

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Experiência de Acompanhamento na Emergência Médica Pré-Hospitalar

Catarina Cunha e Silva Campos de
Sousa

M

2020



EXPERIÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO NA EMERGÊNCIA MÉDICA PRÉ-HOSPITALAR

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Medicina, submetida ao Instituto de
Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto

Catarina Cunha e Silva Campos de Sousa

Aluna do 6º ano profissionalizante de Mestrado Integrado em Medicina

Afiliação: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto

Endereço: Rua de Jorge Viterbo Ferreira nº228, 4050-313 Porto

Endereço eletrónico: catarinacunhasilva96@gmail.com

Orientador: António Marques de Silva

Assistente Graduado Sénior do Serviço de Anestesiologia– Centro Hospitalar do Porto

Afiliação: Prof. Catedrático Convidado do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

Endereço: amarques@chporto.min-saude.pt

Coorientador: Isabel Maria Pereira Alves de Almeida

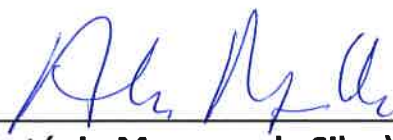
Assistente Graduada Sénior do Serviço de Urgência e de Imunologia Clínica– Centro
Hospitalar do Porto

Afiliação: Profª. Catedrática Convidada do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

Endereço: diretora.su@chporto.min-saude.pt

Porto, Junho de 2020

Catarina Cunha Silva Campos Sousa
(Catarina Cunha e Silva Campos de Sousa)


(Dr. António Marques de Silva)

RESUMO

A Medicina de Emergência Pré-Hospitalar tem vindo a assumir ao longo das décadas uma importância inquestionável na Medicina e na sociedade. É da sua competência a estabilização e ressuscitação de todas as vítimas de doença súbita ou trauma, bem como, o seu transporte assistido até a unidade de saúde mais adequada.

Dado o escasso contacto durante o meu percurso académico com esta área da Medicina, considero que a abordagem do doente pré-hospitalar constitui uma importante lacuna no meu ensino. Desta forma, no âmbito da Unidade Curricular de Dissertação/Tese/Estágio do Mestrado Integrado em Medicina (MIM), realizei um Estágio Observacional na Delegação Regional do Norte do Instituto Nacional de Emergência Médica.

O Estágio foi realizado entre o dia 31 de Outubro de 2019 e o dia 18 de Dezembro de 2019, perfazendo um total de 81 horas. Foram realizadas 12 horas de Ambulância Emergência Médica na unidade Gaia I, 12 horas de Ambulância de Suporte Imediato de Vida na unidade de Gondomar, 54 horas de Viatura Médica de Emergência e Reanimação divididas pela VMER Santo António e VMER Gaia e 3 horas de estágio no Centro de Orientação de Doentes Urgentes da Delegação Norte.

O presente estágio teve como objetivos a obtenção de uma visão global do funcionamento e atividade do INEM, o conhecimento dos diversos protocolos de atuação em doentes emergentes, a aquisição de conhecimentos sobre as técnicas essenciais de “life saving” de reanimação e estabilização da vítima e a partilha de experiências com os diversos profissionais do INEM. No final do estágio contabilizei 29 acionamentos, dos quais 21 ocorreram por doença súbita, 7 por trauma e 1 abortada pelo CODU.

O documento elaborado reside numa breve revisão bibliográfica sobre a organização e funcionamento da emergência médica pré-hospitalar em Portugal e descrição de todos os dados colhidos durante os acionamentos. De seguida fiz uma reflexão pessoal sobre toda a estrutura organizacional do INEM e de todas as experiências vivenciadas durante o estágio.

Este estágio permitiu que atingisse todos os objetivos a que me propus, tendo sido um período de aprendizagem, de aquisição de novos conhecimentos e competências do âmbito da Emergência Pré-Hospitalar. Desta forma, considero que esta área da medicina deveria estar presente no currículo de todos os alunos do curso de Medicina, pois permitiria um conhecimento mais vasto e a aquisição de mais competências no âmbito do socorro rápido, metódico e eficaz de uma vítima de trauma ou doença súbita.

ABSTRACT

Over the decades, Pre-Hospital Emergency Medicine has assumed unquestionable importance in both Society and Medicine. It is responsible for the stabilization and resuscitation of all sudden illness or trauma victims, and their assisted transportation to the most appropriate health unit.

Given the limited contact during my academic career with this specific area of Medicine, I consider the approach to the pre-hospital patient is an important gap in my studies. As a result, within the Dissertation/ Thesis/ Internship of the Integrated Master in Medicine, I undertook an Observational Internship at the North Delegation of the National Institute of Medical Emergency, INEM.

The internship took place between October 31 and December 18, 2019, for 81 hours. There were 12 hours of Medical Emergency Ambulance at the Gaia I unit, 12 hours of Immediate Life Support Ambulance at Gondomar unit, 54 hours of Emergency and Resuscitation Medical Vehicle at VMER Santo António and VMER Gaia units and a 3 hour internship at the North Delegation's Urgent Patient Orientation Center, CODU.

This internship aimed to get a global view of the activity and functioning of INEM, the research of the multiple protocols for action in the emerging patients, studying essential life-saving techniques of stabilization and reanimation of the victim, and sharing experience with INEM professionals. At the end of the internship, I counted 29 calls, of which 21 occurred due to sudden illness, 7 to trauma, and 1 aborted by CODU.

This document consists of a brief bibliographic review on the organization and functioning of the Pre-Hospital Medical Emergency in Portugal and a description of all the data collected during the calls. I also made a personal reflection on the entire organizational structure of INEM and all the experiences during the internship.

This internship allowed me to reach all the goals I set for myself, having been a period of learning, from gaining experience and new skills in Pre-Hospital Emergency. Thus, I believe that this area of medicine should be in the curriculum of all medical students, as it would allow a broad knowledge and higher skills in quick, methodical, and effective help to sudden illness or trauma victims.

AGRADECIMENTOS

O meu sincero agradecimento ao meu orientador, Dr. António Marques, que apesar das circunstâncias tão atenciosamente me orientou, pela disponibilidade e interesse durante o estágio e na elaboração do relatório.

Agradeço também à minha coorientadora, Prof. Dr.^a Isabel Almeida, pela prestabilidade na orientação do respetivo relatório.

O meu obrigada à instituição INEM e respetivos médicos, enfermeiros e TEPH com quem me cruzei ao longo deste estágio, por contribuírem para o meu crescimento pessoal e académico.

Por fim, e não menos importante, agradeço à minha mãe, ao meu pai, à avó Vitória, ao avô João, ao padrinho e à minha estrelinha, bem como a toda a restante família e amigos pelo apoio incondicional durante esta etapa da minha vida académica.

LISTA DE ABREVIATURAS

AAS| Ácido Acetilsalicílico
AC| Auscultação Cardíaca
AEM| Ambulância de Emergência Médica
AP| Auscultação Pulmonar
AS| Ambulância de Socorro
AVC| Acidente Vascular Cerebral
AVD| Atividades da Vida Diária
CAPIC| Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise
CHUP| Centro Hospitalar Universitário do Porto
CHVNGE| Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
CODU| Centros de Orientação de Doentes Urgentes
CVP| Cruz Vermelha Portuguesa
DAE| Desfibrilhador Automática Externa
DPOC| Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
EAM| Enfarte Agudo do Miocárdio
ECG| Eletrocardiograma
EV| Endovenoso
FA| Fibrilhação Auricular
FC| Frequência Cardíaca
FR| Frequência Respiratória
GCS| *Glasgow Coma Scale*
IC| Insuficiência Cardíaca
INEM| Instituto Nacional de Emergência Médica
MI| Membro Inferior
MS| Membro Superior
MV| Murmúrios vesiculares
NYHA| *New York Heart Association*
PCR| Paragem Cardio-Respiratória
PEM| Postos de Emergência Médica
PR| Postos de Reserva
PSP| Polícia de Segurança Pública
RV| *Rendez Vous*
SAV| Suporte Avançado de Vida
SBV| Suporte Básico de Vida
SHEM| Serviço de Helicópteros de Emergência Médica
SIEM| Sistema Integrado de Emergência Médica
SIV| Suporte Imediato de Vida
SNC| Sistema Nervoso Central
SpO₂| Saturação periférica de oxigénio
SU| Serviço de Urgência
TA| Tensão Arterial
TCE| Traumatismo Crânio-Encefálico
TEPH| Técnico de Emergência Pré-Hospitalar
TIP| Transporte Inter-hospitalar Pediátrico
TPC| Tempo de Preenchimento Capilar
UMIPE| Unidades Móveis de Intervenção Psicológica de Emergência
VA| Via Aérea
VIC| Viatura de Intervenção em Catástrofe
VMER| Viatura Médica Emergência e Reanimação
VMIR| Viatura Médica de Intervenção Rápida

ÍNDICE

Introdução	1
SIEM	2
INEM.....	3
Meios do INEM.....	3
CODU	3
Subsistemas do CODU	4
Centro de Informação Antivenenos	4
Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise.....	4
Centro de Orientação de Doentes Urgentes Mar	4
Meios de Emergência Médica	4
Ambulâncias de Emergência Médica.....	4
Ambulâncias de Socorro	5
Ambulância de Suporte Imediato de Vida	5
Viatura Médica de Emergência e Reanimação.....	6
Motociclo de Emergência Médica	6
Serviço de Helicópteros de Emergência Médica	7
Unidade Móvel de Intervenção Psicológica de Emergência	7
Transporte Inter-Hospitalar Pediátrico	7
Viatura de Intervenção em Catástrofe	8
Hospital de Campanha.....	8
História da Emergência Médica Pré-Hospitalar em Portugal.....	9
Resultados.....	10
Estágio AEM	10
Estágio SIV	14
Estágio VMER	15
Estágio CODU	30
Discussão.....	31
Conclusão.....	35
Anexos.....	36
Bibliografia.....	52

INTRODUÇÃO

A Medicina de Emergência Pré-Hospitalar integra um conjunto de ações dinâmicas, coordenadas pelos diversos meios do Sistema Integrado de Emergência Médica, cujo intuito é a correta prestação de cuidados de saúde a todos os sinistrados e vítimas de doença súbita.

A formação na Emergência Médica é essencial para o desenvolvimento e aquisição de novas aptidões em situações de emergência do foro médico e traumatológico, bem como para o atendimento de doentes urgentes e emergentes. Conjugando o meu interesse pessoal e a escassez de contacto com Emergência Médica durante o meu percurso académico, realizei um Estágio Observacional no INEM, no âmbito da Unidade Curricular de Dissertação/Tese/Estágio do Mestrado Integrado em Medicina, do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

O estágio realizado teve como objetivos:

- A aquisição de uma visão global do funcionamento e atividade do INEM em conformidade com a estrutura organizacional dos meios SIEM;
- Compreender a importância do trabalho em equipa e a função de cada pessoa nos diversos protocolos de atuação;
- A obtenção de conhecimentos sobre os protocolos de atuação e algoritmos de cada meio na abordagem do doente emergente;
- A identificação de situações de emergência/ urgência e aprender o preconizado, nomeadamente as técnicas essenciais de “life saving” de reanimação e estabilização do doente emergente/urgente;
- A partilha de experiência e competências com profissionais do INEM.

