



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2009/2010

Neusa de Fátima Luciano Guiomar
Relatório de Estágio da Unidade
Curricular de Emergência Médica

Abril, 2010

FMUP



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Neusa de Fátima Luciano Guiomar
**Relatório de Estágio da Unidade
Curricular de Emergência Médica**

Mestrado Integrado em Medicina

Área: Emergência Médica

Trabalho efectuado sob a Orientação de:

Dr. Luís Alberto Rodrigues Alves Meira

Abril, 2010

FMUP

Eu, Alves de Sá, Helena Luísa Gonçalves, abaixo assinado, nº mecanográfico 020801054, aluno do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração deste projecto de opção.

Neste sentido, confirmo que **NÃO** incorri em plágio (acto pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual, ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores, foram referenciadas, ou redigidas com novas palavras, tendo colocado, neste caso, a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 19/04/10

Assinatura: Alves de Sá, Helena Luísa Gonçalves

Nome: NEUSA DE Fátima Luciano Guimarães

Endereço electrónico: _____

Título da Dissertação/Monografia/Relatório de Estágio:

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DA UNIDADE CURRICULAR DE EMERGÊNCIA MÉDICA

Nome completo do Orientador:

DR. Luís Alberto Rodrigues Alves Maia

Nome completo do Co-Orientador:

Ano de conclusão: 2010

Designação da área do projecto de opção:

É autorizada a reprodução integral desta Dissertação/Monografia/Relatório de Estágio (*cutar o que não interessar*) apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 20/04/10

Assinatura: Neusa de Fátima Luciano Guimarães

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer ao Dr. Luís Meira pela aceitação para o convite de orientador da tese de mestrado, bem como a forma simpática como me recebeu. A Dra. Isabel Rocha por toda a sua disponibilidade e orientação neste trabalho.

Resumo

A emergência médica no pré-hospitalar abrange todos os procedimentos necessários na prestação do socorro às vítimas de acidente ou doença súbita, desde o local da ocorrência até ao estabelecimento de tratamento que a situação exige, na unidade de saúde mais adequada, passando pelo transporte adequado.

A Unidade Curricular de emergência médica, faz parte do programa do 6º do Mestrado Integrado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

O presente estágio, decorreu no período compreendido entre 31 de Outubro a 4 de Dezembro de 2009 e coordenado pelo Dr. Luís Meira. O programa incluiu formação teórica e teórico prática, visita aos meios INEM e permitiu compreender o modo de funcionamento do sistema integrado de emergência Médica, bem como a aplicação dos algoritmos de suporte básico e avançado de vida.

O Estágio foi bastante proveitoso porque permitiu conhecer a realidade da emergência médica pré- hospitalar; a importância do trabalho em equipa; as dificuldades vividas por parte dos profissionais que actuam nas diferentes situações e a importância que este tipo de formação tem para os profissionais de saúde.

No presente relatório pretende-se expor as diferentes actividades realizadas durante o estágio e uma breve reflexão sobre uma das áreas de emergência médica.

SUMMARY

Medical emergency is closely connected to the health field and it covers all the procedures required to provide relief to victims of accident or sudden illness, from the place of occurrence to the most appropriate health establishment for treatment, through adequate transportation.

The discipline of Medical emergency takes parts of the curriculum of the 6th stage master integrated in the faculty of Medicine, University of Porto.

This stage took place between the 31 st October and the 4 th December 2009 and it was coordinated by Professor Dr. Luís Meira.

The training program included lectures and practice under the guidance of some professionals of the INEM which has allowed me to understand how the Integrated emergency Medicine operates as well as to know how the algorithms of basic and advanced life support are applied.

The training was very helpful because it made me understand the reality of hospital medicine, the importance of teamwork, the difficulties experienced by professionals who act in different emergency situations and the importance that this type of training for health professionals.

For this report seeks to expose the various activities during the internship and a brief reflection on one of medical emergency.

