



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2009/2010

Tiago Henrique Esteves Rodrigues
Relatório de Estágio da
Unidade Curricular de
Emergência Médica

Abril, 2010

FMUP



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Tiago Henrique Esteves Rodrigues

**Relatório de Estágio da
Unidade Curricular de
Emergência Médica**

Mestrado Integrado em Medicina

Área: Emergência Médica

Trabalho efectuado sob a Orientação de:

Dr. Luís Meira

Abril, 2010

FMUP

Nome: Tiago Henrique Esteves Rodrigues

Endereço electrónico: tiagoher@med.up.pt

Título do 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: António José Táboas Lages Amorim

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: Tiago Henrique Esteves Rodrigues

Eu, Tiago Henrique Esteves Rodrigues, abaixo assinado, nº mecanográfico 030801160, 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: Tiago Henrique Esteves Rodrigues

Agradecimentos

Os meus agradecimentos:

Ao orientador Dr. Luís Meira e ao co-orientador Dr. António Táboas pela disponibilidade e orientação na realização deste relatório de estágio.

Ao corpo docente da disciplina e a todos os profissionais do INEM que me acompanharam durante o estágio, pelos conhecimentos transmitidos.

Resumo

A Unidade Curricular opcional de Emergência Médica, integrada no plano curricular do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, possibilitou a realização de um estágio na Delegação Regional do Porto do Instituto Nacional de Emergência Médica no período entre 1 e 12 de Fevereiro, e constituiu uma oportunidade única de formação na área da Emergência pré-hospitalar.

Realizei este estágio com o objectivo de adquirir competências no reconhecimento, abordagem e tratamento do doente emergente, conhecer e aplicar os Algoritmos de Suporte Avançado de Vida e aprender técnicas de *life-saving*, reconhecendo a importância do trabalho em equipa coordenado pelo *Team Leader*.

A formação foi constituída por sessões teóricas e teórico-práticas, visitas de estudo e estágio de observação no Centro de Orientação de Doentes Urgentes da Delegação Regional do Porto, Viatura Médica de Emergência e Reanimação, e ambulâncias de Suporte Básico de Vida e Suporte Imediato de Vida.

Durante o estágio tive a possibilidade de realizar sessões de simulação e participar em 14 activações de meios do INEM, observando os procedimentos realizados e colaborando com os profissionais de saúde quando solicitado. Participei em activações por trauma e paragem Cardio-Respiratória, entre outras, aplicando os conhecimentos obtidos durante a formação.

Penso que a formação específica em emergência médica deveria constituir parte integrante do currículo de qualquer estudante de Medicina, pelo papel de relevo que esta área assume actualmente.

Abstract

The optional subject of Emergency Medicine, part of the 6th year 's syllabus of the Integrated Master's degree in Medicine allowed an internship at the Regional Delegation of Porto of the National Institute of Emergency Medicine, between 1 and 12 February 2010, and provided a unique opportunity for training in pre-hospital Emergency.

I attended this internship in order to acquire skills in the recognition, evaluation and treatment of emergent patients, understand and apply the Advanced Life Support algorithms and learn life-saving techniques, recognizing the importance of teamwork.

The training consisted of theoretical and practical training, study visits and an internship of observation in CODU - Porto, Emergency and Resuscitation Medical Vehicle and Basic Life Support and Immediate Life Support ambulances.

During the internship I had the opportunity to perform simulation sessions and participate in 14 activations of INEM vehicles, observing the procedures performed and collaborating with health professionals when requested. I participated in activations for trauma and cardio-respiratory arrest, among others, applying the knowledge obtained during training.

I believe that specific training in Emergency Medicine should be part of the syllabus of any medicine student, since this area assumes currently an important role.

