prevenção dos riscos coletivos;
- Análise permanente das vulnerabilidades perante situações de risco;
- Informação e formação das populações, visando a sua sensibilização em matéria de autoproteção e colaboração com as autoridades;
- Planeamento de soluções de emergência, visando a busca, o salvamento, a prestação do socorro e de assistência, bem como a evacuação, alojamento e abastecimento das populações;



- Inventariação dos recursos e meios disponíveis e dos mobilizáveis, ao nível local, regional e nacional;
- Estudo e divulgação de formas adequadas de proteção de edifícios em geral, de monumentos e de outros bens culturais, de infraestruturas, do património, de instalações de serviços essenciais, bem como do ambiente e dos recursos naturais;
- Previsão e planeamento de ações relativas à eventualidade de isolamento de áreas afetadas.

### *1.1 Os Agentes de Proteção Civil*

A atividade de Proteção Civil é desenvolvida pelo estado, regiões autónomas e autarquias locais, pelos cidadãos e por todas as entidades públicas e privadas.

Para tal, os corpos de bombeiros e os sapadores florestais, as forças de segurança, as forças armadas, as autoridades marítima e aeronáutica, o Instituto Nacional de Emergência Médica e demais serviços de saúde, são considerados agentes de Proteção Civil.

Cabe, também, especial dever de cooperação para com a Proteção Civil, às entidades de cariz social e humanitário, saúde, segurança, socorro e ainda organismos responsáveis pelo meio ambiente e comunicações, bem como outros serviços e instituições de investigação técnica e científica, públicos ou privados, com competências específicas em domínios com interesse para a prossecução dos objetivos da Proteção Civil.

A intervenção dos agentes e colaboradores desenvolve-se nos seguintes domínios:

- a) Levantamento, previsão, avaliação e prevenção de riscos coletivos de origem natural, humana ou tecnológica e análise de vulnerabilidades das populações e dos sistemas ambientais a eles expostos;

- b) Estudo de formas adequadas de proteção dos edifícios em geral, dos monumentos e de outros bens culturais, de instalações e infraestruturas de serviços e bens essenciais;
- c) Investigação no domínio de novos equipamentos e tecnologias adequados à busca, salvamento e prestação de socorro e assistência;
- d) Estudo de formas adequadas de proteção dos recursos naturais.

## *1.2 O Sistema de Proteção Civil*

A condução da política de Proteção Civil é da competência do Governo, que, no respetivo Programa, deve inscrever as principais orientações a adaptar ou a propor naquele domínio.

A Proteção Civil está organizada ao nível nacional, regional (Açores e Madeira), distrital e municipal.

### **1.2.1 Estruturas Nacional e Distrital**

O Primeiro-ministro é responsável pela direção da política de Proteção Civil e, com o Governo, é apoiado pela Comissão Nacional de Proteção Civil (CNPC).

A CNPC é presidida pelo Ministro da Administração Interna e a sua composição e competências estão definidas nos artigos 36º e 37º, da Lei n.º 27/2006, de 3 de julho.

Compete ao Comandante Operacional Nacional, Distrital ou Municipal desencadear, na iminência ou ocorrência de acidente grave ou catástrofe, as ações de prevenção, socorro, assistência e reabilitação adequadas em cada caso.

A composição e competências da Comissão Distrital de Proteção Civil estão definidas nos artigos 38º e 39º da citada lei citada anteriormente.

## **1.2.2 Estrutura Municipal**

Ao nível municipal a estrutura de Proteção Civil integra um conjunto de entidades e serviços, sendo presidida pelo Presidente de Câmara que é, também, a Autoridade Municipal de Proteção Civil.

A estrutura municipal encontra-se, legalmente, definida na Lei n.º 65/2007, de 12 novembro. De acordo com esta lei, as estruturas municipais de Proteção Civil devem integrar os seguintes órgãos:

- a) Presidente da Câmara Municipal – Autoridade Municipal de Proteção Civil;
- b) Serviço Municipal de Proteção Civil;
- c) Comandante Operacional Municipal;
- d) Comissão Municipal de Proteção Civil.**

Na figura 1 representa-se o organograma da estrutura municipal de Proteção Civil

### **1.2.2.1 Autoridade Municipal de Proteção Civil**

A Autoridade Municipal de Proteção Civil (AMPC) é a entidade competente para declarar a situação de alerta bem como desencadear as ações de prevenção, socorro, assistência e reabilitação na área do seu município.

### **1.2.2.2 Serviço Municipal de Proteção Civil**

Cada município deve possuir um Serviço Municipal de Proteção Civil (SMPC), responsável pela prossecução das atividades de proteção e socorro na área geográfica. A constituição deste serviço deve atender às características da população e dos riscos existentes no município, competindo-lhe, entre outras, a elaboração do Plano Municipal de Emergência.

### **1.2.2.3 Comandante Operacional Municipal**

Em cada município há um Comandante Operacional Municipal (COM) que articula superiormente com o seu homónimo Distrital. As competências do COM estão definidas no artigo 14º da Lei 65/2007, de 12 novembro.

### **1.2.3 Comissão Municipal de Proteção Civil**

Em cada município, a Comissão Municipal de Proteção Civil (CMPC) assegura que todas as entidades e instituições de âmbito municipal, imprescindíveis às operações de Proteção Civil, se articulam entre si garantindo os meios considerados adequados à gestão da ocorrência em cada caso concreto.

A CMPC deve ser composta pelos seguintes elementos:

- a) O Presidente da Câmara Municipal, que preside;
- b) O Comandante Operacional Municipal;
- c) Um elemento do comando de cada corpo de bombeiros existente no município;
- d) Um elemento de cada uma das forças de segurança presentes no município;
- e) A Autoridade de Saúde do município;**
- f) O dirigente máximo da unidade de saúde local ou o diretor executivo do agrupamento de centros de saúde e o diretor do hospital da área de influência do município, designados pelo Diretor-geral da Saúde;
- g) Um representante dos serviços de segurança social e solidariedade;
- h) Os representantes de outras entidades e serviços implantados no município, cujas atividades e áreas funcionais possam, de acordo com os riscos existentes e as características da região, contribuir para as ações de Proteção civil.