Índice

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	5
OBJECTIVOS DO ESTÁGIO	6
INTRODUÇÃO AO INEM.....	7
DESCRIÇÃO DAS ACTIVIDADES	9
Reflexão.....	11
Via Verde AVC	11
Análise crítica e conclusão	15
Bibliografia	16
APÊNDICE I	17
APÊNDICE II	20
Fichas de Estágio	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC- Acidente Vascular Cerebral

AMB- Ambulância

AC- auscultação cardíaca

Bpm- batimentos por minuto

CHVNG- Cento Hospitalar de Vila Nova de Gaia

CODU- Centro de Orientação Doente Urgente

CIAV- Centro de Informação Anti-Venenos

DAE- Desfibrilhador automático externo

Fem- Feminino

FC- Frequência cardíaca

HTA- hipertensão arterial

CHP- Centro hospitalar Porto

INEM- Instituto Nacional de emergência Médica

MEM- motociclos de Emergência Médica

PCR- paragem cardiorespiratória

QT- Quimioterapia

SIV- Suporte imediato de vida

SIEM- Sistema integrado de Emergência Médica

VMER- Viatura Médica de Emergência e Reanimação

OBJECTIVOS DO ESTÁGIO

- Conhecer o modo de funcionamento do sistema integrado de emergência médica;
- Identificar as principais situações de emergência que motivam o accionamento dos meios INEM;
- Conhecer os protocolos de SBV e SAV, bem como a sua aplicação à cada situação;
- Aquisição de conhecimentos teórico-práticos na área da emergência médica no pré-hospitalar;
- Compreender a importância do trabalho em equipa.

INTRODUÇÃO AO INEM

O Instituto Nacional de Emergência médica (INEM) é o organismo do ministério da saúde responsável por coordenar, o funcionamento no “território do Portugal continental, de um sistema integrado de emergência médica”¹ (SIEM), de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correcta prestação de cuidados de saúde.

Através do número europeu de emergência 112, o INEM dispõe de vários meios para responder com máxima eficácia as situações de emergência médica que possam surgir. Para este efeito disponibiliza vários tipos de serviços distribuídos por subsistemas, sendo eles:

Os centros de orientação dos doentes urgentes (CODU) são centrais para onde são encaminhadas as chamadas 112 que dizem respeito a situações de saúde. Sendo da competência do CODU atender as chamadas e tria-las com o objectivo de determinar os recursos necessários e adequados a cada caso. Os operadores da central têm formação específica para efectuar o atendimento e a triagem dos pedidos de socorro; aconselhamento sempre que indicado; selecção e accionamento; acompanhamento dos equipamentos de socorro no terreno e a recepção dos doentes.

O Centro de informação Anti-Venenos (CIAV) é um centro médico de informação tóxico-farmacológica. Presta diversas informações no que concerne ao diagnóstico, quadro clínico, toxicidade, terapêutica e prognóstico da exposição a tóxicos e intoxicações agudas e crónicas. O CIAV presta um serviço cobrindo todo o país. Dispõem de médicos especializados 24 H por dia.

A prestação de cuidados no local da ocorrência e o transporte assistido das vítimas para o hospital são assegurados 24 horas por dia, por profissionais treinados para o efeito, sendo constituídos por médicos, enfermeiros, técnicos habilitados a conduzir e a intervir nas situações de emergência: Ambulâncias de suporte básico de vida (SBV), ambulâncias de suporte imediato de vida (SIV), viatura médica de emergência e reanimação (VMER), motociclos de emergência e helicópteros.

As ambulâncias de Suporte básico de vida, são ambulâncias de socorro, destinadas ao transporte de “doentes que necessitem de assistência durante o

transporte”¹, cuja tripulação e equipamento permitem a aplicação de medidas de suporte básico de vida.

As ambulâncias de suporte imediato de vida, garantem os cuidados de saúde diferenciados como manobras de reanimação até estar disponível uma equipa de suporte avançado de vida.

As VMER são veículos ligeiros de intervenção pré hospitalar destinados a assistência as vítimas .A tripulação é constituída por um médico e um enfermeiro.