Este relatório contempla uma breve descrição da estrutura e funcionamento da Emergência Médica Pré-Hospitalar em Portugal, uma apresentação detalhada de todas as ativações presenciadas durante os estágios e uma reflexão pessoal sobre os pontos positivos e negativos vivenciados durante esta experiência.

SIEM

O Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) é definido por um conjunto de entidades do sistema de saúde nacional que atuam de forma sinérgica e dinâmica para possibilitar uma assistência rápida e eficaz a todas as vítimas.

A atuação do SIEM pode ser definida nas seguintes fases:

1. **Deteção:** Percepção de presença de uma ou mais vítimas de doença súbita ou trauma.
2. **Alerta:** Contacto dos serviços de emergência, utilizando o Número Europeu de Emergência-112.
3. **Pré-socorro:** Ações simples realizadas até à chegada da equipa de socorro.
4. **Socorro:** Cuidados prestados pela equipa de socorro às vítimas, com o intuito de as estabilizar.
5. **Transporte:** Assistência e transporte da vítima numa ambulância desde o local da ocorrência até unidade de saúde adequada.
6. **Tratamento na Unidade de Saúde:** Tratamento na unidade de saúde mais adequada à condição clínica da vítima. ⁽¹⁾



Figura 1- Estrela da Vida ⁽¹⁾

INEM

O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) é *“um instituto público integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio, que prossegue as atribuições do Ministério da Saúde, sob superintendência e tutela do respetivo Ministro”*.

A sua missão tem por base *“valores como a Competência, a Credibilidade, a Ética, a Eficiência e a Qualidade no serviço prestado. A que acrescentam valores como Rigor e Responsabilidade nos serviços prestados”*.⁽²⁾

Nos termos de Decreto de Lei nº34/2012 de 14 de Fevereiro, compete ao INEM definir, organizar e coordenar as atividades e funcionamento do SIEM, certificando uma eficaz articulação com os serviços de urgência e/ou emergência do país, no que respeita a:

- 1) Prestação de cuidados de emergência médica em ambiente pré-hospitalar, nas suas vertentes medicalizados e não medicalizados;
- 2) Referenciação e transporte de urgência/emergência;
- 3) Receção hospitalar e tratamento urgente/emergente;
- 4) Formação em emergência médica;
- 5) Planeamento civil e prevenção;
- 6) Rede telecomunicações de emergência.⁽³⁾

Meios do INEM:

O Número Europeu de Emergência- 112 é fundamental para a cadeia de sobrevivência, permitindo um imediato reconhecimento da situação por parte dos meios de socorro.

Todas as chamadas de emergência realizadas para o 112 são triadas inicialmente pela Polícia de Segurança Pública (PSP), sendo encaminhadas para os Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) aquelas que necessitem de prestação de cuidados de emergência médica no local.

⁽¹⁾

1) CODU

Os Centros de Orientação de Doentes Urgentes do INEM têm um papel central na emergência médica e são responsáveis por receber as chamadas referentes a situações de urgência ou emergência médica. O seu funcionamento é assegurado por técnicos de emergência pré-hospitalar (TEPH) responsáveis pelo atendimento, triagem, aconselhamento de pré-socorro e acionamento dos meios de socorro apropriados; médicos que assumem um papel regulador das chamadas recebidas no CODU e psicólogos cuja função é atender às necessidades psicossociais da

população. Estes profissionais qualificados asseguram o serviço do CODU ao longo de 24 horas por dia, durante os 7 dias da semana.

Atualmente o INEM dispõe de quatro CODU em funcionamento: Porto, Coimbra, Lisboa e Faro (neste último caso apenas acionamento).

Em 2012, foi desenvolvido pelo INEM o sistema de triagem de chamadas designado *TETRICOSY®- Telephonic TRIage and COounseling SYstem*, que engloba diversos algoritmos de decisão, com o objetivo de fornecer uma resposta apropriada para cada circunstância e padronizar os procedimentos. Neste mesmo ano, entrou em exercício a aplicação ICARe (Integrated Clinical Ambulance Record) que possibilita receção da informação da ocorrência e envio dos dados para o CODU. ⁽⁴⁾

De forma a rentabilizar e assegurar uma resposta adequada às chamadas com critérios de emergência, desde 2012 que o CODU passou a encaminhar para o Serviço de “Saúde 24” as chamadas não emergentes/ urgentes. ⁽⁵⁾

1.1) Subsistemas do CODU

1.1.1) Centro de Informação Antivenenos (CIAV): é um centro médico nacional que fornece ao público em geral ou a profissionais de saúde, informações relativas ao diagnóstico, quadro clínico, tratamento e prognóstico necessários para uma abordagem correta de vítimas expostas a tóxicos. ⁽⁶⁾

1.1.2) Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise (CAPIC): É um serviço telefónico efetuado por psicólogos clínicos e direcionado ao atendimento de crises e emergências psicológicas ou intervenção psicossocial em catástrofe. ⁽⁶⁾

1.1.3) Centro de Orientação de Doentes Urgentes Mar (CODU MAR): tem como missão prestar aconselhamento médico, via telefónica, a situações de emergência que ocorram a bordo das embarcações. ⁽⁶⁾

2) Meios de Emergência Médica

2.1) Ambulâncias de Emergência Médica (AEM): anteriormente designadas por ambulâncias de suporte básico de vida, integram uma equipa de dois TEPH do INEM. Tem como função a deslocação rápida de uma equipa de emergência pré-hospitalar ao local para estabilização clínica, com aplicação de medidas de Suporte Básico de Vida, e transporte acompanhado para o serviço de urgência mais adequado. ^(1,2,7) O INEM apresenta cerca de 56 AEM: 18 na região Norte, 12 na região Centro e 26 na região Sul. ⁽²⁾



Figura 2- Ambulância de Emergência Médica ⁽¹⁾

2.2) Ambulâncias de Socorro (AS): encontram-se sediadas em Postos de Emergência Médica ou Postos de Reserva, nomeadamente corpos de bombeiros ou delegações da Cruz Vermelha Portuguesa, e são tripuladas por elementos pertencentes às devidas entidades, com formação em técnicas de emergência pré-hospitalar certificada pelo INEM. Este meio tem como missão permitir uma deslocação rápida ao local da ocorrência, fornecer apoio aos restantes meios de emergência pré-hospitalar e transporte das vítimas para a unidade de saúde mais indicada. ^(1,2,7) O INEM dispõe de 332 ambulâncias de socorro sediadas em Postos de Emergência Médica e 135 ambulâncias de socorro, em Postos de Reserva. ⁽²⁾



Figura 3- Ambulância de Socorro ⁽⁸⁾

2.3) Ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV): Estas ambulâncias encontram-se distribuídas nos Serviços de Urgência Básicos dos Hospitais de forma a complementar a rede assegurada pela VMER, AEM e AS. A sua tripulação é constituída por um Enfermeiro e um TEPH e são acionadas perante a necessidade de cuidados de saúde diferenciados, nomeadamente se necessidade de manobras de reanimação até à chegada da VMER. ^(1,2) Em Portugal continental existem 39 ambulâncias SIV, das quais 18 estão localizadas na região Norte, 8 no Centro e 13 na região Sul. ⁽²⁾



Figura 4- Ambulância de Suporte Imediato de Vida ⁽¹⁾

2.4) Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER): São veículos concebidos para o transporte rápido de uma equipa médica para o local da ocorrência, com o intuito de estabilização pré-hospitalar eficaz e um transporte para a unidade de saúde com acompanhamento médico. A sua equipa é constituída por um médico e um enfermeiro e apresenta os equipamentos necessários para Suporte Avançado de Vida, quando necessário. Este meio tem uma base hospitalar e atua na dependência direta dos CODU. ^(1,2) O INEM contabiliza 44 viaturas das quais 14 no Norte, 10 no Centro e 20 na região Sul. ⁽²⁾



Figura 5- Viatura Médica de Emergência e Reanimação ⁽¹⁾

2.5) Motociclo de Emergência Médica (MEM): meio vocacionado para o trânsito citadino, permitindo uma célere chegada ao local de ocorrência e estabilização da vítima com eventual preparação para o transporte. É tripulado por um TEPH e transporta um aparelho de desfibrilhação automática, oxigénio, adjuvantes da via aérea e equipamentos de avaliação de sinais vitais e glicemia capilar. ^(1,2, 7) Portugal continental possui 9 MEM: 3 na região Norte, 1 no Centro e 5 na região Sul. ⁽⁷⁾



Figura 6- Motociclo de Emergência Médica ⁽¹⁾

2.6) Serviço de Helicópteros de Emergência Médica (SHEM): Os helicópteros são o elo mais diferenciado do SIEM, são utilizados maioritariamente para o transporte de doentes críticos entre as unidades de saúde (missões secundárias) ou entre local de ocorrência e a unidade mais apropriada (missões primárias). Para além disto são utilizados em determinadas situações em que a lógica “tempo é vida” o recomendar, ou seja, transporte de órgão, doentes das vias verdes e recém-nascidos. A sua tripulação é composta por um médico, um enfermeiro e dois pilotos e apresentam todos os equipamentos e materiais necessários para SAV. ^(1,2,7) Em Portugal continental existem cerca de 4 helicópteros: 1 na região Norte, 1 na região Centro e dois no Sul. ⁽²⁾



Figura 7- Helicóptero de Emergência Médica ⁽¹⁾

2.7) Unidade Móvel de Intervenção Psicológica de Emergência (UMIPE): foram concebidas face à necessidade de apoio da intervenção psicológica de emergência, como em casos de risco de suicídio, crises de ansiedade, apoio a vítimas de sinistralidade e emergências psiquiátricas. Foram contabilizadas 4 unidades móveis no território continental. ⁽²⁾



Figura 8-Unidade Móvel de Intervenção Psicológica de Emergência ⁽⁸⁾

2.8) Transporte Inter-Hospitalar Pediátrico (TIP): serviço dedicado ao transporte de recém-nascidos de alto risco e doentes pediátricos entre hospitais, apresentando equipamentos necessários para a estabilização dos doentes durante o transporte para o hospital mais diferenciado. Este meio difere dos restantes por apenas realizar transportes secundários. A sua

tripulação é constituída por um médico especialista, um enfermeiro e um TEPH. ^(1,2) Em Portugal continental existem 4 ambulâncias TIP. ⁽²⁾



Figura 9-Transporte Inter-Hospitalar Pediátrico ⁽¹⁾

2.9) Viatura de Intervenção em Catástrofe (VIC): é acionada em situações multivítimas, permitindo prestação de cuidados de SAV a 8 vítimas muito graves em simultâneo.



Figura 10-Viatura de Intervenção em Catástrofe ⁽⁸⁾

2.10) Hospital de Campanha: é uma estrutura móvel composta por 17 tendas insufláveis com capacidade total de 60 camas, que visa o apoio médico pré-hospitalar em situações de catástrofe e em caso de ataque terrorista ou acidente multivítimas.