As **competências** da CMPC são:

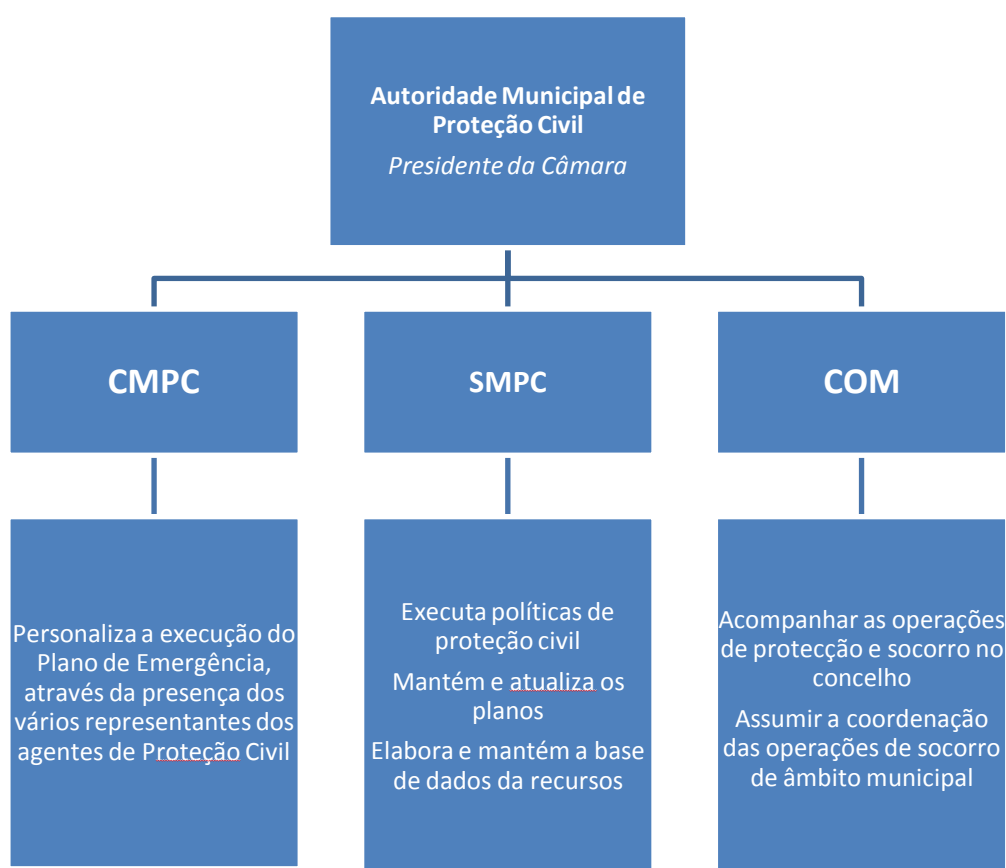
- Acionar a elaboração do plano municipal de emergência, remetê-lo para aprovação pela Comissão Nacional de Proteção Civil e acompanhar a sua execução;
- Acompanhar as políticas diretamente ligadas ao sistema de Proteção civil que sejam desenvolvidas por agentes públicos;
- Determinar o acionamento dos planos, quando tal se justifique;

- Promover a realização de exercícios, simulacros ou treinos operacionais que contribuam para a eficácia de todos os serviços intervenientes em ações de proteção civil.

A CMPC reúne por iniciativa do Presidente da Câmara, sempre que necessário e, no mínimo, duas vezes por ano.

Todos os serviços e organismos que obtenham informações, diretamente ou por comunicação de terceiros, sobre elementos considerados fundamentais para efeito de tomada de medidas de Proteção Civil, devem transmitir tais informações, no mais curto intervalo de tempo possível, à CMPC a que elas se reportem.

Figura 1 – Organograma da Estrutura Municipal de Proteção Civil



## **2. OS ÓRGÃOS DE EXECUÇÃO DAS OPERAÇÕES DE SOCORRO**

A execução das operações de socorro e de Proteção Civil assim como os órgãos responsáveis pela sua coordenação e comando encontra-se delineada no **Sistema Integrado de Operações de Proteção e Socorro (SIOPS)** publicado no Decreto-Lei n.º 134/2006, de 25 de julho.

O SIOPS tem como objetivo responder a situações de iminência ou de ocorrência de acidente grave ou catástrofe, assegurando que todos os agentes de proteção civil atuam articuladamente, sob um comando único, sem prejuízo da respetiva dependência hierárquica e funcional.

As operações de socorro e de proteção civil são desenvolvidas em duas dimensões:

- **Coordenação Institucional**
- **Comando Operacional**

No quadro I e figura 2, da página 11, apresentam-se os responsáveis pelos órgãos de execução em matéria de Proteção Civil e a articulação entre estes, respetivamente.

### ***2.1 Coordenação Institucional***

A coordenação institucional tem como finalidade garantir a articulação das entidades e instituições, imprescindíveis às operações de socorro e de proteção civil decorrentes de acidente grave ou catástrofe, garantindo os meios considerados adequados à gestão da ocorrência em cada caso concreto. É assegurada pelo Centro de Coordenação Operacional (CCO) que tem, ainda, como atribuições:

- Assegurar a coordenação dos recursos e do apoio logístico das operações de socorro, emergência e assistência realizadas por todas as organizações integrantes do SIOPS;

- Proceder à recolha de informação estratégica, relevante para as missões de proteção e socorro, detida pelas organizações integrantes dos CCO, bem como promover a sua gestão;
- Recolher e divulgar, por todos os agentes em razão da ocorrência e do estado de prontidão, informações de carácter estratégico essencial à componente de comando operacional tático;
- Informar permanentemente a autoridade política respetiva de todos os factos relevantes que possam gerar problemas ou estrangulamentos no âmbito da resposta operacional;
- Garantir a gestão e acompanhar todas as ocorrências, assegurando uma resposta adequada no âmbito do SIOPS.

O CCO Nacional (CCON) é coordenado pelo Presidente da Autoridade Nacional de Proteção Civil, podendo este fazer-se substituir pelo Comandante Operacional Nacional.

Os CCO Distritais (CCOD) são coordenados pelos Comandantes Operacionais Distritais e garantem uma avaliação distrital e infra distrital em articulação com as entidades políticas e administrativas de âmbito municipal.

## *2.2 Comando Operacional*

A estrutura de comando operacional tem como finalidade garantir e coordenar o desenvolvimento de operações de socorro, sob um comando único.