Os Motociclos de Emergência Médica, permitem a chegada mais rápida do primeiro socorro junto de quem dele necessita. Transporta consigo matérias como desfibrilhador automático externo, oxigénio, adjuvantes da via aérea e ventilação. Equipamento para avaliação dos sinais vitais e glicemia capilar. “Permitindo ao tripulante adoptar medidas iniciais necessárias a estabilização da vítima”¹ até que estejam reunidas as condições ideais para o seu eventual transporte.

Helicópteros de emergência Médica do INEM são utilizados no transporte de doentes graves entre o local da ocorrência e a unidade de saúde ou entre unidades de saúde. Estão equipados com material de suporte avançado de vida, sendo a sua tripulação composta por um médico, um enfermeiro e dois pilotos.

O INEM dispõe de cinco helicópteros situados no aeródromo de Tires em Lisboa; no Hospital Pedro Hispano no Porto; Macedo de Cavaleiros; Santa Comba Dão e Loulé.

DESCRIÇÃO DAS ACTIVIDADES

O Estágio da disciplina opcional de Emergência Médica foi orientado pelo Dr. Luís Meira. Teve uma duração de duas semanas, num total de 98 H, a formação decorreu na Delegação Regional do Porto do INEM, no período compreendido entre 23 de Novembro e 4 de Dezembro.

Sessões teóricas e teórico-práticas

- Foram realizadas diferentes sessões teóricas onde foi apresentado o SIEM-sistema integrado de Emergência Médica; objectivos; intervenientes e diferentes fases do mesmo.
- Discussão do algoritmo do SBV e SAV, tipos de DAE, bancas práticas com treino em manequins dos algoritmos de SBV e SAV, técnicas de entubação, identificação de ritmos desfibrilháveis e não desfibrilháveis e sua aplicação.
- Disritmias periparagem e tratamento, intoxicações e abordagem.
- Bancas práticas com situações de paragem cardiorespiratória de várias etiologias e forma de actuação.
- Abordagem em traumatizado e técnicas de imobilização.

Visitas de estudo

- Base do Heli 2 do INEM, localizado no hospital Pedro Hispano, Conheceu-se as regras de funcionamento e de segurança do helicóptero, bem como o material de emergência.
- Delegação Regional do Porto do INEM, visita Guiada as instalações do INEM, apresentação dos diferentes meios de transporte (Motociclos de emergência, ambulância, viaturas médicas de emergência), bem como o equipamento de cada

Os estágios foram realizados em diferentes serviços do INEM:

- CODU- O estágio nesta área foi realizado em dois turnos, nos postos de atendimento e activação dos meios.
- Ambulância – Os dois turnos na ambulância de emergência foram efectuados na porto 1 e 4 (tabela 1, 2 e 3 no apêndice I).
- VMER - Foram efectuados dois turnos na VMER do Hospital de Guimarães e CHVNG (tabela 4 e 5 no apêndice II).

Reflexão

Via Verde AVC

Caso Clínico

JMCS, sexo masculino, 57 anos, raça caucasiana.

Fumador.

Esposa refere que o marido iniciou quadro de diminuição da força muscular do membro superior esquerdo, dificuldade na marcha e alteração na linguagem. Em 15 minutos foi proposto para a Via Verde AVC, tendo chegado ao hospital 40 minutos depois do início da sintomatologia

À chegada do INEM:

Doente apresentava disartria e hemiparesia do hemicorpo esquerdo, desvio contralateral da comissura labial.

TA: 190/ 100mmHg.

ECG: 15

Sem antecedentes patológicos, sem hábitos farmacológicos.

No SU:

Achados imagiológicos revelaram imagens compatíveis com trombose aguda da artéria cerebral média direita.

AVC

O acidente vascular cerebral constitui um problema de maior relevância em termos de saúde pública, por constituir a terceira causa de morte e incapacidade permanente nos países desenvolvidos.

Em Portugal o seu impacto é ainda maior, pois constitui a primeira causa de morte, favorecida pela alta prevalência de hipertensão arterial, consumo cada vez mais pobre de dieta mediterrânea e tabagismo não controlado. Acresce ainda a tendência do consumo exagerado de calorias que conduzem a obesidade e a diabetes tipo II, os quais contribuem para o aumento da morbilidade e mortalidade.

