



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2009/2010

Rosa Andreia Coelho Abrantes
Relatório de Estágio em
Emergência Médica

Abril, 2010

FMUP



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Rosa Andreia Coelho Abrantes
Relatório de Estágio em 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, Rosa Andreia Coelho Abrantes, abaixo assinado, nº mecanográfico 040801131, 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, 20/04/2010

Assinatura: Rosa Andreia Coelho Abrantes

Nome: Rosa Andreia Coelho Abrantes

Endereço electrónico: Rosacoelhoabrantes@hotmail.com

Título do Relatório de Estágio: Relatório de Estágio em 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 deste Relatório de Estágio apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 20/04/2010

Assinatura: Rosa Andreia Coelho Abrantes

Identificação

Rosa Andreia Coelho Abrantes

Nascido a 11 de Janeiro 1986, em Águeda

Residente no Porto

Percurso Escolar:

Realizou o ensino primário na Escola Básica do 1º ciclo de Travassô entre os anos de 1992 e 1996.

Posteriormente, realizou o seu ensino básico na Escola EB 2/3 de Águeda entre os anos de 1996 e 1999.

Inicia o ensino superior na Escola Secundária Adolfo Portela em 1999, tendo concluído o mesmo no ano de 2004 com média de curso de 18,6.

Encontra-se no presente ano a terminar o Mestrado integrado em Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

De 1 a 14 de Fevereiro de 2010 realizou um Estágio na área de Emergência Médica.

Agradecimentos

Esta tese de Mestrado não teria sido possível sem a colaboração de muitas pessoas e instituições às quais gostaria de exprimir os meus agradecimentos:

Ao meu orientador, **Dr. Luís Meira**, actualmente responsável pela Delegação Regional do Porto (DRP) do INEM, por ter aceite orientar esta tese e pelo seu espírito crítico que contribuíram significativamente para a qualidade deste trabalho.

Aos **médicos e enfermeiros formadores do Centro de Formação da DRP do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)**, particularmente ao **Enfermeiro Luís Oliveira, Mestre Isabel Rocha e Dr. Bruno Dávila** pelos conhecimentos teóricos e práticos transmitidos durante o Estágio de Emergência Médica, bem como pela partilha de experiências vivenciadas na área da Medicina pré-hospitalar.

A todos os profissionais que acompanhei durante o meu estágio, nomeadamente **Técnicos de Ambulância de Emergência (TAE), Médicos e Enfermeiros da Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), Médicos Reguladores e Operadores de Comunicação do Centro Orientação de Doentes Urgentes do Porto (CODU-Porto)** pela amabilidade com que sempre me receberam, bem como por directa ou indirectamente terem permitido um acesso privilegiado à área de Emergência Médica (EM) pré-hospitalar.

A todos aqueles que de alguma forma permitiram a realização dos inquéritos, sem ordem específica: **Professora Doutora Maria Dulce Madeira** (Professora Catedrática e Regente da disciplina de Anatomia na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP)), **Professora Doutora Graça Baltazar** (Professora auxiliar e coordenadora do 1º ano do Mestrado Integrado em Medicina na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior), **Bruno Macedo** (aluno do 4º ano do Mestrado Integrado em Medicina na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Minho (FCSUM)), **Inês Ferreira** (aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS)), **Alexandra Babo** (aluna e presidente da comissão de curso do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina no ICBAS), **Milton Machado** (aluno do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina e responsável pelo Departamento de Imagem e Informática da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCMUNL)), **Ana Palricas** (aluna e membro da comissão de curso do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina no ICBAS).

A **todos os alunos do 1º e 6º ano das Faculdades de Medicina do País** que foram prestimosos e pacientes em colaborar na realização dos inquéritos.

Aos meus **pais e irmã** pelo apoio incondicional e pela força ao longo de todo o percurso da minha vida.

Por último, mas não menos importante, **a todos os meus amigos** que tiveram sempre presentes e que me permitiram ultrapassar todos os obstáculos, agradeço o apoio que sempre me deram.

Não é por as coisas serem difíceis que não temos ousadia.

É por não termos ousadia que as coisas são difíceis.

Sénica

Resumo

A Emergência Médica sempre foi umas das áreas da Medicina que mais me cativou contudo, ao longo do meu percurso escolar, identifica-se uma lacuna no que respeita ao ensino nesta área. Assim, a disciplina de “Emergência Médica”, uma das disciplinas opcionais do 6º Ano do Mestrado Integrado em Medicina, surgiu como uma oportunidade única na minha formação.

Os objectivos principais deste estágio são adquirir e aprofundar competências técnicas “*life saving*”, apreender a importância do trabalho em equipa e a aplicação dos Algoritmos de Suporte Básico e Avançado de Vida.

O Bloco decorreu entre o período de 1 e 14 de Fevereiro de 2010 sendo composto por duas componentes: formação Teórico-Prática e Estágios Práticos. As sessões teóricas e bancas práticas incidiram sobre Suporte Básico e Avançado de Vida, Desfibrilhação, Ritmos Peri-paragem e Trauma. O Estágio prático compreendeu visitas de Estudo ao Centro de Orientação de Doentes Urgentes do Porto, à base do Helicóptero de Emergência Médica e vários estágios nos diferentes Meios do Instituto Nacional de Emergência Médica.

No presente relatório, estão descritas as actividades frequentadas durante o bloco e realiza-se uma breve reflexão crítica sobre as mesmas. É também objectivo deste relatório fazer uma análise sobre o ensino na área de Emergência Médica nas diferentes Faculdades de Medicina do País.

Considera-se que este estágio na área da Emergência pré-hospital proporcionou uma experiência ímpar e muito rica no campo pessoal e profissional. Segundo os resultados óbitos conclui-se ainda que existe uma lacuna no ensino Universitário nesta área que deveria ser colmatada.

Palavras-chave: EMERGÊNCIA MÉDICA, ENSINO, ESTÁGIO, “LIFE SAVING”, PRÉ-HOSPITALAR.

Abstract

Emergency Medicine has always been one of the areas of medicine that really interested me, however on my educational background I can identify a gap regarding on this area. Thus, the discipline of "Emergency Medicine", one of the optional subjects of the 6th year of Master in Medicine, has emerged as an unique opportunity in my training.

The main aims of this stage were acquire and develop technical competence in life saving, understand the importance of teamwork and observe the implementation of Basic and Advanced Life Support algorithms.

The subject occurred from the period of 1st and 14th of February of 2010 and was composed of two components: theoretical -practical training and work placements. The theoretical and practice sessions were about Basic and Advanced Life Support, Defibrillation, Peri-stop Rhythm and Trauma. The practical period included visits to the Oporto-CODU and to the Helicopter Emergency Medical basement and various stages in different ways of INEM.

In this report, it's described the type of relief during the period and is held a brief critical analysis of what was seen. Another purpose of this report was analyse the teaching in the area of emergency care in different Portuguese Medical schools.

It is considered that this stage in Pre-Hospital Emergency field provided an unique and very rich personal and professional experience. It was also possible to conclude that there is a significant gap in university education in this area that should be overlaped.

Keywords: MEDICAL EMERGENCY, EDUCATION, MEDICAL TRAINING, LIFE SAVING, PRE-HOSPITALAR.

Lista de Abreviaturas

A- Anos

AC- Auscultação Cardíaca

Amp- Ampola

AP- Auscultação Pulmonar

b.p.m. - batimentos por minuto

c.p.m.- ciclos por minuto

ev- endovenoso

F- Feminino

h- horas

M- Masculino

min.- minutos

N- Normal

O₂- Oxigénio

Sat. O₂- Saturação de Oxigénio

SF- Soro Fisiológico

SG- Soro glicosado

TA- Tensão Arterial

Lista de Siglas

AIT- Acidente Isquémico Transitório

AVC- Acidente Vascular Cerebral

BV- Bombeiros Voluntários

CHVNG- Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

CODU- Centro de Orientação de Doentes Urgentes

DAE- Desfibrilhação Automática Externa

DM II- Diabetes *Mellitus* Tipo II

DRP- Delegação Regional do Porto

EAM- Enfarte Agudo do Miocárdio

EET- Entubação endotraqueal

EM- Emergência Médica

FA- Fibrilhação Auricular

FCSUBI- Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

FCSUM- Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Minho

FCMUNL- Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

FMUL- Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

FMUP- Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

FMUC- Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

GNR- Guarda Nacional Republicana

HGSA- Hospital Geral Santo António

HPH- Hospital Pedro Hispano

HSS- Hospital São Sebastião

HTA- Hipertensão Arterial

IC- Insuficiência Cardíaca

ICBAS- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

INEM- Instituto Nacional de Emergência Médica

PCR- Paragem Cardio-respiratória

PSP- Polícia de Segurança Pública

SAV- Suporte Avançado de Vida

SBV- Suporte Básico de Vida

SIEM- Sistema Integrado de Emergência Médica

SIV- Suporte Imediato de Vida

TAE- Técnico de Ambulância de Emergência

TCE- Traumatismo Craneoencefálico

VMER- Viatura médica de Emergência e Reanimação

Lista de Figuras e Tabelas

Figura 1 - Estrela da Vida

Figura 2 - CODU-Porto

Figura 3 e 4 - Sessão Teórico-Prática de Trauma

Gráfico 1 - Respostas dos alunos do 1º e 6º ano à questão “Numa escala de 1 (Nenhum) a 4 (Muito), como classificarias o teu interesse pela área da Emergência Médica”

Gráfico 2 - Respostas dos alunos do 1º e 6º ano à pergunta “Numa escala de 1 (Nada importante) a 4 (Muito importante), qual a importância que atribuis à formação na área da Emergência Médica?”

Gráfico 3 - Respostas dos alunos do 1º e 6º ano à pergunta “Numa escala de 1 (Incapaz) a 5 (Muito capaz) como achas que será a tua capacidade para enfrentar situações de Emergência Médica no final do curso?”

Gráfico 4 - Respostas dos alunos do 1º e 6º ano à pergunta “Numa escala de 1 (Nada importante) a 4 (Muito importante), como classificarias o ensino na área da Emergência Médica na tua Faculdade?”

Gráfico 5 - Respostas dos alunos do 1º e 6º ano à pergunta “Na tua opinião, consideras que deveria existir uma disciplina específica de Emergência Médica durante o Curso de Medicina?”

Gráfico 6 - Respostas dos alunos do 1º e 6º ano à pergunta “Se existissem formações extracurriculares na área da Emergência Médica, estarias interessado em participar?”

Tabela 1 - Número de casos segundo o meio de ocorrência

Tabela 2 - Número de Inquéritos obtidos nas diferentes Faculdades do País.

Índice

Lista de Abreviaturas	7
Lista de Siglas	8
Lista de Figuras e Tabelas	10
I. Introdução e Enquadramento	12
A.Motivação na escolha do Tema	12
B.Objectivos Gerais e Específicos	12
II. INEM	14
A. Funções e Organização Interna	14
B. Estrela da Vida	14
C. Serviços	15
D.Meios	16
III. Descrição das Actividades	17
A.Sessões Teóricas e Teórico-Práticas	17
B. Visitas de Estudo	18
C. Avaliação	18
D. Estágios Práticos	18
E. Reflexões Finais	19
IV. Ensino na área de Emergência Médica nas Faculdades de Medicina do País	20
V. Conclusão	27
VI. Referências	28
Apêndices e Anexos	29

I. Introdução e Enquadramento

O bloco de “Emergência Médica” (EM) decorreu no período de 1 a 14 de Fevereiro de 2010 sob a regência do Dr. Luís Meira na dependência da Delegação Regional do Porto (DRP).

