



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2009/2010

Pedro Benjamim Basto Dinis Moreira de Sousa
Relatório de Estágio da Unidade Curricular de Emergência Médica

Abril, 2010

FMUP



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Pedro Benjamim Basto Dinis Moreira de Sousa
Relatório de Estágio da Unidade Curricular de Emergência Médica

Mestrado Integrado em Medicina

Área: Emergência Médica

Trabalho efectuado sobre a Orientação de:

Dr. Luís Meira

FMUP Abril, 2010

FMUP

Nome: Pedro Benjamim Basto Dinis Moreira de Sousa

Endereço electrónico: m04124@med.up.pt

Título da Dissertação/Monografia/Relatório de Estágio: Relatório de Estágio da Unidade Curricular de Emergência Médica

Nome completo do Orientador: 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 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, 10/04/2010

Assinatura: _____

Pedro Benjamim Basto Dinis Moreira de Sousa

Eu, Pedro Benjamim Basto Dinis Moreira de Sousa, abaixo assinado, nº mecanográfico 040801124 , 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, 10/04/2010

Assinatura: Pedro Benjamim Moreira de Sousa

Agradecimentos

Desde já ficam os meus mais sinceros agradecimentos:

- A todos os profissionais do INEM que estiveram envolvidos na Planificação e Estruturação desta Unidade Curricular de Emergência Médica, em foco o Dr. Luís Meira (meu tutor nesta tese de mestrado e Regente desta Valência) e o resto do corpo docente, Dr. António Táboas, Dr.^a Isabel Rocha e Mestre Rui Campos.
- Aos médicos e enfermeiros das diversas VMER, mas em particular á Dr.^a Lara e ao Enf. João da VMER do HGSA porque consegui cultivar uma amizade que hoje em dia prezo muito, e onde adquiri extraordinários conhecimentos que tenho a certeza que me irão ser úteis no resto da minha vida.
- Aos TAE e Enfermeiros das SBV “Porto2” e SIV” Vila do Conde” pelo carinho que demonstraram ao receber-me no seu seio e por todo o conhecimento que procuraram transmitir.
- Aos Técnicos do CODU que no meio de uma azáfama conseguiram transmitir-me o que de mais importante se faz naquele meio.
- Por fim, e não menos importante, à minha Família que sempre me apoiou e incentivou na realização deste estágio.

FMUP

Relatório de estágio da Unidade Curricular de Emergência Médica

Resumo

A Emergência Médica é uma realidade ainda um pouco desconhecida para os Estudantes de Medicina. A Unidade Curricular de Emergência Médica está inserida no regime de valências opcionais, do 6º ano da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Este relatório de estágio vem procurar satisfazer algumas curiosidades, alertar para certos aspectos e relatar uma experiência única, num curso superior ainda com algumas lacunas ao nível do seu plano curricular.

Neste estágio obtive formação de “SAV” e de “Técnicas de Trauma”; e pude vivenciar o “*dia a dia*” de todos estes profissionais de saúde nos seus respectivos locais de trabalho, tais como o CODU, as Ambulâncias SBV/SIV, e as VMER. As duas visitas de estudo realizadas (Heli2 e DRP-INEM), foram um complemento muito interessante, num estágio que pecou por ser curto.

A duração do estágio foi de 2 duas semanas (96 horas), de 09/11/2009 a 20/11/2009, e no seu término, foi realizado um exame teórico, no qual fui dado como APTO no SAV, pois obtive uma classificação superior a 9,5 valores.

A minha formação académica ficou mais enriquecida e realço o facto de ser importante num futuro próximo, um maior interesse por parte dos responsáveis das diversas Faculdades de Medicina do país, com o intuito de implementarem nos seus planos curriculares a Emergência Médica.

FMUP

Emergency Medicine Stage Report

Abstract

Emergency Medicine is an unknown reality for medical students. The curricular unit of Emergency Medicine is an optional course which is included in the sixth year of Medicine Integrated Masters in Faculty of Medicine of Porto University. This report aims to satisfy some curiosities, to alert against some aspects and to report a unique experience which relates to a superior course with some gaps in its curriculum.

In this residence, Advance Life Support (ALS or SAV) and Trauma Extraction Techniques formation was obtained, being allowed to know everyday life among several health professionals in their workplaces, such as Urgent Patients Orientation Center (UPOC or CODU), Basic and Immediate Life Support (BLS/ILS or SBV/SIV) ambulances and Emergency and Resuscitation Medical Cars (ERMC or VMER). Besides these activities, two visits formed an interesting complement (Heli2 and DRP-INEM), in spite of shortness of time which characterized the residence.

The residence lasted 2 weeks (96 hours), from 9th to 20th November of 2009. In the end, a theoretical exam took place, where ALS' degree was granted, since a classification greater than 9.5 was achieved.

I grew academically with this residence and I hope that in the future all the managers of the several Medical Schools of the country, focus on the changing of their curriculum and try to make Emergency Medicine a part of it.