Face a esta enorme problemática, surge não só a necessidade de se implementar estratégias de intervenção que assentam na prevenção primária começando com a educação para a saúde, através por exemplo da comunicação social com objectivo de diminuir a prevalência de factores de risco, como o tabagismo, sedentarismo ou erros alimentares incluindo o abuso de álcool e aumentar a prevalência de factores de protecção, como a actividade física e a opção por uma alimentação saudável, mas também a implementação de um sistema que permita minimizar as sequelas e diminuir os casos de morte pelo AVC. Assim sendo criou-se o sistema de Via Verde de AVC de forma a proporcionar uma rápida intervenção médica, após a manifestação dos primeiros sintomas.

Via Verde de AVC

É uma estratégia implementada que visa melhorar a acessibilidade e permitir o tratamento mais eficaz, uma vez que o factor tempo, entre o início de sintomas e o diagnóstico é fundamental para a redução da mortalidade.

O AVC pode ser isquémico ou hemorrágico, sendo que o AVC isquémico representa mais de 75%, sendo o objectivo na fase aguda a reperfusão da artéria ocluída, por meios farmacológicos, permitindo deste modo a reperfusão dos territórios cerebrais em risco e a consequente reversibilidade das lesões provocadas pela oclusão arterial.

Tem-se verificado uma redução da morbi-mortalidade pelas terapêuticas de reperfusão quando estas são aplicadas nas primeiras 3 horas após início da sintomatologia, reduzindo a área do enfarte do AVC e melhorando o prognóstico destes doentes.

O sucesso desta implementação dependerá da correcta utilização da “cadeia”. Assim que alguém detecta sinais de alarme como: disartria, hemiparesia, desvio da comissura labial deve ligar se inicio o mais precocemente possível 112 (dando inicio a via verde), é fundamental que este primeiro elo corra bem. Após uma triagem cuidadosa é enviado um meio adequado. Após confirmação do quadro clínico é encaminhado para o Hospital mais próximo com o sistema de via verde implementado. O doente chega ao Hospital o médico responsável pela linha verde estará a sua espera para a primeira abordagem clínica, laboratorial e neuro- imagiológica.

Via Verde de AVC no Norte do País

A via verde de AVC na região norte entrou em funcionamento em Novembro de 2005, por iniciativa da direcção regional do INEM Porto, em colaboração com a administração regional de saúde norte (ARSN) e com os responsáveis nos hospitais que já tinham implementado este sistema, nomeadamente o Hospital de S. João, Centro hospital do Porto e CHDU.

Na prática foi realizada uma formação aos profissionais do INEM Norte (das ambulâncias e do CODU sobre via Verde AVC. Foi transmitido informação sobre os sinais de alarme (falta de forças nos membros, “principalmente num braço”; “boca ao lado”; “dificuldade em falar”; e critérios de inclusão: “idade compreendida entre os 18-80 anos; sinais e sintomas de dependência prévia; hospitais integrados na rede.

-Implementou-se e divulgou-se o número de telefone directo do responsável de cada um dos hospitais para recepção do doente.

-Foi feito um modelo de registo.

Conclusão:

A implementação da via verde do AVC é sem dúvida um sistema fundamental que veio permitir um acesso rápido do doente vítima de AVC aos cuidados necessários para reduzir a mortalidade, morbidade e sequelas. Para isso é importante que se sensibilize a população, promovendo campanhas de esclarecimentos de forma continuada permitindo assim reconhecer os sinais de alerta e ligar para o 112 iniciando assim uma cadeia de procedimentos que irão salvar vidas ou melhorar a qualidade de muitas outras. Por outro lado para combatermos o problema da elevada incidência da AVC que atinge o País são fundamentais medidas de educação para a saúde, modificando estilos de vida e corrigindo hábitos alimentares, com especial ênfase no combate ao tabagismo, obesidade, ao consumo excessivo de sal e de gorduras saturadas, a par da vigilância e controlo da hipertensão arterial (HTA), diabetes, dislipidimias.