A disciplina de EM é uma das opcionais possíveis de se realizar no 6º ano do curso de Medicina da Faculdade do Porto, permitido aos alunos contactar e aprofundar conhecimentos segundo o gosto pessoal e ambições futuras em áreas da Medicina pouco exploradas durante os anos de formação académica.

A. Motivação na escolha do Tema

A motivação para a escolha do tema do presente Relatório e da Opcional centra-se essencialmente em duas realidades.

Ao longo da minha formação na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) consigo identificar facilmente uma lacuna no ensino da área de EM.

Por outro lado, esta foi desde cedo uma das minhas opções de trabalho futuro e uma das áreas que mais interesse me suscita no espectro diverso que é a Medicina.

Foi então com especial agrado que escolhi realizar este estágio na área de EM pré-hospitalar.

B. Objectivos Gerais e Específicos

O presente relatório de Estágio tem como objectivos gerais e específicos:

- Situar e reconhecer o papel do médico na Abordagem e tratamento do doente emergente;
- Conhecer os Protocolos de Actuação e aplicar os Algoritmos de Suporte Avançado de Vida (SAV);

- Adquirir competência em técnicas “*life saving*”;
- Apreender a importância do trabalho em equipa;
- Descrever as actividades realizadas durante o Bloco de EM;
- Realizar uma reflexão crítica sobre o estágio na área de EM pré-hospitalar;
- Conhecer a realidade do ensino da área de EM nas diferentes Faculdades de Medicina do País.⁽¹⁾

II. INEM

A. Funções e Organização Interna

O Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) é um instituto público integrado na administração indirecta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira ⁽²⁾. A direcção encontra-se a cargo do Conselho Directivo, apresentando 4 Delegações regionais (Coimbra, Lisboa, Porto e Faro) e serviços de apoio centrais. (**Anexo I**)

O INEM tem como missão “definir, organizar, coordenar, participar e avaliar as actividades e o funcionamento do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correcta prestação de cuidados de saúde” ⁽³⁾.

B. Estrela da Vida

A “Estrela da Vida” é actualmente o símbolo internacionalmente utilizado para designar o equipamento e veículos que funcionem para os Serviços de EM e respectivos departamentos hospitalares ⁽⁴⁾.

Este símbolo é composto por seis faixas que compreendem as fases de um ciclo completo de acções em EM: Detecção, Alerta, Pré-socorro, Socorro no local do acidente, Cuidados durante o transporte, Transferência e tratamento definitivo. (**Figura 1**).



Figura 1- Estrela da Vida

Fonte: http://www.inem.pt/files/468473/noticias/200887163836739678_original.pdf

C. Serviços

SIEM

O SIEM consiste num conjunto de entidades (Polícia de Segurança Pública (PSP), Guarda Nacional Republicana (GNR), Bombeiros, Cruz Vermelha Portuguesa, INEM, Hospitais e Centros de Saúde) que, cooperando entre si, têm como objectivo prestar assistência às vítimas de acidente ou doença súbita ⁽⁵⁾.

O SIEM é accionado ligando o 112 (Número Europeu de Emergência) sendo o atendimento das chamadas da responsabilidade da PSP e da GNR, nas centrais de Emergência. Se a chamada se deve a um problema de saúde é encaminhada para os Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do INEM.

CODU

Os CODU (**Figura - 2**) são Centrais de Emergência constituídos por uma equipa de médicos, enfermeiros, operadores de central de EM e psicólogos responsáveis pela *medicalização* do 112, que consiste no atendimento, triagem, aconselhamento, selecção e envio de meios de socorro.

Assegurando este serviço 24 horas por dia, é objectivo dos CODU coordenar e rentabilizar os meios humanos e os recursos técnicos existentes avaliando cada pedido de socorro no que concerne à gravidade da situação, meios de socorro disponíveis (ambulâncias de socorro, viaturas médicas e helicópteros) e distância do local de ocorrência até às unidades de saúde ⁽⁵⁾.



Figura 2- CODU- Porto

Os CODU têm ainda como objectivo assegurar o acompanhamento das equipas de socorro na sua actuação no terreno, bem como seleccionar e preparar a recepção hospitalar dos doentes.

Actualmente, o INEM tem quatro CODU em funcionamento (Lisboa, Porto, Coimbra e Algarve).

O INEM dispõe ainda de outros serviços nomeadamente **Centro de Informação Anti-Venenos (CIAV), CODU-Mar e Transporte de Recém-Nascidos de alto risco** (para mais detalhalhes consultar o **Apêndice I**).

C. Meios

Para assegurar uma resposta rápida e eficiente o INEM dispõe de vários meios disponíveis, nomeadamente: **motociclos de Emergência, ambulâncias, viaturas médicas de Emergência e Reanimação (VMER) e helicópteros**. (**Apêndice II**)

III. Descrição das Actividades

O Bloco de EM é constituído por aulas teóricas, teórico práticas, visitas de estudo, e estágios práticos, sendo sujeito a avaliação teórica e teórico-prática.

A. Sessões Teóricas e Teórico-Práticas

As sessões Teóricas e Teórico Práticas decorreram nos dias 23 e 30 de Janeiro na sede da DRP. (**Apêndice III**).

Foi fornecido a todos os participantes, com a devida antecedência, o “Manual de SAV” do INEM, segundo as *guidelines* do Conselho Europeu de Ressuscitação de 2005, e as Normas de Comportamento em Estágio de Observação em locais (CODU) ou meios do INEM. (**Anexo II**)

As **sessões teóricas** permitiram, através do método expositivo, adquirir novos conhecimentos, desenvolver novas competências e sedimentar conceitos já adquiridos. Foram abordados os seguintes temas:

- Principais Emergências Médicas;
- Reanimação
- Suporte Básico de Vida (SBV)
- Algoritmo Universal de SAV
- Trauma⁽¹⁾ (Programa da disciplina de EM em **Anexo III**)

A relação de proximidade existente entre alunos e formador, bem como a empatia criada permitiram o esclarecimento de dúvidas e o debate de temas mais controversos.

As **sessões Teórico-práticas** representadas nas **figuras 3 e 4** tiveram como base bancas práticas e através dos métodos expositivo, demonstrativo e de estudo de casos, permitiram a familiarização e aplicação dos protocolos SBV e SAV, tendo sido seguidas de treino em manequins pelos discentes.



Figura 3 e 4- Teórico-prática de Trauma

B. Visitas de Estudo

Durante o estágio foram realizadas várias visitas de estudo que permitiram contactar de uma forma mais próxima com a realidade da EM pré-hospitalar.

No dia 2 de Fevereiro efectuou-se uma visita guiada pela DRP-INEM nomeadamente às instalações do CODU-Porto e alguns meios do INEM.

No mesmo dia realizou-se ainda uma visita à base do Heli 2, no Hospital Pedro Hispano (HPH). Foi feita uma breve abordagem acerca das precauções a ter com este meio de transporte primário ou secundário, da sua utilidade e para além disso foram relatadas algumas experiências vivenciadas no mesmo meio.

C. Avaliação

Os conhecimentos teóricos dos formandos foram avaliados no dia 12 de Fevereiro por um teste de escolha múltipla. As competências práticas em SBV, manuseio da via aérea, desfibrilhação e liderança da equipa de reanimação foram avaliadas em simulação de um caso clínico no dia 30 de Janeiro.

D. Estágios Práticos

O estágio prático teve a duração de 54 horas, tendo sido realizados 5 estágios (de 6 horas cada) na VMER do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (CHVNG) e Hospital

São Sebastião (HSS), 1 estágio de 6 horas na Ambulância SBV, 2 estágios (12 horas) nas ambulâncias Suporte Imediato de Vida (SIV) e 1 no CODU-Porto (6 horas). (**Apêndice IV**).

Tabela 1-Número de casos segundo o meio de ocorrência

Meio	Ocorrência		Total
	Trauma	Doença Súbita	
VMER (CHVNG e HSS)	1	7	8
SIV (Gondomar)	-	2	2
Ambulância SBV (Porto1)	1	4	5
Total	2	13	15

[Nota: **VMER** - Viatura Médica de Emergência e Reanimação; **CHVNG** - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia; **HSS** - Hospital São Sebastião; **SIV** - Suporte Imediato de Vida; **SBV**- Suporte Básico de Vida]

No total de 15 saídas pode constatar-se, de acordo com a **tabela 1**, que a maioria foi por doença súbita (13 saídas -87%) e apenas 13% (2 saídas) por Trauma. A descrição dos casos pode ser consultada no **Apêndice V**.

E. Reflexões Finais

Os estágios práticos nos meios do INEM através da inserção na realidade da EM pré-hospitalar (realidade até então quase desconhecida) foram sem dúvida a parte mais aliciante da disciplina de EM.

Nas fichas informativas de realização dos Estágios (**Apêndice VI**) são expostas algumas reflexões críticas de cada estágio, tendo sido dado particular relevo à importância do trabalho em equipa, às principais dificuldades do trabalho no terreno nos diferentes meios bem como algumas considerações que poderiam melhorar o funcionamento do INEM.

IV. Ensino na área da Emergência Médica nas Faculdades de Medicina do País

A. Questionário

É também objectivo do presente relatório avaliar o ensino na área de EM nas diferentes Faculdades. Com este propósito foram concebidos dois questionários: um para os alunos do 1º ano e outro dirigido aos alunos do 6º ano nas diferentes Faculdades de Medicina do País. **(Apêndice VI e VII).**

As questões visavam analisar o interesse atribuído pelos alunos à área da EM, capacidade de enfrentar situações urgentes no final do curso, a importância atribuída pela Faculdade e pelos alunos à área de EM, a opinião sobre a possibilidade da existência de uma Disciplina específica e formações extracurriculares sobre EM.

A distribuição dos questionários aos alunos do 1º e 6º ano foi efectuada via correio electrónico na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCMUNL) e no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS). Os questionários foram entregues presencialmente na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira interior (FCSUBI) e na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Minho (FCSUM), tendo sido assegurado o anonimato de todos os participantes nos dois métodos.

Posteriormente e como tratamento de dados todas as respostas foram agrupadas de acordo com o seu número e o ano do aluno que respondeu ao questionário. Não foi realizado qualquer tratamento de dados no sentido de distinguir para cada pergunta e ano de Mestrado a Universidade em causa.

As potenciais fontes de viéses no preenchimento do questionário incluem: a recente passagem para o 1º e 6º ano, a perspectiva pessoal de cada aluno acerca do seu processo de formação académica; e a criação inconsciente de mecanismos de defesa próprios e relacionados à Faculdade de origem.

B. Resultados Obtidos

Tabela 1- Número de Inquéritos obtidos nas diferentes Faculdades do País

Faculdade	1º Ano	6º Ano
FMUP	105	120
FMUC	65	110
ICBAS	-	24
FCSUM	109	-
FMUL	23	92
FCMUNL	36	32
FCSUBI	128	-
Total	466	378

[Nota: **FMUP** - Faculdade de Medicina do Porto; **FMUC** - Faculdade de Medicina de Coimbra; **ICBAS** - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; **FCSUM** - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Minho; **FMUL** - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; **FCMUNL** - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa; **FCSUBI** - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira interior]

Assim e de acordo com os resultados obtidos, tal como representado no **gráfico 1**, os alunos do 1º e 6º ano das diversas Faculdades do País revelam grande interesse pela área de EM: 63% dos alunos do 6º ano e 49% dos do 1º ano consideram que a área de emergência médica suscita “muito” interesse.