Índice

Lista de Abreviaturas e Siglas	5
Lista de Figuras	7
Lista de Gráficos.....	8
Introdução e Enquadramento.....	9
O INEM	10
Estrutura	10
Meios	12
Actividades desenvolvidas durante a Unidade Curricular.....	14
Estágio	16
CODU Porto	16
VMER.....	16
Ambulância SBV	17
Ambulância SIV	17
Análise do estágio.....	18
Conclusões.....	22
Referências e Bibliografia	24
Apêndices	25
Anexos.....	34

Lista de Abreviaturas e Siglas

AVC – Acidente Vascular Cerebral
AVD – Atividades de Vida Diária
BPM - Batimentos por Minuto
CODU – Centro de Orientação de Doentes Urgentes
CS – Centro de Saúde
DEA – Desfibrilhador Automático Externo
DRP – Delegação Regional do Porto
DM – Diabetes Mellitus
EAM – Enfarte agudo do miocárdio
EC - Escala de Coma
ECG – Electrocardiograma
ECTS – Sistema Europeu de Transferência de Créditos
FA – Fibrilhação Auricular
FC – Frequência Cardíaca
FR – Frequência Respiratória
HTA – Hipertensão Arterial
HPH – Hospital Pedro Hispano
HGSA – Hospital Geral de Santo António
CHVNG – Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia
HMMM – Hospital Santa Maria Maior
ICC – Insuficiência Cardíaca Congestiva
INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica
IRC – Insuficiência renal crónica
PCR – Paragem Cardio-Respiratória
SatO2 – Saturação Arterial de Oxigénio
SAV – Suporte Avançado de Vida
SBV – Suporte Básico de Vida
SDR - Síndrome de dificuldade respiratória
SIEM – Sistema Integrado de Emergência Médica

SIV – Suporte Imediato de Vida

SU – Serviço de Urgência.

T – Temperatura

TA – Tensão Arterial

TAE – Técnico de Ambulância de Emergência

TCE – Traumatismo Cranio-Encefálico

USF – Unidade de Saúde Familiar

VMER – Viatura Médica de Emergência e Reanimação.

Lista de Figuras

Figura 1 – Organograma do INEM	10
Figura 2 – VMER do INEM.....	12
Figura 3 – Ambulância SBV do INEM	12
Figura 4 – Ambulância SIV do INEM.....	13
Figura 5 – Moto do INEM.....	13
Figura 6 – Helicóptero do INEM.....	13

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Número médio de activações por turno de 6 horas durante o estágio em VMER e ambulâncias SIV e SBV	18
Gráfico 2 – Número médio de activações por turno de 6 horas durante o estágio na VMER.....	19
Gráfico 3 – Número absoluto e percentagem relativa de activações durante o estágio em VMER e ambulâncias SIV e SBV	19
Gráfico 4 – Operacionalidade da VMER durante o estágio	20
Gráfico 5 – Número absoluto e percentagem relativa de activações durante o estágio em VMER.....	20
Gráfico 6 – Transporte de doentes na VMER durante o estágio	21
Gráfico 7 – Número absoluto e percentagem relativa de activações na ambulância SBV	21
Gráfico 8 – Número absoluto e percentagem relativa de activações na ambulância SIV	21

Introdução e Enquadramento

A emergência médica pré-hospitalar constitui uma área de importância fulcral na Medicina actual, devendo ser valorizada na formação de um futuro profissional de saúde. Durante a minha formação médica o contacto com a medicina de emergência foi reduzido e os conhecimentos adquiridos tiveram uma aplicação prática insuficiente, não possibilitando a aquisição das competências necessárias nesta área.

Optei pela Unidade Curricular de Emergência Médica no sentido de adquirir formação específica na área da emergência pré-hospitalar, conhecer o modo de funcionamento do INEM e os meios de que dispõe, e participar em estágio aplicando os conhecimentos obtidos aquando das sessões teóricas e treino em simuladores.

A Unidade Curricular Opcional de Emergência Médica, incluída no plano curricular do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, corresponde a um total de 1,5 ECTS. Teve lugar nos dias 23 e 30 de Janeiro e no período entre os dias 1 e 12 de Fevereiro.