Análise crítica e conclusão

O estágio em emergência médica foi para mim uma oportunidade única durante todo curso, foi sem dúvida o complemento necessário para a minha vida profissional futura. Pude compreender o mundo da emergência no pré-hospitalar até então desconhecido por mim. Através do conhecimento do modo de funcionamento de todo o sistema integrado de emergência médica através das aulas teóricas inicialmente e depois as aulas práticas que fomos tendo ao longo do estágio, tive o privilégio de poder estar em contacto directo com as diversas situações de emergência e aplicar o algoritmo de SBV e SAV previamente ensinado durante as sessões teórico- práticas.

Pude perceber a grande importância do trabalho em equipa destas situações, e o espírito de grupo e zelo no modo como os profissionais trabalham com o objectivo de melhor actuar e proporcionar o melhor para quem está a beneficiar da ajuda, bem como as dificuldades enfrentadas em determinadas situações.

Apesar de ter tido activações em todos os estágios que realizei, não tive oportunidade de observar a aplicação de algumas técnicas ensinadas nas sessões teóricas e teórico – práticas como técnicas de extracção e imobilização de vítimas de trauma. Mas penso que com aceitação por parte da direcção do INEM de estágios fora dos períodos da disciplina opcional a situação seja resolvida. Além de que não concordo com a atribuição de apenas 1,5 créditos a esta disciplina pela carga horária e pela grande importância que terá para a nossa vida futura enquanto médicos.

Bibliografia

1. INEM, de www.inem.pt. Disponível em [http:// www.inem.pt/ pagegen.asp](http://www.inem.pt/pagegen.asp)
2. Via Verde para a Vida (Newsletter do INEM), Setembro de 2008, Lisboa. Disponível em [http:// www.inem.pt](http://www.inem.pt)
3. Oliveira V A R. Acidente Vascular cerebral. Itinerário clínico: 1ª edição técnica; 2010. P.2-3
4. Mateus B A, emergência Médica pré- hospitalar que realidade: lusociências- edição técnica; 2007. P 35-39
5. Ministério da saúde, disponível em [Http:// www.acs.min-saude.pt](http://www.acs.min-saude.pt)
6. Manual de suporte Avançado de Vida. INEM; Maio de 2008

APÊNDICE I

Local	Ambulância Porto 04	Ambulância Porto 04
Identificação	AFOM, sexo masculino, 44 anos	AFML, sexo fem. 31 anos
Hora	24/11/2009 14H 45min Vitória	24/11/2009 16H 07min Clérigos
Queixas	À chegada da ambulância: Homem refere lombalgia, com 2 h de evolução.	À chegada da ambulância: Mulher refere queda da própria altura, tendo resultado numa ferida corto incisa na região anterior da tíbia. Refere muita dor.
Antecedentes	Cirurgia por laser para remoção de cálculo renal.	Sem antecedentes Patológicos relevantes
Hábitos farmacológicos	Desconhece	Não faz habitualmente
Exame objectivo	CCO, ansioso TA: 180/80mmHg FC: 80 bpm, FR: 16 cpm Pele corada Pupilas isocóricas e reactivas.	Consc. Pouco colaborante Orientada no T.E TA: 120/80mmHg FC: 68bpm FR: 14cpm Pele corada e hidratada, Púlpilas reactivas.
Actuação		Fez-se um penso na ambul.
Transporte /destino	Transporte para o CHP	Transporte para o CHP

TABELA 1: Ambulância Porto 4

Local	Ambulância porto 04	Ambulância Porto 04
Identificação	JSMM, sexo masculino, 81 anos	AFML, sexo mas. 84 anos
Hora	24/11/2009 17H 20min Foz	24/11/2009 19H 15min Sá da bandeira
Queixas	À chegada da ambulância: Homem refere dispneia de início súbito.	À chegada da ambulância: Homem refere dor torácica, após queda na via pública.
Antecedentes	Neoplasia da próstata com Metástase óssea, anemia	Desconhece
Hábitos farmacológicos	Morfina, omeprazol, ferro Metoclopramida	Desconhecidos
Exame objectivo	Consciente, pouco colabor. Orientado no T/E. Respiração ruidosa. TA: 110/60mmHg FC: 82 bpm, FR: 16 cpm Temp. 36,8 Pele pálida Pupilas isocóricas e reactivas.	Consc. Pouco colaborante Orientada no T.E. dor torácica. TA: 160/68mmHg FC: 78bpm FR: 16cpm Pele corada e hidratada, Pupilas sem alterações
Actuação	O2 com máscara facial à 9L	O2 por cânula nasal a 3L/min
Transporte /destino	Transporte para o CHP	Transporte para o CHP

