



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2009/2010

Sara Ferreira Neves Ribeiro de Fontes
Relatório de Estágio em Emergência Médica

Junho, 2010

FMUP



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Sara Ferreira Neves Ribeiro de Fontes
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

Junho, 2010

FMUP

Nome: SARA FERREIRA NEVES RIBEIRO DE FONTES

Endereço electrónico: m04100@med.up.pt

Título da Dissertação/Monografia/Relatório de Estágio:

Relatório de Estágio em Emergência Médica

Nome completo do Orientador:

Dr. Luís Alberto Rodrigues Alves Teira

Nome completo do Co-Orientador:

Ano de conclusão: 2020

Designação da área do projecto de opção:

Emergência Médica

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

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 20/4/2020

Assinatura: Sara Ferreira Neves Ribeiro de Fontes

Eu, Sara Femeina Neves Ribeiro de Fontes, abaixo assinado, nº mecanográfico 040801100 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, 20/4/2010

Assinatura: Sara Femeina Neves Ribeiro de Fontes

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Dr. Luís Meira, pelo estágio que nos possibilitou e pela orientação na realização deste relatório.

Agradeço à restante equipa docente, Dra. Isabel Rocha, Dr. António Táboas e Mestre Rui Campos, Dr. Federico Martinez e Dr. Bruno D'Avila, pela disponibilidade de ensino e motivação que nos transmitiram.

Agradeço também às equipas com quem tive o prazer de estagiar, pela hospitalidade com que me receberam e pela disponibilidade de ensino.

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM EMERGÊNCIA MÉDICA

RESUMO

O estágio opcional de prática clínica em Emergência Médica faz parte do plano de estudos do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Todo o médico deve estar apto a abordar correctamente situações de emergência médica, independentemente da especialidade. O estágio em Emergência Médica apresentou-se como a melhor oportunidade, durante o curso, para adquirir essa competência.

As actividades do bloco decorreram de 23 de Novembro a 4 de Dezembro de 2009, na Delegação Regional do Norte e postos do Instituto Nacional de Emergência Médica, sob a regência do Dr. Luís Meira. Incluiu sessões teóricas e teórico-práticas, visitas de estudo, estágios e avaliação final. Foram abordados os temas: principais emergências médicas, reanimação e trauma. O programa da disciplina estava bem organizado e completo.

O estágio em Emergência Médica foi uma experiência rica do ponto de vista humano e profissional.

EMERGENCY MEDICINE INTERNSHIP REPORT

ABSTRACT

The optional internship of Emergency Medicine is part of the curriculum of the 6th year of Integrated Master in Medicine, Faculty of Medicine, University of Porto.

Every doctor should be able to properly deal with medical emergencies, regardless of specialization. The internship in Emergency Medicine was regarded as the best opportunity to acquire such competence.

The activities took place from November 23 to December 4, 2009, under the direction of Dr. Luís Meira. The course included lectures and practical sessions, study visits, internships and final evaluation. The following topics were addressed: major medical emergencies, resuscitation and trauma. The program of the course was well organized and complete.

The internship in Emergency Medicine was a rich experience to develop human and professional skills.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	5
LISTA DE TABELAS.....	6
INTRODUÇÃO	7
A EMERGÊNCIA MÉDICA EM PORTUGAL.....	9
HISTÓRIA.....	9
O SIEM - Sistema Integrado de Emergência Médica	9
INEM – A INSTITUIÇÃO	10
INEM – OS MEIOS.....	10
DESCRIÇÃO DAS ACTIVIDADES REALIZADAS	12
SESSÕES TEÓRICAS.....	12
SESSÕES TEÓRICO-PRÁTICAS.....	13
VISITAS DE ESTUDO.....	13
ESTÁGIOS	13
AVALIAÇÃO	14
CONCLUSÕES.....	15
BIBLIOGRAFIA	17
APÊNDICE.....	18
ANEXO.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC - Acidente Vascular Cerebral
BZD - Benzodiazepinas
CHVG - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia
CODU – Centro de Orientação de Doentes Urgentes
DAE - Desfibrilhador Automático Externo
DM - Diabetes Mellitus
DRP-INEM – Direcção Regional do Porto - INEM
EAM - Enfarte Agudo do Miocárdio
EM – Emergência Médica
FA - Fibrilhação Auricular
HGSA - Hospital Geral de Santo António
HPH - Hospital Pedro Hispano
HSJ - Hospital de São João
HTA - Hipertensão Arterial
INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica
PCR – Paragem Cardio-Respiratória
SAV – Suporte Avançado de Vida
SBV – Suporte Básico de Vida
SIEM – Sistema Integrado de Emergência Médica
SIV - Suporte Imediato de Vida
SNA – Serviço Nacional de Ambulâncias
SNS - Serviço Nacional de Saúde
TAE – Técnico de Ambulância de Emergência
TSV -Taquicardia Supraventricular
VIP – *Very Important People*
VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 - Resumo do estágio em ambulância	19
Quadro 2 - Resumo do estágio em VMER	20