Ao nível nacional, o comando operacional é assegurado pelo Comando Nacional de Operações de Socorro (CNOS), através do Comandante Operacional Nacional, competindo a este o comando operacional das operações de socorro e o comando integrado dos corpos de bombeiros.

O CNOS compreende as células de planeamento, operações e informações e a célula de logística, podendo ainda dispor, conjunturalmente, de células de gestão de meios

aéreos e de comunicações, replicando-se esta estrutura para os restantes níveis, com adaptações determinadas no SIOPS.

Ao nível municipal o Comando Operacional Municipal (COM) tem a responsabilidade de assumir a coordenação das operações de socorro na respetiva área geográfica nas situações previstas no plano de emergência municipal e quando a dimensão do sinistro exija, o emprego de mais de um corpo de bombeiros.

**A estrutura de comando operacional tem como atribuições:**

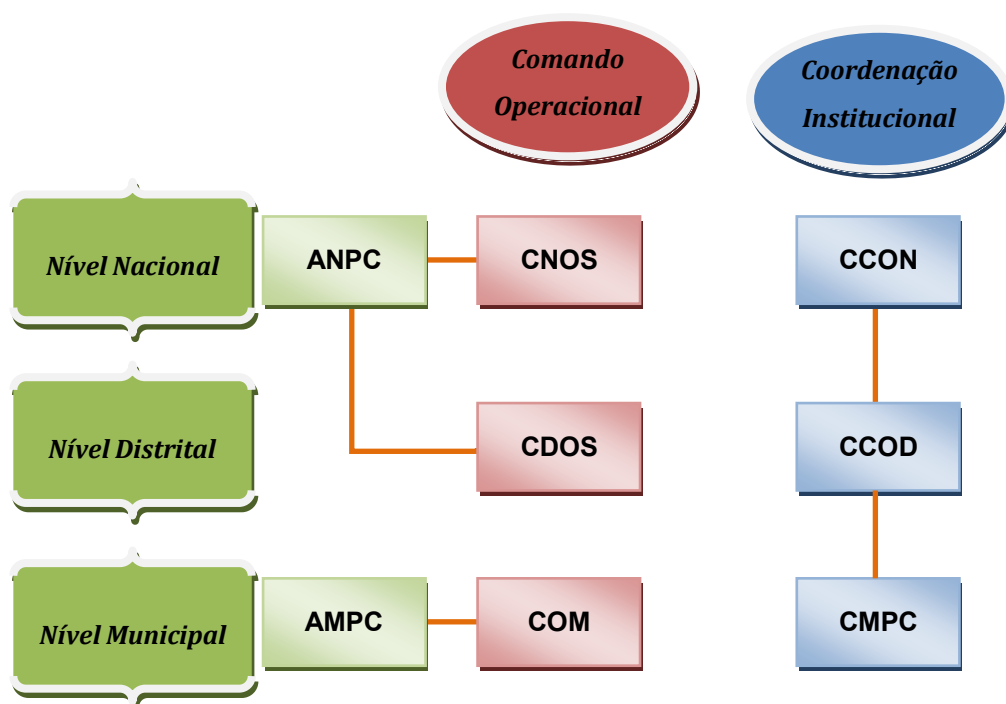
- Garantir o funcionamento, a operacionalidade e a articulação com os agentes de Proteção Civil integrantes do SIOSP;
- Assegurar o comando e controlo das situações que pela sua natureza, gravidade, extensão e meios envolvidos ou a envolver requeiram a sua intervenção;
- Promover a análise das ocorrências e determinar as ações e os meios adequados à sua gestão;
- Assegurar a coordenação e a direção estratégica das operações de socorro;
- Acompanhar em permanência a situação operacional no domínio das entidades integrantes do SIOSP;
- Apoiar técnica e operacionalmente o Governo;
- Preparar diretivas e normas operacionais e difundi-las aos escalões inferiores para planeamento ou execução;
- Propor os dispositivos, os planos de afetação de meios, as políticas de gestão de recursos humanos e as ordens de operações.



Quadro I - Estruturas de Coordenação e de Comando e seus responsáveis de acordo com o SIOSP

	NACIONAL	DISTRITAL	MUNICIPAL
<b>Coordenação Institucional</b>	CCON	CCOD	CMPC
	<i>Presidente da ANPC</i>	<i>Comandante Operacional Distrital</i>	<i>Presidente da Câmara Municipal</i>
<b>Comando Operacional</b>	CNOS	CDOS	COM
	<i>Comandante Operacional Nacional</i>	<i>Comandante Operacional Distrital</i>	<i>Comandante Operacional Municipal</i>

Figura 2 – Esquema de articulação entre os órgãos de execução definidos pelo SIOSP



### 3. A GESTÃO DA EMERGÊNCIA

A gestão de situações de catástrofe ou de acidente grave corresponde à adoção de medidas que visam a concretização dos objetivos da Proteção Civil. Estas medidas são direcionadas para satisfazer as necessidades de socorro e de proteção civil em cada fase ou período da situação de emergência.

A gestão da emergência representa um ciclo de ação com as seguintes fases: (figura 3)

- Pré-emergência;
- Emergência;
- Pós-emergência.

Figura 3 – Diagrama da Gestão de Emergência



### *3.1 Fase Pré-emergência*

A Fase Pré-emergência corresponde à adoção das medidas de **mitigação** dos efeitos do risco, através de ações de informação, sensibilização e formação das populações, códigos e normas de construção, regulamento do uso dos solos e incentivos, entre outros.

Para que isso seja possível é necessário proceder-se à identificação, análise, avaliação, correção e monitorização dos riscos existentes, considerando os perigos, as vulnerabilidades e as capacidades das pessoas e das instituições.

Em matéria de segurança são consideradas medidas de mitigação as medidas e ações que visem reduzir ou eliminar os riscos associados com eventos de origem natural, ou diminuir o respetivo impacto.

Nesta fase considera-se, também, a adequação das medidas, tomadas previamente, para assegurar que as comunidades, grupos e indivíduos estejam prontos a reagir, através da elaboração de **Planos de Emergência**, protocolos de ajuda mútua, inventários de recursos, treinos e exercícios, e implementação de sistemas de comunicação de emergência.