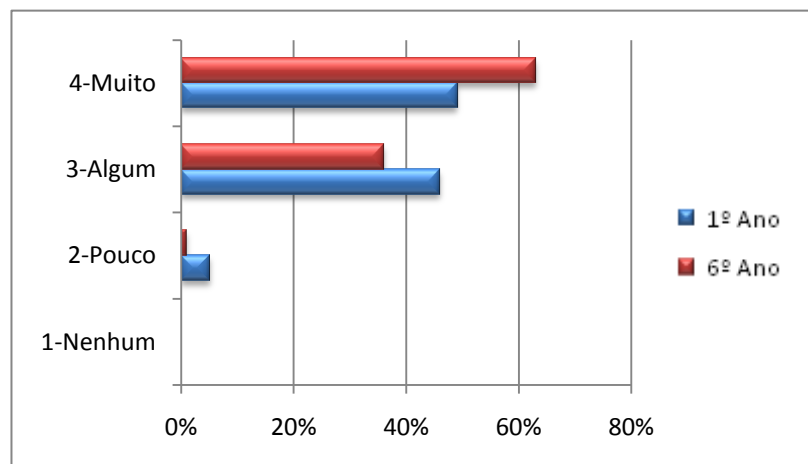


Gráfico 1-Respostas dos alunos do 1º e 6º ano à questão “Numa escala de 1 (Nenhum) a 4 (Muito), como classificarias o teu interesse pela área da Emergência Médica”

No que concerne à importância dada à área de EM pelos estudantes inquiridos, é quase universal que esta é uma área cuja importância é elevada. As respostas obtidas no estudo realizado revelam que 76% dos alunos do 1º ano e 77% dos alunos do 6º ano consideram a área de EM “muito importante”, tal como representado no **gráfico 2**.

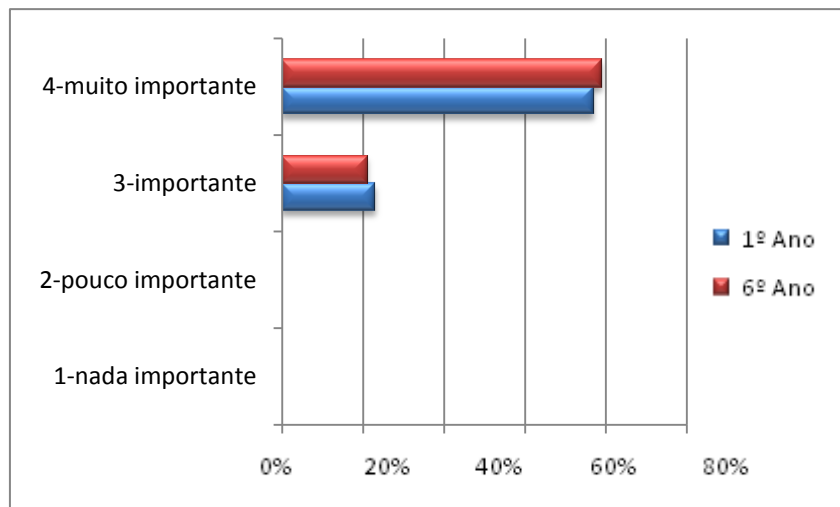


Gráfico 2 -Respostas dos alunos do 1º e 6º ano à Pergunta “Numa escala de 1 (Nada importante) a 4 (Muito importante), qual a importância que atribuis à formação na área da Emergência Médica?”

Numa perspectiva futura, e de acordo com o **gráfico 3**, os dados recolhidos mostram que apenas 19% dos alunos inquiridos no 1º e 6º ano consideram-se “muito capazes” para enfrentar situações de EM no final do curso. Há que sublinhar que 70% dos alunos do 1º ano refere que após a conclusão do curso será “capaz” de lidar com uma situação urgente.

Contudo, a maioria dos alunos, actualmente a frequentar o 6º ano (52%), refere que num futuro próximo serão “pouco capazes” de lidar com situações urgentes.

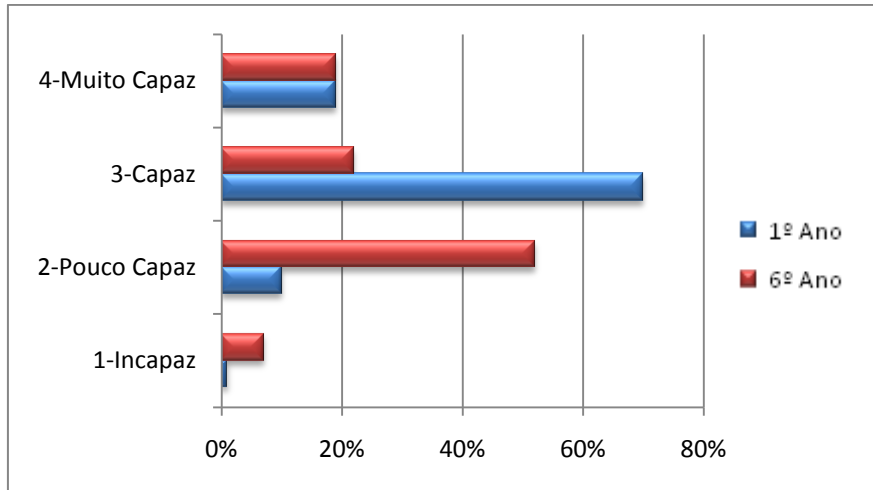


Gráfico 3-Respostas dos alunos do 1º e 6º ano à pergunta “Numa escala de 1 (Incapaz) a 5 (Muito capaz) como achas que será a tua capacidade para enfrentar situações de Emergência Médica no final do curso?”

Quando questionados acerca da importância que a Faculdade atribui à área de EM, tal como representado no **gráfico 4**, cerca de 9% dos alunos do 1º ano e 62% dos alunos do 6º ano considera a área de EM “pouco importante”. Apenas 27% dos alunos do 6º ano referem que a Faculdade onde estudam considera a área de EM “importante” ou “muito importante” na formação académica dos seus alunos.

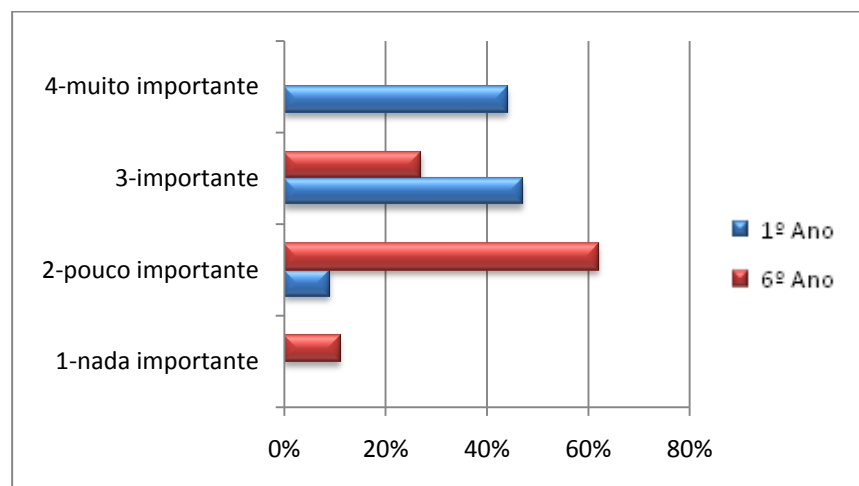


Gráfico 4-Respostas dos alunos do 1º e 6º ano à pergunta “Numa escala de 1 (Nada importante) a 4 (Muito importante), como classificarias o ensino na área da Emergência Médica na tua Faculdade?”

Quando questionados sobre a possível existência de uma disciplina específica para o ensino na área de EM, 42% dos alunos do 6º ano e 79% do 1º ano consideram que “sim, definitivamente” deveria existir uma disciplina na área de EM. De sublinhar que apenas 1% e 2% dos alunos do 1º e 6º ano respectivamente referem que “não” deveria ser instituir uma disciplina específica, tal como representado no **gráfico 5**.

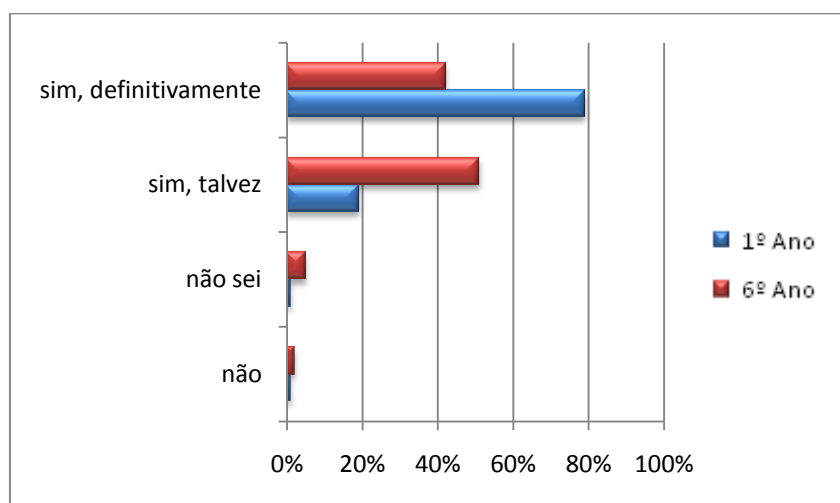


Gráfico 5-Respostas dos alunos do 1º e 6º ano à pergunta “Na tua opinião, consideras que deveria existir uma disciplina específica de Emergência Médica durante o Curso de Medicina?”

Quando colocada a hipótese da existência de formações extracurriculares na área da EM, a grande maioria dos alunos (69 % dos alunos do 1º ano e 54% dos alunos do 6º ano), referem que estariam interessados em participar nessas formações, tal como representado no **gráfico 6**. De salientar, que apenas 1% dos alunos de ambos os anos inquiridos não refere vontade de participar em formações extracurriculares na área de EM.

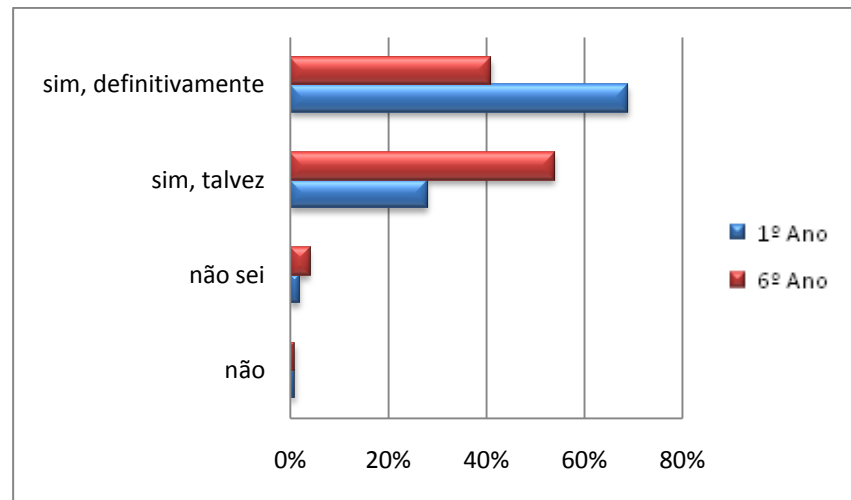


Gráfico 6. -Respostas dos alunos do 1º e 6º ano à pergunta “Se existissem formações extracurriculares na área da Emergência Médica, estarias interessado em participar?”