INTRODUÇÃO

O estágio de prática clínica em Emergência Médica (EM) é um estágio de carácter opcional que integra o plano curricular do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

A escolha da realização do estágio em EM foi fácil e inequívoca. A EM apresentou-se como o melhor complemento para a formação de um estudante de medicina na recta final do curso.

As emergências médicas surgem em casa, na comunidade, nos hospitais públicos e privados. Todos os médicos devem ser capazes de lidar com emergências súbitas, até à chegada de tratamento diferenciado.¹ Partilhando a mesma opinião, defendo que o futuro médico adquira, independentemente da especialidade, competências na área da EM, perante uma sociedade que, ao mesmo tempo que deposita confiança e esperança na classe médica, é cada vez mais crítica, exigente e implacável perante a mesma.

Apesar de, durante o curso, termos tido oportunidade de integrar equipas de emergência hospitalar, nunca o ensino da Medicina de Emergência foi sistematizado.

Quem, em criança, não sonhou ser polícia ou bombeiro e salvar o mundo numa ambulância com as sirenes a tocar? A coragem revelada e a nobreza das acções aproximam os emergencistas dos super-heróis da nossa infância. Este sentimento de grandeza e aventura são aliciantes na EM.

Sendo estas as minhas motivações, integrei este estágio com os seguintes objectivos:

- Saber identificar as principais situações de emergência do foro médico e traumatológico;
- Conhecer os protocolos de actuação e aplicar os Algoritmos de Suporte Básico e Avançado de Vida;
- Adquirir competência em técnicas *life-saving*;
- Reconhecer a importância do trabalho em equipa na EM;
- Tomar consciência da responsabilização profissional na área da Emergência e da Reanimação;

¹ Coates CW, MD. An Educator's Guide to Teaching Emergency Medicine to Medical Students. Acad Emerg Med 2004 Mar, 11(3): 300-306

- Conhecer a estrutura e coordenação do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) e situar o papel do médico na liderança das equipas;
- Conhecer os efeitos físicos e psicológicos do confronto com situações de emergência, fomentando o meu auto-conhecimento.

Pretendo com este relatório dar a conhecer as minhas motivações, o meu interesse pela EM, descrever como se processou o estágio e fazer uma análise crítica do mesmo.

A EMERGÊNCIA MÉDICA EM PORTUGAL

HISTÓRIA

O primeiro serviço de emergência pré-hospitalar foi criado em 1965, em Lisboa. Era constituído por ambulâncias tripuladas por polícias, encarregados de transportar a vítima para o hospital. Mais tarde, em 1971, surgiu o Serviço Nacional de Ambulâncias (SNA) com a finalidade de coordenar os primeiros socorros e o transporte para os hospitais. Esta reforma aumentou o número e nível dos serviços prestados. Contudo, reconhecida a necessidade de alargar o esquema montado pelo SNA, foi criado o Gabinete de Emergência Médica, em 1980, com a finalidade de projectar um organismo coordenador do Sistema Integrado de Emergência Médica. Daqui resultou a fundação do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) em 1981, destinado a assegurar o funcionamento, no território continental, do referido sistema. Em 1989, em Lisboa, a primeira viatura médica estava apta a prestar Suporte Avançado de Vida (SAV).