Para o planeamento é fundamental o envolvimento da comunidade. Porque o primeiro socorro é sempre prestado pelas pessoas numa relação de proximidade, é importante considerar as capacidades e os recursos que tenham, possam desenvolver, mobilizar ou ter acesso, de modo a aumentar também a sua resiliência perante qualquer catástrofe.

Em suma, a esta fase correspondem as atividades, tarefas, programas e sistemas desenvolvidos e implementados antes de uma emergência, com o intuito de suportar as fases de resposta, recuperação e reabilitação decorrentes da situação de desastre ou acidente grave.

### **3.1.1 Planeamento de Emergência**

O Planeamento de Emergência é o processo através do qual se definem, testam e colocam em prática as medidas, normas e procedimentos destinados a situações de acidente grave ou catástrofe.

Os Planos de Emergência exprimem este processo. São documentos formais nos quais as autoridades definem as orientações relativamente ao modo de atuação e articulação dos agentes e entidades que integram os órgãos de execução de Proteção Civil.

#### **3.1.1.1 Planos de Emergência Gerais**

Os planos de carácter geral são elaborados para enfrentar a generalidade das situações de emergência que se admitem em cada âmbito territorial e administrativo.

#### **3.1.1.2 Planos Especiais de Emergência**

Os planos específicos são elaborados com o objetivo de serem aplicados quando ocorrerem **situações de emergência específicas**, cuja natureza requeira uma metodologia técnica e científica adequada ou cuja ocorrência no tempo e no espaço seja previsível com elevada probabilidade ou, mesmo com baixa probabilidade associada, possa vir a ter consequências inaceitáveis.

Consoante a extensão territorial da situação visada, estes planos podem ser de âmbito **nacional, regional, distrital ou municipal**, podendo, também, abranger áreas homogéneas de risco cuja extensão seja **supramunicipal ou supra distrital**.

Os **planos especiais de emergência de proteção civil** são aprovados pela CNPC, mediante parecer prévio das entidades legalmente competentes face à tipologia do risco considerada.

São exemplos de planos especiais o Plano Especial de Emergência para Cheias e o Plano Especial de Emergência de Proteção Civil para o Risco Sísmico na Área Metropolitana de Lisboa e Concelhos Limítrofes.

### 3.1.1.3 Planos de Emergência Municipais

Os planos de emergência de âmbito municipal devem ser elaborados seguindo as diretivas da CNPC.

A sua composição deve atender aos seguintes itens:

- Tipificação dos riscos;
- Medidas de prevenção a adotar;
- Identificação dos meios e recursos mobilizáveis, em situação de acidente grave ou catástrofe;
- Definição das responsabilidades, que incumbem aos organismos, serviços e estruturas, públicas ou privadas, de âmbito municipal;
- Critérios de mobilização e mecanismos de coordenação dos meios e recursos, públicos ou privados utilizáveis;
- Estrutura operacional, para garantir a unidade de direção e o controlo permanente da situação.

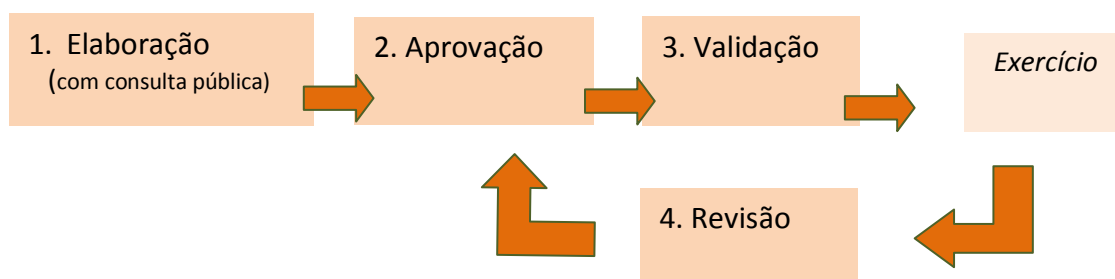
### 3.1.2 Elaboração e Operacionalização de Planos de Emergência

Os planos de emergência são documentos formais cuja elaboração e operacionalização deve observar os critérios e normas técnicas específicas definidas pela CNPC.

O processo de planeamento de emergência desenvolve-se em quatro etapas, representando-se na figura 4 a sua sequência:

1. **Elaboração;**
2. **Aprovação;**
3. **Validação;**
4. **Revisão.**

Figura 4 – Fluxograma do processo de planeamento de emergência



A **elaboração** dos planos de emergência de Proteção Civil inclui uma fase de consulta pública das suas componentes não reservadas. Esta consulta deve desenrolar-se por um prazo não inferior a 30 dias, sendo promovida pela entidade responsável pela elaboração do plano que estabelece os meios e as formas de participação. As observações pertinentes apresentadas devem ser incluídas no plano.

As deliberações de **aprovação** são objeto de publicação no *Diário da República* pela entidade competente para a sua aprovação.

Uma vez aprovados devem ser disponibilizados ao público e distribuídos, em formato digital, a todos os agentes, organismos e entidades nele mencionados, a todas as entidades integrantes da Comissão de Proteção Civil do respetivo nível territorial, às Autoridades de Proteção Civil das unidades administrativas adjacentes de nível similar, à Autoridade de Proteção Civil de nível territorial imediatamente superior e à nacional.

A etapa da **validação** corresponde à realização de exercícios para verificar a funcionalidade e eficiência do plano aprovado.

A primeira **revisão** de um plano de emergência deve ser seguida da realização de um **exercício no prazo de 180 dias** após a sua aprovação.

### **3.1.3 Exercícios e Simulacros**

A **realização de exercícios** tem como finalidade testar a operacionalidade dos planos, manter a prontidão dos meios, assegurar a eficiência de todos os agentes de Proteção Civil e das organizações intervenientes, bem como a adequação e atualidade do plano. A realização destes permite ainda:

- Reforçar a articulação interinstitucional dos agentes;
- Testar as comunicações e meios utilizados nestas;
- Testar os recursos afetos à execução do plano;
- Avaliar o plano.

Os planos de emergência devem ser objeto de exercícios, pelo menos, de 2 em 2 anos.

## **3.2 Fase de Emergência**

A Fase de Emergência caracteriza-se pela **tomada de medidas** imediatamente após a ocorrência de acidentes graves ou catástrofes. Estas medidas são direcionadas primariamente para salvar vidas, tratar das vítimas e prevenir situações recorrentes, que possam aumentar os danos e perdas.

