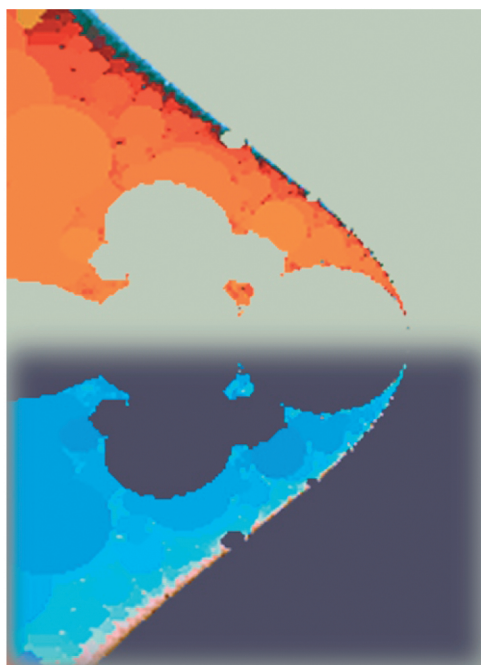


Ana Leonor Pereira  
João Rui Pita  
[ Coordenação ]

# Rotas da Natureza

Cientistas  
Viagens  
Expedições  
Instituições



## Coordenação Científica da Coleção Ciências e Culturas

João Rui Pita e Ana Leonor Pereira

Os originais enviados são sujeitos a apreciação científica por *referees*

## Coordenação Editorial

Maria João Padez Ferreira de Castro

## Edição

Imprensa da Universidade de Coimbra

Email: [impresauc@ci.uc.pt](mailto:impresauc@ci.uc.pt)

URL: <http://www.imp.uc.pt> • Normas de publicação de colecções

## Design

António Barros

## Pré-Impressão

António Resende

Imprensa da Universidade de Coimbra

## Capa

António Barros, com imagem de *E. M. de Melo e Castro*, 2003 [Fractal original gerado no Fractint com tratamento no Photoshop 7.0]; Cortesia: António Barros

## Impressão e Acabamento

SerSilito • Maia

## ISBN

978-989-8074-12-6

## Depósito Legal

.....

## Obra publicada com a colaboração de:

2



C E I S S O  
CENTRO DE ESTUDOS  
INTERDISCIPLINARES  
DO SÉCULO XX  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



## Obra publicada com o apoio de:

**FCT** Fundação para a Ciência e a Tecnologia

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR Portugal

Programa Operacional Ciência, Tecnologia, Inovação do Quadro Comunitário de Apoio III



**Baxter**

João Rui Pita  
Ana Leonor Pereira  
(Coordenação)

Rotas da Natureza  
Cientistas  
Viagens  
Expedições  
Instituições

(Página deixada propositadamente em branco)

Romero Bandeira\* ; S. Gandra\*\* ; A. Ferreira\*\*\* ; A. Galaghar\*\*\*\* ; R. Carvalho\*\*\*\*

\* *Prof. Associado (ICBAS) - Presidente da SPHMF (Sociedade Portuguesa de História da Medicina e Filosofia Médica), Portugal*

\*\* *Aluna de Mestrado em Medicina de Catástrofe (ICBAS), Portugal*

\*\*\* *Médico (ICBAS), Portugal*

\*\*\*\* *Aluno da Lic.ª em Medicina (ICBAS), Portugal*

## O ENSINO DA MEDICINA DE CATÁSTROFE – UMA PRIORIDADE

O conceito de Catástrofe baseia-se fundamentalmente em três componentes (Bandeira 1995):

- Afluxo intenso e inopinado de vítimas
- Destruições de ordem material
- Desproporcionalidade acentuada entre os meios humanos e materiais de socorro e as vítimas a socorrer.

Com o advento das modernas tecnologias a capacidade de intervenção no terreno modificou-se grandemente no âmbito da urgência extra-hospitalar. Hoje existe a possibilidade franca, de, com meios de intervenção eficazes, quer pessoais quer materiais levar o socorro ao doente, proceder à avaliação da situação clínica no local do sinistro, medicalizar e transportar à unidade hospitalar de referência os implicados no mesmo melhorando assim indubitavelmente as condições assistenciais conduzindo assim afectas ao bem estar do doente e ao salvamento de vidas humanas com a concomitantemente restrição de sequelas quer psíquicas quer somáticas.

A urgência extra-hospitalar, que pretende socorrer desde a univítima às multivítimas; obriga neste caso o pessoal médico-sanitário a assumir uma postura técnico-científica diferente, dado que hoje, na coabitação do socorro os profissionais são múltiplos: médicos, enfermeiros, tanatologistas (Levinson e Granot 2002), farmacêuticos, veterinários, psicólogos, engenheiros, bombeiros, pilotos de aeronaves, marinheiros, etc.

Queremos porém dizer que em nossa opinião o conceito da palavra urgência, não deixa dúvidas; porém, quanto à palavra emergência associada a imperativos de ordem médica corroboramos a opinião de Coromonas (1997), que foi professor de Filosofia Românica na Universidade de Chicago o qual escreveu no seu dicionário:

«EMERGÊNCIA» en el sentido de «alarma», «caso urgente» (de emergencia «de socorro») es reciente, inútil y grosero anglicismo. Inmersión, deriv. del lat. immergere «meter en el agua».

Claro que o «Manual of Style» da AMA (IVERSON 1998) só menciona o vocábulo «emergency» pela simples razão que etimológica e semanticamente não tem outro equivalente para a palavra urgência.