Uma das questões apenas colocada aos alunos do 6º ano visava esclarecer quais as três disciplinas mais importantes no ensino da área de EM nas diferentes Faculdades. Apesar da diversidade de respostas pode concluir-se sumariamente que as principais disciplinas nas diferentes Faculdades são as consideradas na tabela 3 (*vide infra*).

Tabela 3- Disciplina mais importante na formação na área de EM por Faculdade

Faculdade	Disciplina
FMUP	Anestesiologia
FMUC	Medicina Intensiva
ICBAS	Terapêutica
FMUL	Medicina Interna
FCMUNL	Medicina Interna

[Nota: **FMUP** - Faculdade de Medicina do Porto; **FMUC** - Faculdade de Medicina de Coimbra; **ICBAS**- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; **FMUL** - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; **FCMUNL** - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa]

C. Conclusões e Limitações

A área de EM é de facto uma área que suscita na maioria dos alunos das diferentes Faculdades do País um grande interesse, considerando esta área da Medicina como muito importante.

A grande discrepância existente entre as respostas dos questionários do 1º e 6º ano surge na questão “Numa escala de 1 (Incapaz) a 5 (Muito capaz) como achas que será a tua capacidade para enfrentar situações de Emergência Médica no final do curso?”, onde os alunos do 1º ano parecem ter maior confiança para enfrentar situações urgentes futuras comparativamente aos do 6º ano. Contudo, este facto pode decorrer de uma menor consciência crítica dos alunos do 1º ano, ainda no início da sua formação académica e pouco cientes das disciplinas e conteúdos que irão ser abordados ao longo do curso.

Pouco se pode concluir acerca das disciplinas que em cada Faculdade parecem ser mais importante no ensino da área de EM. Analisando criticamente o questionário aplicado, este facto decorre por duas razões: a questão deveria ter sido colocada de forma fechada e por outro lado, o plano de estudos em vigor em cada Faculdade é diferente, o que não permite uma análise tão clara quanto a pretendida.

Outra das limitações foi a ausência de questionários por parte de algumas Universidades assim como também a não uniformidade relativamente ao tamanho e à representatividade da amostra em cada instituição.

D. Recomendações e Perspectivas Futuras

Nas diferentes Faculdades de Medicina do País podemos identificar que ao longo do percurso escolar existe uma lacuna no ensino na área de EM. Parece portanto essencial intensificar o ensino das disciplinas médicas que abordam esses temas, ou de forma mais ousada poder-se-ia integrar nos planos curriculares formação específica sobre a área da EM (SAV e SBV), à semelhança do que já acontece na FMUP com a criação da disciplina opcional EM.

V. Conclusão

O estágio realizado na área de EM nas diversas áreas de actuação proporcionou uma experiência ímpar e muito enriquecedora a nível profissional e pessoal.

A nível profissional, além de permitir a aplicação dos conhecimentos de SBV e SAV adquiridos nas formações teóricas, as vivências das inúmeras situações urgentes possibilitaram um aprofundamento e melhor integração dos conceitos teóricos.

A nível pessoal, pela diversidade das situações enfrentadas e pelo contacto com os diferentes membros das equipas de profissionais que acompanhei permitiu incrementar o espírito de equipa. A inserção na dinâmica da área de EM Pré-Hospitalar possibilitou a percepção de algumas das principais dificuldades do trabalho no “terreno”.

Conclui-se ainda que é notória a lacuna existente no ensino superior na área de EM nas diferentes Faculdades do País. Dada a importância e o interesse elevado por parte dos alunos, parece crucial que se crie uma disciplina ou se inclua numa já existente o ensino do SAV e SBV na formação médica.

Em suma, o balanço é francamente positivo tendo usufruído ao máximo as equipas que acompanhei bem como as experiências vivenciadas onde muito aprendi o que será sem dúvida uma mais-valia na minha formação académica e num futuro não muito longínquo.

VI. Referências

1. *Página "Emergência Médica" no Sigarra.* [Online]
http://sigarra.up.pt/fmup/disciplinas_geral.FormView?_CAD_CODIGO=MI028&P_ANO_LECTIVO=2009/2010&P_PERIDO=A.
2. Diário da República, 1.a série—N.o 103—29 de Maio de 2007, artigo 1º- Natureza.
3. *Diário da República, 1.a série—N.o 103—29 de Maio de 2007 3513 Decreto-Lei n.o 220/2007 de 29 de Maio (artigo 3: Missão e atribuições).*
4. INEM (Instituto Nacional de Emergência Médico). INEM. [Online]
http://www.inem.pt/files/468473/noticias/200887163836739678_original.pdf.
5. INEM. [Online] WWW.INEM.PT.

Apêndices e Anexos

Apêndice I - Serviços do INEM

Apêndice II - Meios do INEM

Apêndice III - Horário da disciplina opcional “Emergência médica”

Apêndice IV - Horário do estágio prático

Apêndice V - Descrição de Casos Clínicos

Apêndice VI - Fichas Informativas de Realização dos Estágios nos diferentes Meios INEM

Apêndice VII - Questionários aplicados aos alunos do 1º ano nas diferentes Faculdades de Medicina do País

Apêndice VIII - Questionários aplicados aos alunos do 6º ano nas diferentes Faculdades de Medicina do País

Anexo I - Organograma do INEM

Anexo II - Normas de Comportamento em Estágio de Observação em locais (CODU) ou meios INEM

Anexo III - Programa da Disciplina de “Emergência Médica”

Apêndice I- Serviços do INEM

CIAV

O Centro de Informação Antivenenos (CIAV) é um centro médico que fornece informações relativas ao diagnóstico, quadro clínico, toxicidade, terapêutica e prognóstico da exposição a tóxicos e de intoxicações (agudas ou crónicas).

Este serviço assegurado por médicos especialistas, cobre todo o País com funcionamento 24 horas todos os dias.

Transporte de Recém-nascidos de alto risco

O Sub-Sistema de Transporte de Recém-Nascidos de Alto Risco funciona no INEM desde 1987, é um serviço que permite a prestação de cuidados especializados a recém-nascidos em situação de risco e prematuros, permitindo transportá-las para hospitais onde existem unidades de Neonatologia.

Apêndice II: Meios do INEM

O INEM apresenta alguns **meios disponíveis** que permitem dar uma resposta rápida e eficiente aos diferentes pedidos de socorro. Abaixo é realizada uma descrição sumária dos diferentes meios.

i. Moto

Os Motociclos, existentes apenas nas cidades de Lisboa e Porto, são uma mais-valia no ambiente urbano, permitindo uma prestação de socorro rápido com o objectivo de estabilizar o doente até ao seu transporte. Estas motas são conduzidas por Técnicos de Ambulância de Emergência (TAE) e encontram-se equipadas com material de SBV e Desbrilhção Automática Externa (DAE).

ii. Ambulância de suporte básico de vida (SBV)

As ambulâncias SBV do INEM destinam-se à estabilização e transporte de doentes que necessitam de assistência durante o transporte.

A tripulação (2 TAE) e equipamento permitem a aplicação de medidas de SBV e DAE.



Figura 5 – Frota de Ambulâncias SBV no CHVNG

iii. Ambulância de SIV

As ambulâncias SIV permitem aplicação de medidas de SBV e de reanimação. A tripulação constituída por um TAE e um enfermeiro, o equipamento disponível (monitor desfibrilhador e alguns fármacos), permitem a prestação de cuidados de saúde mais diferenciados segundo protocolos específicos.



Figura 6-Ambulância SIV de Gondomar



Figura 7 - Pormenor do Interior da Ambulância SIV de Gondomar

iv. VMER

A VMER destina-se ao transporte rápido de uma equipa (médico e enfermeiro) directamente ao local onde se encontra o doente. Este veículo que dispõem de equipamento de SAV tem como objectivo estabilização pré-hospitalar da vítima e o transporte acompanhado pelo médico



Figura 8 -VMER do CHVNG

v. Helicóptero

Os helicópteros do INEM estão equipados com material de SAV sendo utilizados no transporte primário e secundário de doentes graves. A tripulação é composta por um médico, um enfermeiro e dois pilotos.



Figura 9- Helicóptero na base do HPH



Figura 10 - Pormenor do Interior do helicóptero

Apêndice III- Horário da disciplina opcional “Emergência médica”

Data	Módulo Teórico - Prático		Visitas de Estudo	
	Sábado	Sábado	Segunda-feira	Terça -feira
	23 de Janeiro 2010	30 de Janeiro de 2010	1 de Fevereiro de 2010	2 de Fevereiro de 2010
09:00	Apresentação O SIEM	SAV Teórica III	Apresentação	Visita de Estudo Heli 2
10:00			O INEM	
11:00	SAV Teórica I	Demonstração de SAV Práticas de SAV	Trauma Teoria	
12:00				
12:00	Práticas SBV	Almoço	Almoço	
13:00				
14:00	SAV Teórica II	Prática de SAV	Marcação de Estágios	Visita de Estudo Delegação Regional do Porto do INEM
15:00		Avaliação SAV	Técnicas de Trauma	Visita de Estudo Delegação Regional do Porto do INEM
16:00				

[Nota: **Heli** - Helicóptero; **INEM** - Instituto Nacional de Emergência Médica; **SAV** - Suporte Avançado de Vida; **SBV** - Suporte Básico de Vida.]

Apêndice IV – Horário do Estágio Prático

Data	3º Feira 2 de Fevereiro	4º Feira 3 de Fevereiro	5º Feira 4 de Fevereiro	6º Feira 5 de Fevereiro	Sábado 6 de Fevereiro
08:00 14:00		VMER CHVNG	VMER HSS	VMER CHVNG	SIV Gondomar
14:00 20:00	Ambulância SBV Porto 1	VMER CHVNG	VMER HSS	CODU-Porto	SIV Gondomar

[Nota: **CHVNG** - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia; **CODU-Porto** - Centro de Orientação de doentes urgentes; **HSS** - Hospital São Sebastião; **SBV**- Suporte Básico de Vida; **SIV**- Suporte Imediato de Vida; **VMER**- Viatura Médica de Emergência e Reanimação]

Apêndice V- Descrição dos Casos Clínicos

Tabela 1- Descrição dos casos das saídas da Ambulância Porto 1 no dia 2/2/2010

Ambulância Porto 1	Saída 1	Saída 2	Saída 3
Local	Bonfim (domicílio)	Rua da Boavista em frente ao nr. 442. Cedofeita (Via pública)	Rua Sá da Bandeira, Minipreço (domicílio)
Hora de chamada	15:49	16:20	17:36
Hora de Chegada	15:56	16:24	17:40
Identificação	MASP, F, 70 A	FMS, M, 19 A	Não identificada: F, Idade aparente de 40 A
Ocorrência			
Nr. De vítimas	1	1	1
Sinais e sintomas	Dispneia com 5 dias de evolução	- Tremores do lado esquerdo - Desvio da comissura da boca para o lado esquerdo - Diminuição da força do lado direito	Doente etilizada
Antecedentes	IC e DM II	Psiquiátricos e toxicod dependência	Desconhecidos
Hábitos Farmacológicos	Metformina e Digoxina	Risperidona desde há 2 dias	Desconhecidos
Avaliação	Doente aparentemente bem	Doente aparentemente bem	Doente consciente mas não colaborante
Glasgow	15	15	9
ECG	-	-	-

F.R. (c.p.m.)	28	21	20
F.C. (b.p.m)	120 não rítmico	98	86
TA (mmHg)	226/150	130/60	-
Pele	Pálida	Sem alterações	Sem alterações
Pupilas	Sem alterações	Sem alterações	Sem alterações
Glicemia (mg/dL)	250	100	126
Sat. O₂ (%)	93%	98%	-
Monitorização	-	-	-
Exame Objectivo	Sem alterações	Doente apresentava-se bastante ansioso	Doente não colaborante.
Actuação	O ₂ 6L/min	-	-
Fármacos/Fluídos	-	-	-
Transporte/Destino	HGSA	HGSA	HGSA
Não Transportado	-	-	-
Ambulância	Porto 1	Porto 1	Porto 1
Evolução (+ / - / = / óbito)	+	+	=
Observações	-	Doente consome regularmente haxixe, último consumo durante a manhã. Consumo esporádico de cocaína.	-
Hipóteses de Diagnóstico	Descompensação de uma FA?	Psicose Tóxica?	Doente utilizado

[Nota: **A** - Anos; **b.p.m.**- Batimentos por minuto; **c.p.m.**- Ciclos por minut; **DM II** - Diabetes *Mellitus* Tipo II; **F**- Feminino; **FA** - Fibrilhação Auricular; **HGSA** - Hospital Geral de Santo António; **IC**- Insuficiência Cardíaca; **M** - Masculino; **Sat.O₂** - Saturação de Oxigénio; **TA** - Tensão Arterial; +- favorável; - desfavorável; = - mantém.]

