



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2009/2010

Nadir Varela Sena

Relatório de Estágio da Unidade
Curricular de Emergência Médica

Abril, 2010

FMUP



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Nadir Varela Sena

**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

Nome: Nadir Varela Sena.

Endereço electrónico: nadir@med.up.pt Telemóvel: 962610706

Número do Bilhete de Identidade: 15810560

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 Meira

Nome completo do Co-Orientador:

Ano de conclusão: 2010

Designação da área do projecto de opção:

Emergência Médica

É autorizada a reprodução integral desta Dissertação/Monografia/Relatório de Estágio (*cortar 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, 16/04/2010

Assinatura: Nadir Varela Sena

Projecto de Opção do 6º ano - DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Nadir Varela Sena, abaixo assinado, nº mecanográfico 010801205, aluna 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, 16/04/2010

Assinatura: Nadir varela sena

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao corpo docente da Unidade Curricular opcional de Emergência Médica e muitos parabéns pelo magnífico trabalho.

Agradeço ao Dr. Luis Meira: pela organização e orientação deste relatório de estágio, à Mestre Isabel Maria Lopes da Rocha, pela sua disponibilidade e ajuda na elaboração deste relatório.

Ainda os meus sinceros agradecimentos, ao Dr. António Táboas, ao enfermeiro Rui Rocha pelos conhecimentos e apoio prestados durante a formação, aos operadores do CODU, os TAEs, médicos e enfermeiros pelo acolhimento, pelos conhecimentos transmitidos, pela paciência, disponibilidade que tiveram comigo durante o estágio e também pelo profissionalismo que demonstraram durante o trabalho.

Por fim, aos meus amigos, familiares e outros que de uma forma directa ou indirecta estiveram envolvidos na elaboração deste relatório de estágio, o meu especial agradecimento e muita obrigada pela força e coragem que sempre me deram durante todo o meu percurso académico.

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM EMERGÊNCIA MÉDICA

RESUMO

A Unidade Curricular opcional de Emergência Médica regido pelo Dr. Luís Meira faz parte do plano curricular do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade do Porto.

Com intuito de enriquecer a minha formação académica e adquirir conhecimentos teóricos e práticos na área de Emergência Médica, uma vez que estes são pobres durante o nosso percurso académico, resolvi inscrever-me à disciplina que tive oportunidade de frequentar.

O bloco decorreu durante duas semanas, e dividiu-se em duas partes. Uma de formação teórica, teórico-prática com abordagens de diversos temas: curso de Suporte Avançado de Vida – SAV com avaliação e, técnicas de extracção e imobilização de vítimas de trauma. A outra consistiu em visitas de estudo e realização de estágios práticos nos meios INEM (VMER, ambulância de SBV, mota e helicóptero).

Realizei 8 estágios práticos num total de 60 horas: 2 estágios no CODU (total de 12h); 4 estágios de VMER (total de 32h), e 2 estágios em ambulância de SBV (total de 16h).

Presenciei vários casos de paragem cárdio-respiratória, com execução de manobras de SBV e SAV de acordo com o Algoritmo universal de SAV. Das assistências o que mais me marcou foi duma vítima encontrada submersa num rio em PCR, tendo iniciadas manobras de SAV sem sucesso.

MEDICAL EMERGENCY INTERNSHIP REPORT

ABSTRACT

The Unity optional Curricular of Medical Emergence Medical subject directed by Dr. Luis Meira is a optional subject from the curriculum of the 6th grade of University of Porto Medicine Masters program.

In order to improve my academic training and acquire knowledge and skills in the Medical Emergency field – since these are poor during our academic career – I resolved enrol to the discipline that I had opportunity for frequenting.

The training ran for two weeks, and divided into two parts. One of The theoretical formation, theoretician-practice with approaches of several subjects: course of Advanced life Support – ALS, with evaluation and trauma victims extraction and immobilization techniques. The other was based by visits and practical training at the INEM vehicles (VMER, BLS ambulance, motorcycle and helicopter).

It was a total 60 training hours divided into 8 phases program: 2 phases at CODU (12h); 4 phases at VMER (32h) and 2 phases at BLS ambulance (16h). Several cases of cardio-respiratory arrest were witnessed, whom the BLS and ALS maneuvering were.