Caracteriza-se pela **ativação do plano de emergência**, o acionamento dos órgãos de execução, a mobilização de meios e recursos, a emissão de avisos e alertas, a divulgação diretivas e a prestação de auxílios. Em suma: o desenvolvimento de atividades, tarefas, programas e sistemas contínuos, concebidos para gerir os efeitos duma situação que constitui ameaça para a vida, propriedade, operações ou para o ambiente.

### *3.3 Fase Pós-emergência*

A Fase Pós-emergência caracteriza-se pelo desenvolvimento das atividades e programas concebidos para **restabelecer** as condições mínimas consideradas aceitáveis pela sociedade, após a fase de emergência, assim como a adoção de medidas para o restabelecimento e recuperação das condições normais do funcionamento social.

Tem início ainda dentro das operações de resposta à emergência, logo que as atividades críticas de resposta o permitam e seja possível assegurar os recursos para iniciar as ações de recuperação. Estas poderão estender-se por anos, podendo e devendo incluir ações de restauro, reconstrução, reabilitação, programas de assistência financeira, apoio social e psicológico, alojamento temporário ou assistência técnico-financeira para realojamento, programas de saúde e segurança, e estudos de impacto económico, social e ambiental.

As atividades e programas desenvolvidos para **reabilitar** e restituir à sociedade as condições existentes à altura do incidente devem atender e incluir instrumentos de **mitigação** para impedir incidentes futuros. Esta última representa a ligação à Fase de Pré-emergência.



## **4. AUTORIDADE DE SAÚDE**

Quando surgem situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou dos aglomerados populacionais, assim como para o controlo dos fatores de risco, a entidade a quem compete a decisão de intervenção do Estado na defesa da saúde pública, na prevenção da doença e na promoção e proteção da saúde é a Autoridade de Saúde.

**Em situações de risco para a saúde pública, as Autoridades de Saúde (AS) devem observar as medidas necessárias de exceção** que forem indispensáveis à redução ou controlo do risco, bem como **requerer a todas as instituições e profissionais de saúde, públicos ou privados, os dados e a informação em saúde** que considerem fundamentais.

As atividades das AS têm como prioridade a:

- Avaliação do risco para a saúde da população;
- Comunicação do risco aos demais agentes de proteção civil e comunidade;
- Identificação de população vulnerável;
- Caracterização de locais de triagem, locais de abrigo e mortuária;
- Disponibilização dos recursos de saúde (humanos e materiais);
- Salvaguarda do transporte adequado de vítimas;
- Supervisão da evacuação secundária de vítimas e mortuária;
- Vigilância epidemiológica da saúde da população.

#### *4.1 Estruturas de Liderança e Coordenação*

O desenvolvimento e a operacionalização das medidas necessárias à defesa da saúde pública são dirigidos pelas estruturas de liderança e coordenação integradas numa cadeia hierárquica que detém autoridade para tomar decisões chave e atuar em conformidade, aos vários níveis de intervenção (figura 5).

Figura 5 – Cadeia hierárquica de liderança no sector da saúde



A ação da AS desenvolve-se ao nível geográfico em articulação com outras estruturas institucionais de saúde. O quadro II apresenta as entidades do sector da saúde com responsabilidades no planeamento, na execução e na avaliação das intervenções preconizadas.

Quadro II – Estruturas de Liderança e Coordenação no sector da saúde e seus responsáveis

	NACIONAL	REGIONAL	MUNICIPAL
Linha Institucional	MS	ARS	ACES
	<i>Ministro da Saúde</i>	<i>Presidente do Conselho de Administração</i>	<i>Diretor Executivo</i>
Linha Autoridade de Saúde	DGS	DSP	USP
	<i>Autoridade de Saúde Nacional</i>	<i>Autoridade de Saúde Regional</i>	<i>Autoridade de Saúde Local</i>

## *4.2 Articulação da Autoridade de Saúde com a Proteção Civil*

Em situações de grave risco para a saúde pública, a intervenção da Autoridade de Saúde local é articulada com os serviços centrais do ministério, com as instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde e as demais Autoridades de Saúde, bem como com outros serviços ou instituições considerados imprescindíveis para a resposta à situação.

Neste sentido, as instituições e demais **entidades devem prestar toda a colaboração à proteção civil e aos demais agentes institucionais de saúde**. Os dados e informação incluem **descrições clínicas, resultados laboratoriais, fontes e tipos de riscos, número de casos humanos e de mortes, condições que determinem a propagação da doença e medidas aplicadas**, bem como quaisquer outras informações.

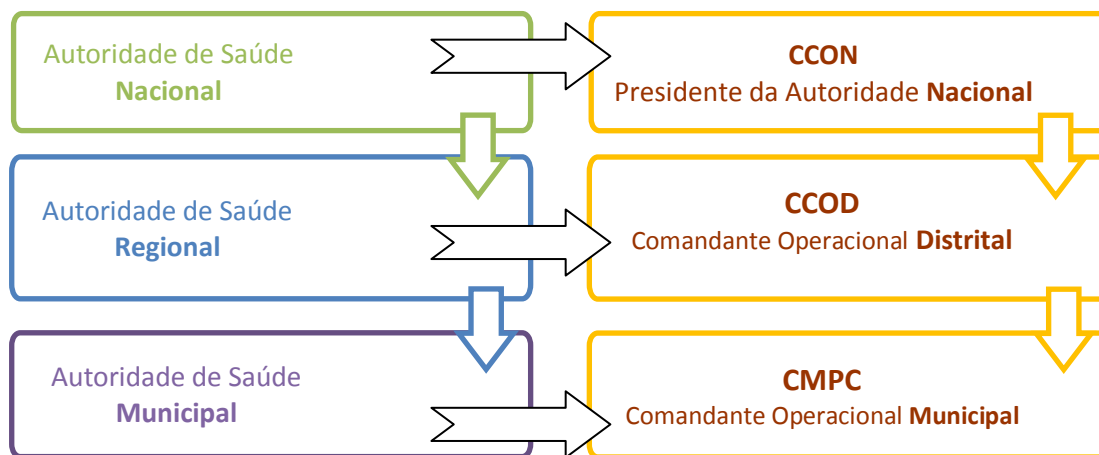
À semelhança do que acontece com as demais instituições da saúde, a articulação e colaboração com as estruturas de Proteção Civil é fundamental para o desenvolvimento das medidas de eliminação, redução ou controlo dos fatores de risco para a saúde da população. Salienta-se a integração da Autoridade de Saúde nas Comissões Municipais de Proteção Civil, o que constitui uma obrigação legal através da Lei n.º 65/2007, de 12 de novembro (ver ponto 1.2.2.2 deste documento).