Figura 11- Hospital de Campanha ⁽⁸⁾

História da Emergência Médica Pré-Hospitalar em Portugal

As ambulâncias profissionalizadas com polícias da PSP iniciaram serviço nas grandes cidades em 1965. Para tal foi implementado um número nacional de socorro “115”, que inicialmente apenas estava destinado ao apoio de vítimas de acidente na via pública em Lisboa. As tripulações das ambulâncias que faziam o transporte de doentes para os hospitais eram constituídas por polícias, que prestavam primeiros socorros e transportavam para o local mais próximo.

Em 1971 o Estado realizou um compromisso com o socorro pré-hospitalar e criou o Serviço Nacional de Ambulâncias cuja função era a orientação e coordenação da atividade das ambulâncias. A 3 de Agosto de 1981 é criado o INEM, enquanto “organismo coordenador da atividade de Emergência Médica a executar pelas diversas entidades do sistema”, administrado por Francisco Rocha da Silva.

De seguida, foram estabelecidas as primeiras negociações do INEM com o Serviço Nacional de Bombeiros, PSP e Cruz Vermelha Portuguesa, que visava a integração no SIEM. Em 1999 foi estabelecido um protocolo de colaboração com a Linha Saúde 24, criada inicialmente para apoio pediátrico.

O Decreto de Lei publicado a 1990 oficializou o número 112 como número nacional de socorro em Portugal. Em 1999, o INEM cooperou com o Plano Nacional de Numeração Telefónica para modificar o Número Nacional de Socorro- 115 para o Número Europeu de Emergência- 112.

Em 1987 ocorreu a inauguração do CODU de Lisboa, com uma equipa de 23 médicos responsáveis pela triagem das chamadas e acionamento dos meios. Em 1991, o CODU Norte foi inaugurado e abrangia cerca de 1 milhão e 200 mil habitantes. A abertura do CODU Centro aconteceu em 1995 e do CODU Algarve em 2000.

Em 2011 foi criado o CODU Nacional permitindo terminar com as diferenças regionais no atendimento de chamadas e consequente diminuição do tempo de atendimento das mesmas.

A primeira VMIR entrou em funcionamento em 1989, sendo que em 1996 estas viaturas passaram a designar-se de VMER. No Verão de 1996 iniciaram-se os serviços de helitransporte de doentes. Em 2004 foi criado o CAPIC, com o propósito de fornecer apoio psicológico às vítimas e profissionais, e as motas iniciaram a sua atividade enquanto meios de emergências ao serviço do INEM.

Foi em Agosto de 2006 que o INEM atingiu dois grandes objetivos: todas as suas chamadas passaram a ser atendidas e tratadas por profissionais de saúde com formação especializada e os CODU abrangiam 100% da população nacional.

Os meios de emergência pré-hospitalar do INEM foram integrados em 2011 na rede de serviços de urgência, permitindo uma gestão conjunta com os Serviços de Urgência hospitalares. ⁽¹⁾

RESULTADOS

De forma a cumprir o estágio observacional no INEM a que me propus, enviei um formulário para a Delegação Regional do Norte do INEM, que autorizou o estágio nos meios definidos para os estágios observacionais. Para tal assinei um Termo de Responsabilidade e realizei um seguro de acidentes pessoais com validade para os 6 meses seguintes à data do término dos estágios.

Para uniformização dos dados colhidos durante as ativações, elaborei uma folha de registo (anexo 1).

Os turnos realizados foram:

- 2 turnos de AEM (6 horas/turno) realizados na AEM Gaia I;
- 2 turnos de Ambulância de SIV (6 horas/turno) realizados na SIV de Gondomar;
- 9 turnos de VMER (6 horas/turno), tendo sido efetuados 5 na VMER Santo António e 4 na VMER de Gaia;
- 1 turno com duração de 3 horas no CODU Norte.

Assim, o estágio foi realizado entre o dia 31 de Outubro de 2019 e o dia 18 de Dezembro de 2019, perfazendo um total de 81 horas, conforme citado na Declaração de Realização de Estágio (anexo 2).

ESTÁGIO AEM

No meio AEM realizei 2 turnos de 6 horas cada, contabilizando um total de 12h, com seis ativações, quatro por doença súbita e duas por trauma.

AEM Gaia I (16/12/2019- 14:00- 20:00H)

Ativação 1

Sexo	Masculino	Idade	89 anos	
Motivo	Trauma- Queda da própria altura			
Hora de ativação	15:55	Hora de chegada	16:00	
Local	Afurada			
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Hipertensão Arterial	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Metoprolol Paroxetina Digoxina Apixabano	Brometo tiotrópio Amissulprida Paracetamol Laxido SOS
Última Refeição	13:00	Alergias	Desconhece	
AVALIAÇÃO		FR	16cpm	

SpO₂	90% (FiO ₂ : 21%)	GCS/ AVDS	15/ A
Glicemia	115	Pupilas	Isocóricas e fotorreativas
FC	100bpm	Temperatura	35,6°C
TA	163/99mmHg	Pele	Corada e Hidratada
Sinais/Sintomas	Omalgia esquerda. Sem escoriações ou hematomas visíveis. Nega TCE.		
Transporte	Transporte para SU CHVNGE	Triagem	Amarelo

Ativação 2

Sexo	Feminino	Idade	52 anos
Motivo	Trauma - Acidente viação de baixa cinética		
Hora de ativação	17:47	Hora de chegada	17:53
Local	Mafamude		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Hipertensão Arterial; - Depressão Major	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Anti hipertensores Antidepressivos
Última Refeição	15:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		FR	16cpm
SpO₂	96% (FiO ₂ : 21%)	GCS/ AVDS	15/A
Glicemia	107	Pupilas	Isocóricas e fotorreativas
FC	75 bpm	TA	126/81mmHg
Pele	Corada e Hidratada		
Sinais/Sintomas	À chegada a vítima estava consciente, colaborante e orientada. Referia cervicalgia e lombalgia. Sem défices neurológicos.		
Procedimentos	Imobilização em plano duro		
Transporte	Transporte para SU CHVNGE	Triagem	Laranja

Ativação 3

Sexo	Feminino	Idade	78 anos
Motivo	Alteração Estado de Consciência		
Hora de ativação	19:23	Hora de chegada	19:32
Local	Canidelo		

ANTECEDENTES PESSOAIS	- Síndrome demencial	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Galantamina 16mg Mirtazapina 45mg
Última Refeição	13:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		FR	16 cpm
SpO₂	98% (FiO ₂ : 21%)	GCS/ AVDS	15/ A
Glicemia	136	Pupilas	Isocóricas e fotorreativas
FC	79 bpm	Temperatura	36.1°C
TA	99/60 mmHg	Pele	Pálida
Sinais/Sintomas	Consciente colaborante e orientada. Refere síncope já recuperada. Sem queixas álgicas e défices motores.		
Transporte	Recusa transporte hospitalar		

AEM Gaia I (18/12/2019- 14:00- 20:00H)

Ativação 1

Sexo	Masculino	Idade	45 anos
Motivo	Perturbação psiquiátrica		
Hora de ativação	15:12	Hora de chegada	15:28
Local	Vilar de Andorinho		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Depressão major severa	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Antidepressivos
Última Refeição	14:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		FR	24 cpm
SpO₂	95% (FiO ₂ : 21%)	GCS/ AVDS	15/ A
Glicemia	92	Pupilas	Isocóricas e fotorreativas
FC	108 bpm	TA	182/ 123 mmHg
Pele	Corada e hidratada		
Sinais/Sintomas	Consciente, colaborante e orientado. Ideação suicida. Testemunhas referem períodos de prosopagnosia e irritabilidade intercalados com período de lucidez. À observação apresentava-se ligeiramente prostrado com um hálito alcoólico apesar de referir que apenas bebeu um copo de vinho ao almoço.		
Transporte	Transporte para o SU do CHVNGE	Triagem	Laranja

Ativação 2

Sexo	Feminino	Idade	94 anos
Motivo	Dispneia		
Hora de ativação	16:20	Hora de chegada	16:22
Local	Mafamude		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Doença pulmonar obstrutiva crónica; - Insuficiência cardíaca	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Bisoprolol Furosemda AAS Atorvastatina Ramipril Alopurinol
Última Refeição	13:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		FR	20 cpm
SpO₂	88% (FiO ₂ : 21%)	GCS/ AVDS	15/ A
Glicemia	121	Pupilas	Isocóricas e fotorreativas
FC	86 bpm	Temperatura	36,7°C
TA	160/90 mmHg	Pele	Corada e hidratada
Sinais/Sintomas	Consciente, colaborante e orientada. Dispneia de instalação gradual desde há um dia, acompanhada por tosse com expectoração purulenta.		
Procedimentos	Não foi realizada nenhuma terapêutica.		
Hipótese de Diagnóstico	Exacerbação da patologia crónica de base (DPOC, IC) por provável infeção respiratória baixa.		
Transporte	Transporte para o SU do CHVNGE	Triagem	Amarelo

Ativação 3

Sexo	Feminino	Idade	84 anos
Motivo	Alteração Estado de Consciência		
Hora de ativação	18:24	Hora de chegada	18:30
Local	Oliveira do Douro		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Hipertensão Arterial - Hepatite B crónica	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Sem medicação habitual
Última Refeição	17:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		FR	21 cpm
SpO₂	90% (FiO ₂ : 21%)	GCS/ AVDS	15/ A
Glicemia	130	Pupilas	Isocóricas e fotorreativas
FC	85 bpm	Temperatura	36,0°C

TA	141/82 mmHg	Pele	Pálida
Sinais/Sintomas	Síncope durante o banho. À chegada encontrava-se consciente, orientada e colaborante, sem queixas álgicas ou lesões traumáticas visíveis.		
Procedimentos	Oxigenoterapia com 9L/min.		
Hipótese de Diagnóstico	Provável intoxicação por monóxido de carbono.		
Transporte	Transporte para o SU do CHVNGE	Triagem	Amarelo

ESTÁGIO SIV

Este meio comparativamente com os restantes apenas teve uma ativação por doença súbita. No total foram realizadas 12 horas.

SIV Gondomar (01/11/2019- 14:00- 20:00H)

Ativação 1

Sexo	Masculino	Idade	80 anos
Motivo	Dispneia		
Hora de ativação	18:53	Hora de chegada	19:10
Local	Avenida Fernão Magalhães, Porto		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Demência de Alzheimer - Hipertensão Arterial	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Ácido Fólico 5mg Cloridrato de Memantina 10 mg
Última Refeição	18:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		ECG	Taquicardia sinusal com extrassístoles frequentes; Bloqueio incompleto de ramo esquerdo
FR	26 cpm	GCS	9
SpO₂	91% (FiO ₂ : 21%)	Glicemia	125
Pupilas	Isocóricas e fotorreativas		
FC	142 bpm	Temperatura	37,0°C
TA	110/89 mmHg	Pele	Pálida e fria
Sinais/Sintomas	Dispneia em repouso com início súbito após refeição; Crepitações bibasais e roncos dispersos em ambos os campos pulmonares.		
Procedimentos	- Aspiração; - Acesso Venoso Periférico; - Nebulização	Fármacos e Fluídos	- Administração 100mL EV de Cloreto de Sódio 0,9%; - Nebulização com Brometo de Ipatrópio 0,25 mg em 5 mL de

			Cloreto Sódio 0,9% a 6L/min de O ₂ ; - Preparação de Hidrocortisona 200mg - não administrada por indicação do médico CODU
Hipótese de Diagnóstico	Aspiração conteúdo alimentar		
Transporte	Transporte para o SU do Hospital São João	Triagem	Laranja

SIV Gondomar (22/11/2019- 8:00- 14:00H)

Sem ativações.