FMUP

Índice

Lista de Abreviaturas e Siglas.....	10
Introdução e Enquadramento.....	11
Motivações Pessoais	11
Objectivos do Estágio	11
A Emergência Médica e o INEM	12
Descrição das actividades	16
Módulo Teórico-prático	16
Visitas de Estudo	17
Estágios.....	17
Avaliação.....	18
Conclusões	19
Bibliografia	21
Apêndices.....	22
Apêndice 1	23
Apêndice 2	24
Apêndice 3	25
Apêndice 4	26
Apêndice 5	27
Apêndice 6	28
Anexos	29
Anexo 1	30
Anexo 2	31

Lista de Abreviaturas e Siglas

Instituto Nacional de Emergência Médica – **INEM**

Emergência Médica – **EM**

Sistema Integrado de Emergência Médica – **SIEM**

Centro de Orientação de Doentes Urgentes – **CODU**

Centro de Informação Antivenenos – **CIAV**

Viatura Médica de Emergência e Reanimação – **VMER**

Técnico de Ambulância de Emergência – **TAE**

Suporte Imediato de Vida – **SIV**

Suporte Básico de Vida – **SBV**

Desfibrilhação Automática Externa – **DAE**

Delegação Regional Porto do INEM – **DRP-INEM**

Hospital Pedro Hispano – **HPH**

Hospital de São João – **HSJ**

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia – **CHVNG**

Hospital Geral Santo António – **HGSA**

Consciente Colaborante Orientado – **CCO**

Frequência Respiratória – **FR**

ciclos por minuto – **cpm**

Frequência cardíaca – **FC**

Pressão arterial – **PA**

Saturação de O₂ – **SO₂**

FMUP

I. Introdução e Enquadramento

Motivações Pessoais

Desde jovem que a Emergência Pré-Hospitalar me cativou a atenção. Uma vez que sou um Tripulante de Ambulância de Transporte (TAT) e atendendo a que a faculdade me permitiu realizar um estágio nesta área, resolvi aproveitar esta oportunidade.

Como era e o que fazia o INEM?

Onde e em que condições trabalham aquelas pessoas?

Qual a estrutura que está por trás e que comanda aqueles “homens de azul e amarelo”?

Teria eu “estofo” para identificar e enfrentar uma situação crítica na rua?

Haveria coragem para um dia vir a ser um deles?

Como pessoa aventureira que sou decidi arriscar!

Objectivos do Estágio

Este estágio compreendeu duas semanas, sendo que grande parte da formação teve lugar na Delegação Regional Porto do INEM (DRP-INEM)

Os objectivos gerais do estágio em Emergência Médica (EM) foram desde logo definidos pelo meu orientador Dr. Luís Meira e a sua equipa, o Dr. António Táboas e a Dr.^a Isabel Rocha e o Mestre Rui Campos.

Contemplavam então os seguintes pontos:

- ✓ Situar o papel do médico na abordagem e tratamento do doente crítico, reconhecendo o seu papel fundamental na liderança das equipas que prestam cuidados a esse tipo de doentes;
- ✓ Identificar as principais situações de emergência do foro médico e traumatológico;
- ✓ Conhecer os Protocolos de Actuação e aplicar os algoritmos de Suporte Avançado de Vida (SAV);

- ✓ Adquirir competências de técnicas “life-saving”;
- ✓ Tomar consciência da importância do trabalho em equipa nas situações de emergência;
- ✓ Promover a responsabilização profissional na área da Emergência e Reanimação.

Este relatório contempla uma breve introdução histórica da EM e do INEM, uma descrição das minhas actividades e por fim uma análise crítica/conclusão sobre o estágio.

A Emergência Médica e o INEM

a) A História da Emergência Médica

O primeiro Sistema de Emergência foi criado pelo Cirurgião Francês, *Dr. Dominique Larrey*, durante as Guerras Napoleónicas. Os doentes eram transportados em carroças próprias e a prioridade no tratamento das vítimas incluía a intervenção cirúrgica e a estabilização de fracturas.

Já durante a Segunda Guerra Mundial as prioridades no socorro foram alteradas, passando, por exemplo, a estabilização hemodinâmica a fazer parte na abordagem de certas vítimas. Estas passaram a ser transportadas em ambulâncias, com uma melhoria grande das condições de segurança e higiene.

Entretanto a evolução da EM deu origem a duas correntes distintas, ainda hoje utilizadas:

1. “*Load and Go*” ou “*Scoop and Run*”

Fundamentado com base nos sistemas Anglo-Saxónicos, consiste no rápido transporte da vítima para o Hospital após uma breve estabilização no local. Este modelo é usado por Paramédicos, nomeadamente nos Estados Unidos e em Inglaterra.

2. “*Stay and Play*”

Utilizado em grande da Europa este modelo franco-germânico possibilita a estabilização/tratamento da vítima no local antes de esta ser transportada para o Hospital. É efectuado por Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Emergência Médica.

Com o objectivo de manter as vantagens dos dois modelos anteriores alguns países adoptaram o “*Play and Run*”, modelo em que activação dos meios medicalizados, permite o aumento da capacidade de resposta para fazer frente a uma situação crítica, respeitando o conceito da “Golden Hour”.

b) Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM)

O socorro pré-hospitalar em Portugal iniciou-se em 1965 com a implementação do número de socorro “115”, que foi substituído pelo actual 112. O 115 só servia a cidade de Lisboa e as ambulâncias eram tripuladas por agentes da Polícia de Segurança Pública (PSP). Este serviço foi depois estendido para outras cidades do país.

Em 1971 foi criado o Sistema Nacional de Ambulâncias com o objectivo de “ (...) *assegurar a orientação, a coordenação, a eficiência das actividades respeitantes á prestação de primeiros socorros a sinistrados e doentes bem como ao transporte (...)*”(ver *Decreto-Lei n.º511/71 de 22 de Novembro, p.1789 em Bibliografia*).

Foram criados postos de ambulâncias apenas em quatro cidades do país, sendo estas mais uma vez tripuladas por elementos da PSP. Nas restantes áreas as ambulâncias eram entregues aos bombeiros.