Índice

AGRADECIMENTOS	1
RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM EMERGÊNCIA MÉDICA	2
RESUMO	2
MEDICAL EMERGENCY INTERNSHIP REPORT	3
ABSTRACT	3
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	5
INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO	7
Unidade Curricular opcional de “Emergência Médica”	7
<i>Os objectivos deste relatório de estágio</i>	7
INEM	8
RELATÓRIO DAS ACTIVIDADES REALIZADAS	11
Reflexão da importância sobre “Criação da Via verde do Trauma em Portugal”	16
Conclusão	18
Referências e Bibliografias	19
Anexos	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP – Auscultação Cardíaca e Pulmonar;

AVC – Acidente Vascular Cerebral;

CODU – Centro de Orientação de Doentes Urgentes;

DM – Diabetes Mellitus;

DRP–INEM – Delegação Regional do Porto do INEM;

EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio;

EM – Emergência Médica;

FA – Fibrilhação Auricular;

FC – Frequência Cardíaca;

FMUP – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

FR – Frequência Respiratória;

FV – Fibrilhação Ventricular;

HSJ – Hospital de São João;

HTA – Hipertensão Arterial;

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica;

PCR – Paragem Córdio-Respiratória;

PSP – Policia de Segurança Pública;

SAV – Suporte Avançado de Vida;

SBV – Suporte Básico de Vida;

SIEM – Sistema Integrado de Emergência Médica;

SIV – Suporte Imediato de Vida;

SNA – Sistema Nacional de Ambulância;

SNS – Sistema Nacional de Saúde;

TAE – Técnico de Ambulância de Emergência;

TCE – Traumatismo Crâneo-Encefálico

UCOEM - Unidade Curricular da opcional de Emergência Médica;

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

VVT – Via Verde do Trauma

INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

Unidade Curricular opcional de “Emergência Médica”

A Unidade Curricular opcional de “Emergência Médica” faz parte do plano curricular do 6º ano do curso Mestrado Integrado em Medicina da FMUP. A minha opção por esta disciplina foi por notar falta de conhecimentos e por verificar algumas lacunas nesta área durante o meu percurso académico. Embora havendo no 5º ano uma disciplina chamada Anestesiologia em que também se abordam vários temas relacionados com a EM, mesmo assim, acho que faz falta e seria pertinente introduzir a EM como disciplina base do plano curricular da FMUP. Também a curiosidade em compreender um pouco sobre a organização e funcionamento do INEM, adquirir conhecimentos e experiência na área de trauma para mais tarde poder ajudar e dar o meu contributo a minha terra natal levou-me a escolher a disciplina opcional “Emergência Médica”.

Os objectivos deste relatório de estágio

- Descrição sucinta das actividades realizadas na Unidade Curricular da opcional de Emergência Médica - UCOEM;
- Análise crítica da UCOEM;
- Conhecer a aplicação de prioridades durante uma intervenção emergente;
- Reconhecer situações emergentes;
- Conhecer os protocolos de actuação e aplicar algoritmos de SAV.

INEM

História

O primeiro Sistema de Emergência Médica Pré-hospitalar teve origem no Serviço de primeiros socorros e transporte de feridos e doentes. Foi criado, em 13 de Outubro de 1965, sendo este Serviço na altura a cargo da Polícia de Segurança Pública. O número telefónico para o qual é activado o serviço de socorro era o 115. Funcionou, inicialmente em Lisboa, sendo depois alargado às outras grandes cidades do país.

Em 22 de Novembro de 1971, foi criado, o Serviço Nacional de Ambulâncias (SNA), encarregue de assegurar a orientação, a coordenação e a eficiência das actividades respeitantes à prestação de primeiros socorros a sinistrados e doentes e ao respectivo transporte. O SNA assumiu a coordenação e a eficiência das actividades respeitantes à prestação de primeiros socorros a sinistrados e doentes e ao respectivo transporte. SNA passou a coordenar o serviço 115. Além das suas próprias ambulâncias, que continuavam a ser operadas pela PSP, o SNA coordenava também a prestação de serviços de emergência médica, por parte de outras entidades.

Em 1981 o SNA foi transformado no INEM, na dependência do Ministério da Saúde. A primeira sede foi em Lisboa em 1987 e, em 1989 foi criado o primeiro veículo com capacidades de assegurar e fornecer o SAV.

Definição, organização interna e funções

O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) é uma entidade do Ministério da Saúde de Portugal responsável por coordenar o funcionamento, no território de Portugal Continental. O INEM, através do Número Europeu de Emergência - 112, dispõe de vários meios para responder com eficácia, a qualquer hora, a situações de emergência médica.

O INEM é constituído por um Conselho Directivo: um Presidente e dois vogais.