Tabela 2- Descrição dos casos das saídas da Ambulância Porto 1 no dia 2/2/2010

Ambulância Porto 1	Saída 4	Saída 5
Local	Rua Passos Manuel, em frente ao Coliseu	Bairro da Pasteleira Nova
Hora de Chamada	18:23	19:30
Hora de Chegada	18:28	10:42
Identificação	PB, M, 32 A	JCR, M, 42 A
Ocorrência	Vítima de agressão na via pública	Doente terá tido vômito com características de borra de café seguida de Paragem Respiratória
Nr. De vítimas	1	1
Sinais e sintomas	Ferida incisa na região occipital	Paragem respiratória
Antecedentes	Sem antecedentes	AVC isquémico, Epilepsia
Hábitos Farmacológicos	Sem antecedentes	Sem antecedentes
Avaliação	Doente consciente e colaborante	Doente inconsciente
Glasgow	15	7/8
ECG	Não realizado	Ritmo sinusal
F.R. (c.p.m.)	20	40
F.C. (b.p.m)	100	144
TA (mmHg)	110/60	246/160
Pele	Sem alterações	Sem alterações
Pupilas	Sem alterações	Sem alterações
Glicemia (mg/dL)	-	-
Sat. O2 (%)	98%	90%

Monitorização	-	Ritmo sinusal durante transporte
Exame Objectivo	Sem alterações	Inconsciente
Actuação	-	EET e O ₂ 15ml/min
Fármacos/Fluídos	-	Midazolam, propofol
Transporte/Destino	HGSA	HGSA
Não Transportado	-	-
Ambulância	Porto 1	Porto 1
Evolução (+ /- / = / óbito)	+	=
Observações	Doente refere vontade de ser consultado no Hospital	À chegada da Ambulância a VMER já se encontrava no local.
Hipóteses de Diagnóstico	-	Crise convulsiva? Aspiração de Vómito?

[Nota: **A** - Anos; **AVC**- Acidente Vascular Cerebral; **b.p.m.**- Batimentos por minuto; **c.p.m.**- Ciclos por minuto; **EET** - Entubação endotraqueal; **HGSA** - Hospital Geral de Santo António; **M** - Masculino; **O₂** - Oxigénio; **Sat.O₂** - Saturação de Oxigénio; **TA** - Tensão Arterial; **VMER** - Viatura médica de Emergência e Reanimação; + - favorável; - desfavorável; = mantém]

Tabela 3- Descrição dos casos das saídas da VMER CHVNG no dia 3/2/2010

VMER CHVNG	Saída 1	Saída 2
Local	Rua 7, nr. 306. Espinho (domicílio)	Rua Santa Apolónia, nr.1015 Serzedo (domicílio)
Identificação	OP, F, 73 A	GS, F, 70 A
Ocorrência	Doença Súbita	Doença Súbita
Nr. De Vítimas	1	1
Sinais e sintomas	Alteração do estado de consciência	Cefaleias frontais, náuseas e vômitos desde a manhã. Mal estar marcado
Antecedentes pessoais	Patologia Respiratória e Cardíaca. <i>Pacemaker</i>	HTA e DM II Cirurgia cardíaca há cerca de 2 anos com realização de 2 <i>bypass</i>
Hábitos farmacológicos	-	Gabapentina e Bisoprolol
Glasgow	3	15
ECG	Ritmo pacemaker	Ritmo sinusal sem sinais de EAM
F.C. (b.p.m)	0	67
F.R. (c.p.m.)	0	14
P.A. (mmHg)	Não avaliada	119/75
Pele	Pálida	Pálida
Pupilas (sem alterações; midriase, mioses, assimétricas)	Midríase	Sem alterações
Glicemia (mg/dL)	-	179
Sat. O ₂	-	95
Monitorização	Ritmo de pacemaker	-
Exame Objectivo	Doente inconsciente Midríase Ausência de sons cardíacos Ausência de reflexo corneano	-
Actuação	-	-
Fármacos/Fluídos	-	-
Transporte /Destino	Não foi transportada	HGSA
Ambulância	-	Porto 1
Evolução (=/+/-/óbito)	Óbito	=
Observações	À chegada da VMER a doente encontrava-se monitorizada tinham iniciado manobras de SBV. Não forma efectuadas manobras de SAV.	
Hipóteses de Diagnóstico	PCR	Ansiedade?

[Nota: **A-** Anos; **b.p.m.**- Batimentos por minuto; **c.p.m.**- Ciclos por minuto; **DM II**- Diabetes *Mellitus* Tipo II; **EAM**- Enfarte Agudo do Miocárdio; **F-** Feminino; **HGSA** Hospital Geral de Santo António; **HTA**- Hipertensão Arterial; **M**- Masculino; **PCR**- Paragem Cardio-Respiratória; **SAV**- Suporte Avançado de Vida; **Sat.O₂** - Saturação de Oxigénio; **TA** - Tensão Arterial; **VMER**- Viatura médica de Emergência e Reanimação; +- favorável; - desfavorável; = mantém]

Tabela 4- Descrição dos casos das saídas da VMER CHVNG dia 3/2/2010

VMER CHVNG	Saída 1	Saída 2
Local	Rendez Vous. Via pública	Rua 21. Espinho
Hora de Chamada	14:09	17:08
Hora de Chegada	14:14	17:22
Identificação	MFS, F, 98 A	JHL, M, 56 A
Ocorrência	Doença Súbita	Doença Súbita
Nr. De Vítimas	1	1
Sinais e sintomas	Doente inconsciente	Doente com discurso incoerente desorientado no tempo e no espaço
Antecedentes pessoais	IC, HTA e FA	FA
Hábitos farmacológicos	Tramadol, Alprazolam	Digoxina
Glasgow	4+3+5- 12	4+4+5-13
ECG/Monitor	Ritmo sinusal	Ritmo sinusal
F.C. (b.p.m)	81	90
F.R. (c.p.m.)	10	14
P.A. (mmHg)	113/87	128/79
Pele	Sem alterações	Sem alterações
Pupilas (s/a; midriase, mioses, assimétricas)	Miose	Sem alterações
Glicemia (mg/dL)	170	140
Sat. O ₂	100	-
Monitorização	Ritmo sinusal	-
Exame Objectivo	Sem alterações	Sem alterações
Actuação	O ₂ a 15L/min	-
Fármacos/Fluídos	Flumazenil 1 amp e.v.	-
Transporte /Destino	HGSA	HGSA
Ambulância	Gaia 2	Gaia 2
Evolução (=/+/- /óbito)	+	=
Observações	-	-
Hipóteses de Diagnóstico	Intoxicação Medicamentosa	AVC?AIT?

[Nota: **A** - Anos; **AIT**- Acidente Isquémico Transitório; **Amp.** - Ampola; **AVC**- Acidente Vascular Cerebral; **b.p.m.**- Batimentos por minuto; **c.p.m.**- Ciclos por minuto; ev – endovenoso; **F**- Feminino; **FA**- Fibrilhação Auricular; **HGSA**- Hospital Geral de Santo António; **HTA**- Hipertensão Arterial; **IC**- Insuficiência Cardíaca; **M**- Masculino; **Sat.O₂** - Saturação de Oxigénio; **TA** - Tensão Arterial; +- favorável; - desfavorável; = mantém.]

Tabela 5- Descrição dos casos das saídas da VMER HSS no dia 4/2/2010

VMER HSS	Saída 1
Local	Fábrica Tamflet. S.João da Madeira. Ovar
Hora de Chamada	08:56
Hora de Chegada	09:05
Identificação	A, F, 48 A
Ocorrência	Queda. Acidente de trabalho: queda doente com traumatismo facial.
Nr. De vítimas	1
Sinais e sintomas	Queda, TCE e traumatismos na face. Otorragia e Fractura da mandíbula
Antecedentes	Depressão
Hábitos Farmacológicos	Antidepressivos
Avaliação	
Glasgow	3+5+6-14
ECG	Ritmo sinusal
F.R. (c.p.m.)	75
F.C. (b.p.m)	25
TA (mmHg)	157/84
Pele	Sem alterações
Pupilas	Sem alterações
Glicemia (mg/dL)	139
Sat. O2 (%)	100
Monitorização	Ritmo sinusal
Exame Objectivo	-
Actuação	Desobstrução da via aérea Oxigénio 15L/min Colocação de acesso venoso
Fármacos/Fluídos	SF 500 mL ev Morfina 5mL ev Metoclopramida 10 mL ev
Transporte/Destino	HSS, após HGSA ter recusado receber doente
Não Transportado	-
Ambulância	BV Ovar
Evolução	=
Observações	Sem Outros traumatismo aparentes. AC e AP N. Abdómen N
Hipóteses de Diagnóstico	-

[Nota: **A** - Anos; **AC** - Auscultação Cardíaca; **AP** - Auscultação Pulmonar; **b.p.m.**- Batimentos por minuto; **BV** - Bombeiros voluntários; **c.p.m.**- Ciclos por minuto; **ev**- endovenoso; **F** - Feminino; **HGSA** - Hospital Geral Santo António; **HSS** - Hospital São Sebastião; **M** - Masculino; **N**- Normal; **Sat.O₂** - Saturação de Oxigénio; **TA** - Tensão Arterial; **TCE**- Traumatismo Crânioencefálico; +- favorável; - desfavorável; = mantém.]