Em 1980 foi criado um “*Gabinete de Emergência Médica*”, que tinha entre outras atribuições a de elaborar um projecto para desenvolver e coordenar um SIEM. Deste sistema fazem parte diversas entidades como: Polícia de Segurança Pública, Guarda Nacional Republicana, Bombeiros, Cruz Vermelha Portuguesa, INEM, hospitais e centros de saúde.

c) Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)

Em 1981 é criado o INEM, com o objectivo de “*definir, organizar, coordenar, participar e avaliar as actividades e o funcionamento de um SIEM de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correcta prestação de cuidados de saúde*” em Portugal Continental. (ver *INEM em Bibliografia*)

Em 1982 tem início o funcionamento, nas instalações do INEM, o Centro de Informação Antivenenos (CIAV), que garante um atendimento realizado por médicos

especializados, cuja presença permite uma boa orientação referente ao diagnóstico, avaliação da toxicidade, tratamento e prognóstico.

É criado em 1987 o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), em Lisboa, possibilitando a medicalização do atendimento, triagem telefónica e accionamento de meios de socorro, tudo isto realizado por operadores e médicos devidamente qualificados e através do número europeu gratuito de socorro “112”.

Neste momento existem já 4 CODU: Porto, Coimbra, Lisboa e Faro todos operacionais 24 horas por dia.

É também concebido no mesmo ano, o subsistema de Transporte de Recém-Nascidos de Alto Risco.

Em 1988 inicia-se a actuação médica com a colocação de médicos nos meios do INEM e surge então o novo conceito de Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) que actualmente é tripulado por um médico e um enfermeiro e possibilita a rápida deslocação da equipa médica ao local da ocorrência. Encontra-se toda ela devidamente equipada com material de SAV.

O CODU-Mar (1989), a funcionar nas instalações do CODU Lisboa, apoia todo o tipo de embarcações, tanto nacionais como estrangeiras, que o contactem ou que se encontrem na área de intervenção do território português. É feita uma triagem telefónica e um aconselhamento médico nas situações de urgência. Se a situação o justificar, o Médico pode accionar meios de socorro que sejam necessários à evacuação do doente.

O Serviço de Helicópteros de Emergência Médica é criado em 1997 pelo INEM. Desde 2002 que este serviço se encontra a operar 24 horas por dia, havendo dois helicópteros dedicados exclusivamente à emergência médica. (um sedado em Matosinhos e outro em Tires). A partir de Abril de 2010, três novos helicópteros reforçaram este serviço, sendo colocados em Macedo de Cavaleiros, Santa Comba Dão e Loulé.

Os helicópteros fizeram, durante grande parte da sua existência, maioritariamente transporte secundário, ou seja, transportam doentes graves entre Unidades Hospitalares. Hoje em dia efectua com grande frequência o transporte primário, entre o local da ocorrência e o Hospital, embora sejam necessárias condições específicas para que o helicóptero possa aterrar

em segurança. Para além do médico e do enfermeiro, o helicóptero é tripulado por dois comandantes.

Em 2004 foi criada pelo INEM, a mota de emergência. Este veículo foi criado com o intuito de dar resposta a situações de emergência nas grandes cidades, pois chega com mais celeridade ao local de ocorrência que os outros veículos de emergência, devido ao tráfego citadino. É tripulado por um Técnico de Ambulância de Emergência (TAE).

As ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV) surgiram no início de 2007. Estas foram criadas com o intuito de prestar cuidados pré-hospitalares nas situações mais graves, ocorridas em zonas onde os meios diferenciados de EM não se encontrem ao alcance da população em tempo útil. Podem ser accionadas pelo CODU isoladamente, ou em conjunto, com ambulâncias de socorro ou VMER, dependendo da especificidade da situação. Estas ambulâncias são tripuladas por um Enfermeiro e por um TAE, que actuam sob direcção médica.

As ambulâncias do INEM, chamadas de ambulâncias Suporte Básico de Vida (SBV), são ambulâncias de socorro, destinadas à estabilização e transporte de doentes que necessitem de assistência durante o transporte, cuja tripulação e equipamento permitem a aplicação de medidas de SBV e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)

II. Descrição das actividades

A Unidade Curricular de EM, é um “bloco” opcional, do 6º ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Tem como regência o Dr. Luís Meira e como Corpo Docente, o próprio, o Dr. António Táboas, a Dr.^a Isabel Rocha e Mestre Rui Campos. Foram duas semanas (duração de 96 horas), de 09/11/2009 a 20/11/2009.

O “bloco” foi assim estruturado: (Anexo 1)

Módulo Teórico-prático

Teve lugar em grande parte nos sábados de 31/10/2009 e 07/11/2009 justamente os dois antes do início dos Estágios. Com um total de 24 horas, foi dividido em sessões teóricas e sessões teórico-práticas que tiveram lugar da DRP-INEM das 09:00 às 18:00.

Nas sessões teóricas (11 horas) propunha-se a transmissão de conhecimentos, privilegiando momentos de discussão, com o objectivo de que conseguíssemos adquirir novos “saberes”.

Foram conduzidas pelo Dr. Luís Meira e toda a sua equipa e realizadas com o recurso a meios audiovisuais, como um computador com sessões em “PowerPoint” e um projector multimédia.

O programa que pode ser consultado na Internet (*ver Pagina de EM em Bibliografia*) dividiu-se pelos dias acima mencionados e por mais 2 horas sobre o tema “Trauma”, que foi dado no último dia do estágio (20/11/09), por impossibilidade da Dr.^a Isabel Rocha no dia previsto.