O SIEM - Sistema Integrado de Emergência Médica

O SIEM possui carácter pluridisciplinar, definindo-se como o conjunto de acções extra-hospitalares, hospitalares e inter-hospitalares, englobando a intervenção activa e coordenada dos vários componentes, de modo a possibilitar uma actuação rápida, eficaz e com economia de meios.²

O SIEM inclui: a) Sistema de socorro pré-hospitalar (SSPH), medicalizado e não medicalizado; b) Articulação do SSPH com os serviços de urgência/emergência; c) Referenciação e transporte de urgência/emergência; d) Recepção hospitalar e tratamento urgente/emergente; e) Formação em emergência médica; f) Planeamento civil e prevenção; e g) Rede de telecomunicações.²

O sistema português fundamenta-se, essencialmente, no modelo francês *Service d'Aide Médicale d'Urgence* (SAMU), caracterizado pela estabilização da vítima no terreno e posterior transporte para a unidade hospitalar, por oposição ao modelo anglo-americano, que efectua uma acção de resgate imediato para o hospital.

² Decreto-Lei n.º 167/2003 de 29 de Julho

INEM – A INSTITUIÇÃO

Definir, organizar, coordenar, participar e avaliar as actividades e o funcionamento de um 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 Esta é a missão do INEM, criado em 1981, pelos Ministérios da Defesa Nacional, das Finanças e do Plano, Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa. Actualmente está sob a tutela do Ministério da Saúde. É um instituto público dotado de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira e património próprio. Tem a sua sede em Lisboa e exerce a sua actividade em todo o território do continente. Possui serviços descentrados designados por Delegações Regionais - Porto, Coimbra, Lisboa e Faro. São órgãos do INEM: o Conselho de Administração, a Comissão Técnico-Científica e o Fiscal Único.

INEM – OS MEIOS

O INEM dispõe de vários meios para responder com eficácia, a qualquer hora do dia, a situações de emergência médica, através do Número Europeu de Emergência – 112.

Em quatro pontos do país - Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Algarve - os Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODUs) atendem os pedidos de ajuda referentes a saúde e decidem a sua melhor resposta (triagem, aconselhamento ou envio de meios de socorro). O atendimento é efectuado por equipas de técnicos operadores de telecomunicações de emergência, médicos, enfermeiros e psicólogos. Os CODUs também acompanham as equipas de socorro no terreno e medeiam a recepção hospitalar dos doentes.

O CODU–Mar presta aconselhamento médico a situações de emergência verificadas a bordo de embarcações.

As Motos de emergência permitem uma rápida resposta e agilidade no trânsito citadino. Estão munidas de material de Suporte Básico de Vida (SBV) e desfibrilhador automático externo (DAE), possibilitando adoptar medidas iniciais e estabilizar a vítima até à chegada de transporte.

O INEM dispõe de 289 ambulâncias de socorro, preparadas para aplicar medidas de SBV e desfibrilhação automática. As ambulâncias INEM são tripuladas por Técnicos de

³ INEM, IP. Relatório Anual de Actividades 2008. [Online]. Disponível em: URL: <http://www.inem.pt>. [citado em 2010 Fev 20].

Ambulância de Emergência (TAEs) e bombeiros, sendo o meio mais abundante e o mais accionado - 91% das activações em 2008.

As 26 ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV) garantem cuidados de saúde mais diferenciados do que as ambulâncias de SBV, nomeadamente manobras de reanimação, até estar disponível uma equipa de SAV. São tripuladas por um enfermeiro e um TAE.

A Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) é tripulada por um médico e um enfermeiro ou TAE e dispõe de equipamento de SAV. A VMER tem base hospitalar e como objectivo a estabilização pré-hospitalar da vítima e o acompanhamento médico durante o transporte. Neste momento o INEM dispõe de 40 viaturas distribuídas pelo território continental.