A prestação de socorros no local da ocorrência, o transporte assistido das vítimas para o hospital adequado e, a articulação entre os vários intervenientes do Sistema, são as principais tarefas do INEM. Têm como objectivos: garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correcta prestação de cuidados de saúde através de um Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM). O SIEM é constituído por um

conjunto de entidades: INEM, Polícia de Segurança Pública, Guarda Nacional Republicana, Bombeiros, centros de Saúde e hospitais.

Meios disponíveis de Emergência Médica

CODU – Centro de Orientação de Doentes Urgentes

Este meio é accionado após uma chamada para o 112 e, tratando-se de uma EM, a chamada é encaminhada para o CODU. O seu funcionamento é assegurado ao longo das 24 horas do dia por uma equipa de profissionais (médicos, enfermeiros e operadores) com formação específica para efectuar atendimento, a triagem, avaliação dos pedidos e, enviar meios de socorro adequados, acompanhamento das equipas de socorro no terreno, o contacto com as unidades de saúde.

O INEM tem quatros CODU em funcionamento: Lisboa, Porto, Coimbra e Algarve.

Ambulâncias do INEM

São destinadas à estabilização e transporte de doentes que necessitem de assistência durante o transporte, cuja tripulação (constituída por 2 TAE) e equipamento permitem a aplicação de medidas de Suporte Básico de Vida.

VMER - Viatura Médica de Emergência e Reanimação

É um veículo de intervenção pré-hospitalar que dispõe de equipamento de SAV, concebido para o transporte rápido de uma equipa médica directamente ao local onde se encontra o doente para estabilização e, o acompanhamento de vítimas de acidente ou doença súbita em situações de emergência. Com uma equipa constituída por um médico e um enfermeiro.

Helicópteros

São utilizados no transporte de doentes graves entre unidades de saúde ou entre o local da ocorrência e a unidade de saúde. Estão equipados com material de Suporte Avançado de Vida, sendo a tripulação composta por um médico, um enfermeiro e dois pilotos.

Mota

Tem como principal razão da sua existência a agilidade, permitindo a sua rápida chegada ao local da ocorrência.

Sendo esta a principal vantagem em relação a outros meios de socorro, é capaz de transportar material de Suporte Básico de Vida (SBV), permitindo ao tripulante a adopção de medidas iniciais, estabilizando a vítima até que estejam reunidas as condições para um eventual transporte.

Ambulâncias de SIV

Destinadas a garantir cuidados de saúde diferenciados, designadamente manobras de reanimação, até estar disponível uma equipa de suporte avançado de vida. Este conceito é extensível às situações que poderão evoluir para Paragem Cardio-Respiratória, caso não sejam imediatamente tomadas as medidas necessárias. A sua tripulação é constituída por um enfermeiro e por um técnico de ambulância de emergência.

Ainda existem outros meios

O Centro de Informação Anti-Venenos (CIAV) é um centro médico de informação tóxico-farmacológica.

O Centro de Orientação de Doentes Urgentes-Mar (CODU-Mar) tem por objectivo prestar aconselhamento médico a situações de emergência que se verifiquem a bordo de embarcações (inscritos marítimos).

O Sub-Sistema de Transporte de Recém-Nascidos de Alto Risco, permite a prestação de socorro de emergência a recém-nascidos e prematuros em situação de risco, permitindo transportá-los para hospitais onde existam unidades de Neonatologia.

RELATÓRIO DAS ACTIVIDADES REALIZADAS

No presente trabalho pretendo descrever sucintamente as actividades realizadas, de modo a relatar sobre as experiências presenciadas e vivenciadas durante o estágio. Embora não tendo presenciado nenhum caso de trauma penso que é uma área extremamente importante e merece uma reflexão, por isso, mais a frente vou abordar sobre a importância da criação de uma Via Verde de Trauma – VVT.

A Unidade Curricular de “Emergência Médica”, insere-se no 6º ano do Curso de Mestrado Integrado em Medicina na FMUP. Têm 1.5 unidades de crédito, com uma duração de 2 semanas num total de 96 horas.

A metodologia do ensino consistiu-se de sessões teóricas, teórico-práticas, visitas de estudo e avaliação final. Nas sessões teóricas foram abordados vários temas, através dos métodos expositivo, interrogatório e de discussão. Nas sessões teórico-práticas foram também utilizados os métodos expositivo, demonstrativo e de estudo de casos clínicos, de modo a que todos os alunos tivessem oportunidades de treinar as mais diversas situações que possam ocorrer numa emergência médica.