As sessões teórico-práticas (13 horas) destinavam-se a desenvolver e integrar as competências adquiridas nas sessões teóricas.

Foram conduzidas pelo Corpo Docente onde pudemos passar por diversas “bancas práticas”, devidamente equipadas com manequins, simuladores, material clínico e material de

imobilização, e onde nos foi possível treinar e promover a compreensão da importância de cada um no seio de uma equipa de EM.

O programa contemplou “Práticas de SBV” e “Competências de SAV” no primeiro sábado e “Práticas de SAV” no segundo. A sessão “Técnicas de Trauma” com duração de 3 horas teve lugar no dia 12/11/09 pela manhã.

Visitas de Estudo

As duas Visitas de Estudo que realizamos tinham como objectivo permitir que reconhecêssemos e compreendêssemos o SIEM como um conjunto articulado e coordenado por vários elementos e meios. Tiveram uma duração de 9 horas.

✓ **DRP-INEM:** Depois de uma apresentação teórica sobre o INEM dada pelo Dr. Luís Meira, no dia 09/11/09 da parte da manhã, onde foi possível ver e conhecer aprofundadamente alguns meios do INEM nomeadamente a “Moto INEM”, uma “Ambulância SBV” e uma “VMER” todas elas na sede da DRP-INEM.

✓ **Helicóptero (Heli2):** Na manhã do dia 10/11/09, guiada pelo Dr. António Táboas, foi possível visitar a base do Heli2 do INEM situada no Hospital Pedro Hispano (HPH), onde nos foi explicado e mostrado todo o material de emergência do Heli2 e também todas as situações para o qual este meio é utilizado. Os pilotos de forma muito prestável deram-nos a conhecer todas as regras de segurança e funcionamento do helicóptero.

Estágios

Tiveram início na tarde do dia 10/11/09 e prolongaram-se até dia 19/11/09. Estes Estágios tiveram lugar nos diversos meios do INEM (Ambulâncias, VMER, CODU), com uma duração de 60 horas e permitiu-me conviver com todos estes profissionais nos seus locais de trabalho, podendo observar manobras mais difíceis e realizar algumas tarefas mais simples no contexto do “pré-hospitalar”.

✓ **CODU-Porto:** Realizei 12 horas de estágio no CODU-Porto, sediado na DRP-INEM. Estas foram divididas pelas tardes dos dias 12/11/09 e 19/11/2009 (6 horas em cada). Aí aprendi o funcionamento dos diferentes sectores que fazem parte do CODU; o atendimento, a passagem de dados e o accionamento de meios, em todos eles devidamente tutorado.

✓ **Ambulâncias:** Acabei por realizar 18 horas (sendo apenas obrigatório 16 horas). No tarde do dia 10/11/2009 na Ambulância SBV “Porto2” com base no Hospital de São João (HSJ) das 14:00 as 20:00 e no dia 16/11/2009 na Ambulância SIV de “Vila do Conde” das 08:00 as 20:00. Ocorreram um total de 7 activações (4 por doenças súbitas, 1 por trauma, e 2 por outras doenças) e tive como responsáveis pela minha orientação um TAE na “Porto2” e uma Enfermeira na SIV de “Vila do Conde”. (ver Apêndices 1 e 4)

✓ **VMER: Realizei** 32 horas de VMER. Das 08:00 às 14:00 na VMER do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia (CHVNG) (13/11); das 14.30 as 20.30 na VMER HSJ (13/11) e na VMER do Hospital Geral Santo António (HGSA) (17/11 e 18/11). Ocorreram um total de 9 activações (4 por doença súbita, 3 por trauma e 2 abortadas) e tive como responsáveis pela minha orientação os respectivos médicos das VMER. (ver Apêndices 2,3,5,6)

As fichas informativas da realização do estágio encontram-se em anexo. (ver Anexo 2)

Avaliação

No sentido de avaliar se tínhamos atingido os objectivos a que nos propusemos, foi criado um sistema de avaliação, de que fazia parte uma prova prática (*realizada no dia 07/11/2009*) e uma prova teórica no último dia de estágio (*20/11/2009*). Fui considerado “APTO” pois obtive uma classificação superior a 9.5 valores.

Será posteriormente entregue um Certificado de Reconhecimento de “SAV”.

Como apoio bibliográfico foi-nos disponibilizado previamente o “Manual de SAV” em formato digital.

III. Conclusões

O estágio da Unidade Curricular de EM foi concluído com êxito nos objectivos a que me propus.

Pessoalmente, foi-me dada a hipótese de realizar aquilo que eu realmente gosto de fazer. Adquiri conceitos novos, para os pôr em prática na “*rua*”; fui formado pelos melhores e com os melhores trabalhei; cresci humanamente e profissionalmente; vi uma realidade a que não estava habituado; observei as dificuldades em que estes homens e mulheres trabalham tanto a nível estrutural como a nível material, e tudo isto deixou bem vincado um pensamento que eu já tinha: é urgente criar uma especialidade de EM; é urgente desenvolver rapidamente aquilo que ainda está ser feito e pensado para que no futuro a ajuda chegue rápida e eficazmente a toda a gente que dela precisa.

Este estágio foi soberbamente organizado pelo seu corpo docente e só peca por ter sido tão curto e ser tão pouco “valorizado” em termos de ECTS. Uma Valência com esta importância, com métodos rigorosos de avaliação, deverá ser no futuro alvo de uma revisão com o intuito de aumentar os ECTS, e assim ser muito mais apelativa para os estudantes.

