

**Relatório provisório de Investigação Técnica / Interim report
GAMA 2016 - 018**

(conforme previsto no n.º 3 do artigo 11º da Lei n.º 18/2012, de 07 de maio)

N/M CAROLINA BOLTEN

IMO 9718454

Acidente marítimo muito grave / Very serious marine casualty

Relatório provisório elaborado pelo Gabinete de Investigação de Acidentes Marítimos e da Autoridade para a Meteorologia Aeronáutica (GAMA), serviço da Administração Central do Estado que tem por missão investigar os acidentes e incidentes marítimos, com a maior eficácia e rapidez possível, visando identificar as respetivas causas, elaborar e divulgar os correspondentes relatórios e emitir recomendações em matéria de segurança marítima que visem reduzir a sinistralidade marítima.

O presente relatório foi elaborado respeitando as normas da Organização Marítima Internacional (IMO) e seguindo a Metodologia comum estabelecida pela União Europeia.

Conforme disposto na Lei 18/2012 de 07 de maio que transpõe a Diretiva 2009/18/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, as investigações do GAMA são independentes de organismos de regulação, operadores ou outros.

Não é o objetivo de uma investigação determinar culpa ou responsabilidade.

Este relatório não deverá ser usado para ações judiciais e nem ser usado em tribunal como evidência.

As recomendações de segurança que resultam deste relatório não podem, em caso algum, criar uma presunção de responsabilidade ou de culpa. *Todas as horas são UTC+1 e todas as posições têm como datum geodésico de referência WGS84*

Informação e relatório disponível:

www.gama.mm.gov.pt

Correio eletrónico:

gama@gama.mam.gov

Summary

The Portuguese flagged bulk carrier Carolina Bolten, IMO 9718454, departed from Vancouver, via Panama Canal, bound to Casablanca with a crew of 16.

On 26/01/2016, the 7th day of voyage, while Investigating tank discrepancies the Chief Engineer on passing through the lightening hole, lost his footing and fell through a large oval hole and landed on his back on the tank frames and heating coils pipes below - a fall of about 3 meters.

He was transferred on a stretcher to the ship's infirmary and his vital signs were monitored. At 12:50 hours breath and pulse were lost and attempts to resuscitate proved helpless.

Resumo

O navio graneleiro Carolina Bolten, IMO 9718454, de registo nacional encontrava-se em viagem de Vancouver para Casablanca, via Canal do Panamá. No dia 26/01/2016, 7º dia de viagem, o Chefe de máquinas sofreu uma queda para o interior do tanque n.º 1 de cerca de 3 metros. Foi colocado numa maca e transferido para a enfermaria do navio. A tripulação efetuou manobras de reanimação pois a vítima não tinha pulso e não respirava. Às 12:50 horas foi declarado o óbito.



Figura 1 – Navio graneleiro Carolina Bolten, IMO 9718454

Dados do navio:

Nome	Carolina Bolten
Bandeira	Portuguesa
Número IMO	9718454
MMSI	255805671
Indicativo de chamada	CQGV
Tonelagem bruta (GT)	24198
Comprimento fora a fora	180 Mts
Boca máxima	30 Mts
Ano de construção	2015
Classificadora	Bureau Veritas França
Armador	MS Carolina Bolten Schifahrtsgegellscahrt mbh

Dados da Viagem:

Porto de largada	Vancouver – via Canal do Panamá
Porto de destino	Casablanca

Dados do Acidente:

Classificação	Muito grave
Posição – Latitude / Longitude	25º 57.3' N / 054º 58.7' W
Data	26 janeiro de 2016
Consequências	1 vítima mortal

Informação factual

No dia 26 de janeiro de 2016 às 09:05 horas locais, o 2º Engenheiro de máquinas informou o Comandante do navio graneleiro Carolina Bolten, através do telefone interno do navio, que a sua equipa estava pronta para entrar no tanque de combustível n.º 1, do lado de estibordo para efetuar medições ao tubo da sonda.

Às 09:35 horas, o 2º Engenheiro de máquinas informou o Comandante que os trabalhos se encontravam concluídos.

Às 09:50 horas, o Comandante ligou para o controlo da casa da máquina e perguntou ao Chefe de máquinas se este tinha a intenção de voltar a entrar no tanque de combustível n.º 1. Em resposta, o Chefe de máquinas informou que tinha terminado as medições ao tubo de sondagem, desde o fim do tubo até ao ponto em referência, e que iria continuar o trabalho a partir da escotilha de acesso superior. O Comandante perguntou ao Chefe de máquinas se este necessitava de ajuda para a realização do trabalho e em resposta foi informado que não era necessário pois tinha a intenção de apenas demorar uns minutos dentro do tanque.

Às 10:50 horas, o Ajudante maquinista ligou para o Comandante a solicitar ajuda e a informar que o Chefe de máquinas do navio tinha caído para dentro do tanque. O Comandante chamou o Imediato e o 2º Piloto e solicitou que ambos se dirigissem ao local com a equipa médica de bordo.

O Comandante ao chegar à casa da máquina verificou através da abertura, que o Chefe de máquinas se encontrava caído no interior do tanque e que o 2º Engenheiro e o Ajudante maquinista tentavam retirar o Chefe de máquinas do interior do tanque.

Foi solicitada uma maca para transportar o Chefe de máquinas e às 11:20 horas este já se encontrava na enfermaria do navio.

O Comandante foi para a ponte para solicitar apoio médico e o 2º Piloto ficou incumbido de reportar ao Comandante a cada 10 minutos sobre o estado do Chefe de máquinas (respiração, pulso e pressão arterial).

Às 11:55 horas o 2º Piloto informou o Comandante do estado do Chefe de máquinas. O Comandante informou o 2º Piloto que este iria ser rendido pelo Imediato e que de seguida se devia dirigir à ponte do navio.

Foi contactado o Centro Médico de Cuxhaven (Alemanha) e a ocorrência foi reportada ao DPA (*designated person ashore*) do navio.

Às 12:50 horas, o Imediato informou o Comandante que o Chefe de máquinas não tinha sinais vitais (pulso e respiração).

O GAMA iniciou uma investigação técnica de segurança, conforme previsto na Lei n.º 18/2012, de 07 de maio, com o objetivo de apurar as causas que estiveram na origem do acidente e, através das conclusões e de possíveis recomendações de segurança, prevenir que acidentes semelhantes ocorram.

A análise e conclusões do relatório de investigação final podem não refletir o conteúdo deste relatório provisório no caso de serem reveladas novas informações ou evidências.

Foram identificados vários elementos para análise, entre os quais o acesso a espaços de carga fechados, os procedimentos para acesso a espaços fechados e operações de emergência em espaços fechados.