Os Helicópteros do INEM são utilizados no transporte de doentes graves entre unidades de saúde ou entre o local da ocorrência e a unidade de saúde. Estão equipados com material de SAV, sendo a tripulação composta por um médico, um enfermeiro e dois pilotos. O INEM dispõe actualmente de cinco helicópteros próprios, sedeados no Heliporto de Salemas, perto de Loures, no Hospital Pedro Hispano, em Matosinhos, no Heliporto de Macedo de Cavaleiros, no Heliporto de Santa Comba Dão e no Heliporto de Loulé. Sempre que necessário pode recorrer também à utilização dos helicópteros da Força Aérea Portuguesa.

O Centro de Informação Antivenenos (CIAV) é formado por médicos especializados que prestam informações referentes ao diagnóstico, terapêutica e prognóstico de intoxicações, efeitos laterais de medicamentos, substâncias cancerígenas, mutagénicas e teratogénicas.

O Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise (CAPIC) presta apoio à população e às equipas de emergência, com vista ao desenvolvimento de estratégias activas de adaptação a situações de crise.

O INEM dispõe de meios para situações especiais e de excepção: Ambulâncias de Recém-Nascidos, Unidades Móveis de Intervenção Psicológica, Moto 4, Ambulâncias VIP, Ambulâncias 4 x 4, VMER das Delegações, Viaturas de Intervenção em Catástrofe, Viaturas de Transporte do Hospital de Campanha, Viatura de Suporte de Logística, Viatura de Intervenção Táctica, Viaturas Químico, Nuclear, Radiológico ou Biológico (NRBQ).

DESCRIÇÃO DAS ACTIVIDADES REALIZADAS

O estágio opcional em EM decorreu de 23 de Novembro a 4 de Dezembro de 2009, sob a orientação do Dr. Luís Meira, do Dr. António Táboas, da Dra. Isabel Rocha e do Mestre Rui Campos.

As actividades dividiram-se em sessões teóricas e teórico-práticas, visitas de estudo e estágios, perfazendo um total de 96 horas. (Em anexo)

SESSÕES TEÓRICAS

As sessões teóricas decorreram na Delegação Regional do Porto do INEM (DRP-INEM) com duração de 11 horas. Após uma apresentação sobre o SIEM e os seus constituintes, foram abordados três grandes temas:

1. Principais Emergências Médicas
 - a) Respiratórias
 - b) Cardiovasculares
 - c) Neurológicas
 - d) Outras
2. Reanimação
 - a) Suporte Básico de Vida
 - b) Suporte Avançado de Vida
 - c) Abordagem da Via Aérea
 - d) Desfibrilhação e *pace* externo
 - e) Fármacos e vias de administração
 - f) Disritmias peri-paragem e ritmos de Paragem Cardio-Respiratória (PCR)
 - g) Algoritmo Universal de SAV
3. Trauma
 - a) Abordagem da vítima traumatizada
 - b) Traumatismos crânio-encefálico, vértebro-medular, do tórax, abdómen, bacia e extremidades
 - c) Técnicas de trauma

SESSÕES TEÓRICO-PRÁTICAS

As sessões teórico-práticas tiveram igualmente lugar na DRP-INEM, durante 13 horas. Tive oportunidade de aplicar os algoritmos de SBV e SAV com abordagem da via aérea, reconhecimento de ritmos de paragem e peri-paragem, uso do desfibrilhador bifásico e administração de fármacos. Pude ainda simular extracção e imobilização de vítimas de trauma. Nestas sessões foram utilizados modelos e simuladas situações de emergência.

VISITAS DE ESTUDO

Realizei visita ao Heliporto no Hospital Pedro Hispano, uma ambulância, uma mota e uma VMER. Conheci a viatura, o equipamento que transporta e a sua função. Foi particularmente interessante a visita ao Heliporto por ser um meio escasso, no qual não tive oportunidade de estagiar.

ESTÁGIOS

Os estágios dividiram-se em 3 áreas: CODU, ambulância SBV e VMER, num total de 60 horas.