Houve uma cooperação e entrega máxima por parte de todos os seus intervenientes/responsáveis. As sessões teórico-práticas com respectivas avaliações permitiram-me dedicar afincadamente ao estudo da EM. O próprio facto de ter tido uma avaliação prática, justamente antes de ter começado o estágio, permitiu-me levar para o “*terreno*” conceitos frescos e bem enraizados.

Nas SBV pude trabalhar com profissionais, que não sendo médicos, são tão ou mais importantes que eles. É normalmente o primeiro elo de ajuda a chegar e é aí que se prolongam as vidas. Realizei manobras simples e complexas e visto ter já alguma prática anterior, pude mesmo em alguns casos assumir uma postura de “*liderança*” na equipa.

Nas VMER, embora não tendo assistido a nenhum caso de “*Paragem*”, tive a “*sorte*” de observar e actuar em diversas situações de “*Trauma*” que é das áreas que mais me fascina. Os meus tutores foram simplesmente fantásticos e senti-me como se fizesse parte daquela “*família*” há muito tempo.

Nestas duas diferentes experiências realço a falta de condições de algumas Bases da VMER e SBV. Estes profissionais merecem melhor, para fazer melhor. Tendo um trabalho extremamente stressante, deveriam poder “repousar” em condições mais dignas que lhes motive ainda mais o apreço e a vontade de ajudar.

O estágio no CODU, com demasiada carga horária, revelou-se uma autêntica surpresa, uma vez que toda aquela coordenação desde o “atendimento” até ao “accionamento dos meios” é feita de um modo ligeiramente desorganizado, o que eu entendo, uma vez que é muito desgastante e confuso lidar com centenas de ocorrências diferentes por dia. Chocou-me ouvir certas coisas vindas do “*outro*” lado das chamadas, tanto por parte das vítimas como na parte da “passagem de dados”. Dever-se-ia no futuro apostar mais na formação cívica/profissional das pessoas visto que estamos a lidar com vítimas que estão debilitadas e que merecem todo o respeito da parte dos profissionais de saúde.

O interesse do estudante de Medicina nesta Valência, não se adequa ao seu grau de importância na sua formação e por isso creio que o INEM tem de chegar rapidamente a acordo com TODAS as faculdades de Medicina do país para que seja implantado nos seus planos curriculares a obrigatoriedade da sua frequência. É grave, o facto de passar ao lado na maioria dos estudantes que vão lidar com vidas humanas, o que fazer (ou não) num caso de emergência pré hospitalar. O SBV e o SAV dado de forma fugaz na *Anestesiologia* da FMUP não chegam. É preciso aprofundar, praticar e trabalhar na “*rua*”, disponibilizando todos os meios e materiais necessários para que possamos aprender em segurança e com todo o êxito no que esta delicada Valência diz respeito.

Resumindo, neste estágio pude evoluir em muitos aspectos na minha formação académica. Sinceramente, aproveitei ao máximo todos os momentos que pude para interagir com todos os profissionais desta área. Ficam também os meus desejos para que no futuro, as Faculdades de Medicina visem remodelar os seus planos no sentido de promover o conhecimento e a aprendizagem da EM.

Bibliografia

1. “Decreto-Lei n.º 511/71”. Diário da República – I Série-A, n.º 274 – 22 de Novembro de 1971; 1789.
<http://dre.pt/pdfgratis/1971/11/27400.pdf>
2. INEM- Pagina oficial na Internet.
www.INEM.pt
3. “Página de EM”
https://sigarra.up.pt/fmup/disciplinas_geral.FormView?P_CAD_CODIGO=MI028&P_ANO_LECTIVO=2009/2010&P_PERIODO=A
4. “O funcionamento do Sistema Integrado de Emergência Médica em Portugal”
<http://www.inem.pt/document/468473/487642.pdf>
5. Manual Suporte Avançado Vida do INEM
6. Manual Viatura Médica Emergência Reanimação Tomo 1
7. Mateus, B. “*Emergência Pré-hospitalar- Que realidade*” Lusociência, 2007

FMUP

FMUP

Apêndices

Apêndice 1 - Equipa Activada – Ambulância SBV Porto 2 no dia 10/11/2009 (14:00-20:00)

Casos	Identificação	História da Doença Actual	Antecedentes	Exame Objectivo	Actuação / Orientação
Caso 1	MHCM, 76 anos, sexo feminino	Vómitos	Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM), Hipertensão Arterial (HTA), Epilésia, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM II)	Consciente Colaborante Orientado (CCO); Glasgow = 15; Frequência Respiratória (FR) = 18 ciclos por minuto (cpm); Frequência cardíaca (FC) = 72 batimentos por minuto (bpm); Pressão arterial (PA) = 210/100mmHg Temperatura timpânica = 37.1° Glicemia Capilar = HI (superior a 600mg/dl)	Oxigenioterapia a 6L/min Transporte para o HSJ
Caso 2	RJSE, 17 anos, sexo masculino	Agressão - trauma na face com “dor no nariz”		CCO; Glasgow = 15; FR = 16cpm; FC = 76bpm; PA = 135/70mmHg Ligeira Hemorragia no nariz	Controlo da hemorragia com compressas humedecidas com soro fisiológico. Transporte para o HSJ
Caso 3	RSC, 73 anos, sexo feminino	Idealização suicida, Ansiedade	HTA, anteriores idealizações suicidas	CCO; Glasgow = 15; FR = 20cpm; FC = 112bpm; PA = 150/90mmHg	A doente não quis ser transportada para o Hosp.
Caso 4	FM, 48 anos, sexo feminino	Etilizada com queixas de vômitos	Epilepsia; Asma	CCO; Glasgow = 15; FR = 18cpm; FC = 88bpm; PA = 138/88mmHg; Glicemia capilar = 123mg/dl Pele sem alterações	Transporte para o HSJ