Relativamente à formação em Emergência Médica foram propostos os seguintes objectivos¹:

- Situar o papel do médico na abordagem e tratamento do doente emergente, 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;
- Adquirir competências em *life-saving*;
- Tomar consciência da importância do trabalho em equipa;
- Promover a responsabilização profissional na área da Emergência e da Reanimação.

Pretendo com este relatório expor de forma sucinta as actividades realizadas no âmbito desta Unidade Curricular, com especial relevo para as práticas realizadas durante o estágio e competências adquiridas.

O INEM

Estrutura:

O INEM é o organismo público, sob tutela do Ministério da Saúde, responsável pela organização, coordenação e avaliação do SIEM, que inclui todas as actividades de urgência/emergência, no sentido de garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e adequada prestação de cuidados de saúde². Constituem actividades integradas no SIEM o sistema de socorro pré-hospitalar, o transporte, a recepção hospitalar e a adequada referenciação do doente urgente/emergente, a formação em emergência médica, o planeamento civil e a prevenção e a rede de telecomunicações de emergência médica². O SIEM é activado através 112 (Número Europeu de Emergência) e nele estão integrados um conjunto de entidades, nomeadamente a PSP, GNR, Bombeiros, INEM, CVP, Hospitais e Centros de Saúde.

O INEM é gerido por um conselho directivo responsável pela gestão de serviços centrais (Unidades Orgânicas de Linha e Unidades de Apoio) e serviços territorialmente desconcentrados ou Delegações, organizados consoante a figura 1.