ESTÁGIO VMER

A VMER foi o meio do INEM com o qual tive mais contacto, no qual realizei 9 turnos, que corresponde a um total de 54 horas.

Conjugando as ativações dos 5 turnos da VMER Santo António com as ativações dos 4 turnos da VMER de Vila Nova de Gaia foram contabilizados 22 acionamentos, dos quais 16 foram por doença súbita, 5 por trauma e 1 anulado pelo CODU.

VMER Vila Nova de Gaia (31/10/2019- 14:00-20:00H)

Ativação 1

Sexo	Masculino	Idade	60 anos
Motivo	Trauma - Acidente de Viação		
Hora de ativação	15:02	Hora de chegada	15:17
Local	Santa Marinha da Afurada, Vila Nova de Gaia		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Diabetes Mellitus; - Hipertensão Arterial; - Obesidade; - Dislipidemia; - Patologia prostática.	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Antidiabéticos orais Antihipertensores Estatinas
Última Refeição	13:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		FR	18 cpm
SpO₂	99 % com O ₂ (15L /min)	GCS	15
Glicemia	183	Pupilas	Isocóricas e fotorreativas
FC	83 bpm	Temperatura	36,4º C

TA	170/103 mmHg	Pele	Pálida
Sinais/Sintomas	Dor no pulso esquerdo e em ambos os membros inferiores. Ferida na região tibial anterior do membro inferior direito por trauma penetrante. Hemorragia ativa (provável atingimento vascular) na porção tibial anterior do membro inferior esquerdo por trauma penetrante.		
Procedimentos	- O2 100% (15L/min); - Colocação de pensos compressivos; - Acesso venoso periférico;	Fármacos e Fluídos	- Administração 500mL EV de Cloreto de Sódio 0,9%;
Hipótese de Diagnóstico	Trauma penetrante em ambos os MIs e fechado no MS.		
Transporte	Transporte para o SU do CHVNGE com acompanhamento médico.	Triagem	Amarelo

Ativação 2

Sexo	Feminino	Idade	21 meses
Motivo	Crise convulsiva com 10 minutos de duração		
Hora de ativação	19:49	Hora de chegada	20:05
Local	Oliveira de Douro, Vila Nova de Gaia		
ANTECEDENTES PESSOAIS	Sem antecedentes	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Sem medicação habitual
Última Refeição	17:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		FR	20cpm
SpO₂	99% (FiO ₂ : 21%)	GCS	15
Glicemia	125	Pupilas	Isocóricas e fotorreativas
FC	125 bpm	Temperatura	36,5°C
Pele	Corada e hidratada		
Sinais/Sintomas	Crise tónico-clónica generalizada durante cerca de 10 min. À chegada ao local, criança em estado pós-ictal de crise convulsiva, com períodos de sonolência e diminuição de interatividade intercalados por períodos de irritabilidade.		
Hipótese de Diagnóstico	Primeiro episódio de crise convulsiva não febril.		
Transporte	Transporte para o SU do CHVNGE com acompanhamento médico.	Triagem	Amarelo

VMER Santo António (04/11/2019- 14:00-20:00H)**Ativação 1**

Sexo	Feminino	Idade	94 anos
Motivo	Dispneia + Alteração Estado de Consciência		
Hora de ativação	14:47	Hora de chegada	14:55
Local	Avenida Fernão Magalhães		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Dependente de cuidadora para as AVD: Cuidadora desconhece antecedentes da doente	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Pantoprazol Acetilcisteína
Última Refeição	13:30	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		FR	20 cpm
SpO₂	95% (FiO ₂ : 21%)	GCS	15
FC	86bpm	Pupilas	Isocóricas e fotorreativas
TA	123/63 mmHg	Pele	Corada e hidratada
Sinais/Sintomas	Doente consciente e colaborante. Sem dispneia e sinais aparentes de dificuldade respiratória. Tosse produtiva com expectoração mucopurulenta. Sem alterações à auscultação pulmonar e cardíaca.		
Hipótese de Diagnóstico	Infeção respiratória baixa.		
Transporte	Transporte para o SU do Hospital de São João sem acompanhamento médico		

Ativação 2

Sexo	Masculino	Idade	58 anos
Motivo	Hematemeses + Paragem Cardio-Respiratória		
Hora de ativação	16:58	Hora de chegada	17:05
Local	Bonfim		
ANTECEDENTES PESSOAIS	-Tabagismo pesado; -Etilismo pesado	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Sem medicação habitual
Última Refeição	13:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO			
Sinais/Sintomas	Doente consciente, orientado e colaborante. Nega hematemeses ou hemoptises e recusa avaliação pelo médico.		

Transporte	Recusa transporte para o CHUP pela AEM
-------------------	--

VMER Santo António (07/11/2019- 14:00-20:00H)

Ativação 1

Sexo	Feminino	Idade	30 anos
Motivo	Grávida com dor epigástrica		
Hora de ativação	18:02	Hora de chegada	18:18
Local	Boavista		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Gravidez 15 semanas com descolamento prematuro e placenta normo-inserida (aparente resolução documentada na última ecografia); - Cesariana prévia; - Cirurgia de Bypass gástrico	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Suplementos vitamínicos Ferro
Última Refeição	17:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		ECG	Ritmo sinusal
FR	16 cpm	GCS	15
SpO₂	100% (FiO ₂ : 21%)	Glicemia	145
Pupilas	Isocóricas e fotorreativas		
FC	77 bpm	Temperatura	36,5°C
TA	105/75 mmHg	Pele	Corada e Hidratada
Sinais/Sintomas	Dor epigástrica com irradiação para dorso, início súbito às 17h com intensidade 8 em 10, agravada em decúbito lateral e aliviada com pressão sobre o abdómen. Dor à palpação epigástrica. Nega perdas hemáticas vaginais.		
Procedimentos	- Acesso Venoso Periférico;	Fármacos e Fluídos	- Administração 1g EV de Paracetamol
Hipótese de Diagnóstico	Descolamento prematuro de membranas		
Transporte	Transporte para o SU do Hospital Pedro Hispano com acompanhamento médico	Triagem	Cor de rosa - Obstetrícia

Ativação 2

Sexo	Masculino	Idade	37 anos
Motivo	Alterações Estado de Consciência		
Hora de ativação	19:02	Hora de chegada	19:05
Local	Lordelo do Ouro		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Diabetes Mellitus insulínica dependente; - Cirurgia oftalmológica;	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Esquema de Insulina: Basal + Ação rápida Gabapentina
Última Refeição	14:00	Alergias	Metoclopramida
AVALIAÇÃO		ECG	Ritmo sinusal
FR	16 cpm	GCS	15
SpO₂	99% (FiO ₂ : 21%)	Glicemia	123
Pupilas	Pupilas fotorreativas com ligeira anisocoria		
FC	80 bpm	Temperatura	36°C
TA	120/80 mmHg	Pele	Pálida
Sinais/Sintomas	Tonturas após acerto de insulina ao almoço por hiperglicemia pré-prandial (400mg/dL). Sem melhoria das tonturas desde então. Tremores após administração pelos bombeiros voluntários de papa de açúcar por glicemia de 102 mg/dL;		
Hipótese de Diagnóstico	Hipoglicemia		
Transporte	Transporte para o SU do CHUP sem acompanhamento médico		

VMER Vila Nova de Gaia (13/11/2019- 14:00-20:00H)

Ativação 1

Sexo	Masculino	Idade	83 anos
Motivo	Alteração Estado de Consciência + Hiperglicemia		
Hora de ativação	15:23	Hora de chegada	15:40
Local	RV: Rotunda Espinho		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Diabetes Mellitus tipo 2; - Dislipidemia; - Síndrome Demencial.	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Sitagliptina Apixabano Bioflavanóides Cloridrato de Trazodona

			Ebastina Memantina Atorvastatina Bisoprolol Quetiapina
Última Refeição	13:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		FR	18 cpm
SpO ₂	100% (com cânula nasal 3L/min, por SaO ₂ prévia de 93%)	GCS	15
FC	95 bpm	Glicemia	500
TA	130/87 mmHg	Pupilas	Isocóricas e fotorreativas
Pele	Corada e Hidratada		
Sinais/Sintomas	Episódio de prostração. À chegada encontrava-se consciente, orientado e colaborante. Sem sintomas. À auscultação apresentava sibilos dispersos discretos.		
Hipótese de Diagnóstico	Síndrome Hiperosmótico Hiperosmolar		
Transporte	Transporte para o SU do CHVNGE sem acompanhamento médico.		

Ativação 2

Sexo	Masculino	Idade	81 anos
Motivo	Trauma- Atropelamento de baixa velocidade		
Hora de ativação	16:11	Hora de chegada	16:40
Local	RV: Rotunda Arcozelo		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Hipertensão Arterial	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Antihipertensores
Última Refeição	14:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		FR	16 cpm
SpO ₂	100% (FiO ₂ : 21%)	GCS	15
FC	61 bpm	Glicemia	112
TA	137/85 mmHg	Pupilas	Isocóricas e fotorreativas
Pele	Corada e Hidratada		
Sinais/Sintomas	Perda de consciência no local, com amnésia para o sucedido. Imobilização com plano duro pelos bombeiros voluntários. Via aérea patente com controlo da coluna cervical; Tórax sem deformidades, crepitações ou dor. AP e AC sem		

	alterações de relevo; Hemodinamicamente estável, sem hemorragias visíveis e cintura pélvica sem deformidades. GCS 15, sem náuseas ou vômitos. Parestesias no MS esquerdo, mão direita e face superior do pé direito, sem déficit de força. Pequena escoriação na mão esquerda.
Hipótese de Diagnóstico	Trauma vertebro-medular
Transporte	Transporte para o SU do CHVNGE sem acompanhamento médico

Ativação 3

Sexo	Feminino	Idade	40 anos
Motivo	Paragem Cardiorrespiratória - Enforcamento		
Hora de ativação	19:00	Hora de chegada	19:15
Local	Grijó		
ANTECEDENTES PESSOAIS	Sem antecedentes	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Sem medicação habitual
AVALIAÇÃO		ECG	Assistolia
Pele	Pálida	GCS	3
Pupilas	Midríase bilateral fixa		
Sinais/Sintomas	PCR no contexto de enforcamento (corda no pescoço). No local já se encontravam os bombeiros voluntários dos Carvalhos, a realizar manobras de SBV há cerca de 10 min com verificação de ritmo não desfibrilhável por DAE. À chegada mantiveram-se as manobras durante cerca de 15 min. Permaneceu em assistolia.		
Procedimentos	Uma vez que se encontrava em assistolia há mais de 30 minutos e tendo em consideração o contexto foram suspendidas as manobras de SBV. Verificação de óbito no local. Acionamento da UMIPE de Coimbra para apoio psicológico dos familiares que se encontravam no local.		