A presença do médico auxiliado pelo enfermeiro, coadjuvado pelo auxiliar de acção médica é um quadro que continua a ser rotineiro no âmbito da urgência hospitalar, mas que nada tem a ver com o socorro no terreno numa perspectiva de catástrofe em meio extra-hospitalar.

Nesta ordem de ideias, o ICBAS preocupou-se grandemente na formação de intervenientes diferenciados para intervir no socorro individual e colectivo no âmbito pré-hospitalar tendo a partir de 1990 instituído o curso de pós-graduado em Medicina de Catástrofe que teve a seu cargo até 1998 a formação de cerca de 150 médicos conforme a seguir se discrimina:

90/91	43 médicos
91/92	26 médicos
92/93	30 médicos
3/94	22 médicos
94/95	13 médicos
97/98	16 médicos

A duração dos cursos foi cerca de 27 semanas com uma carga horária de 4 horas por semana.

Em função do interesse manifestado por médicos e enfermeiros que se dedicam ao exercício de medicina nesta área tão sensível foi entendido criar-se o Mestrado de Medicina de Catástrofe destinado a médicos e enfermeiros sendo presentemente único a nível nacional o qual decorre neste momento no ICBAS com a seguinte frequência:

- Candidatos oriundos do SNB – 2 médicos e 3 enfermeiros.
- Médicos: 8 (2 com bolsa INEM)
- Enfermeiros: 12
- Total: 25 médicos e enfermeiros.

A totalidade dos alunos do mestrado exercem funções de socorro a nível extra-hospitalar quer no âmbito do SNB (Serviço Nacional de Bombeiros) quer no âmbito do INEM.

Paralelamente a esta actividade tem havido uma preocupação constante no ensino das técnicas do Suporte Básico de Vida (SBV) dos alunos do 2º ano do curso de Medicina; assim frequentaram a aludido curso ministrado pelo INEM, sem onerar a escola, 92 alunos em 2001 tendo obtido aprovação de 05/03 a 10/03, 50 formandos e de 19/03 a 23/03, 42 formandos.

No ano de 2002 foi agendado um curso que funcionou de 23 a 28 de Setembro no Centro de Formação do INEM do Porto, com a frequência de 75 alunos. Prevê-se que estes formandos venham a efectuar estágios práticos em ambulância do SNB com base no protocolo estabelecido com aquelas Instituições.

O coordenador do Mestrado foi ainda abordado por alunos que neste momento se encontram nos 3º e 4º anos com vista a que lhe seja ministrado o respectivo curso de SBV; torna-se necessário explicitar que se encontra em vigor um protocolo de colaboração assinado entre o Instituto Nacional de Emergência Médica e o ICBAS com data de 07 de Julho de 2001, bem como um outro entre o ICBAS e o SNB em vigor desde 04 de Dezembro de 1997.

Neste momento estão criadas as condições para que os mesmos sejam alargados ou negociados para o ensino pré-graduado bem assim como, um outro, com a Escola Nacional de Bombeiros (ENB).

Face ao acima exposto pensamos que existem os pressupostos necessários para a criação e desenvolvimento de uma unidade pluridisciplinar do ensino do socorro de urgência extra-hospitalar na nossa Escola, a partir do ano em curso.

No socorro urgente a perspectiva hospitalocêntrica ainda é dominante, com uma dinâmica centrípeta em detrimento da centrífuga que leve com eficácia socorro ao doente (Noto *et al.* 1994), excepto se não houver condições de segurança para o funcionamento eficaz do PMA (Posto Médico Avançado).

Porém, um anestesista-reanimador, um cirurgião, um orto-traumatologista ou qualquer outro especialista que confinaram a sua acção à vivência hospitalar, pautando-a por elevados níveis de competência científica e dedicação, podem não ser capazes de otimizar a sua acção em situações de catástrofe; *mutatis mutantis* o mesmo se pode dizer para os especialistas de Medicina Geral e Familiar, pelo simples facto de não terem sido adequadamente preparados para tal.

Em nossa opinião a cadeira de Saúde Pública, dada a especificidade da sua acção e a aptidão vocacionada para o terreno é aquela que mais habilitada estará para o exercício especializado do seu múnus no âmbito da Medicina de Catástrofe.

Além domais, um médico, um enfermeiro, um farmacêutico, um veterinário não possuem, em princípio, conhecimentos quanto à sua protecção individual (Asepal 2002) de molde a serem eficazes no socorro, sentido também grandes dificuldades no terreno, quanto ao domínio global das comunicações, as quais são fundamentais para se obter um resultado benéfico para as vítimas (Leiva 2002).

Há pois que formar em Medicina de Catástrofe.

## BIBLIOGRAFIA

- ASEPAL (2002) Guia de Selección de Equipas de Protección Individual. Madrid
- BANDEIRA, R. (1995) Medicina de Catástrofe - Da exemplificação histórica à Iatroética. Dissertação de Doutoramentos. ICBAS
- COROMINAS, J. (1987) Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana. 3ª ed. Editorial Greds. Madrid
- IVERSON, C. (1998) AMA, Manual of Style, 9ª ed. Lippincott Williams e Wilkins. Philadelphia
- LEIVA, C. (2002) Manual de Atención a Múltiples Víctimas y Catastrofes. Aran. Madrid.
- NOTO, R., Huguenard, P., Larcán, A.(1994) Medecine de Catastrophe. 2ª ed. Masson. Paris

2 Coleção  
Ciências e Culturas  
Coimbra 2006