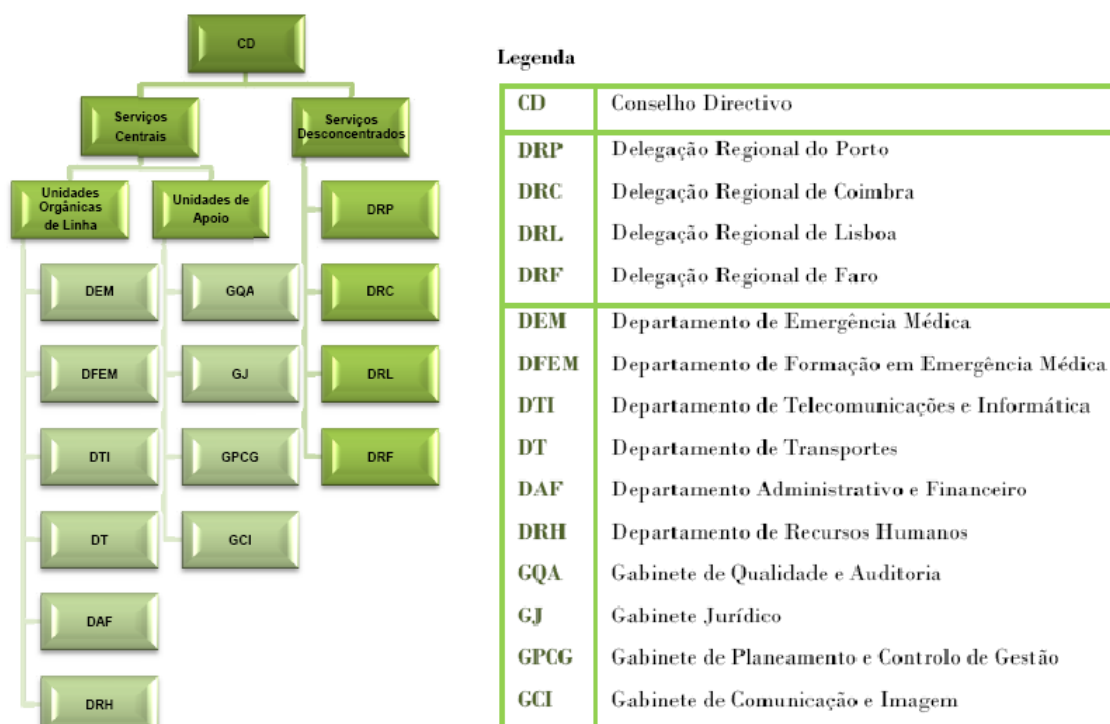


Figura 1 – INEM Relatório de Actividades 2008

As Delegações Regionais têm como objectivo gerir a frota do INEM que se encontra sob sua tutela geográfica, proceder à gerência da infra-estrutura de redes e comunicações locais; gerir o funcionamento do CODU regional e assegurar a gestão da actividade do centro de formação regional ³.

O CODU, cujo funcionamento é assegurado por operadores e médicos qualificados, é responsável pelo atendimento e triagem de chamadas provenientes do 112 relacionadas com urgências ou emergências na área da saúde, accionamento dos meios do INEM adequados à situação, e acompanhamento dos mesmos.

Para responder às particularidades e especificidades de alguns pedidos de auxílio, existem no INEM outros departamentos que devem ser mencionados:

Centro de Informação Anti-Venenos (CIAV) é um departamento que intervêm em situações de exposição a substâncias tóxicas, prestando informações relativas ao quadro clínico, terapêutica a instituir e prognóstico ⁴.

Centro de Orientação de Doentes Urgentes para ocorrências no mar (CODU- Mar) presta aconselhamento e informação médica, para situações que ocorram em alto mar, podendo se necessário activar os meios indicados para realizar a transferência do doente para terra, para se realizar o tratamento adequado à situação clínica ⁴.

Sistema de Transporte de Recém-nascidos é um serviço dotado de ambulâncias com equipamentos e equipa especiais (médico especialista, enfermeiro e TAE), que permite o transporte de recém-nascidos e prematuros com condições clínicas reservadas, para hospitais com unidades de neonatologia ⁴.

Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise (CAPIC) presta apoio tanto à população geral como a profissionais de INEM para auxiliar no processo de desenvolvimento de planos de adaptação pessoal a situações de crise ⁴.

Centro de Intervenção e Planeamento para Situações de Excepção (CIPSE) que é uma unidade responsável pelo planeamento e coordenação de operações de emergência médica em situações de excepção.

Meios INEM:

VMER: viatura com base hospitalar que permite o transporte rápido de uma equipa constituída por um médico e um enfermeiro, dispondo de equipamento de SAV. Actua na dependência directa do CODU. Tem com objectivo a estabilização pré-hospitalar e acompanhamento médico da vítima durante o seu transporte em ambulância se tal for necessário⁴.



Figura 2 (Meios do INEM: www.inem.pt)

Ambulância SBV: Transporta equipa constituída por 2 TAE. Destinada à estabilização e transporte de doentes, está equipada com material para SBV e DAE⁴.



Figura 3 (Meios do INEM: www.inem.pt)

Ambulância SIV: Transporta equipa constituída por um médico e um enfermeiro. Pode garantir cuidados de saúde diferenciados, nomeadamente manobras de reanimação, até estar disponível uma equipa de SAV. Transporta um DAE⁴.



Figura 4 (Newsletter N° 25, Maio 2009)

Mota do INEM: Veículo que transporta um TAE, permite maior rapidez de deslocação nas cidades. Transporta um DAE, oxigénio, adjuvantes de via aérea e ventilação, aparelhos de medição de glicemia e sinais vitais. Actualmente com actuação em Lisboa e Porto⁴.



Figura 5 (Meios do INEM: www.inem.pt)

Helicóptero do INEM: Equipado com material de SAV, transporta equipa constituída por um médico, um enfermeiro e dois pilotos⁴. Utilizado no transporte de doentes graves. O INEM dispõe actualmente de 5 helicópteros, com base em Lisboa, Porto, Macedo de Cavaleiros, Santa Comba Dão e Loulé.