VMER Santo António (14/11/2019- 14:00-20:00H)

Ativação 1

Sexo	Feminino	Idade	96 anos
Motivo	Paragem Cardio-Respiratória		
Hora de ativação	14:00	Hora de chegada	14:10
Local	Paranhos		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Hipertensão Arterial - Síndrome Demencial	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Lisinopril

Última Refeição	12:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		ECG	Assistolia
Pele	Pálida	GCS	3
Pupilas	Midríase bilateral fixa		
Sinais/Sintomas	PCR há 15-30 min.		
Procedimentos	Tendo em conta a idade, co-morbilidades, tempo de PCR não se iniciaram manobras de SAV. Verificação de óbito no local.		

Ativação 2

Sexo	Feminino	Idade	74 anos
Motivo	Alterações Estado de Consciência		
Hora de ativação	14:35	Hora de chegada	14:45
Local	Lordelo do Ouro		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Hipertensão Arterial; - Mastectomia direita; - Hipotireoidismo.	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Bisoprolol Losartan Calcitriol Cálcio Levotiroxina
Última Refeição	14:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		ECG	Prolongamento do intervalo QT
FR	16 cpm	GCS	15
SpO₂	98% (FiO ₂ : 21%)	Glicemia	120
Pupilas	Isocóricas e fotorreativas		
FC	84 bpm	Temperatura	36,3°C
TA	100/50 mmHg	Pele	Pálida e sudorética
Sinais/Sintomas	Síncope com perda do controlo dos esfíncteres no local. Foram negados movimentos tónico-clónicos. À chegada encontrava-se consciente, orientada e colaborante. Nega dor torácica, dispneia e palpitações. Sem perda de força muscular. Auscultação pulmonar e cardíaca sem alterações. Diminuição dos pulsos radiais bilateralmente.		
Procedimentos	- Acesso Venoso Periférico;	Fármacos e Fluídos	- Administração 100mL EV de Cloreto de Sódio 0,9%;
Hipótese de Diagnóstico	Arritmia ou EAM ou AVC ou Distúrbio hidroeletrólítico		
Transporte	Transportada para o CHUP com acompanhamento médico	Triagem	Laranja

VMER Santo António (21/11/2019- 14:00-20:00H)

Ativação 1

Sexo	Masculino	Idade	57 anos
Motivo	Paragem Cardio-Respiratória		
Hora de ativação	16:15	Hora de chegada	16:25
Local	Lordelo do Ouro		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Tabagismo ativo;	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Sem medicação habitual
Última Refeição	14:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		ECG	Assistolia
Pele	Pálida	GCS	3
Sinais/Sintomas	À chegada dos TEPH o doente encontrava-se em PCR/ Gaspings foi iniciado SBV com verificação de ritmo não desfibrilhável no DAE, manobras foram realizadas durante 13 minutos. À chegada da VMER o doente permanecia em assistolia, pelo que se iniciaram manobras de SAV durante 23 minutos. Devido ao facto de não reverter e tendo em consideração o padrão eletrocardiográfico de assistolia persistente resolveu-se suspender as manobras.		
Procedimentos	- Acesso Venoso Periférico; - Entubação Orotraqueal com O2 a 15L/min (1 insuflação a cada 5-10 min); - Verificação do óbito.	Fármacos e Fluídos	- Adrenalina 1mg EV (3x)

Ativação 2

Sexo	Masculino	Idade	70 anos
Motivo	Paragem Cardio-Respiratória		
Hora de ativação	17:21	Hora de chegada	17:42
Local	Coimbrões		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Cancro do pulmão; - Cancro cólon sigmóide; - Lesão ocupante de espaço no SNC; - Diabetes Mellitus.	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Metformina Gliptina AAS Pantoprazol Oxigenoterapia no domicílio

Última Refeição	15:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		ECG	Assistolia
Pele	Pálida	GCS	3
Pupilas	Midríase bilateral fixa		
Sinais/Sintomas	À chegada dos bombeiros voluntários de Coimbrões o doente encontrava-se em PCR, tendo sido iniciadas manobras SBV.		
Procedimentos	Pela idade, doença oncológica em estadió terminal não se iniciaram manobras de SAV. Verificação de óbito no local.		

Ativação 3

Sexo	Feminino	Idade	92 anos
Motivo	Paragem Cardio-Respiratória		
Hora de ativação	19:30	Hora de chegada	19:45
Local	Lordelo do Ouro		
ANTECEDENTES PESSOAIS	Sem antecedentes.	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Sem medicação habitual
Última Refeição	17:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		ECG	Assistolia
Pele	Pálida	GCS	3
Pupilas	Midríase bilateral fixa		
Sinais/Sintomas	À chegada dos TEPH encontrava-se em PCR foram feitas manobras de SBV durante 16 min e verificação de ritmo não desfibrilhável por DAE.		
Procedimentos	Tendo em conta o traçado e a idade não se iniciaram manobras SAV. Verificação de óbito no local.		

VMER Vila Nova de Gaia (02/12/2019- 14:00-20:00H)

Ativação 1

Sexo	Feminino	Idade	96 anos
Motivo	Dispneia		
Hora de ativação	18:00	Hora de chegada	18:10
Local	Canidelo		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Hipertensão Arterial; - Insuficiência Cardíaca;	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Apixabano Losartan/ Amlodipina Ácido Fólico Quetiapina

	- Fibrilhação Auricular permanente - Dependente para as AVD		
Última Refeição	14:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		FR	16 cpm
SpO ₂	92% (FiO ₂ : 21%)	GCS	15
FC	103 bpm	Glicemia	159
TA	195/95 mmHg	Pupilas	Isocóricas e fotorreativas
Pele	Corada e hidratada		
Sinais/Sintomas	Doente consciente e colaborante. Sem sinais aparentes de dificuldade respiratória. À auscultação pulmonar apresentava roncos dispersos bilateralmente e auscultação cardíaca arritmica.		
Procedimentos	Não foi realizada nenhuma terapêutica.		
Hipótese de Diagnóstico	Agudização da IC por infecção respiratória baixa		
Transporte	Transporte para o SU CHVNGE sem acompanhamento médico		

Ativação 2

Sexo	Feminino	Idade	89 anos
Motivo	Dispneia		
Hora de ativação	19:50	Hora de chegada	20:00
Local	Afurada		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Insuficiência Cardíaca NYHA III/IV; - Síndrome Demencial; - Doença Renal Crónica; - Obesidade; - Dependente para AVD; - Hipertensão Arterial; - Dislipidemia.	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Pantoprazol Memantina Cloridrato Tramadol + Paracetamol
Última Refeição	17:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		FR	20 cpm

SpO₂	89% (FiO ₂ : 21%)	GCS	(3+2+5) 10
FC	90 cpm	Glicemia	155
TA	145/70 mmHg	Pupilas	Isocóricas e fotorreativas
Temperatura	35,3º C	Pele	Pálida
Sinais/Sintomas	Sem sinais aparentes de dificuldade respiratória. À auscultação pulmonar apresentava uma respiração superficial sem ruídos adventícios.		
Fármacos e Fluídos	- Oxigenoterapia 4L/min (Máscara facial)		
Transporte	Transporte para o SU CHVNGE sem acompanhamento médico		

VMER Vila Nova de Gaia (09/12/2019- 14:00-20:00H)

Ativação 1

Sexo	Feminino	Idade	88 anos
Motivo	Paragem Cardio-Respiratória		
Hora de ativação	15:45	Hora de chegada	15:57
Local	Santa Marinha e São Pedro da Afurada		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Síndrome Demencial; - Dependente para AVD; - Antecedentes de Adenocarcinoma do cólon com colectomia e quimioterapia; - TCE em Outubro de 2019 com necessidade de internamento no CHVNGE durante 2 dias.	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Sem medicação habitual
Última Refeição	13:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		ECG	Assistolia
Pele	Pálida e fria	GCS	3
Pupilas	Midríase bilateral fixa		
Sinais/Sintomas	Em PCR desde há 30 minutos.		

Procedimentos	Pela idade e o traçado eletrocardiográfico não se iniciaram manobras de SAV. Verificação de óbito no local.
----------------------	---

Ativação 2

Sexo	Feminino	Idade	95 anos
Motivo	Dispneia		
Hora de ativação	17:00	Hora de chegada	17:12
Local	São Pedro da Afurada		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Insuficiência Cardíaca; - Dependente para AVD (lar).	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Omeprazol 20 mg Fosfomicina 3000 Sinvastatina 20mg Calcitriol 3gotas Meloxicam 15 mg Nandrolona 50mg/mL Bromazepam 1,5mg Naproxeno Quetiapina 25mg
Última Refeição	13:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		ECG	Ritmo irregularmente irregular sem ondas P (provável FA)
FR	14cpm	GCS	(4+2+5) 11
SpO₂	95% com 5L/min por cânula nasal	Glicemia	100
Pupilas	Isocóricas e fotorreativas		
FC	170 bpm	Temperatura	36,6°C
TA	131/63 mmHg	Pele	Pálida com extremidades frias (TPC> 2seg)
Sinais/Sintomas	Doente prostrada com deterioração progressiva do estado de consciência. Ao exame objetivo apresentava sinais de dificuldade respiratória, crepitações bibasais com sibilos dispersos em ambos os campos pulmonares e auscultação cardíaca arritmica. À aspiração apresentava secreções purulentas.		
Procedimentos	- Nebulização; - Colocação acesso venoso periférico; - Colocação máscara laríngea; - Aspiração secreções; - Colocação de sonda nasogástrica	Fármacos e Fluídos	- Morfina 2mg EV - Hidrocortisona 200mg diluído em 5mg de SF - Brometo de Ipratrópio 0,5mg/2mL

Hipótese de Diagnóstico	Infeção Respiratória Baixa
Transporte	Não foi realizado transporte para hospital por decisão do médico dada a melhoria do quadro clínico.

Ativação 3

Sexo	Masculino	Idade	20 anos
Motivo	Enforcamento		
Hora de ativação	19:00	Hora de chegada	19:25
Local	Estação Campanhã		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Epilepsia; - Esquizofrenia; - Indigente.	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Sem medicação habitual
Última Refeição		Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO			
Pele	Corada e hidratada	Pupilas	Isocóricas e fotorreativas
Sinais/Sintomas	Doente consciente, orientado e colaborante, sem queixas. Sem sinais de mordedura de língua. Via aérea patente sem alterações na auscultação cardíaca e respiratória.		
Transporte	Transporte para o hospital sem acompanhamento médico.		