A. Abertura do estágio – Centro de Formação

A recepção dos alunos para formação decorreram na sede da Delegação Regional do Porto – Instituto Nacional de Emergência (DRP – INEM). Foi-nos indicado a referência bibliográfica a adoptar durante a formação, o manual em formato digital – “Manual de SAV” e manual de Técnicas de Extracção e Imobilização da Vítima. Contribuindo, assim, para o crescente ensino da reanimação e, sendo útil, na medida em que ajudou na preparação e acompanhamento das sessões teóricas e teórico-práticas.

B. Sessões teóricas e teórico-práticas

Decorreram na DRP – INEM. Nas sessões teórico-práticas foram simuladas diversas situações de emergência médica permitindo manusear os equipamentos colocados ao nosso dispor e treinarmos as mais diversas manobras (abordagem da via aérea, manuseamento do desfibrilhador, algoritmo de SBV, SAV, técnicas de trauma). Estas

sessões foram importantes, pois percebi que a abordagem na reanimação para além de requerer uma equipa treinada, é necessária também formação correcta na área, e com actualizações frequentes dos conhecimentos.

PROGRAMA DAS SECÇÕES TEÓRICO E TEÓRICO-PRÁTICAS

a. EMERGÊNCIAS MÉDICAS

i. Principais Emergências Médicas

1. Emergências Respiratórias;
2. Emergências Córdio-Vasculares;
3. Emergências Neurológicas
4. Outras Emergências

b. REANIMAÇÃO

i. Suporte Básico de Vida

ii. Suporte Avançado de Vida

1. Abordagem da Via Aérea
2. Desfibrilhação de pace externo
3. Fármacos e vias de administração
4. Disritmias peri-paragem e ritmos de PCR
5. Algoritmo Universal de Suporte Avançado de Vida

c. Trauma

i. Abordagem da vítima traumatizada

ii. TCE, TVM, Traumatismo do Tórax, abdómen, bacia e extremidades

iii. Técnicas de Trauma

C. Visitas de Estudo

Foram realizadas duas visitas de estudo. Uma à DRP-INEM e a outra à base do helicóptero 2 do INEM localizado no HPH.

A visita à base do Helicóptero 2 do INEM decorreu na manhã do dia 24/11/2009. Visitamos o heliporto, tivemos oportunidade de conhecer o interior do helicóptero. Foram-nos explicados o funcionamento, as regras, medidas de segurança necessárias durante as operações e, também os diversos materiais e equipamentos de emergência que nele são transportados. Sendo esta visita muito importante uma vez que tivemos a oportunidade não só de visitar o Helicóptero do INEM mas também conhecer um pouco a realidade destes profissionais, e principalmente a grande responsabilidade que têm durante o trabalho.

A visita à DRP- INEM decorreu na manhã do dia 26/11/2009, visitamos os diferentes veículos do INEM (Ambulância de SBV, VMER, Moto), explicaram-nos as funções de cada um e, o respectivo material.

D. Avaliação:

A avaliação da disciplina foi obtida através de dois exames, um escrito com perguntas tipo escolha múltipla (com predominância em SAV) e, outro prático (com simulação de um caso clínico de PCR). Sendo, o objectivo desta avaliação a demonstração dos resultados de aprendizagem em SBV e SAV.

No final da avaliação prática fui classificada como “Apta.

1. Estágios Práticos

Realizei um total de 8 estágios, sendo estes sempre orientados por responsável de cada turno:

- 2 Estágios no CODU na DRP – INEM (total de 12h);
- 4 Estágios de VMER - 12 saídas num total de 32h (anexo 1);
- 2 Estágios de Ambulância SBV (6 saídas num total de 16h).

Passo de seguida apresentá-los:

A. Estágio - CODU

No CODU tive oportunidade de conhecer e perceber o funcionamento dos seus diferentes serviços nomeadamente atendimento, a triagem, avaliação dos pedidos efectuados, aconselhamento, o envio dos meios de socorro adequados a cada situação, acompanhamento das equipas no terreno, o contacto com as unidades de Saúde entre outros. Também tive a oportunidade de conhecer e ler o manual de apoio existente no CODU para os seus profissionais (operadores, médicos, e enfermeiros), facilitando deste modo, o accionamento dos meios mais adequados. Notei que os operadores enfrentam dificuldades na recolha de informação o que dificulta muitas vezes o trabalho. Estas dificuldades estão relacionadas com a falta de preparação por parte da população em transmitir os dados correctamente quando accionam o 112 para pedido de meios ao local onde se encontra a vítima e, muitas vezes deixam de prestar informações importantes para decisão na escolha de meio a ser enviado ao local de ocorrência.