TABELA 2: Ambulância Porto 4

Local	Ambulância porto 01	Ambulância Porto 01
Identificação	BJCR, sexo masculino, 68 anos	CMQT, sexo mas. 39 anos
Hora	13/01/2010 16H 350min Santo Ildefonso	13/01/2009 19H 02min Santa Catarina
História da doença actual	À chegada da ambulância: Homem refere dor abdominal, Sudorese, mal-estar geral após ingestão de água com gás e chá.	À chegada da ambulância: Homem refere mal-estar geral, astenia, lipotimia.
Antecedentes	HTA, hipocoagulado	Obesidade, HTA, By pass Há uma semana.
Hábitos farmacológicos	Não se recorda.	Centrum, codiovan
Exame objectivo	Consciente, colaborante, Orientado no T/E. TA: 140/80mmHg FC: 78 bpm, FR: 14 cpm Temp. 36,8 Glicemia: 140	Consc. Pouco colaborante Orientada no T.E. TA: 90/68mmHg FC: 78bpm FR: 16cp Glicemia: 150 Pele corada e hidratada, Púpidas sem alterações
Actuação	Avaliação dos sinais vitais e glicemia	Avaliação dos sinais vitais
Transporte /destino	Negou transporte e assinou termo de responsabilidade.	Transporte para o HSJ onde realizou by pass há uma semana.

TABELA 3: Ambulância Porto 1

APÊNDICE II

Motivo de Activação	PCR	PCR
Identificação	JSMM, sexo feminino, 76 anos	AFML, sexo mas. 55 anos
Hora	25/11/2009 14H 58min Lar de idosos Candal	25/11/2009 16H 35min Candal
História da doença Actual	Viatura activada por PCR, à chegada da equipa mulher em assistolia após confirmação.	Viatura activada por PCR, a chegada vítima em PCR há 10 minutos, com suporte básico há 8 minutos por parte dos TAE de Gaia.
Antecedentes	Desconhecidos	Desconhecidos
Hábitos farmacológicos	Desconhecidos	Desconhecidos
Exame objectivo	PCR, cianosada face e pescoço, Midríase, livores.	Cianosado, pupilas não reactivas.
Actuação da equipa	Confirmação do ritmo, cadáver Contactou-se as autoridades e O médico assistente do lar.	Vítima em assistolia, SBV, monitorização, colocação de um acesso venoso com fluidoterapia, entubação endotraqueal, desobstrução/ aspiração via aérea, administração de adrenalina e atropina conforme algoritmo. Contactou-se autoridades

TABELA 4: VMER CHVNG

Motivo de activação	Alteração de consciência	PCR
Identificação	LAMJ, sexo feminino, 76 anos	AFML, sexo feminino. 84 anos
Hora	30/11/2009 11H 51min	30/11/2009 14H 20min Azurem
História da doença Actual	À chegada da viatura de Emergência, vítima consciente Pouco colaborante e orientada Responde as questões simples que lhe são colocadas.	À chegada vítima em PCR há 12 minutos, com manobras de SBV há 4 minutos pelos bombeiros de Guimarães.
Antecedentes	Neoplasia do ovário em QT	IC classe III/IV, anemia, FA
Hábitos farmacológicos	Metoclopramida, esomeprazol	Triatec, carvedilol, omeprazol Lepicortinolo, lasix, atarax Enoxaparina
Exame objectivo	TA: 141/ 73mmHg FC: 99bpm FR: 14 cpm Saturação: 96%	Cianose, midríase
Actuação da equipa	Monitorização electrocardiográfica, envio da doente para o hospital de Guimarães.	Monitorização da vítima (em assistolia), Cadáver. Contactou-se autoridades e médico de família.