Apêndice 2 - Equipa Activada – VMER do CHVNG no dia 13/11/2009 (08:00-13:30)

Casos	Orientação/Actuação/ Hipótese Diagnóstica
Caso 1	Verificação de Óbito por decapitação
Caso 2	Saída Abortada

Apêndice 3 - Equipa Activada – VMER do HSJ no dia 13/11/2009 (14:00-20:00)

Casos	Identificação	História da Doença Actual	Antecedentes	Exame Objectivo	Orientação / Actuação / Hipótese Diagnóstica
Caso 1	AM, 81 anos, sexo masculino	Inconsciente na activação mas á chegada da VMER já se encontrava consciente	HTA; Acidente Vascular Cerebral (AVC) com Hemiplegia do Membro Inferior Direito; Tuberculose Pulmonar; acamado; Dislipidemia	CCO; Glasgow = 14; FR = 18cpm; FC = 91bpm; PA = 117/99mmHg; Glicemia Capilar = 198mg/dl; Saturação de O2 (SO2) = ?? devido a vasoconstricção periférica; Temperatura timpânica = 34.1° Recusava alimentação e encontrava-se mais prostrado que o habitual. Sem défices neurológicos. Electrocardiograma (ECG)= Normal	Oxigénioterapia a 6L/min; Aquecimento corporal Hipótese Diagnóstica: Hipotermia Transporte para o HSJ.
Caso 2	DGM, 84 anos, sexo masculino	Bradycardia extrema (FC=32bpm), mas que á chegada da VMER já se encontrava estável	Neoplasia Pulmonar; Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica; HTA; Síndrome da Apneia de Sono	CCO; Glasgow = 15; FR = 16cpm; FC = 75bpm; PA = 130/78mmHg; Temperatura timpânica = 36.3°; SO2 = 95% ECG = Extrasistoles frequentes Hemodinamicamente estável.	Fica no domicílio. Hipótese Diagnóstica: Nula (sem queixas)

Apêndice 4 - Equipa Activada – SIV de Vila do Conde no dia 16/11/2009 (08:00-20:00)

Casos	Identificação	História da Doença Actual	Antecedentes	Exame Objectivo	Orientação / Actuação / Hipótese Diagnóstica
Caso 1	JFM, 77 anos, sexo masculino	Dor abdominal mais dor torácica	EAM há cerca de 2 meses; AVC há cerca de 2 meses; Cirurgia á vesícula	CCO, com dor no tórax e hipocôndrio direito. Dor a palpação abdominal. Obstipado Glasgow = 15; FR = 18cpm; FC = 60bpm; PA = 152/66mmHg; Pele = Palidez; SO2 = 96%; Glicemia Capilar = 191mg/dl; ECG = Fibrilhação Auricular com bradicardia sinusal Desvio da comissura labial + défices motores	Oxigenioterapia a 6L/min Transporte para o Hosp. da Póvoa do Varzim.
Caso 2	ABM, 82 anos, sexo feminino	Queda no domicílio	AVC há 20 anos Sem história de alergias.	CCO, Dor na articulação coxo-femural direita com rotação externa e encurtamento do membro. Glasgow = 15; FR = 16cpm; FC = 90bpm; PA = 160/82mmHg; SO2 = 98%; Glicemia Capilar = 137mg/dl	Oxigenioterapia a 6L/min Acesso venoso com Paracetamol 1g (EndoVenoso) mais Soro Fisiológico 100 ml (EndoVenoso) Transporte para o Hosp. da Póvoa do Varzim
Caso 3	RFP, 53 anos, sexo feminino	Lipotímia recuperada	HTA	CCO; Glasgow = 15; FR = 18cpm; FC = 83bpm; PA = 137/102mmHg; Glicemia Capilar = 173mg/dl	Transporte para o Hosp. da Póvoa do Varzim.

Apêndice 5 - Equipa Activada – VMER do HGSA no dia 17/11/2009 (08:00-14:00)

Casos	Identificação	História da Doença Actual	Antecedentes	Exame Objectivo	Orientação/Actuação/ Hipótese Diagnóstica
Caso 1	AEAL, 38 anos, sexo masculino	Acidente de Automóvel		Glasgow =3; Pele cianosada; Pupilas: Midriase fixa CCO;	Hipótese Diagnóstica = Politraumatismo, PCR com tempo indeterminado, Assistolia. Verificação do óbito
Caso 2	AACF, 43 anos, sexo masculino	Acidente de Trabalho, com atropelamento		Glasgow=3 CCO;	Hipótese Diagnóstica; Lesão incompatível com vida (esmagamento do crânio com perda de massa cerebral), PCR com tempo indeterminado, Assistolia. Verificação do óbito
Caso 3	ALSP, 2 anos, sexo feminino	Crise convulsiva.		A nossa chegada a vítima encontrava-se já na fase pós crítica. Assintomática. CCO; Glasgow = 15; Temperatura = 38.4°; Auscultação Cardio Pulmonar = Normal Sem défices neurológicos	Paracetamol (Oral) 250mg Transporte para o HGSA
Caso 4					Saída Abortada

Apêndice 6 - Equipa Activada – VMER do HGSA no dia 18/11/2009 (08:00-14:00)