B. Estágio - VMER

No primeiro dia, tivemos 2 saídas no turno da tarde:

A primeira saída, o motivo de accionamento foi a dor torácica, num doente com antecedentes de doença coronária.

A segunda saída, o motivo de accionamento foi submersão no rio, numa vítima com antecedentes depressivos. Esta saída marcou-me muito e pude ver a importância do trabalho em equipa de reanimação e, os riscos que estes profissionais de saúde enfrentam todos os dias. Passo a descrevê-lo:

MLFCT, sexo feminino, 53 anos. Motivo de accionamento – vítima encontrada submersa no Rio Douro em PCR. Com antecedentes depressivos e medicada (mas não foi possível obter os nomes dos fármacos uma vez que os familiares os desconheciam). À nossa chegada encontramos os bombeiros e os TAEs no local de ocorrência em manobras de SAV iniciadas há 10 minutos. Foi-nos informado que a vítima encontrava-se em PCR após o regaste.

Procedeu-se a avaliação da vítima: foi monitorizada encontrando a vítima em assistolia, com hipotermia. Foram realizadas manobras de SAV durante 50 minutos mas sem sucesso.

No segundo dia, tivemos 9 saídas nos turnos de manhã e da tarde:

Presenciei 4 casos de Paragem Cárdio-Respiratória. Não foram iniciadas manobras de SAV em 2 casos por não se reunirem critérios para a sua realização e, foram iniciadas manobras de SAV a 2 casos mas sem sucesso.

Presenciei 3 casos de doença súbita em que o principal motivo de accionamento foi as alterações do estado de consciência: 1 caso de hipoglicemia, 1 caso de AVC hemorrágico e 1 caso de obstrução das vias aéreas. Por fim 2 saídas abortadas.

No terceiro dia, tivemos 3 saídas no turno da tarde:

Presenciei 1 caso em que o motivo de accionamento foi alteração de comportamento. 1 caso de PCR, que não foram iniciadas o SAV devido as condições da doente. E, por último um caso em que à nossa chegada a vítima encontrava-se em rigidez cadavérica.

C. Estágio – Ambulância de SBV

Tivemos 6 saídas nos dois turnos da tarde.

O motivo principal de accionamento foi as alterações de estado de consciência e, queda.

Os orientadores estiveram sempre disponíveis em responder as questões colocadas durante todo o estágio e, tive oportunidade de colaborar nas saídas (avaliar os sinais vitais, realizar o exame físico) e, também no check list no regresso à base.

Reflexão da importância sobre “Criação da Via verde do Trauma em Portugal”

A “Via Verde” é entendida como estratégia organizada para abordagem, encaminhamento e tratamento mais adequado, planeado, nas etapas pré, intra e inter-hospitalares, de situações clínicas frequentes e mais ou menos graves que importa valorizar pela importância que tem na saúde das populações. É essencial não só para melhorar as acessibilidades aos cuidados como para permitir o início de tratamento mais eficaz, nas situações em que o factor tempo, entre o início dos sintomas, o diagnóstico e o tratamento é fundamental para redução da mortalidade.

As vias verdes relacionadas com a saúde existentes actualmente em Portugal surgiram como resposta de organização do sistema de saúde face à necessidade de prestar cuidados, em tempo útil, às pessoas com situações clínicas responsáveis por uma grande morbilidade e mortalidade (o enfarte do miocárdio e o AVC).

Em todo o Mundo o trauma é um problema major de saúde pública. Em Portugal como nos restantes países europeus, o trauma é a principal causa de morte em indivíduos com menos de 35 anos mas a verdadeira dimensão do problema não é completamente conhecida no nosso país.

A criação de uma «Via Verde» nos hospitais para casos de trauma (acidentados graves), poderia ajudar a reduzir a mortalidade dos acidentados em Portugal, como existe para os AVC e doença coronária, em que a rapidez de referenciação dos doentes tem uma linha aberta directa ao local de tratamento.

A necessidade da criação da VVT deve-se a necessidade de melhorar o sistema de Saúde nesta área em Portugal. Há muitos doentes principalmente jovens, na maior parte vítimas de acidentes que aparecem num Serviço de Urgência central enviados de um hospital distrital onde já foram vistos por outros médicos e muitas vezes têm de ser triados novamente, quando deviam ter uma via directa de acesso à razão que os levou a ser transferidos, por necessitarem de uma TAC ou de neurocirurgia, por exemplo.