A intervenção da Autoridade de Saúde deve ser articulada com os órgãos da Proteção Civil correspondentes à sua área geográfica e administrativa.

- A Autoridade de Saúde Nacional articula com a Autoridade Nacional de Proteção Civil.
- As Autoridades de Saúde Regional, articulam com os órgãos distritais de Proteção Civil.
- As Autoridades de Saúde Municipais articulam com os órgãos de Proteção Civil Municipal.

Na Figura 6 representa-se a articulação interinstitucional da Autoridade de Saúde com a Proteção Civil.

Figura 6 - Articulação entre as Autoridades de Saúde e destas com os órgãos de Proteção Civil



### *4.3 Atribuições da Autoridade de Saúde na Proteção Civil*

Considerando as competências da Autoridade de Saúde, em matéria de Proteção Civil, a cada fase da gestão de emergência corresponderá um conjunto de atividades que devem ser previamente concertadas e articuladas com os demais agentes de proteção civil, considerando os riscos identificados e os recursos locais disponíveis.

### 4.3.1 Fase Pré-emergência

A Autoridade de Saúde deve colaborar na avaliação dos perigos e vulnerabilidades existentes em determinada comunidade, entendendo-se os primeiros como qualquer fenómeno, substância ou situação que têm o potencial de provocar disrupção ou dano em infraestruturas e serviços, pessoas e meio ambiente, e os segundos como fatores ou constrangimentos de natureza económica, social, física ou geográfica, que reduzem a capacidade da comunidade para lidar com o impacto dos perigos.

**Nesta fase a Autoridade de Saúde participa:**

- No levantamento, previsão, avaliação e prevenção de riscos coletivos de origem natural, humana ou tecnológica e análise de vulnerabilidades das populações e dos sistemas ambientais a eles expostos;
- No planeamento de emergência promovido pelos serviços de proteção civil e em particular, desencadear a implementação dos **planos específicos da saúde (Planos de Contingência)**, tais como os planos de alterações climáticas, epidemias, entre outros;
- Na elaboração e atualização de planos operacionais, de planos prévios de intervenção e de procedimentos operacionais definidos aos vários níveis;
- No planeamento de exercícios e simulacros destinados à manutenção da eficácia das respetivas equipas de intervenção;
- Na garantia da manutenção da disponibilidade dos recursos de saúde.

É também importante a intervenção da Autoridade de Saúde na **identificação de indivíduos vulneráveis** e no **apoio ao estabelecimento de locais para abrigo**.

- A identificação e caracterização de população vulnerável, assim como dos recursos disponíveis, permitem adequar e disponibilizar os recursos de saúde, sociais e locais (abrigos), atendimento de vítimas e mortuária.
- Os abrigos devem ser locais ou espaços que correspondam às necessidades e vulnerabilidades da população evacuada ou deslocada. É importante a

realização de visitas aos espaços pré-selecionados, assim como a sua classificação considerando as diferentes utilizações para efeitos de abrigo.

A inclusão de Planos de Contingência nos Planos de Emergência, nomeadamente nos gerais, de nível municipal, é de particular importância pois esta facilitará a concertação de ações e medidas em defesa da saúde pública entre instituições e parceiros.

No quadro III salientam-se as aproximações entre os Planos de Emergência em matéria de Proteção Civil e os Planos de Contingência elaborados no âmbito da Saúde.

Quadro III - Planos de Emergência de Proteção Civil *versus* Planos de Contingência da Saúde

Plano de Emergência	Plano de Contingência
<p>Documento formal no qual as autoridades de Proteção Civil, nos seus diversos níveis, definem as orientações relativamente ao modo de atuação dos vários organismos, serviços e estruturas a envolver em operações de Proteção civil.</p> <p>É elaborado com o objetivo de ser aplicado quando ocorrerem acidentes graves e catástrofes, cuja natureza requeira uma metodologia técnica e/ou científica adequada ou cuja ocorrência no tempo e no espaço seja previsível com elevada probabilidade ou, mesmo com baixa probabilidade associada, possa vir a ter consequências inaceitáveis sobre a população, tais como deslizamentos, cheias, sismos...</p>	<p>Instrumento estratégico, que tem como objetivo promover a Proteção da saúde das populações contra os efeitos negativos dos eventos adversos, tais como Ondas de Calor.</p> <p>Potencia a coordenação interinstitucional entre os diferentes setores da Administração Pública Central e seus serviços descentralizados, com a Administração Local e a sociedade civil.</p> <p>Estes Planos deverão reconhecer os grupos de população vulnerável, desenvolver a articulação interinstitucional, divulgar os alertas definidos e promover a implementação de medidas para minimização, tais como, dos efeitos sobre a saúde humana.</p>

### 4.3.2 Fase de Emergência

Na Fase de Emergência, as atividades a desenvolver centram-se no socorro e assistência imediata às vítimas e na implementação de medidas que limitem os possíveis efeitos secundários da emergência.

**Na Fase de Emergência as atribuições da Autoridade de Saúde são:**

- Coordenar as ações de saúde pública, evacuação secundária de vítimas, mortuária e de saúde ambiental;
- Garantir a ligação com os hospitais, unidades de saúde de retaguarda e abrigos pré-estabelecidos;
- Garantir a mobilização dos meios necessários à sua intervenção de acordo com os riscos;
- Apoiar a coordenação do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) na prestação de cuidados médicos às vítimas;
- Assegurar que a assistência médica de retaguarda (não urgente) seja efetuada de acordo com as necessidades;
- Coordenar a mobilização de equipas de saúde para as unidades de saúde de retaguarda;
- Dinamizar a identificação de população cujas incapacidades levam à necessidade de apoio e estruturar as respostas adequadas em articulação com as entidades locais;
- Assegurar a adequação dos abrigos específicos para populações vulneráveis;
- Assegurar a mobilização das equipas de saúde e prestação de cuidados médico-sanitários nos abrigos;
- Coordenar as ações de mortuária e organizar o registo de evacuados feridos e mortos;
- Colaborar na avaliação e quantificação dos danos;
- Exercer quaisquer outras atividades no âmbito das suas competências.