Tabela 6- Descrição dos casos das saídas da VMER HSS no dia 4/2/2010

VMER HSS	Saída 2
Local	Domicílio. Nogueira do cravo
Hora de Chamada	07:55
Hora de Chegada	07:43
Identificação	ARS, M , 76 A
Ocorrência	Doença Súbita
Nr. De vítimas	1
Sinais e sintomas	Doente prostrado com respiração ruidosa. Doente não responde a estímulos dolorosos. AP N. Apirético
Antecedentes	Neoplasia do Fígado
Hábitos Farmacológicos	Midazolam, Lorazepam e Furosemida
Avaliação	
Glasgow	1+1+5 - 7
ECG	Ritmo sinusal
F.R. (c.p.m.)	16
F.C. (b.p.m)	80
TA (mmHg)	113/42 ----> 130/62
Pele	Sem alterações
Pupilas	Sem alterações
Glicemia (mg/dL)	89
Sat. O ₂ (%)	84 ----> 99 ----> 100
Monitorização	Ritmo sinusal
Exame Objectivo	-
Actuação	O ₂ 6 L/min. Colocação de acesso venoso
Fármacos/Fluídos	SF 100 mL ev Furosemida 40 mL ev Hidrocortisona 100 mL ev Combivent Neb. Flumazenil 0.5 mL ev
Transporte/Destino	HSS
Não Transportado	-
Ambulância	BV Fajões
Evolução	+
Observações	Recuperou consciência. Vômito á entrada do hospital.
Hipóteses de Diagnóstico	Intoxicação por Benzodiazepinas

[Nota: **A**- Anos; **AP**- Auscultação Pulmonar; **b.p.m.** - Batimentos por minuto; **BV**- Bombeiros Voluntários; **c.p.m.**- Ciclos por minuto; **ev**- endovenoso; **F**- Feminino; **FA**- Fibrilhação Auricular; **HSS**- Hospital São Sebastião; **M**- Masculino; **N**- Normal; **O₂**- Oxigénio; **SF**- Soro Fisiológico; **Sat.O₂** - Saturação de Oxigénio; **TA** - Tensão Arterial; +- favorável; - desfavorável; = mantém.]

Tabela7- Descrição dos casos das saídas da VMER CHVNG no dia 5/2/2010

VMER CHVNG	Saída 1
Local	Rua António Morais. Canelas
Hora de Chamada	09:18
Hora de Chegada	09:24
Identificação	OSL ; F. , 45 A
Ocorrência	Doença Súbita
Nr. De vítimas	1
Sinais e sintomas	Cadáver com mais de uma hora de evolução <i>Rigor mortis</i>
Antecedentes	Alcoolismo
Hábitos Farmacológicos	-
Avaliação	-
Glasgow	1+1+1
ECG	-
F.R. (c.p.m.)	0
F.C. (b.p.m)	0
TA (mmHg)	Não avaliada
Pele	Cianose
Pupilas	Midríase
Glicemia (mg/dL)	Não realizado
Sat. O ₂ (%)	Não realizado
Monitorização	Não realizado
Exame Objectivo	-
Actuação	-
Fármacos/Fluídos	-
Transporte/Destino	-
Não Transportado	-
Ambulância	-
Evolução	Óbito
Observações	Cadáver
Hipóteses de Diagnóstico	Cadáver

[Nota: **A**-Anos; **b.p.m.**- batimentos por minuto; **c.p.m.**- Ciclos por minuto **F**- Feminino; **Sat.O₂** - Saturação de Oxigénio; **TA** - Tensão Arterial; +- favorável; - desfavorável; = mantém.]

Tabela 8- Descrição dos casos das saídas da VMER CHVNG no dia 5/2/2010

VMER CHVNG	Saída 2
Local	Rendez Vous C.S. Miveira do Douro
Hora de Chamada	09:41
Hora de Chegada	09:51
Identificação	BCSL; F, 78 A
Ocorrência	Doença Súbita
Nr. De vítimas	1
Sinais e sintomas	Dispneia e Dor torácica
Antecedentes	HTA
Hábitos Farmacológicos	Pantoprazol, Furosemida, Lisinopril
Avaliação	-
Glasgow	4+5+6
ECG	Ritmo sinusal
F.R. (c.p.m.)	Não avaliada
F.C. (b.p.m)	138 ---->100
TA (mmHg)	169/96 ---> 128/92
Pele	Sem alterações
Pupilas	Sem alterações
Glicemia (mg/dL)	Não realizado
Sat. O ₂ (%)	100
Monitorização	-
Exame Objectivo	Sem alterações
Actuação	-
Fármacos/Fluídos	SG 5% 100 mL EV Amiodarona 300 mg ev
Transporte/Destino	CHVNG
Não Transportado	-
Ambulância	Gaia 2
Evolução	+
Observações	AC e AP normal Dor diminui após Captopril
Hipóteses de Diagnóstico	Crise hipertensiva Angina instável

[Nota: **A** - Anos; **AC** - Auscultação Cardíaca; amp.- Ampola; **AP** - Auscultação Pulmonar; **AVC** - Acidente Vascular Cerebral; **b.p.m.**- Batimentos por minuto; **CHVNG** - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia; **c.p.m.**- Ciclos por minuto; **ev** - endovenoso; **F** - Feminino; **HTA**- Hipertensão Arterial; **IC** - Insuficiência Cardíaca; **M** - Masculino; **Sat.O₂** - Saturação de Oxigénio; **SG** - Soro glicosado; **TA** - Tensão Arterial; +- favorável; - desfavorável; = mantém.]

Tabela 9- Descrição dos casos das saídas da SIV Gondomar no dia 6/2/2010

Ambulância SIV Gondomar	Saída 1
Local	Domicílio. Rua das Cabanas, nr 61. São Cosme (domicílio)
Hora de Chamada	13:43
Hora de Chegada	13:48
Identificação	JPN, M, 78 A
Ocorrência	Doença Súbita
Nr. De vítimas	1
Sinais e sintomas	Confusão e discurso incoerente com 30 min de evolução
Antecedentes	HTA, Dislipidemia, Hipoacusia e cirurgia prostática há 15 dias
Hábitos Farmacológicos	Zolpidem, Alopurinol, AAS, Lisinopril+Hidroclorotiazida, Lovastatina
Avaliação	Sem desvio da comissura labial, sem disartria. Sem défices motores. Nega dor torácica e cefaleia
Glasgow	4+4+6-14
EKG	-
F.R. (c.p.m.)	17
F.C. (b.p.m)	72
TA (mmHg)	194/88 ----> 224/99----> 221/107
Pele	Sem alterações
Pupilas	Midríase à direita
Glicemia (mg/dL)	158
Sat. O ₂ (%)	-
Monitorização	-
Exame Objectivo	Sem alterações
Actuação	O ₂ a 6L/min.
Fármacos/Fluídos	-
Transporte/Destino	HGSA
Não Transportado	-
Ambulância	SIV Gondomar
Evolução	=
Observações	Vítima teve ontem quadro sugestivo de AIT (segundo nota de alta do SU do HSJ). Teve alta no próprio dia por aparente reversão do quadro.
Hipóteses de Diagnóstico	AIT?

[Nota: **A** - Anos; **AIT** - Acidente Isquémico Transitório; **AVC** - Acidente Vascular Cerebral; **b.p.m.** - Batimentos por minuto; **c.p.m.** – ciclos por minuto; **F** - Feminino; **FA** - Fibrilhação Auricular; **HGSA** - Hospital Geral de Santo António; **HTA** - Hipertensão Arterial; **IC** - Insuficiência Cardíaca; **M** - Masculino; **Sat.O₂** - Saturação de Oxigénio; **SIV**- Suporte Imediato de Vida; **TA** - Tensão Arterial; + - favorável; - desfavorável; = mantém]

Tabela 10- Descrição dos casos das saídas da SIV Gondomar no dia 6/2/2010

Ambulância SIV Gondomar	Saída 1
Local	Av. Eng ^o Duarte Pacheco (via pública)
Hora de Chamada	16:27
Hora de Chegada	16:33
Identificação	VHSA, M, 23 A
Ocorrência	Doença Súbita
Nr. De vítimas	1
Sinais e sintomas	Hipoglicemia; dor torácica com 4 dias de evolução
Antecedentes	Nega
Hábitos Farmacológicos	Nega
Avaliação	Doente consciente e pouco colaborante. Não apresentava mordedura da língua ou perda de controle dos esfínteres.
Glasgow	4+5+6- 15
ECG	Ritmo Sinusal
F.R. (c.p.m.)	40
F.C. (b.p.m)	130 ----> 105
TA (mmHg)	127/85
Pele	Sem alterações
Pupilas	Sem alterações
Glicemia (mg/dL)	80 após administração de glicose a 30% 224
Sat. O ₂ (%)	-
Monotorização	Ritmo Sinusal
Exame Objectivo	Sem alterações
Actuação	O ₂ a 6L/min
Fármacos/Fluídos	Glicose 30% 2 Amp ev SF 100 mL ev
Transporte/Destino	HSJ
Não Transportado	
Ambulância	BV Ermesinde
Evolução	=
Observações	Vítima teve episódio inaugural de hipoglicemia. Inicialmente avaliado pelos BV Ermesinde com valores de 26g/dL. Realizou papa açucarada. A chegada da SIV tinha 80 g/dL de glicemia. Segundo BV teve episódio de convulsão.

[Nota: **A**- Anos; **Amp.**- Ampola; **b.p.m.** - Batimentos por minuto; **BV**- Bombeiros voluntários; **c.p.m.** - ciclos por minuto; **ev**- endovenoso; **F**- Feminino; **HGSA**- Hospital Geral Santo António; **HSJ**- Hospital São João; **M**- Masculino; **O**- Oxigénio; + - favorável; - desfavorável; = mantém]

**Apêndice VI – Fichas Informativas
de Realização dos Estágios nos
diferentes Meios INEM**



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: ROSA ANDREIA COELHO ABRANTES

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio: DR. LUÍS MEIRA

Data: 10/02/02 Turno: Manhã Tarde Meio: PORTO 1

Nº DE ACTIVAÇÕES: 5 Doença Súbita: 4 Trauma: 1 Outras: - Abortadas: -

Assinaturas: O Estagiário

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

ANDRÉ AZEVEDO

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Durante o estágio de 8 horas na ambulância de SBV Porto1 foram realizadas 5 saídas pelos seguintes motivos: agressão na via pública, Intoxicação por haxixe, pessoa alcoolizada, dispneia não súbita e Paragem Respiratória. Parece legítimo afirmar que à excepção do último pedido de socorro, os restantes não justificavam o envio de uma ambulância do INEM.

Perante este cenário pode-equacionar-se se não deveria ser realizada uma melhor avaliação dos pedidos de socorro pelo CODU, de forma a diminuir o uso desnecessário do serviço sob pena de este não estar disponível para situações realmente urgentes.

Durante o estágio na Ambulância de SBV pôde constatar-se que o trabalho no terreno é muita das vezes dificultado quer pelos maus acessos da via pública (estradas estreitas, meios urbanos) quer pelas habituações dos utentes (escadas íngremes, más condições de habitabilidade).

O ESTÁGIO DE OBSERVAÇÃO DECORREU COM NORMALIDADE .
A ESTAGIÁRIA COLABOROU COM A EQUIPA NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PRÉ-HOSPITALARES TENDO REVELADO INTERESSE NA ÁREA .



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: ROSA ANDRÉIA COELHO ABRANTES

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio: Dr. Luís Meira

Data: 03/02/2010

Turno: Manhã Tarde

Meio: VMER CHVNG

Nº DE ACTIVACÕES: 2

Doença Súbita: 2

Trauma: —

Outras: —

Abortadas: —

Assinaturas: O Estagiário

Rosa Coelho Abrantes

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

Carla Banete

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Durante este Estágio de 8 horas na VMER do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia (CHVNG) foram realizadas 2 saídas cujos motivos foram: Paragem Cardio-Respiratória e provável crise de Ansiedade.