Figura 6 (Newsletter N° 25, Maio 2009)

Actividades desenvolvidas durante a Unidade Curricular

A preparação para o estágio consistiu em aulas teóricas (11 horas), aulas teórico-práticas (13 horas) e visitas de estudo (9 horas). (Anexo1)

Nas sessões teóricas e teórico-práticas foram abordados os seguintes temas¹:

- A) Principais Emergências Médicas
- B) Reanimação
 - a. SBV
 - b. SAV
 - i. Abordagem da via Aérea
 - ii. Desfibrilhação e pace externo
 - iii. Fármacos e vias de administração
 - iv. Disritmias peri-paragem e ritmos de PCR
 - v. Algoritmo Universal de SAV
- C) Trauma
 - a. Abordagem da vítima traumatizada
 - b. TCE, TVM, Traumatismos do tórax, abdómen, bacia e extremidades
 - c. Técnicas de Trauma

Os formandos tiveram acesso aos Manuais de SAV e Técnicas de Extracção e Imobilização de Vítimas de Trauma, bem como a um guia de normas de comportamento de estágio. (Anexo 3)

Foram realizadas sessões de simulação de emergências médicas com acompanhamento dos formadores, no sentido da sistematização e aplicação dos conhecimentos adquiridos. Foram recriadas situações para aplicação de SBV e SAV em simuladores, sendo que neste último cada formando teve a oportunidade de actuar em duas simulações, em equipas de 2 elementos, uma delas como *Team Leader*. Numa outra sessão foi simulada a abordagem ao doente traumatizado e utilização de várias técnicas e instrumentos nomeadamente colar cervical, colete de extracção, maca Scoop, maca Coquille e plano duro, entre outros. A última sessão prática foi direccionada para a abordagem à via aérea e ventilação.

Foram ainda realizadas visitas de estudo à Delegação regional do Porto do INEM e Heliporto do HPH. As visitas de estudo permitiram perceber o funcionamento geral do CODU e observar o material transportado pelos meios do INEM, nomeadamente ambulância, moto, VMER e helicóptero.

O estágio prático consistiu em estágio no CODU (6 horas), VMER (30 horas), Ambulância SIV (12 horas) e ambulância SBV (6 horas). (Anexo 1)

Cada formando foi submetido a avaliação prática no dia 30 de Janeiro e avaliação teórica no dia 12 de Fevereiro, sendo fornecido aos alunos considerados “aptos” um certificado reconhecendo equivalência a um Curso de SAV.

Estágio

CODU Porto

Acompanhamento dos profissionais do CODU no desempenho das suas funções, nomeadamente no atendimento e triagem de chamadas de emergência, accionamento dos vários meios INEM, recepção de dados e apoio às ambulâncias SIV. Constatei que a principal dificuldade reside na recolha e interpretação adequada das informações no atendimento de chamadas.

VMER

Nos estágios da VMER (Apêndice 2) tive a possibilidade de colaborar com os profissionais na realização diária da *check-list* e reposição do material em falta.

Durante as activações por trauma tive a possibilidade de observar a aplicação do algoritmo ABCDE adaptado à vítima poli traumatizada, com especial relevo para abordagem à via aérea na vítima com TCE, nomeadamente a entubação traqueal e aplicação de máscara laríngea. Observei e participei em técnicas de imobilização cervical, recurso a colete de extracção em vítima encarcerada e imobilização em plano duro.

Pude constatar a necessidade de um trabalho coordenado, entre o pessoal médico e não médico, no sentido de se conseguir a melhor relação entre a prestação imediata de primeiros socorros e o tempo dispendido no desencarceramento, em benefício da vítima. Verifiquei a importância de um trabalho coordenado pelo Team Leader e a entajuda necessária entre os profissionais de saúde.

Nas restantes activações colaborei com os profissionais da VMER na monitorização das vítimas e recolha de informação.