VMER Santo António (10/12/2019- 14:00-20:00H)

Ativação 1

Sexo	Feminino	Idade	82 anos
Motivo	Trauma- Atropelamento		
Hora de ativação	17:15	Hora de chegada	17:25
Local	Lordelo do Ouro		
ANTECEDENTES PESSOAIS	Sem antecedentes.	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Sem medicação habitual.
Última Refeição	17:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		ECG	Taquicardia Sinusal
FR	18 cpm	GCS	15
SpO₂	97% (FiO ₂ : 21%)	Glicemia	152

FC	97 bpm	Pupilas	Isocóricas e fotorreativas
TA	202/90mmHg	Pele	Corada e Hidratada
Sinais/Sintomas	Acidente baixa cinética. Trauma pélvico. VA patente, sem sinais de dificuldade respiratória. MV simétricos sem ruídos adventícios; sem crepitações à palpação do tórax e clavículas. Hemodinamicamente estável, taquicardia sinusal, pulsos periféricos palpáveis simetricamente, sem hemorragia externa significativa. Abdómen inocente, sem aparente fratura de ossos longo e bacia. Sem alterações da sensibilidade e força. Sem aparente TCE		
Procedimentos	- Acesso Venoso Periférico; - Imobilização	Fármacos e Fluídos	- Morfina 4mg EV - Ondansetron 1mg EV - Paracetamol 1000mg EV
Transporte	Transporte para o SU do CHUP com acompanhamento médico	Triagem	Vermelho

Ativação 2

Sexo	Feminino	Idade	75 anos
Motivo	Alteração Estado de Consciência + Hipoglicemia grave		
Hora de ativação	19:15	Hora de chegada	19:25
Local	Aldoar		
ANTECEDENTES PESSOAIS	- Cancro do pulmão em estadio terminal sob cuidados paliativos; - Diabetes Mellitus.	HÁBITOS FARMACOLÓGICOS	Insulina ação lenta 18 U manhã; Duloxetina; Levetiracetam; Paracetamol SOS; Ondansetron
Última Refeição	13:00	Alergias	Desconhece
AVALIAÇÃO		FR	16 cpm
SpO₂	97% (FiO ₂ : 21%)	GCS	3 (chegada) -> 15 (final)
Glicemia	41 (AEM) /60 (chegada)/108 (final)	Pupilas	Isocóricas e fotorreativas
FC	74 bpm	TA	141/87 mmHg
Pele	Corada e Hidratada		
Sinais/Sintomas	À chegada com alteração grave estado de consciência com recuperação após a administração das 3 ampolas de glicose. À auscultação apresentava crepitações bibasais e roncos dispersos bilateralmente com melhoria após aspiração.		
Procedimentos	- Acesso Venoso Periférico; - Aspiração	Fármacos e Fluídos	- Glicose 30% (3 ampolas)

Hipótese de Diagnóstico	Hipoglicemia
Transporte	Tendo em conta as co-morbilidades propôs-se encaminhamento para o hospital de referência, tendo a doente recusado o transporte.

ESTÁGIO CODU:

O estágio no CODU Norte teve uma duração de 3 horas, durante as quais tive oportunidade de acompanhar um TEPH, inicialmente no atendimento de chamadas e triagem, e de seguida na receção de dados. No estágio tomei conhecimento das diversas secções que integram o CODU e suas respetivas funções, bem como os múltiplos profissionais que permitem o seu eficaz funcionamento.

Numa primeira fase acompanhei a receção de chamadas e respetiva triagem, contactando com os diversos algoritmos de atendimento de chamada, que permitem a avaliação e estratificação da gravidade das situações clínicas.

A segunda fase do estágio decorreu na secção de Receção de Dados, na qual me foi explicado todo o processo de passagem de dados entre os profissionais do meio de emergência pré-hospitalar e o TEPH, bem como, as diversas situações que condicionam o reencaminhamento de chamadas para o médico do CODU.

DISCUSSÃO

O INEM assume uma enorme importância na prestação de cuidados de socorro a todas vítimas de acidentes ou doença súbita, permitindo a diminuição da morbidade e mortalidade destas. Sendo uma instituição em evolução, ao longo destes anos, aumentou o número de profissionais e de meios disponíveis para o socorro pré-hospitalar.

Os meios de emergência pré-hospitalar do INEM foram integrados em 2011 na rede de serviços de urgência, esta medida potencia a atuação sinérgica entre a atividade de socorro pré e intra-hospitalar, contribuindo para uma maior eficácia na prestação destes cuidados.

Nos turnos realizados nos meios do INEM (VMER; SIV; AEM), foram contabilizadas 29 ativações, 21 correspondentes a Doença Súbita, 5 por Trauma, 2 classificadas como Outros e 1 Anulada. (Gráfico 1) Desta forma, constata-se que cerca de 72,41% das ativações ocorrerem no contexto de doença súbita e 17,24% por trauma. Estas percentagens seriam esperadas, uma vez que, segundo os dados da “Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária” os números de vítimas mortais/feridos graves por acidentes rodoviários são bastante inferiores aos valores registados há 10 anos.⁽⁹⁾ Esta diminuição é justificada pelo acréscimo de medidas de prevenção, nomeadamente através da promoção da segurança rodoviária e de comportamentos de civismo, da formação dos condutores e do reforço da fiscalização pelas forças de segurança.

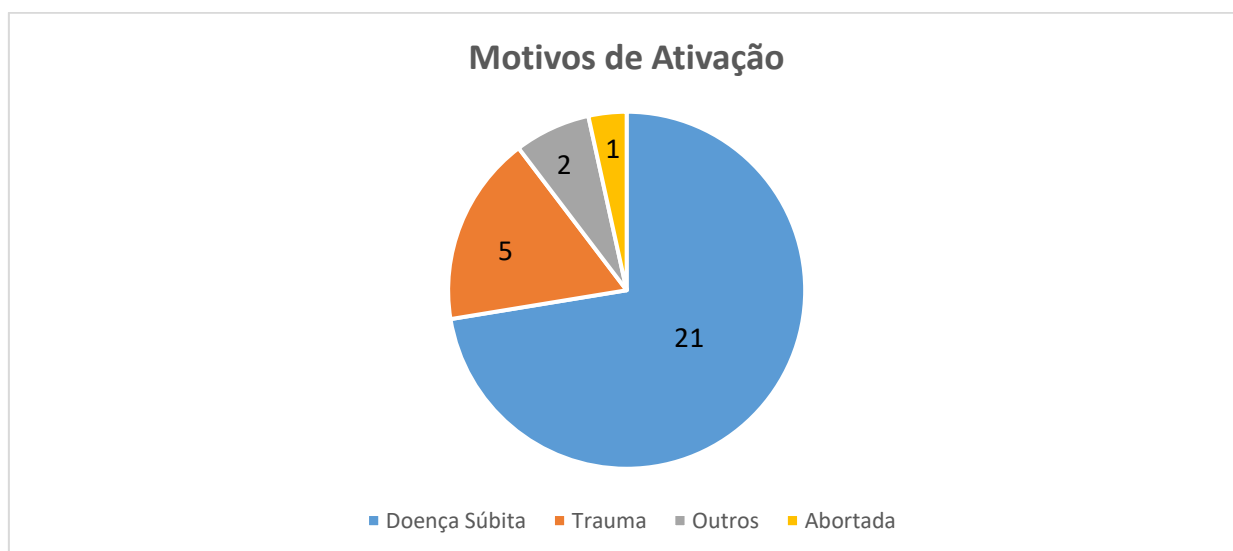


Gráfico 1. Motivos de Ativação

Quanto à classe etária existe um predomínio de cuidados prestados à população idosa, contabilizando-se 14 ativações com vítimas com idade compreendida entre os 80 e 99 anos, o que corresponde a cerca de 50% das ativações. Isto seria expectável, dado que os indivíduos mais idosos

tendem a apresentar mais doenças crónicas e co-morbilidades, pelo que são os principais utilizadores dos cuidados de saúde. Para além disto, através dos dados do Instituto Nacional de Estatística constata-se que existe um aumento da população idosa em Portugal, tendo ocorrido um aumento do índice de envelhecimento entre 2013 e 2018. ⁽¹⁰⁾

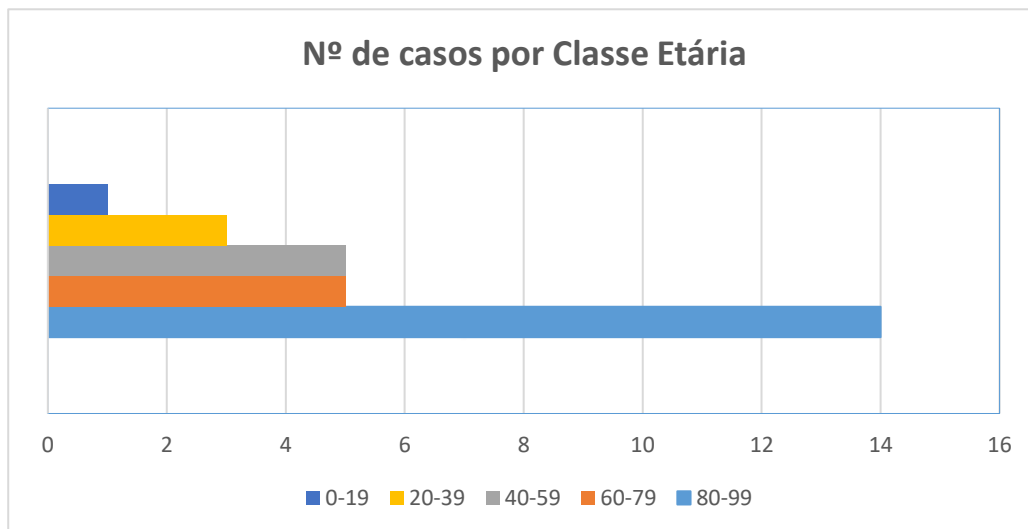


Gráfico 2. Número de casos por classe etária

A VMER foi o primeiro meio do INEM com o qual tive contacto e no qual estive mais horas. Uma vez que era a equipa mais diferenciada, foi o meio mais enriquecedor e mais desafiante, não só pela presença de um médico e enfermeiro, mas pelo nível de exigência dos cuidados prestados nas ativações. Durante os meus 9 turnos tive o privilégio de contactar com diversos médicos que independentemente dos anos de prática de medicina pré-hospitalar, apresentavam sempre uma postura assertiva e empática na comunicação com vítimas, testemunhas e outros profissionais do SIEM (bombeiros, autoridade, AEM, SIV, etc). Acresce ainda referir a eficaz coordenação de tarefas e delegação das mesmas a outros profissionais e a capacidade de manterem a calma independentemente das circunstâncias adversas das ativações. Pessoalmente contribuiu para a aquisição de mais competências no âmbito da comunicação com os doentes. Simultaneamente, os profissionais da VMER demonstraram-se disponíveis para ensinar e esclarecer dúvidas sobre o socorro pré-hospitalar, permitindo que participasse ativamente, nomeadamente na abordagem inicial da vítima, realização de exames físicos sumários, monitorização de parâmetros vitais, interpretação de traçados eletrocardiográficos e avaliação de sinais de morte.

Nos estágios deparei-me com ativações cuja decisão de acompanhamento ou não no transporte até à unidade de saúde mais apropriada era difícil, dado que ainda não existem normas específicas para auxiliar na decisão, baseando-se apenas na avaliação de risco e na experiência pessoal dos profissionais.

Quanto à plataforma I CARE, cujo âmbito seria a partilha rápida de informação entre os meios do INEM e o CODU, demonstrou várias falhas durante a sua utilização, impossibilitando muitas vezes o registo e atualização dos dados pela equipa no local.