TABELA 5: VMER Guimarães

Fichas de Estágio



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Neusa de Fátima Luciano Guimaraes

OBJECTIVOS: [Redacted]

Coordenador do Estágio: [Redacted]

Data: 24/11/09 Turno: Manhã Tarde Meio: Ambulância SAV Pórt. 4

Nº DE ACTIVAÇÕES: 5 Doença Súbita: Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário [Redacted]
 O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo TAE Capelão / Victor Tavares

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO	MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO
	<p>Estagiário manteve-se sempre colaborante e com espírito de iniciativa pertinente durante todas as activações.</p> <p>Demonstrou interesse se na área de emergência médica colocando devidas à equipa em cada situação nova que ia surgindo.</p> <p>Revelou boa cooperação em trabalho de equipa.</p> <p>Capelão (NPF)</p>



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Neusa de Fátima Luciano Guiomar

OBJECTIVOS: [Redacted]

Coordenador do Estágio: [Redacted]

Data: 25/11/15 Turno: Manhã Tarde Meio: [Redacted]

Nº DE ACTIVAÇÕES: [Redacted] Doença Súbita: Trauma: [Redacted] Outras: [Redacted] Abortadas: [Redacted]

Assinaturas: O Estagiário [Redacted]
 O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo [Signature]

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO	MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO
	<p>Esteve atenta e interessada, integrou-se bem na equipa. 2- Percebeu regras de segurança, particularmente no socorro a vítima</p> <p><u>[Signature]</u> 25/11/15</p>



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: *Neusa de Fátima Luciano Guiomar*

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio:

Data: *25.11.2015* Turno: Manhã Tarde Meio: *UNER-CGUA*

Nº DE ACTIVAÇÕES: *1* Doença Súbita: *1* Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo *Daurida Silva Aires*

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

--	--

--	--



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: *Neusa de Fátima Luciano Guiomar*

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio:

Data: *07/11/09* Turno: Manhã Tarde Meio:

Nº DE ACTIVAÇÕES: Doença Súbita: Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo *João Tomaz*

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

*Interessada, participativa,
apreensão de funcionamento
de central*



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: *Neusa de Fátima Luciano Guiomar*

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio:

Data: *28/11/09* Turno: Manhã Tarde Meio: *COU*

Nº DE ACTIVAÇÕES: Doença Súbita: Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo *[Signature]*

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO	MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO
	<p><i>2º Estágio. Códex. Passou por atendimento accidentat e parape de d'acel. Muit atento. Participação activa</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Neusa de Fátima Luciano Guiomar

OBJECTIVOS: [Redacted]

Coordenador do Estágio: [Redacted]

Data: 30/11/08 Turno: Manhã Tarde Meio: [Redacted]

Nº DE ACTIVAÇÕES: 1 Doença Súbita: Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário [Redacted]

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Santiago Figueroa

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

[Empty box for student observations]

Cumpriu e colaborou nos procedimentos adequadamente.



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Neusa de Fátima Luciano Guiomar

OBJECTIVOS: [Redacted]

Coordenador do Estágio: [Redacted]

Data: 30/11/08 Turno: Manhã Tarde Melo: [Redacted]

Nº DE ACTIVAÇÕES: 02 Doença Súbita: 2 Trauma: 0 Outras: 0 Abortadas: 0

Assinaturas: O Estagiário [Redacted]

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Paulo A. Curvelo

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO	MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO
	<p>Aplicou, conjuntamente com o médico de serviço, os protocolos previstos para a situação apresentada.</p> <p>Discutiu os casos com a equipa, no sentido de avaliar a situação a seguir.</p> <p>Participou ativamente e gostou pela emergência Médica.</p> <p>Bom trabalho e com a equipa.</p> <p><u>Paulo A. Curvelo</u></p>



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: *Neusa de Fátima Luciano Guiomar*

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio:

Data: *13/10/10* Turno: Manhã Tarde Meio:

Nº DE ACTIVAÇÕES: Doença Súbita: *2* Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

A Neusa demonstrou colaboração, espírito de iniciativa, interesse e boa intencação com os elementos da equipa, vítimas e seus familiares.

*Felicidades
Juliano*