Com vista a garantir a máxima assistência médica possível nas instalações das unidades de saúde, a Autoridade de Saúde deve assegurar a articulação com os responsáveis das mesmas, sejam elas unidades hospitalares e/ou de cuidados primários públicos ou privados e da sua área de jurisdição.

Neste sentido, as Autoridades de Saúde devem:

- Assegurar a articulação com as unidades hospitalares e com os centros de saúde da sua área de jurisdição, com vista a garantir a máxima assistência médica possível;
- Garantir que nas unidades de saúde operativas inseridas na zona de intervenção, nomeadamente os hospitais, disponham de uma reserva estratégica de camas disponíveis para vítimas;
- Garantir um reforço adequado de profissionais de saúde em todas as unidades de saúde que se encontrem na zona de intervenção;
- Mobilizar e destacar os médicos disponíveis para fins de reforço dos veículos de emergência médica, postos médicos avançados e hospitais de campanha;
- Garantir a prestação de assistência médica às populações evacuadas;
- Propor e coordenar a execução de ações de vacinação nas situações e zonas consideradas de risco;
- Avaliar os recursos do setor da saúde e propor a sua afetação;
- Atualizar os procedimentos em estreita colaboração com o SMPC.

#### **4.3.2.1 Atendimento a vítimas e evacuação primária**

O atendimento de vítimas nos postos de triagem e pré-hospitalares, situados na zona de desastre ou de intervenção, é coordenado pelo INEM, assim como o transporte destas para os hospitais e unidades de saúde.

Quando ou enquanto o INEM não estiver presente a Autoridade de Saúde poderá assegurar a coordenação das ações necessárias para o atendimento a vítimas e evacuação primária.

A Autoridade de Saúde deve colaborar no reforço das ações de prestação de cuidados de saúde e socorro nos postos de triagem e hospitais de campanha.



#### 4.3.2.2 **Evacuação secundária e serviços médicos**

A evacuação secundária ou o encaminhamento de vítimas para unidades de saúde de retaguarda é coordenada pela Autoridade de Saúde, integrada na Estrutura de Coordenação (ver ponto 2.1).

#### 4.3.2.3 **Mortuária**

Quando ou enquanto os serviços do Ministério Público e Instituto de Medicina Legal não estiverem presentes, a intervenção inicial da atividade mortuária é coordenada pela Autoridade de Saúde.

**Neste âmbito a Autoridade de Saúde deve:**

- Assegurar a criação de equipas responsáveis por avaliação de vítimas e causa de morte;
- Garantir a verificação dos óbitos encontrados em zonas públicas, incluindo zonas de domínio público marítimo/hídrico, ou em edifícios colapsados. A AS deve integrar e colaborar com a equipa de avaliação de vítimas;
- Garantir uma eficaz recolha de informações que possibilite proceder, com a máxima rapidez e eficácia, à identificação dos cadáveres, nomeadamente no que respeita à colheita de dados *post-mortem*, colheita de dados *ante-mortem* e o cruzamento destes dados;
- Assegurar a constituição de zonas de reunião de mortos e dos necrotérios provisórios;
- Garantir a capacidade de transporte de cadáveres ou partes de cadáveres;
- Assegurar o trato digno dos cadáveres;
- Assegurar a presença das forças de segurança nos locais onde decorrem operações de mortuária de forma a garantir a manutenção de perímetros de segurança;
- Garantir uma correta tramitação processual de entrega dos corpos identificados;

- Organizar o registo dos mortos;
- Assegurar a ligação ao Ministério Público, ao Instituto de Medicina Legal, às forças de segurança e ao INEM.

#### **4.3.2.4 Saúde Ambiental**

As atividades de saúde ambiental coordenadas pela Autoridade de Saúde, têm como finalidade:

- Prevenir as doenças e controlar fatores de risco decorrentes da situação de emergência;
- Garantir que o fornecimento de bens essenciais é efetuado em qualidade e quantidade, tal como a alimentação;
- Garantir que a distribuição de água potável para consumo humano é feita de acordo com as regras higiosanitárias adequadas;
- Garantir as medidas adequadas a minorar os riscos decorrentes das alterações das redes de saneamento básico e recolha de resíduos (estações de tratamento de esgotos e aterros sanitários);
- Garantir a vigilância adequada de vetores e animais errantes em colaboração com a Autoridade Veterinária;
- Garantir a adequada vigilância da higienização das estruturas de apoio (saúde e sociais).

#### **4.3.3 Fase Pós-emergência**

Na Fase Pós-emergência as ações a desenvolver visam o restabelecimento do quotidiano das pessoas, protegendo-as dos possíveis efeitos secundários das situações de emergência.

Nesta fase as Autoridades de Saúde devem colaborar na avaliação de riscos para a saúde da população, decorrentes dos danos originados pela situação de emergência, assim como na definição de medidas adequadas à reposição da normalidade.

**As atribuições da Autoridade de Saúde nesta fase são:**

- Coordenar com as instituições de segurança social a continuidade da assistência às vítimas e seus familiares;
- Organizar o inventário das instituições e serviços de saúde e recolha de toda a informação necessária à adequação dos equipamentos de saúde aos cuidados a prestar;
- Garantir que as ações de prestação de cuidados de saúde sejam as adequadas;
- Determinar e coordenar ações de vacinação nas zonas consideradas de risco;
- Colaborar nas ações de prestação de cuidados de saúde hospitalares.

**4.3.3.1 Avaliação de Danos**

A identificação dos danos originados pela situação de emergência é importante para a avaliação de riscos secundários bem como para a continuidade de assistência à população.

A avaliação de danos deve ser realizada por equipas multidisciplinares e interinstitucionais e incidir sobre as condições de funcionamento de:

- Estruturas de abastecimento de bens essenciais, tais como água potável e cadeia de distribuição alimentar;
- Redes de saneamento básico, recolha e destino final de resíduos sólidos;
- Equipamentos públicos: escolas, cantinas, balneários, instalações sanitárias e outros serviços ou instalações de utilização pública.

As condições de habitabilidade de edifícios devem, também, ser alvo de análise por forma a determinar as necessidades de deslocação de mais pessoas para abrigos ou a continuidade nestes.