Durante este estágio deparei-me com várias paragens cardiorrespiratórias, situações consideradas delicadas, mas que representam momentos de superação pessoal e profissional, pois implicam tomada de decisões árduas, tal como a de iniciar ou não manobras de Suporte Avançado de Vida. Para além disto, são situações que pela gravidade e pelo contexto social, podem constituir ameaça à integridade pessoal dos profissionais, principalmente quando o desfecho é o falecimento da vítima e existe necessidade de comunicar aos familiares, muitas vezes presentes no local.

Durante estas ativações constatei que existem muitos bombeiros voluntários que não apresentam formação de Suporte Básico de Vida ou de uso de Desfibrilhador Automático Externo. Dada a gravidade desta constatação, considero que seria importante investir na formação destes profissionais de primeira linha, bem como fornecer desfibriladores e outros materiais necessários para o cumprimento dos protocolos de atuação, atendendo que os procedimentos preconizados no protocolo de SBV, quando corretamente executados, permitem diminuir substancialmente os índices de morbilidade e mortalidade da vítima.

Ainda neste âmbito, entendo que dado o parco conhecimento de uma grande percentagem da população portuguesa na abordagem do doente vítima de PCR, seria importante estender a formação de Suporte Básico de Vida a população alvo específica, como por exemplo, agentes de autoridade, seguranças de grandes superfícies e trabalhadores das escolas.

Relativamente ao meio SIV, realizei apenas 2 turnos na unidade de Gondomar com apenas 1 ativação. Estas ambulâncias foram implementadas com o intuito de garantir cuidados de saúde diferenciados e transporte seguro do doente crítico enquanto não existe equipa médica disponível. Durante a ativação realizei a abordagem inicial da vítima, exame físico sumário, monitorizei os parâmetros vitais e com o apoio do enfermeiro cumpro o protocolo preconizado e administrei fármacos. Foi possível conhecer todo o material disponível na ambulância SIV, que acresce ao material da AEM a presença de uma monitor-desfibrilhador, material de abordagem da via aérea, circulação e fármacos. Quanto aos fármacos, de notar que uma grande maioria necessita de validação pela equipa médica do CODU para a sua administração. Sendo a validação por parte da equipa médica do CODU importante, constatei que muitas vezes esse contacto era moroso o que atrasava a abordagem da vítima, podendo, em meu entender, ser dirimido com um meio de contacto mais direto entre o enfermeiro SIV e o médico do CODU. A plataforma I CARE seria uma boa opção se fosse otimizada, de forma a reduzir as quebras no sistema.

Os turnos na AEM permitiram colocar em prática muitos dos ensinamentos adquiridos durante os estágios na VMER e ambulância SIV, prestei auxílio aos TEPH na abordagem dos doentes,

na monitorização de sinais vitais, na imobilização de vítimas de trauma, assim como, nas atividades de manutenção e higienização do veículo e do equipamento.

Os TEPH são, na maioria das vezes, os primeiros profissionais do INEM a chegar ao local da ocorrência, pelo que o fornecimento de mais competências, como por exemplo colocação de máscara laríngea ou até mesmo a administração de determinados fármacos, seriam medidas que poderiam modificar o prognóstico das vítimas. Para tal, teria de haver uma coordenação entre o TEPH e a equipa médica do CODU de forma a existir uma supervisão de toda a sua atividade.

No início do estágio realizei um turno de três horas no CODU que permitiu que adquirisse uma visão geral de todo o processo de socorro pré-hospitalar, desde a chamada até à ativação do meio mais apropriado para a situação. Dado as poucas horas de contacto não tive a oportunidade de acompanhar o acionamento dos meios ou a regulação das chamadas pelo médico do CODU que também teria sido proveitoso. Durante as primeiras duas horas do turno acompanhei uma TEPH na receção e triagem de chamadas através do sistema de triagem de chamadas TETRICOSY®. Este sistema apresenta uma elevada percentagem de falsos positivos, ou seja, um elevado número de meios acionados e ocupados indevidamente, pelo que considero que seria importante a otimização desta plataforma ou implementação de um sistema como o utilizado na Região Autónoma da Madeira e Açores, o sistema de Triagem Telefónica e Aconselhamento (TTA) cuja taxa de falsos positivos é bastante inferior.

Durante a triagem apercebi-me do elevado número de chamadas sem fundamento de emergência ou de acionamento de um meio de emergência pré-hospitalar. Presenciei as diversas barreiras existentes na comunicação entre o TEPH e a população, nomeadamente na transmissão correta dos motivos de acionamento, provocando este hiato de tempo um atraso no acionamento do meio.

De forma a ultrapassar a desinformação da população, para além da manutenção e reforço das campanhas informativas concebidas pelo INEM, seria importante que a emergência pré-hospitalar integrasse o programa curricular de todas as crianças e jovens, inculcando-lhes esta responsabilidade enquanto seres sociais responsáveis por um futuro melhor.

CONCLUSÃO

O Estágio Observacional na Delegação Regional do Norte do INEM possibilitou que atingisse todos os objetivos a que me propus, nomeadamente a obtenção de uma visão global do funcionamento e atividade do INEM, o conhecimento dos protocolos de atuação em doentes emergentes, a aquisição de conhecimento sobre as técnicas essenciais de “life saving” de reanimação e a partilha de experiências com os diversos profissionais do INEM. Os estágios na VMER foram muito enriquecedores pois permitiram que adquirisse novas aptidões no âmbito da comunicação empática com os doentes e abordagem da vítima de trauma ou doença súbita.

O presente estágio validou o meu interesse pela Emergência Médica Pré-Hospitalar e contribui para o meu crescimento enquanto futura profissional de saúde. Assim, considero que seria essencial que todos os estudantes de Medicina contactassem com esta realidade durante o seu percurso académico através da implementação da Emergência Médica, enquanto cadeira teórico-prática obrigatória no Programa Curricular de todas as Faculdades de Medicina.

Após esta experiência concluí que existe uma cooperação entre os diversos meios do SIEM durante as atuações e entreajuda entre os profissionais do SIEM e INEM, permitindo uma rápida e eficaz prestação de cuidados de saúde a todos os sinistrados e vítimas de doença súbita, contribuindo para o excelente funcionamento da Emergência Pré-Hospitalar em Portugal.

Atendendo que é um sistema em evolução, considero que existem algumas oportunidades de melhoria, tais como:

- Profissionalizar serviços mínimos na área da saúde, nomeadamente bombeiros voluntários, considerados a “coluna vertebral” do socorro pré-hospitalar, tendo constatado que existiam profissionais sem formação de Suporte Básico de Vida ou de uso de Desfibrilhador Automático Externo;
- Estender a formação em Suporte Básico de Vida a população alvo específica, entre outros, agentes de autoridade, seguranças de grandes superfícies e trabalhadores das escolas;
- Fornecer mais competências aos TEPH, como por exemplo a colocação de máscara laríngea ou até mesmo a administração de determinados fármacos;
- Otimizar o sistema de triagem de chamadas TETRICOSY®, dada a elevada percentagem de falsos positivos;
- Otimizar a plataforma I CARE pois demonstrou várias falhas durante a sua utilização, impossibilitando muitas vezes o registo e atualização dos dados pela equipa no local.

ANEXOS

Anexo 1- Folha de registo para colheita de dados por ativação

DATA: __/__/__		Meio:		Local:	
ATIVAÇÃO ____					
Sexo		Idade			
Motivo					
Hora de ativação		Hora de chegada			
Local					
ANTECEDENTES PESSOAIS		HÁBITOS FARMACOLÓGICOS			
Última Refeição		Alergias			
AVALIAÇÃO		ECG			
FR		GCS/ AVDS			
SpO ₂		Pupilas			
EtCO ₂		Glicemia			
FC		Temperatura			
TA		Pele			
Sinais/Sintomas					
Procedimentos		Fármacos e Fluídos			
Hipótese de Diagnóstico					
Transporte		Triagem			

NOTAS:

Anexo 2- Declaração de Realização de Estágio



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que **Catarina Cunha e Silva Campos de Sousa**, com o Cartão do Cidadão nº 14407438, realizou os estágios, em meios INEM, abaixo discriminados.

Tipo	Meio	Data	Horário
Observação	Ambulância de Emergência Médica	16.Dezembro.2019	14:00 - 20:00
		18.Dezembro.2019	14:00 - 20:00
Observação	Centro de Orientação de Doentes Urgentes	6.Novembro.2019	8:00 - 11:00
Observação	Ambulância de Suporte Imediato de Vida	1.Novembro.2019	14:00 - 20:00
		22.Novembro.2019	8:00 - 14:00
Observação	Viatura Médica de Emergência e Reanimação	31.Outubro.2019	14:00 - 20:00
		4.Novembro.2019	14:00 - 20:00
		7.Novembro.2019	14:00 - 20:00
		13.Novembro.2019	14:00 - 20:00
		14.Novembro.2019	14:00 - 20:00
		21.Novembro.2019	14:00 - 20:00
		2.Dezembro.2019	14:00 - 20:00
		9.Dezembro.2019	14:00 - 20:00
		10.Dezembro.2019	14:00 - 20:00
Total de Horas			81

Centro de Formação da DR do Norte, 13 de Janeiro de 2020

Assistente Técnico



Anexo 3- Turno AEM Gaia I (16/12/2019- 14:00- 20:00H)



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Catarina Cunha Silva Campos Sousa
OBJECTIVOS: "Experiência de Acompanhamento na emergência médica
Pré-hospitalar"-unidade curricular "Desseleção/Projeto Estágio"
Coordenador do Estágio: Dr. António Marques
Data: 16/12/2019 Turno: ☐ Manhã ☒ Tarde Meio: AEM
Nº DE ACTIVAÇÕES: 3 Doença Súbita: 1 Trauma: 2 Outras: - Abortadas: -
Assinaturas: O Estagiário Catarina Cunha Silva Campos Sousa
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Joni Gomes (94764)

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Anexo 4- Turno AEM Gaia I (18/12/2019- 14:00- 20:00H)



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Catarina Cunha Silva Campos Sousa
OBJECTIVOS: "experiência de Acompanhamento na emergência Médica Pré-hospitalar" - unidades curriculo "Desempenho / Projeção Estágio"
Coordenador do Estágio: Dr António Marques
Data: 16/12/2019 Turno: ☐ Manhã ☒ Tarde Meio: AEM-Vila Nova Gaia
Nº DE ACTIVAÇÕES: 3 Doença Súbita: 3 Trauma: - Outras: - Abortadas: -
Assinaturas: O Estagiário Catarina Cunha Silva Campos Sousa
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Barbara Pinto

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Anexo 5- Turno SIV Gondomar (01/11/2019- 14:00- 20:00H)



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

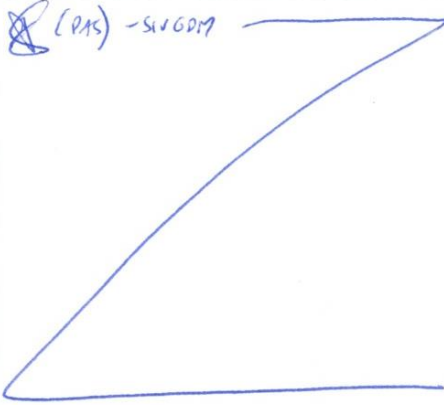
ESTAGIÁRIO: Carla Ana Silva Compa
OBJECTIVOS: "Experiência de Acompanhamento na Emergência Médica
Pré-hospitalar" - unidade curricular "Desenvolvimento Profissional"
Coordenador do Estágio: Dr. António Marques
Data: 01/11/19 Turno: ☐ Manhã ☒ Tarde Meio: SIV GONDOMAR
Nº DE ACTIVIDADES: 1 Doença Súbita: 1 Trauma: 0 Outras: 0 Abortadas: 0
Assinaturas: O Estagiário Carla Ana Silva Compa
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Paulo Silva