A importância desta criação seria observado e orientar estes doentes em tempo útil e com a resposta mais eficaz, evitando tempos de espera e possíveis sequelas. Visto que as estimativas da Organização Mundial de Saúde apontam para a redução em cerca de

20% do número de mortes nas vítimas de traumas, nos países onde existem as linhas abertas directas ao local de tratamento.

A prioridade às vítimas de trauma assim como nos AVC e doenças coronárias poderia também ser assegurada através do número de emergência 112, que deve ser contactado logo após a um acidente grave por exemplo.

Neste sentido seria imprescindível:

- A criação de critérios de activação da VVT, aquando da triagem de prioridades do doente, ou por indicação médica no serviço de urgência (por exemplo sinais vitais – nível de consciência, anatomia da lesão);
- Assistência pré-hospitalar do doente traumatizado, assegurada por equipas de profissionais dedicadas e motivadas para a Emergência Médica e Trauma, com a formação adequada. Pois uma equipa de trauma organizada que deverá responder em menos tempo possível após ter sido activado a linha;
- A integração de equipas de Emergência Médica e Trauma em sistemas que monitorizem que auditem a sua actividade, e que assegurem um programa de formação e melhoria de qualidade contínuas.

2. Análise crítica da Unidade Curricular de “Emergência Médica”

O bloco de “Emergência Médica” tem elevada carga horária para duração de duas semanas. Também relativamente ao seu número de créditos (1.5 créditos) não concordo, são muitas horas de trabalho, actividades e, muitos conhecimentos a adquirirem num curto período de tempo. Deste modo seria importante na minha opinião rever a questão dos créditos e também a duração do bloco.

A impossibilidade de muitas vezes em escolher esta disciplina como opcional uma vez que há limites para inscrição é, também um outro problema. Sendo uma área muito importante para nossa formação académica seria vantajoso aumentar o número de vagas

e dar possibilidades a mais alunos de se inscreverem nesta disciplina, ou então, dar oportunidade a todos os alunos que quisessem frequentar pelo menos as formações teóricas e teórico-práticas. Mas o método de ensino proposto, a forma como foi abordado os diferentes temas durante as sessões teóricas e teórico-práticas pelos docentes ultrapassaram as dificuldades encontradas no decorrer do estágio, claro que isso não seria possível caso não houvesse um corpo docente preparado e capacitado para ensinar e transmitir os conhecimentos obtidos.

Conclusão

Faço uma auto-avaliação do estágio como sendo vantajosa e enriquecedora para o meu futuro profissional. Tive oportunidade de obter bons conhecimentos durante toda a formação, obter experiência e vivenciar um pouco a vida quotidiana de muitos portugueses, isto é, situações precárias e lastimáveis em que muitos deles vivem.

Também tive consciência das dificuldades e riscos que os profissionais da área de Emergência Médica enfrentam todos os dias.

É necessária responsabilidade, carácter, maturidade, para trabalhar em situações tão adversas.

Por último o balanço final foi positivo na medida em que consegui atingir os objectivos pretendidos.

Referências e Bibliografias

1. Página “Emergência Médica” no SIGARRA

http://sigarra.up.pt/fmup/disciplinas_geral.formview?p_cad_codigo=MI028&p_ano_lectivo=2009/2010&p_periodo=A

2. Página Oficial do INEM

www.inem.pt

3. COATES W.C., “An educator’s guide to teaching Emergency Medicine to Medical Students”. Acad Emerg Med. 2004; 3:300-306.

4. Departamento de formação em Emergência Médica – INEM. Manual de Suporte Avançado de Vida. Maio 2007.

Anexos

Anexo 1

Estágio em VMER – HSJ

	Saída 1	Saída 2	Saída 3
Local	Centro de Saúde São João (CSSJ)	Rio Douro	Senhora da Hora
Identificação	JSF, masculino, 80 anos	MLFCT, feminino, 53 anos	JC, masculino, 73 anos.
Motivo	Dor torácica	Submersão	PCR
Sinais e sintomas	Dor torácica	PCR	-
Antecedentes	HTA	Psiquiátricos	Doença cardíaca
Hábitos farmacológicos	Lisinopril	Antidepressivos	-
Avaliação	-	-	-
Glasgow	15	3	-
FR (c.p.m)	18	-	-
FC (b.p.m)	79	-	-
TA (mmHg)	128/80	-	-
Temperatura	-	-	-
Pele	Sem alterações	Pálida	Cianosada
Pupilas	Sem alterações	Midriáticas sem reacção pupilar	Midriáticas
Glicemia (mg/dl)	-	-	-
Sat. O₂	94 (ar ambiente)	-	-
Monitorização	-	Assistolia	Assistolia
Exame objectivo	-	-	-
Actuação e observação	Oxigénio. Antes da chegada da VMER já tinha sido medicado com AAS 150 no CSSJ.	Manobras de SAV durante cerca de 50min. Fármacos administ: Atropina, adrenalina, bicarbonato de sódio. PCR não revertida.	Manobras de SAV sem sucesso. PCR não revertida
Transporte	Ambulância até hospital	-	-