O CODU, localizado na DRP-INEM, integra uma equipa de operadores, médicos, enfermeiros e psicólogos. Durante 12 horas, observei as várias funções executadas: recepção de chamadas, accionamento dos meios, recepção de dados e retorno das chamadas perdidas.

O estágio em ambulâncias de emergência SBV teve lugar nas ambulâncias Porto 1, sediada na Delegação Regional do Porto do INEM e ambulância Porto 3, sediada no Centro de Saúde de Aldoar. Teve a duração de 16 horas. Durante os estágios em ambulâncias ocorreram quatro activações por doença súbita. (Quadro 1, em apêndice) Os TAEs foram muito disponíveis, permitindo-me efectuar a *check-list* ao veículo e participar na monitorização dos sinais vitais da vítima.

O estágio em VMER foi o mais longo, cumprindo 32 horas, nas VMER Gaia e São João. Durante os estágios ocorreram onze activações, oito por doença súbita, uma por trauma e duas abortadas. (Quadro 2, em apêndice). Na VMER tive oportunidade de auxiliar na monitorização da vítima e participar na realização da *check-list*.

AVALIAÇÃO

A avaliação consistiu num exame escrito tipo escolha múltipla e um exame prático no qual nos foi pedido que agíssemos como *team leader* perante um caso de PCR.

Obtive a classificação de 18,3 valores no exame teórico e 16 no exame prático.

CONCLUSÕES

A disciplina de Emergência Médica - estágio de prática clínica foi um complemento importante para a minha formação científica, clínica e humana.

O programa do curso foi bem organizado e completo, revelador de uma preocupação em prestar boa formação. Permitiu colmatar a insuficiente formação que os alunos de Medicina dispõem nesta área.

Após o estágio de Emergência Médica, estou familiarizada com a estrutura e coordenação do SIEM, sou mais capaz de reconhecer situações de emergência, aplicar os algoritmos SBV e SAV, reconheço a importância do trabalho em equipa na emergência médica e o papel do médico como líder.

As sessões teóricas e teórico-práticas superaram as minhas expectativas. Apesar de alguns conteúdos teóricos já terem sido abordados em outras disciplinas do curso, estas sessões destacam-se por terem facultado, de forma sistematizada e prática, a abordagem ao doente emergente. Foram, por isso, preciosas para a minha formação médica generalista. Os palestrantes foram bastante didáticos, esclareceram dúvidas e mitos acerca da EM.

O estágio no CODU foi particularmente interessante pela compreensão das dificuldades em efectuar uma boa triagem. De facto, a população está pouco educada acerca da função e utilidade da linha 112. Isto verifica-se pelo número elevado de chamadas falsas, pela deficiente colaboração com os operadores e pela utilização da linha 112 como linha de aconselhamento de saúde. Considero, por esta razão, necessário e muito relevante para a optimização dos recursos humanos e materiais do INEM, realizar campanhas informativas nos meios de comunicação social e escolas sobre a utilidade do Número Europeu de Emergência - 112 -, os objectivos que serve e a melhor forma de colaborar com os operadores no sentido de um atendimento mais rápido e eficiente. Apesar de ter sido do máximo interesse assistir ao trabalho no CODU, 6 horas teriam sido, na minha opinião, suficientes.

Os estágios de ambulância e VMER constituíram excelentes oportunidades de contactar com a apresentação inicial de doenças. Como estudante examino, geralmente, os doentes na enfermaria, após resolução da fase aguda. Durante o estágio, verifiquei que o motivo de accionamento nem sempre corresponde à situação clínica encontrada à chegada.

Em certas ocasiões de accionamento de VMER, a ambulância teria sido suficiente, noutras o accionamento de ambulância INEM seria discutível. Porém, para além das próprias dificuldades de triagem, certas situações, como o envolvimento de crianças, quedas e “sangue” na via pública, têm justificado excesso de zelo.

O acolhimento e disponibilidade de todos os profissionais do INEM foram excepcionais. Por escassas horas, fiz parte da equipa, o que foi bastante motivante. Constituíram exemplos de profissionalismo perante a vítima e a família, mas também modelos de trabalho em equipa.