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

(PMS) - SIV GDM



Anexo 6- Turno SIV Gondomar (22/11/2019- 8:00- 14:00H)



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Catarina Cunha Silva Campos Sousa
OBJECTIVOS: "Experiência de acompanhamento na emergência médica"
Pré-hospitalar-unidade curricular "Disseminação/Adequação"

Coordenador do Estágio: Dr. António Marques

Data: 22/11/19

Turno: ☒ Manhã ☐ Tarde

Meio: SIV Gondomar

Nº DE ACTIVAÇÕES: 0

Doença Súbita: ☐

Trauma: ☐

Outras: ☐

Abortadas: ☐

Assinaturas: O Estagiário

Catarina Cunha Silva Campos Sousa

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

João Gomes 34191

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Anexo 7- Turno VMER Vila Nova de Gaia (31/10/2019- 14:00-20:00H)



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Catarina Anna Silva Campos Sousa
OBJECTIVOS: "Experiência de Acompanhamento na emergência
Médica Pré-hospitalar" - unidade curricular "Disseminação/Projeto
Estágio"
Coordenador do Estágio: Dr. António Marques
Data: 31 / 10 / 2019 Turno: ☐ Manhã ☒ Tarde Meio: VMER - Vila Nova de Gaia
Nº DE ACTIVIDADES: 2 Doença Súbita: 1 Trauma: 1 Outras: - Abortadas: -
Assinaturas: O Estagiário Catarina Anna Silva Campos Sousa
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Severina Niura

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Anexo 8- Turno VMER Santo António (04/11/2019- 14:00-20:00H)



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Catarina Cunha Silva Campos de Sousa
OBJECTIVOS: "Experiência de acompanhamento na emergência médica pre-hospitalar"-unidade curricular "Dissertação/Projeto estágio"
Coordenador do Estágio: Dr António Nalques
Data: 4 / 11 / 2019 Turno: ☐ Manhã ☒ Tarde Meio: VMER Santo António
Nº DE ACTIVAÇÕES: 2 Doença Súbita: 2 Trauma: - Outras: - Abortadas: -
Assinaturas: O Estagiário Catarina Cunha Silva Campos de Sousa
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Rita Saraiva

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Estagiária mostrou interesse
nas actividades realizadas
e muito bom desempenho.

Anexo 9- Turno VMER Santo António (07/11/2019- 14:00-20:00H)



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Catarina Cunha Silva Campos Reus
OBJECTIVOS: "Experiência de Acompanhamento na Emergência Médica
PE-respirador"-unidade curricular "Disseminação/Projeto/
Estágio"
Coordenador do Estágio: Dr António Marques
Data: 07/11/2019 Turno: ☐ Manhã ☒ Tarde Meio: VMER Santo António
Nº DE ACTIVAÇÕES: 3 Doença Súbita: 2 Trauma: - Outras: - Abortadas: 1
Assinaturas: O Estagiário Catarina Cunha Silva Campos Reus
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo CARLA Couto

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

#1201195 → ABORTADA
#1201752 → MÉDICA
#1201927 → MÉDICA

Anexo 10- Turno VMER Vila Nova de Gaia (13/11/2019- 14:00-20:00H)



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: CATARINA CUNHA SILVA COMPOS SOUSA
OBJECTIVOS: "Experiência de Acompanhamento na Emergência Médica
Pre-hospitalar"-unidade curricular "Disseminação / Projeto /
Estágio"
Coordenador do Estágio: Dr. António Marques
Data: 13/11/2019 Turno: ☐ Manhã ☒ Tarde Meio: VMER-VILA NOVA DE GAIA
Nº DE ACTIVAÇÕES: 3 Doença Súbita: 1 Trauma: 2 Outras: - Abortadas: -
Assinaturas: O Estagiário CATARINA CUNHA SILVA COMPOS SOUSA
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Helina Furando Rodrigues

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Anexo 11- Turno VMER Santo António (14/11/2019- 14:00-20:00H)



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Catarina Cunha Silva Campos Sousa
OBJECTIVOS: "Experiência de Acompanhamento na Emergência Médica
Pre-hospitalar" - unidade curricular "Distúrbios / Projeto Estágio"
Coordenador do Estágio: Dr António Marques
Data: 14/11/19 Turno: ☐ Manhã ☒ Tarde Meio: VMER Santo António
Nº DE ACTIVAÇÕES: 2 Doença Súbita: 2 Trauma: - Outras: - Abortadas: -
Assinaturas: O Estagiário Catarina Cunha Silva Campos Sousa
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Ana Rita Costa

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Anexo 12- Turno VMER Santo António (21/11/2019- 14:00-20:00H)



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Catarina Cunha Silva Campos Sousa
OBJECTIVOS: "Experiência de Acompanhamento na Emergência Médica
Pre-hospitalar - unidade curricular "Dissertação/Projeto/Estágio"
Coordenador do Estágio: Dr António Marques
Data: 21/11/2019 Turno: ☐ Manhã ☒ Tarde Meio: VMER Santo António
Nº DE ACTIVAÇÕES: 3 Doença Súbita: 3 Trauma: - Outras: - Abortadas: -
Assinaturas: O Estagiário Catarina Cunha Silva Campos Sousa
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Dr. [assinatura]

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Anexo 13- Turno VMER Vila Nova de Gaia (02/12/2019- 14:00-20:00H)



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Catarina Cunha Silva Compa Sousa
OBJECTIVOS: "Experiência de acompanhamento na emergência médica pré-hospitalar - unidade curricular "Dissertação I Profero Resano"
Coordenador do Estágio: Dr. António Marques
Data: 02/12/2019 Turno: ☐ Manhã ☒ Tarde Meio: VMER Vila Nova Gaia
Nº DE ACTIVAÇÕES: 2 Doença Súbita: 2 Trauma: - Outras: - Abortadas: -
Assinaturas: O Estagiário Catarina Cunha Silva Compa Sousa
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Letícia Afonso

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Colaborou em todas as atividades de VMEI, demonstrando, um bom trabalho de equipe e interligação com as vítimas e as equipas de socorro.



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Catarina Cunha Silva Campos Sousa
OBJECTIVOS: "Experiência do acompanhamento na emergência médica de-hospitalar", "Unidade Curricular", "Dissecação/Projeto Lesão"
Coordenador do Estágio: Dr. António Marques
Data: 09/12/19 Turno: ☐ Manhã ☒ Tarde Meio: VMER Vila Nova de Gaia
Nº DE ACTIVAÇÕES: 3 Doença Súbita: 2 Trauma: 1 Outras: - Abortadas: -
Assinaturas: O Estagiário Catarina Cunha Silva Campos Sousa
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo J. T. T. T. T.

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Colaborou em todas as atividades de VMER, demonstrando conhecimentos, interesse, bom relacionamento com os profissionais presentes, com a rotina e no trabalho.

Adequou-se a todas as situações exigidas.

J. T. T. T. T.

Anexo 15- Turno VMER Santo António (10/12/2019- 14:00-20:00H)



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Catarina Cunha Silva Campos Sousa
OBJECTIVOS: "Experiência de Acompanhamento na Emergência Médica
Pré-hospitalar" - unidade curricular "Dissertação/Projeto/Estágio"
Coordenador do Estágio: Dr. António Marques
Data: 10/12/2019 Turno: ☐ Manhã ☒ Tarde Meio: VMER Santo António
Nº DE ACTIVAÇÕES: 2 Doença Súbita: 1 Trauma: 1 Outras: - Abortadas: -
Assinaturas: O Estagiário Catarina Cunha Campos Sousa
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Fúlio da Silva

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Anexo 16- Turno CODU Norte (06/11/2019- 8:00-11:00H)



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO NO CODU

ESTAGIÁRIO: Catarina Cunha Silva Campos Sousa
OBJECTIVOS: "Experiência de acompanhamento na emergência médica pre-hospitalar"-unidade curricular "Dissektapod Projeto Resiliência"
Coordenador do Estágio: Dr. António Marques
Data: 06/11/2019 Turno: ☒ Manhã ☐ Tarde CODU: Norte
Nº DE ACTIVAÇÕES: Doença Súbita: Trauma: Outras: Abortadas:
Assinaturas: O Estagiário Catarina Cunha Silva Campos Sousa
O Orientador / Responsável de Turno Susana Góti

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

ORIENTADOR

A estagiária teve oportunidade de ver o funcionamento do CODU na parte do atendimento e de perceber de ideias.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Manual do SIEM, 2013, Instituto Nacional de Emergência Médica, disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/Sistema-Integrado-de-Emerg%C3%Aancia-M%C3%A9dica.pdf>
- (2) Plano de atividades 2019, Instituto Nacional de Emergência Médica, disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2019/05/Plano-Atividades-INEM-2019-26-03-2019.pdf>
- (3) Decreto-Lei n.º 34/2012 de 14 de Fevereiro. Diário da República n.º 32/2012, Série I de 2012-02-14. Ministério da Saúde. Lisboa.
- (4) Relatório Anual CODU 2018, Instituto Nacional de Emergência Médica, disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2019/04/Relat%C3%B3rio-CODU-2018.pdf>
- (5) Plano Estratégico INEM 2017-2019, Instituto Nacional de Emergência Médica, disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/07/Plano-Estrat%C3%A9gico-2017-2019-INEM-.pdf>
- (6) Relatório Anual de Atividades Específicas Desenvolvidas no CODU 2018, Instituto Nacional de Emergência Médica, disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2019/07/Relatório-de-Atividades-Espec%C3%ADficas-CODU-2018.pdf>
- (7) Relatório Meios de Emergência Médica 2018, Instituto Nacional de Emergência Médica, disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2019/05/Relatório-Meios-de-Emergência-Médica-2018-04.04.2019-VF.pdf>
- (8) Figuras 3, 8, 10 e 11- Meios de Emergência. Disponível em: <https://www.inem.pt/category/cidadãos/meios-de-emergencia/>
- (9) Relatório Anual Sinistralidade Rodoviária 2018, Autoridade Nacional Segurança Rodoviária, disponível em: <http://www.ansr.pt/Estatisticas/RelatoriosDeSinistralidade/Documents/2018/RELAT%C3%93RIO%20ANUAL%20-%20V%C3%8DTIMAS%20A%2024%20HORAS/Relat%C3%B3rio%20Anual%20Sinistralidade%20Rodovi%C3%A1ria%202018%2024horas.pdf>
- (10) Instituto Nacional de Estatística - **Estatísticas Demográficas : 2018**. Lisboa : INE, 2019. Disponível na www: <url:https://www.ine.pt/xurl/pub/358632586>. ISSN 0377-2284. ISBN 978-989-25-0499-5