Casos	Identificação	História da Doença Actual	Antecedentes	Exame Objectivo	Orientação/Actuação/ Hipótese Diagnóstica
Caso 1	RCMB, 62 anos, sexo masculino	Palpitações	HTA, Ulcera duodenal	<p>Palpitações, náuseas, sem dor torácica, sem dispneia.</p> <p>CCO;</p> <p>Glasgow = 15; FR = 14cpm; FC = 160bpm; PA = 167/49mmHg ECG = Taquicardia sinusal</p>	<p>Reverteu espontaneamente para Ritmo sinusal (110bpm)</p> <p>Oxigenioterapia a 10l/min</p> <p>Acesso Venoso: Captopril 25mg; Metaclopramida 10mg; Soro Fisiológico 100ml</p> <p>Hipótese Diagnóstica: Disritmia</p>

Anexos

FMUP

Anexo 1

Disciplina Opcional "EMERGÊNCIA MÉDICA"																
Módulo Teórico-Prático		Visitas de Estudo		Estágios												
31-10-2009	07-11-2009	09-11-2009	10-11-2009	11-11-2009	12-11-2009	13-11-2009	16-11-2009	17-11-2009	18-11-2009	19-11-2009	20-11-2009					
Sábado	Sábado	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta					
				08:00 09:00		08:00 09:00		08:00 09:00		08:00 09:00		08:00 09:00				
09:00 10:00	Apresentação O SIEM	09:00 10:00	SAV Teoria II	09:00 10:00	Apresentação	09:00 10:00	Visita de Estudo Heli2	09:00 10:00		09:00 10:00		09:00 10:00				
10:00 11:00	SAV	10:00 11:00	Demonstração de SAV	10:00 11:00	O INEM	10:00 11:00		ESTÁGIOS VMER CHVNG	10:00 11:00	ESTÁGIOS VMER HGSA	10:00 11:00	ESTÁGIOS VMER HGSA	10:00 11:00			
11:00 12:00	Teoria I	11:00 12:00	Práticas SAV	11:00 12:00	Visita de Estudo Delegação Regional do Porto do INEM	11:00 12:00			11:00 12:00		11:00 12:00		11:00 12:00	11:00 12:00	11:00 12:00	
12:00 13:00	Práticas SBV	12:00 13:00		12:00 13:00		12:00 13:00			12:00 13:00		12:00 13:00		12:00 13:00	12:00 13:00	12:00 13:00	12:00 13:00
13:00 14:00	Almoço	13:00 14:00	Almoço	13:00 14:00	Almoço	13:00 14:00	13:00 14:00	13:00 14:00	ESTÁGIOS SIV "Vila do Conde"	13:00 14:00	13:00 14:00	13:00 14:00				
14:00 15:00	SAV	14:00 15:00	Práticas de SAV	14:00 15:00	Marcação de estágios	14:00 15:00	ESTÁGIOS SBV "Porto 2"	14:00 15:00		ESTÁGIOS VMER HSJ	14:00 15:00	ESTÁGIOS CODU	14:00 15:00			
15:00 16:00	Teoria II	15:00 16:00		15:00 16:00	15:00 16:00	15:00 16:00		15:00 16:00	15:00 16:00		15:00 16:00		15:00 16:00	15:00 16:00	15:00 16:00	
16:00 17:00	Competências SAV	16:00 17:00		16:00 17:00	16:00 17:00	16:00 17:00		16:00 17:00	16:00 17:00		16:00 17:00		16:00 17:00	16:00 17:00	16:00 17:00	16:00 17:00
17:00 18:00	Ritmos, Via Aérea e Desfibrilhação	17:00 18:00		Avaliação SAV Prática	17:00 18:00	17:00 18:00		17:00 18:00	17:00 18:00		17:00 18:00		17:00 18:00	17:00 18:00	17:00 18:00	17:00 18:00
				18:00 19:00		18:00 19:00		18:00 19:00		18:00 19:00		18:00 19:00				
				19:00 20:00		19:00 20:00		19:00 20:00		19:00 20:00		19:00 20:00				
												09:00 10:00				
												10:00 11:00				
												11:00 12:00				
												12:00 13:00				
												13:00 14:00				
												14:00 15:00				
												15:00 16:00				
												16:00 17:00				
												17:00 18:00				
												18:00 19:00				
												19:00 20:00				
												09:00 10:00				
												10:00 11:00				
												11:00 12:00				
												12:00 13:00				
												13:00 14:00				
												14:00 15:00				
												15:00 16:00				
												16:00 17:00				
												17:00 18:00				
												18:00 19:00				
												19:00 20:00				
												09:00 10:00				
												10:00 11:00				
												11:00 12:00				
												12:00 13:00				
												13:00 14:00				
												14:00 15:00				
												15:00 16:00				
												16:00 17:00				
												17:00 18:00				
												18:00 19:00				
												19:00 20:00				
												09:00 10:00				
												10:00 11:00				
												11:00 12:00				
												12:00 13:00				
												13:00 14:00				
												14:00 15:00				
												15:00 16:00				
												16:00 17:00				
												17:00 18:00				
												18:00 19:00				
												19:00 20:00				
												09:00 10:00				
												10:00 11:00				
												11:00 12:00				
												12:00 13:00				
												13:00 14:00				
												14:00 15:00				
												15:00 16:00				
												16:00 17:00				
												17:00 18:00				
												18:00 19:00				
												19:00 20:00				

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Pedro Benjamin Costa Dinis Moreira do Sousa

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio:

Data: 10/11/2009

Turno: Manhã Tarde

Meio: SSV Porto 2

Nº DE ACTIVAÇÕES: 4

Doença Súbita: 2

Trauma:

Outras: 2

Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário

Pedro Benjamin Sousa

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

[Assinatura]

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Foi o meu primeiro estágio em Emergência Médica.