Apesar da actual pesada carga horária do estágio, seria altamente benéfico realizar um maior número de estágios, nomeadamente em VMER, no sentido de possibilitar maior variedade de casos clínicos e mais oportunidades de aplicar os algoritmos de SBV, SAV e técnicas de trauma. Para tal, sugiro prolongamento do bloco durante quatro semanas e atribuição de 3 ECTS.

BIBLIOGRAFIA

1. Coates WC, MD. An Educator's Guide to Teaching Emergency Medicine to Medical Students. *Acad Emerg Med* 2004; 11(3):300-306.
2. Decreto-Lei n.º 234/81 de 3 de Agosto.
3. Gomes E, Araújo R, Soares-Oliveira M, Pereira N. International EMS systems: Portugal. *Resuscitation*. 2004; 62:257-260.
4. Decreto-Lei nº 167/2003 de 29 de Julho.
5. INEM, IP. Relatório Anual de Actividades 2008. [Online]. Disponível em: URL: <http://www.inem.pt>. [citado em 2010 Fev 20].
6. Dick WF. Anglo-American vs. Franco-German emergency medical services system. *Prehosp Disaster Med*. 2003 Jan-Mar; 18(1):29-35.
7. Instituto Nacional de Emergência Médica. [Online].[citado 2010 Fev 17]; Disponível em: URL: <http://www.inem.pt>

APÊNDICE

RESUMO DE ESTÁGIO EM AMBULÂNCIA E VMER

Quadro 1 - Resumo do estágio em ambulância

Activação	Sexo	Idade	Motivo	Antecedentes	Atitudes
1- Porto1	Masculino	75	Vómitos fecalóides	Úlcera péptica	Administração de oxigénio. Transporte HSJ
2 - Porto1	Masculino	82	Tonturas persistentes	EAM. DM tipo 2. HTA	Administração de oxigénio. Transporte HSJ
3 - Porto3	Feminino	40	Prostração via pública	Antecedentes psiquiátricos. Depressão	Aquecimento. Transporte HGSA
4 - Porto3	Feminino	38	Lipotímia durante exercício físico. Dor torácica	Desconhecido	Aquecimento. Administração de oxigénio. Transporte HPH

Quadro 2 - Resumo do estágio em VMER

Activação	Sexo	Idade	Motivo	Antecedentes	Avaliação	Atitudes terapêuticas
1 - VMER Gaia	Masculino	7	Estridor	Desconhecido	Infecção vias respiratórias superiores	Nebulização salbutamol. Transporte CHVG
2 - VMER Gaia	Masculino	76	Perda de consciência	AVC. DM tipo 2. HTA	Sobredosagem de BZD	Aconselhamento
3 - VMER Gaia	Masculino	50	Perda de consciência	Desconhecido	Alterações psiquiátricas	Transporte ambulância CHVG
4 - VMER Gaia	Masculino	75	Dor torácica	EAM	Hemodinamicamente estável. Sem evidência de EAM	Transporte ambulância CHVG
5 - VMER Gaia	Feminino	15	Perda de consciência	Desconhecido	Consciente. Hemodinamicamente estável	Transporte CHVG
6 - VMER Gaia	Feminino	16	Perda de consciência	Síndrome hereditária	Abortada (recuperação da consciência)	_____
7 - VMER Gaia	Feminino	20	Perda de consciência	Desconhecido	Traumatismo MI direito	Transporte ambulância
8 - VMER Gaia	Feminino	9	Perda de consciência	Desconhecido	Abortada (<i>rigor mortis</i>)	_____
9 - VMER São João	Feminino	11	Taquirritmia	Episódios de taquicardia	TSV paroxística	Transporte Hospital Vale do Sousa
10 - VMER São João	Masculino	74	Dispneia	Carcinoma pulmonar	Edema agudo do pulmão	Oxigénio + furosemida HGSA
11 - VMER São João	Feminino	53	Dor epigástrica. náuseas	AVC recente. FA	Hemodinamicamente estável. Sem evidência de EAM	Administração de oxigénio. HSJ