Durante este primeiro estágio da VMER pode constatar-se algumas das diferenças existentes entre o trabalho na área de Emergência médica Pré-Hospitalar e o trabalho intra-hospitalar.

Por um lado, a importância do trabalho em equipa nesta área é sem dúvida uma das características mais discrepantes em relação ao meio hospitalar, onde muitas das vezes a colaboração estreita entre os diferentes profissionais de saúde não existe.

Por outro lado, os riscos que os profissionais de saúde tem de enfrentar, riscos esses bastante mais controlados no meio hospitalar.

Um excelente elemento, muito dinâmica, bem conhecedora, boa interação com a equipa VMER.

Bom interação com os restantes elementos de SEM.

Carla Banete

3688-2



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Rosa ANDREIA COELHO ABRANTES

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio: Dr. Luis Meira

Data: 03/02/2010

Turno: Manhã Tarde

Meio: VMER CHNMG

Nº DE ACTIVACÕES: 2

Doença Súbita: 2

Trauma: —

Outras: —

Abortadas: —

Assinaturas: O Estagiário

Rosa Coelho Abrantes

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

Bela Cristina Pereira

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Durante este estágio de 8 horas na VMER do CHNMG—foram realizadas 2 saídas cujos motivos foram intoxicação medicamentosa e provável Acidente Isquémico Transitório.

Durante este estágio pude constatar que o tempo de chegada ao local pode ser bastante encurtado pelo uso GPS, muitas das vezes fornecidos pelo Hospital onde a VMER tem a base, pelos médico e/ou enfermeiros que aguardam verbas particularmente para aquisição de um dispositivo. Pôde constatar-se que esta é de facto uma lacuna importante que o INEM deveria colmatar através do fornecimento destes dispositivos que muito auxiliam, diminuindo de forma significativa o tempo de chegada ao local de ocorrência.

A Rosa demonstrou muita disponibilidade, vontade de aprender e muita segurança durante as saídas que tivemos. Seria futuramente um grande elemento, a integrar nas nossas equipas.

Bela Cristina



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Rosa Andreia Coelho Abrantes

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio: Dr. Luís Meira

Data: 04/02/2010

Turno: Manhã Tarde

Meio: VMER HSMF

Nº DE ACTIVAÇÕES: 2

Doença Súbita: 1

Trauma: 1

Outras: 0

Abortadas: 0

Assinaturas: O Estagiário

Rosa Coelho Abrantes

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

Caroli Dahl

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Durante este estágio de 8 horas na VMER do Hospital Santa Maria da Feira (HSMF) realizaram-se duas saídas cujos motivos foram: queda com Traumatismo Cranioencefálico (ferida incisa na face e fractura da mandíbula) e intoxicação medicamentosa (benzodiazepinas).

No primeiro caso o hospital para a qual a vítima deveria ser encaminhada recusou a sua recepção pelo que esta teve de ser transferida para outro hospital. Assim, durante este estágio pode constatar-se a importância da comunicação permanente entre as equipas presentes no local da ocorrência e os CODU, facilitando uma melhor gestão dos recursos existentes.

A Rosa mostrou muito interesse, segurança e vontade de participar nas tarefas, na avaliação do doente e sua orientação.

Caroli Dahl



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: ROSA ANDRÉIA COELHO ABRANTES

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio: DR. Luís Meira

Data: 04/02/10

Turno: Manhã Tarde

Meio: VMER HSMF

Nº DE ACTIVACÕES: 0

Doença Súbita:

Trauma:

Outras:

Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Durante o turno de 8 horas realizado na VMER do Hospital Santa Maria da Feira (HSMF) não ocorreram saídas.

No entanto, durante este período pude assistir e participar na verificação da *check-list* do material existente na mala de Trauma e Via Aérea existentes na VMER do HSMF. Esta actividade revelou-se bastante interessante na medida em que me permitiu a familiarização com o material e fármacos mais usados bem como uma breve revisão das suas principais indicações.

Turno de 8 horas.
Alguns interesses e dúvidas
Com bastante interesse
pelo tema de Emergências
Rédens.

[Handwritten signature]



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: ROSA ANDREIA COELHO ABRANTES

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio: DR. Luís Meira

Data: 05/02/2010 Turno: Manhã Tarde Meio: VMER CHVNG

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

Assinaturas: O Estagiário [assinatura]
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo [assinatura]

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Durante este estágio de 8 horas na VMER do CHVNG realizaram-se 2 saídas cujos motivos foram: Paragem Cardio- Respiratória e Crise de Angina Instável.

Durante este estágio e mediante o primeiro caso pôde constatar-se que nem sempre é viável aplicar-se as medidas de Suporte Avançado de Vida e reanimação.

É fundamental que esta decisão seja tomada por pelo *team leader* após diálogo com toda a equipa médica.

Esteve muito interessado a participativo. Costo a curiosidade pela emergência por hospitais. Respeito as normas de segurança e continuidade do serviço. Trabalho de todo o dia.
Sant
05/02/2010



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: ROSA ANDRÉIA COELHO ABRANTES

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio: DR. Luís Meira

Data: 06/02/2010 Turno: Manhã Tarde Meio: SIV GONDOMAR

Nº DE ACTIVAÇÕES: 1 Doença Súbita: 1 Trauma: 0 Outras: 0 Abortadas: 0

Assinaturas: O Estagiário

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Vera Ribeiro

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

No estágio na ambulância Suporte Imediato de Vida de Gondomar com duração de 8 horas foi realizada uma saída por Acidente Isquémico transitório (AIT). Durante a manhã pude participar na verificação diária da *check list* da Ambulância bem como das Malas de Trauma e Via Aérea.

Durante a saída foram perceptíveis as dificuldades que por vezes surgem em estabelecer uma comunicação adequada e empatia com os doentes convencendo-os a serem transportados para o Hospital. Neste caso, essa dificuldade surgiu em consequência do quadro clínico apresentado pelo doente (não orientado no tempo e no espaço). No entanto, pude constatar que esta realidade é frequente e muitas das vezes sem relação com o quadro clínico do doente.

Apresentada dinâmica SIV.
Demonstrada *check list*.
Apresentação do material.
Base noção dos protocolos.
A Rosa mostrou-se disponível e colaborou com a equipa.
Actuação para H78 e alteração do estado de consciência.

Vera Ribeiro



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: ROSA ANDRÉIA COELHO ABRANTES

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio: Dr. Luís Meira

Data: 06/02/2010

Turno: Manhã Tarde

Meio: SIV GONDOMAR

Nº DE ACTIVAÇÕES: 1

Doença Súbita: 1

Trauma:

Outras:

Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário

Rosa Coelho Abrantes

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Vera Ribeiro

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

No estágio na ambulância Suporte Imediato de Vida de Gondomar com duração de 8 horas foi realizada uma saída por crise de hipoglicemia.

Durante este estágio foi possível perceber que este meio do INEM é uma mais-valia permitindo a prestação de cuidados de saúde mais diferenciados comparativamente a uma ambulância de Suporte Básico de vida, mas em situações cuja gravidade não exige o accionamento de uma VMER.

Activação para H23 e episódio
inagusual de hipoglicemia + des-
torção tipo aperto. A Rosa esteve
et a equipa durante a saída.

Vera Ribeiro



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO NO CODU

ESTAGIÁRIO: ROSA ANDRÉIA COELHO ABRANTES

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio: DR. Luis Meira

Data: 10/02/02

Turno: Manhã

Tarde

CODU: Porto

Nº DE ACTIVAÇÕES:

Doença Súbita:

Trauma:

Outras:

Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário

Rosa Andreia Coelho Abrantes

O Médico Regulador

Frederico Sato

OBSERVAÇÕES

Durante o estágio no CODU Porto de 6 horas pude

observar as várias etapas desde a chamada do utente pelo número 112 (recepção de dados pelo operador), accionamento e transmissão de dados aos meios disponíveis. Foram perceptíveis as dificuldades sentidas por parte dos operadores (médicos e enfermeiros) em perceber se os pedidos de socorro são verdadeiras urgências. Essa dificuldade é muita das vezes acrescida pelo facto dos utentes não conseguirem descrever com exactidão as situações consequência muita das vezes do stress emocional que a situação de emergência acarreta naturalmente.

Constata-se ainda que muitos dos pedidos de socorro não justificam um envio de um meio do INEM, pela ausência de gravidade da situação. Este facto parece decorrer da falta de esclarecimento da população no que toca às situações que devem de facto activar o INEM.

Por último, foi ainda possível perceber que apesar de actualmente o CODU cobrir todo o território de Portugal Continental existem ainda algumas limitações nas zonas rurais onde os meios ainda são escassos e o deslocamento para esses locais pouco rápido.

MÉDICO REGULADOR

Assite às trageu de
chamadas

Apêndice VII e VIII- Questionário aplicado aos alunos do 1º e 6º ano das Faculdades de Medicina do País



Caro colega,

Chamo-me Rosa Coelho Abrantes, sou aluna do 6º ano na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e estou a fazer o Mestrado na área da Emergência Médica.

Na minha tese de mestrado, sob a Orientação do Dr. Luís Meira, gostava de aprofundar o conhecimento acerca do ensino na área de Emergência Médica nas diferentes Faculdades de Medicina do País

O presente questionário destina-se aos colegas que, no presente ano lectivo, estão a frequentar o 1º ano do curso de Medicina, tendo como objectivo recolher dados para fundamentar a pesquisa no referido tema.

Assim, a tua colaboração é MUITO IMPORTANTE, pelo que solicito que respondas a todas as questões. Os dados fornecidos serão confidenciais e destinam-se apenas a fins académicos.

IDENTIFICAÇÃO

Idade: ____ anos Sexo: _____ Faculdade: _____ Ano: 1º ano

QUESTIONÁRIO

1. **Numa escala de 1 (Nenhum) a 4 (Muito)**, como classificarias o teu interesse pela área da Emergência Médica:
 - 1 - Nenhum
 - 2 - Quase inexistente
 - 3 - Algum
 - 4 - Muito
2. **Numa escala de 1 (Nada importante) a 4 (Muito importante)**, qual a importância que atribuis à formação na área da Emergência Médica?
 - 1 - Nada Importante
 - 2 - Pouco Importante
 - 3 - Importante
 - 4 - Muito Importante
3. **Numa escala de 1 (Incapaz) a 5 (Muito capaz)** como achas que será a tua capacidade para enfrentar situações de Emergência Médica no final do curso?
 - 1 - Incapaz
 - 2 - Pouco capaz
 - 3 - Capaz
 - 4 - Muito Capaz
4. **Numa escala de 1 (Nada importante) a 4 (Muito importante)**, como classificarias o ensino na área da Emergência Médica na tua Faculdade?
 - 1 - Nada Importante
 - 2 - Pouco Importante
 - 3 - Importante
 - 4 - Muito Importante
5. Na tua opinião, consideras que deveria existir uma disciplina específica de Emergência Médica durante o Curso de Medicina?
 - Sim, definitivamente
 - Sim, talvez
 - Não
 - Não sei
6. Se existissem formações extracurriculares na área da Emergência Médica, estarias interessado em participar?
 - 1 - Sim, definitivamente
 - 2 - Sim, talvez
 - 3 - Não
 - 4 - Não sei

Obrigado pela colaboração. Atenciosamente,

Rosa Coelho Abrantes



Caro colega,

Chamo-me Rosa Coelho Abrantes, sou aluna do 6º ano na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e estou a fazer o Mestrado na área da Emergência Médica.