As Autoridades de Saúde devem ainda acompanhar as ações de monitorização e controlo de emissões gasosas e radioativas, defendendo a população dos possíveis efeitos resultantes da exposição aos mesmos.

#### **4.3.3.2 Vigilância Epidemiológica**

Para a deteção de alterações aos fatores determinantes e condicionantes do estado de saúde da população, em particular os ambientais, é essencial que se desenvolvam ou reforcem Programas de Vigilância Epidemiológica.

Com base nos resultados dos programas ou agravamentos no estado de saúde da população da zona afetada, às Autoridades de Saúde compete definir e adotar as medidas de prevenção e controlo de doenças adequadas.

Alguns dos programas a desenvolver ou reforçar na Fase Pós-emergência serão:

- Qualidade da água de abastecimento;
- Vigilância da produção e encaminhamento de resíduos sólidos (nomeadamente os hospitalares);
- Vigilância de vetores;
- Higiene alimentar;
- Salubridade dos equipamentos e espaços públicos;
- Vigilância da qualidade do ar;
- Vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis.

## **5. ENQUADRAMENTO LEGAL**

### **LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO CIVIL:**

**Decreto-Lei n.º 203/2006, de 27 de Outubro** - Lei Orgânica do Ministério da Administração Interna.

**Lei n.º 27/2006, de 3 de Julho** - Lei de Bases da Proteção Civil.

**Decreto-Lei n.º 134/2006, de 25 de Julho** - Sistema Integrado de Operações e Proteção e Socorro.

**Decreto-Lei n.º 75/2007, de 29 de Março** - Lei Orgânica da Autoridade Nacional de Proteção Civil.

**Lei n.º 65/2007, de 12 de Novembro** - Define o enquadramento institucional e operacional da proteção civil no âmbito municipal, estabelece a organização dos serviços municipais de proteção civil e determina as competências do comandante operacional municipal.

**Resolução n.º 25/2008, de 18 de Julho** - Diretiva relativa aos Critérios e Normas Técnicas para a Elaboração de Planos de Emergência de Proteção Civil.

### **LEGISLAÇÃO DE AUTORIDADE DE SAÚDE E SAÚDE PÚBLICA:**

**Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto** – Lei de Bases da Saúde.

**Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro** – Alterações à Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto.

**Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio** – Lei Orgânica das Administrações Regionais de Saúde.

**Decreto-Lei n.º 306/2007, de 27 de Agosto** - Estabelece o regime da qualidade da água destinada ao consumo humano.

**Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de Abril** - Estabelece as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública, sediados a nível nacional, regional e local.

**Lei n.º 81/2009, de 21 de Agosto** - Institui um sistema de vigilância em saúde pública, que identifica situações de risco, recolhe, atualiza, analisa e divulga os dados relativos a doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública, bem como prepara planos de contingência face a situações de emergência ou tão graves como de calamidade pública.

**Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de Abril** – Estabelece as regras de designação, competência e funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridade de saúde.

**Decreto-Lei n.º 109/2010, de 14 de Outubro** - Estabelece o regime jurídico de acesso e de exercício à atividade funerária.

## **6. BIBLIOGRAFIA**

Autoridade Nacional de Proteção Civil, **Manual de apoio à elaboração e operacionalização de Planos de Emergência de Proteção Civil**, Cadernos Técnicos PROCIV, Autoridade Nacional de Proteção Civil, Lisboa, 2008.

Autoridade Nacional de Proteção Civil, **Diretiva Operacional Nacional n.º 3 – NRBQ, Dispositivo Integrado de Operações Nuclear, Radiológico, Biológico e Químico**, Autoridade Nacional de Proteção Civil, 2010.

Bremer, Rannveig. **Policy development in disaster preparedness and management: lessons learned from the January 2001 earthquake in Gujarat, India**, Prehospital and Disaster Medicine, Vol. 18, nº 4, Special report, 2003.

Direção Geral da Saúde (DGS), **Pandemia de Gripe: Plano de Contingência Nacional do Sector da Saúde para a Pandemia da Gripe**, DGS, Lisboa, 2007.

Direção Geral da Saúde, **Bioterrorismo – Plano de Contingência para a Saúde**, Circular Normativa n.º 12/DT, de 02/09/2002, Direção Geral da Saúde, 2002.

Direção Geral da Saúde, **Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas 2011: Módulo Calor**; Direção Geral da Saúde, 2011.

Grupo Técnico de Proteção Civil da ARSLVT, IP., **Planos de Contingência Específicos para as Ondas de Calor 2011: Orientações para ação das Autoridades de Saúde**, Departamento de Saúde Pública; Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, 2011.

Grupo de Trabalho Regional para a Saúde e Alterações Climáticas da ARSLVT, IP, **Plano de Contingência Regional para as Ondas de Calor - 2011**; Departamento de Saúde Pública; Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, 2011

Waring, Stephen C., Brown, Bruce J. **The threat of communicable diseases following natural disasters: A Public Health response**, Disaster Management & Response, 2005.

World Health Organization, **Environmental health in emergencies and disasters: a practical guide**. Ed. B. Wisner, J. Adams; World Health Organization, 2002.

World Health Organization, **Communicable diseases following natural disasters, Risk assessment and priority interventions**, WHO, 2006.

World Health Organization, **Risk reduction and emergency preparedness**, WHO, 2007.

Noji, Erik K., **Disaster epidemiology: challenges for public health action**, Journal of Public Health Policy, 1992.

Noji, Erik K., **Disaster epidemiology**, Emergency Medicine Clinics of North America, Vol. 14, nº 2, 1996.

Noji, Eric K., **Public health in the aftermath of disasters**, BMJ, vol. 330, 2005.

Pan American Health Organization (PAHO), **Natural Disasters: Protecting the Public's Health**; PAHO, Washington, D.C. 2000.

Shubsole, Dan. **Natural Disasters and Public Health Issues: a review of the literature with a focus on the recovery period**, The University of Western Ontario, Paper series, nº 4, 1999.

Twum-Danso, Nana Yeboaa, **Disaster epidemiology: prudent public health practice in the Pacific Islands**, Pacific Health Dialog, vol. 9, nº 1, 2002.

*O texto deste documento foi escrito conforme o novo acordo ortográfico.*