	Saída 4	Saída 5	Saída 6
Local	Centro Comercial Campo Alegre	Rio Tinto	Senhora da Hora
Identificação	JGF, masculino, 76 anos	MISP, feminino, 75 anos	ALS, masculino, 80 anos
Motivo	PCR	Prostração	Inconsciência; episódio de desequilíbrio e vômitos durante a manhã.
Sinais e sintomas	-	Prostração, hipoglicemia	Inconsciência
Antecedentes	-	DMII; doença cardíaca.	DMII; Cirurgia cardíaca de revascularização
Hábitos farmacológicos	-	Insulina	Lasix; Plavix; Letter; Varfarina; Pantoprazol; Levoxin; Lipril; Crestor.
Avaliação	-	-	HD estável.
Glasgow	-	10→15	4
FR (c.p.m)	-	12	8
FC (b.p.m)	-	48	59
TA (mmHg)	-	160/89→169/77	152/71→121/70
Temperatura	-	-	-
Pele	Cianosada	Sudorese	Pálida
Pupilas	Midriáticas	Sem alterações	Anisocoria
Glicemia (mg/dl)	-	41→255	200
Sat. O₂	-	150	90
Monitorização	Assit →DEM→Assist	Bradiarritmia	Bradycardia
Exame objectivo	-	-	ACP – sem alterações
Actuação e observação	Manobras de SAV. PCR não revertida.	Administrações: glicose 30% (20+20+20 ml EV); glicose 10% 500 ml EV.	Desobstrução/Aspiração via aérea; oxigénio; ventilação. Naloxona, midazolam, etomidato. Dx: Provável AVC hemorrágico.
Transporte	-	Ambulância até hospital.	Ambulância até hospital com acompanhamento médico.

	Saída 7	Saída 8	Saída 9
Local	Rio Tinto	Paranhos	Paranhos
Identificação	BTR, feminino, 70 anos	AMV, feminino, 82 anos	NDDMG, masculino, 40 anos.
Motivo	PCR	Obstrução da via aérea	Alterações do comportamento
Sinais e sintomas	-	-	Alterações do comportamento
Antecedentes	DMII, obesidade, cardiopatia isquémica	Caquexia, acamada e dependente nas AVD	Sem antecedentes patológicos conhecidos
Hábitos farmacológicos	-	-	-
Avaliação	-	CC. Terá tido episódio de obstrução da via aérea.	Sem queixas álgicas. Discurso lentificado. Familiares descrevem episódios anteriores semelhantes.
Glasgow	3	15	12→15
FR (c.p.m)	-	-	12
FC (b.p.m)	-	78	-
TA (mmHg)	-	126/78	107/74 →110/81
Temperatura	-	-	-
Pele	Cianosada	Sem alterações	Sem alterações
Pupilas	Midriáticas sem reacção pupilar	Sem alterações	Sem alterações
Glicemia (mg/dl)	-	-	98
Sat. O₂	-	92 % (ar)	100 % (ar)
Monitorização	Assistolia	Ritmo sinusal	Ritmo sinusal
Exame objectivo	-	Polipnéica. HD estável	Pouco colaborante. ACP: sem alterações
Actuação e observação	Vítima em PCR há cerca de 30 minutos e os Bombeiros em manobra de SBV. Não foram iniciadas manobras de SAV.	À nossa chegada obstrução da via aérea resolvida.	Oxigénio. Sem défices neurológicos detectáveis
Transporte	-	Ambulância até hospital.	Ambulância até hospital.