Na minha tese de mestrado, sob a Orientação do Dr. Luís Meira, gostava de aprofundar o conhecimento acerca do ensino na área de Emergência Médica nas diferentes Faculdades de Medicina do País

O presente questionário destina-se aos colegas que, no presente ano lectivo, estão igualmente a frequentar o 6º ano do curso de Medicina, tendo como objectivo recolher dados para fundamentar a pesquisa no referido tema.

Assim, a tua colaboração é MUITO IMPORTANTE, pelo que solicito que respondas a todas as questões. Os dados fornecidos serão confidenciais e destinam-se apenas a fins académicos.

IDENTIFICAÇÃO

Idade: _____ anos

Sexo: _____

Faculdade: _____

Ano: 6º ano

QUESTIONÁRIO

Numa escala de 1 (Nenhum) a 4 (Muito), como classificarias o teu interesse pela área da Emergência Médica:

- 1 - Nenhum
- 2 - Quase inexistente
- 3 - Algum
- 4 - Muito

7. Numa escala de 1 (Nada importante) a 4 (Muito importante), qual a importância que atribuis à formação na área da Emergência Médica?

- 1 - Nada Importante
- 2 - Pouco Importante
- 3 - Importante
- 4 - Muito Importante

8. Numa escala de 1 (Incapaz) a 5 (Muito capaz) como achas que será a tua capacidade para enfrentar situações de Emergência Médica num futuro próximo?

- 1 - Incapaz
- 2 - Pouco capaz
- 3 - Capaz
- 4 - Muito Capaz

9. Enumera as três disciplinas que consideras terem sido mais importantes na tua formação na área da Emergência Médica durante o curso de Medicina.

10. Numa escala de 1 (Nada importante) a 4 (Muito importante), como classificarias o ensino na área da Emergência Médica na tua Faculdade?

- 1 - Nada Importante
- 2 - Pouco Importante
- 3 - Importante
- 4 - Muito Importante

11. Na tua opinião, consideras que deveria existir uma disciplina específica de Emergência Médica durante o Curso de Medicina?

- Sim, definitivamente
- Sim, talvez
- Não
- Não sei

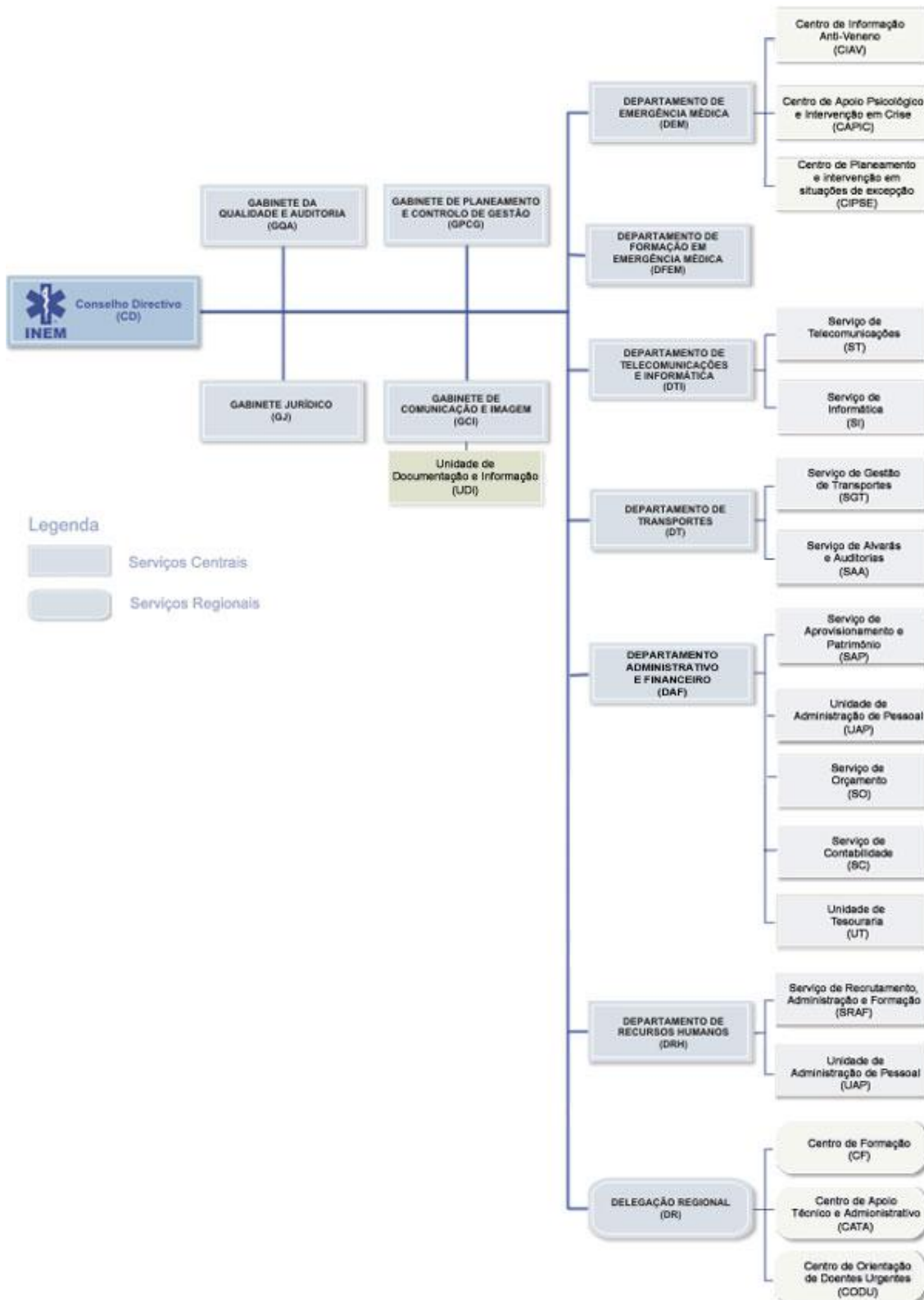
12. Se existissem formações extracurriculares na área da Emergência Médica, estarias interessado em participar?

- 1 - Sim, definitivamente
- 2 - Sim, talvez
- 3 - Não
- 4 - Não sei

Obrigado pela colaboração

Atenciosamente, Rosa Coelho Abrantes

Anexo I- Organograma do INEM



Anexo II- Normas de Comportamento em Estágio de Observação em locais (CODU) ou meios INEM



Normas de Comportamento em Estágios de Observação em locais (CODU) ou meios INEM

Estas normas de comportamento definem um conjunto de regras básicas que devem ser cumpridas por todos os que vão realizar estágio nos locais (CODU) ou meios INEM. Assim:

- O estagiário deve cumprir os horários de entrada e saída, previstos para o estágio. Sempre que viável, este horário deverá ser coincidente com as horas de início e fim dos turnos onde vai ser realizado.
- Em caso de impossibilidade de cumprimento do turno previsto, o estagiário deve informar a Delegação Regional (DR) logo que tenha conhecimento do impedimento.
- Em caso de impossibilidade de realização do estágio por motivos relacionados com o meio (por exemplo, porque este está inoperacional), o estagiário deve procurar contactar imediatamente a DR. Se viável, o estágio poderá ser alterado para outro meio que esteja disponível e operacional ou para o CODU, se aplicável.
- O INEM reserva-se o direito de alterar sem aviso prévio as datas de realização de estágios.
- O estagiário deve fazer-se acompanhar do Dossier de Estágio, preenchendo correctamente a Ficha de Realização de Estágio (Ficha de Estágio). No final do estágio ou de cada período de estágios, esta Ficha deve ser entregue, depois de preenchida, ao Coordenador de Estágio. A não entrega da Ficha implica a não validação do estágio.
- O coordenador de estágio deve, no prazo máximo de 48 horas, fazer entrega das Fichas de estágio na Delegação Regional.
- Devem ser seguidas rigorosamente todas as indicações que forem transmitidas pela equipa de serviço. Sempre que solicitado, o estagiário poderá colaborar com a equipa de serviço.
- Nos estágios no CODU:
 - Deve ser usado vestuário prático e cómodo, não sendo permitido o uso de fardamento de outras entidades nem de réplicas do fardamento INEM.
 - Se tal lhe for solicitado, o estagiário deverá envergar o colete que lhe for fornecido.
- Nos estágios em meios INEM:
 - Deve ser usado vestuário prático, cómodo e adaptado às condições climáticas. Devem ser usadas calças compridas e o calçado deve ser fechado. O estagiário deve ter em atenção que, tal como acontece com os operacionais, uma aparência descuidada pode dificultar a criação do clima de confiança necessário para obter a colaboração dos presentes no local da ocorrência.
 - Durante a totalidade do período em que decorrer o estágio, o estagiário deve envergar o colete que lhe for fornecido.
 - Não é permitido o uso de fardamento de outras entidades nem de réplicas do fardamento INEM.
 - O estagiário nunca deve adoptar comportamentos que coloquem em causa a sua segurança, dos elementos da equipa, das vítimas ou de terceiros. Em particular, deve cumprir as regras de segurança no que diz respeito à utilização de cinto de segurança nas viaturas e às precauções universais, utilizando o equipamento de protecção individual adequado.
 - O estagiário pode interagir com as vítimas e seus familiares, com elementos das equipas de socorro e das forças de segurança ou com outros presentes no local das ocorrências mas sempre com o conhecimento e supervisão da equipa de serviço.
 - Em nenhuma circunstância, o estagiário poderá realizar qualquer procedimento clínico sem prévio conhecimento e autorização do responsável da equipa de serviço.
 - O estagiário deve informar imediatamente de qualquer situação relevante de que tome conhecimento.
- O estagiário deve respeitar a confidencialidade da informação obtida no decurso do estágio, nomeadamente de toda a informação de carácter clínico a que tiver acesso.
- É expressamente proibido prestar declarações a órgãos de comunicação social excepto se existir prévia autorização do Responsável da Delegação Regional ou do Director do Gabinete de Comunicação e Imagem.
- É expressamente proibida a ingestão de bebidas alcoólicas durante o período de estágio.
- É expressamente proibido fumar no CODU, nas viaturas INEM ou no decorrer de qualquer serviço.
- Se um estagiário apresentar comportamentos desadequados ou que não respeitem este Regulamento, poderá ser proibido de continuar o estágio em curso. De igual modo, poderão ser cancelados estágios já marcados.

Anexo III- Programa da Disciplina de “Emergência Médica”

1. Sessões Teóricas e Teórico Práticas

a. Principais Emergências Médicas

1. Emergências Médicas
2. Emergências Cardio-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 e pace externo
 3. Fármacos e vias de Administração
 4. Disritmias Peri-paragem e ritmos PCR
 5. Algoritmo Universal de Suporte Avançado de Vida

c. Trauma

- i. Abordagem da vítima traumatizada
- ii. TCE, TVM, Traumatismo do Toráx, abdómen, bacia e extremidades
- iii. Técnicas de trauma

2. Visitas de Estudo

- a. Delegação Regional do Porto do INEM
 - i. CODU
 - ii. Ambulância
 - iii. Moto
 - iv. VMER
- b. Base do Heli 2

3. Estágios

- a. Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU)-12 horas
- b. Ambulâncias de Emergência Médica (SBV e /ou SIV)- 16 horas
- c. Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER)- 32 horas