A equipe mostrou-se muito prestável e pos-mo muit. - vontade como já tinha alguma experiência na CVP pude intervir em quase todos os casos.

O Estagiário mostrou-se interessado por todas as tarefas realizadas durante o turno. Colaborou com a equipa na realização de agendagens e transporte das vítimas. Foi Pontual.



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Pedro Benjamin Basto Doms Moura do Saun

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio:

Data: 13/11/09 Turno: Manhã Tarde Meio: CODU

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

Assinaturas: O Estagiário Pedro Benjamin Saun
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Aprendizagem de como funciona o CODU.
Bom recepção por parte dos profissionais presentes.

Ficou a fazer o CODU.
Visito estado de doente
Planos de atendimento e
decisão.
K



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Pedro Benjamin Beto

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio:

Data: 13/11/09 Turno: Manhã Tarde Meio: UBER GAJA

Nº DE ACTIVACÕES: 2 Doença Súbita: Trauma: 1 Outras: Abortadas: 1

Assinaturas: O Estagiário Pedro Benjamin Beto

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Daniel Silva Maciel

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Maeha parece prodeetm
o muito tte-puik.
Apes uma saide pare
certifico do óbito

Demonstra vontade,
capacidade de integraç
em equipa e destezg
na abordagem das situa
çõs de emergência.

Maciel

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Pedro Benjamin Bashi Dinis Mendes & Sousa

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio:

Data: 13/11/09

Turno: Manhã Tarde

Meio: UMER - S. JOÃO

Nº DE ACTIVACÕES: 2

Doença Súbita: 2

Trauma:

Outras:

Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário

Pedro Benjamin Sousa

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

Filipe Vieira 43765

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Excelente equipe.
Os profissionais ajudaram-me imenso.
Tivemos 2 casos para 2 episódios em que mas se justificava UMER.
Um indivíduo que esteve moribundo e outro que é chagot e encontra-se em perfeito estado, está apenas um pouco cansado.

Demonstrou interesse e motivação pelo pré-hospitalar, bem como bom desempenho e excelente relacionamento com a equipe.
Parabéns.



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Paulo Benjamin Basto Dias Morais do Seixo

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio:

Data: 16/11/2009

Turno: Manhã Tarde

Meio: Siv UCD

Nº DE ACTIVAÇÕES: 3

Doença Súbita: 3

Trauma: 1

Outras: 0

Abortadas: 0

Assinaturas: O Estagiário

Paulo Benjamin Seixo

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

Tânia Fernandes (ENF)

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Uma experiência de 12 horas muito enriquecedora. A equipe foi muito boa. Aprendi imenso.

Trauma e doença súbita em que pude intervir de forma muito ativa.

Assíduo e pontual. Interessado. Realizou check-list diário com a equipa e colaborou na reposição material base. Demonstra a vontade no pré-hospitalar.

Colabora no prestação de cuidados em 3 situações:

- Dor Abdominal + torácica.
- Dor articulares coxo-femorais com rotas externa + encurtamento após queda própria alta.
- hipotimia recuperada.

Tânia Fernandes



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Paulo Benjamin Brás Duarte Moreira do Sousa

OBJECTIVOS: [Redacted]

Coordenador do Estágio: [Redacted]

Data: 17/11/09 Turno: Manhã Tarde Meio: Vinicius HGSA

Nº DE ACTIVAÇÕES: 4 Doença Súbita: 1 Trauma: 2 Outras: [Redacted] Abortadas: 1

Assinaturas: O Estagiário Paulo Benjamin Sousa

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Dimitri Chelvanos 44849

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Maiores actividades com 4 Saídas
Saída de base por volta
das 8.30 o choque por
volta das 13.00.

Saída para 2 traumas, apenas
para certificação dos óbitos.

Saída para 1 crise convulsiva,
em op é choque, já se encontra
pós-ictal.

A última saída foi abortada.

Excelente trabalho do grupo.

Bom trabalho em equipa,
participa em observação
e tratamento das vítimas.
Bo conhecimento de
funcionamento de VMEK

[Signature]



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Profa. Benjamim Besta Dias - Unidade de Saúde

OBJECTIVOS: [Redacted]

Coordenador do Estágio: [Redacted]

Data: 10/11/09 Turno: Manhã Tarde Melo: VHER - HESA

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

Assinaturas: O Estagiário Profa. Benjamim Besta Dias

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Dr. Chauvelo 4/11/09

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Manteve bastante tranquilidade com apenas 1 sício.
Saída para uma doença súbita, com síncopas sintomas palpitações e náuseas.
Desempenho de equipa foi muito bom.
D.D. Arritmia.

Mostrou-se competente e interessado. Bom desempenho em equipa.

[Signature]



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Pedro Benjamin Basto Dinis Moreira de Sousa

OBJECTIVOS:

Coordenador do Estágio: Dr. Luis Meira

Data: 19/11/2009 Turno: Manhã Tarde Meio: CODU

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

Assinaturas: O Estagiário

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

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

2º estágio no CODU. Fessei pelos diversos meios, e meus ~~trabalhos~~ como se já foi muito bem recebido.

Realizou estágio no CODU. Foi um interesse para o atendimento.