	Saída 10	Saída 11
Local	Paróquia de Alfena	Águas Santas
Identificação	ETR, feminino, 97 anos	ESB, masculino, 75 anos.
Motivo	PCR	Vítima em rigidez cadavérica
Sinais e sintomas	-	
Antecedentes	Epilepsia vascular; síndrome demencial; anemia; caquexia	DPOC, com oxigenoterapia intermitente.
Hábitos farmacológicos	Viterra; Zaldiar; Plavix; Lorsedal; Omeprazol.	Pantoprazol; Spiriva.
Avaliação	Alectuada há cerca de 3 anos. Totalmente dependente nas AVD.	-
Glasgow	-	3
FR (c.p.m)	-	-
FC (b.p.m)	-	-
TA (mmHg)	-	-
Temperatura	-	-
Pele	-	Cianosada
Pupilas	-	Midriáticas
Glicemia (mg/dl)	-	-
Sat. O₂	-	-
Monitorização	-	-
Exame objectivo	-	-
Actuação e observação	Bombeiros no local em SBV. Não foram iniciadas manobras de SAV pelas condições da doente. Foi contactada médico assistente do lar.	Caso entregue a PSP de Maia.
Transporte	-	-

Anexo 2 (Fichas informativas de realização de estágios)



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: NADIR VARELA SENA

OBJECTIVOS: _____

Coordenador do Estágio: _____

Data: 24 / 11 / 2009 Turno: Manhã Tarde Meio: Ponto 2

Nº DE ACTIVACÕES: 2 Doença Súbita: 2 Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário Nadir Varela Sena
 O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo- _____

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

As pontuações em avaliações de
 procedimentos críticos e eficiente de
 intervenções (Chave), Colaboração em
 situações críticas (Check - List) que
 foi elaborada para propósitos para
 tornar mais eficiente

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Nadir Varela Sena

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio:

Data: 27/11/09

Turno: Manhã Tarde

Meio: CODU

Nº DE ACTIVAÇÕES:

Doença Súbita:

Trauma:

Outras:

Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário

Nadir Varela Sena

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

José T. Gomes

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Intervenção, fant. ref. p. t. u. s.,
apresentação de funcionamento
de control

José T. Gomes

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Nadir Varela Sena

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio:

Data: 21/01/2010

Turno: Manhã Tarde

Meio: Porto 2

Nº DE ACTIVAÇÕES: 4

Doença Súbita:

Trauma:

Outras:

Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário

Nadir Varela Sena

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

[Signature]

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Colaborou activamente
no tratamento das vítimas
assim em todas as
tarefas de avaliação e
as respectivas situações
trabalho e posterior
estágio muito positivo

[Signature]
RM

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Nadir Varela Sena

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio:

Data: 23.01.10

Turno: Manhã Tarde

Meio: CODU

Nº DE ACTIVAÇÕES:

Doença Súbita:

Trauma:

Outras:

Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário

Nadir Sena

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Adão fado e
refere alteração
do estado de
consciência.

23.01.10

[Signature]
20702



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Nadir varela sena

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio:

Data: 25 10 1 2010

Turno: Manhã Tarde

Meio: Fez 102

Nº DE ACTIVAÇÕES: 2

Doença Súbita:

Trauma:

Outras:

Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário

Nadir Sena

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

Maria João Duarte Teixeira


OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

A aluna esteve presente no estágio e mostrou muito interesse nas actividades realizadas por esta UICR.

Colaborou no tratamento efectuado em vítimas que necessitavam.


(4525+)

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Nadir Varela Sena

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio:

Data: 27/01/2010

Turno: Manhã Tarde

Meio: Ponto 2

Nº DE ACTIVAÇÕES: 6

Doença Súbita:

Trauma:

Outras:

Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

Raquel Oliveira

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

A estagiaria colaborou com grande interesse em todas as actividades desenvolvidas pela UMR do S. João.

Raquel Oliveira

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Nadir Varela Sena

OBJECTIVOS: _____

Coordenador do Estágio: _____

Data: 27/1/2010 Turno: Manhã Tarde Meio: Ponto 2

Nº DE ACTIVAÇÕES: 3 Doença Súbita: 3 Trauma: 0 Outras: 0 Abortadas: 0

Assinaturas: O Estagiário Nadir Varela Sena
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Juana de Fátima Afonso de Almeida

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Bom integração na equipa de trabalho. muita interesse e é muito observador de todas as manobras realizadas

[Signature]

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: NADIR VARELA SENA

OBJECTIVOS: _____

Coordenador do Estágio: _____

Data: 03/02/2016 Turno: Manhã Tarde Meio: PORTO 2

Nº DE ACTIVAÇÕES: 3 Doença Súbita: 1 Trauma: Outras: 2 Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário _____
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo CÉCILIA FILIPE N. PRETO

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

ACTIVAÇÕES NO TURNO REALIZADAS:
- M, 75 ANOS, RIGIDEZ CARDÍACA
- F, 98 ANOS, PCR SEM CONDIZIÇÕES PARA SAIR
- M, 40 ANOS, Alteração Comportamental
Mostrou INTERESSE PELAS SITUAÇÕES CLÍNICAS OBSERVADAS.
O MÉDICO:

43796