Ambulância SBV

No estágio na Ambulância SBV (Apêndice 3), com base na DRP, participei na realização de “check-list” e reposição do material em falta. Colaborei em procedimentos como recolha de sinais vitais em vítima, contenção de pequena hemorragia e transporte de doentes ao hospital sem acompanhamento médico.

Ambulância SIV

No estágio na Ambulância SIV (Apêndice 4) pude colaborar em activações em que foram iniciadas manobras de reanimação até à chegada da VMER. Observei a utilização de DAE e administração de fármacos (adrenalina e atropina) em vítima de PCR, segundo o protocolo SIV, e participei na aplicação do algoritmo de SAV (Anexo 2) com a realização de compressões torácicas, em colaboração com os profissionais da VMER. Observei ainda a prestação de cuidados de pós-reanimação a uma das vítimas, após reversão de PCR, e participei no seu transporte ao hospital juntamente com o médico da VMER. Nesta emergência pude ainda observar a realização de outros procedimentos, nomeadamente a aplicação de choque com desfibrilhador manual, técnica de entubação traqueal e ventilação com insuflador manual.

Na assistência a uma das vítimas participaram alternadamente a equipa médica do Centro de Hemodiálise, os profissionais da Ambulância SIV e os profissionais da VMER. Constatei a importância da passagem rápida de informação relevante e coordenação nas acções desenvolvidas.

Análise do estágio

Durante o estágio em Emergência Médica participei em 14 activações dos meios INEM, das quais 9 na VMER, 3 na Ambulância SIV e 2 na Ambulância SBV. Ocorreram uma média de 2 activações por cada turno de 6 horas na Ambulância SBV, 1.8 na VMER e 1.5 na Ambulância SIV (Gráfico 1). Em relação à VMER, verificou-se no HSMM, em Barcelos, uma menor actividade diária. (Gráfico 2)

A activação por trauma foi a mais frequente durante o estágio nos vários meios do INEM. (Gráfico 3)

Durante os 5 turnos de VMER (30 horas), Verificou-se uma operacionalidade de 93% (Gráfico 4), face a um período de 2 horas de inoperacionalidade verificado na VMER do CHVNG. Ocorreram 9 activações. A emergência médica mais frequente foi trauma. (Gráfico 5). 56% das activações cursaram com transporte ao hospital com acompanhamento médico e 44% com transporte sem acompanhamento médico. Em nenhuma das activações da VMER o doente não foi transportado ao hospital (Gráfico 6). Participei ainda em 2 activações na ambulância SBV (Gráfico 7) e 3 na ambulância SIV. (Gráfico8)

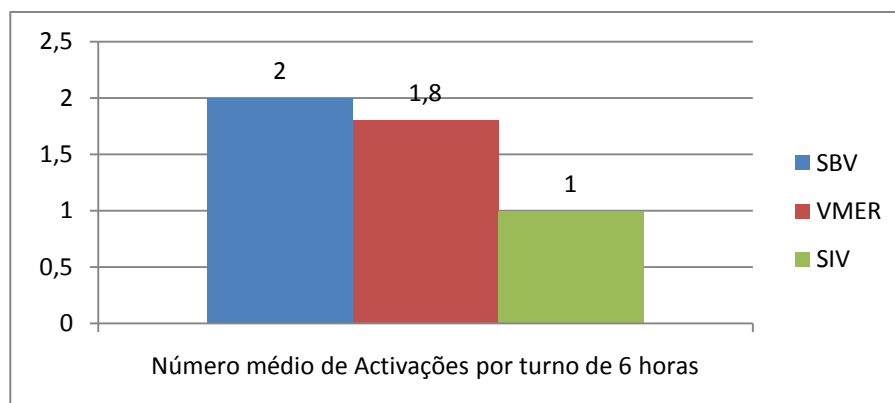


Gráfico 1 – Número médio de activações por turno de 6 horas durante o estágio em VMER e ambulâncias SIV e SBV.

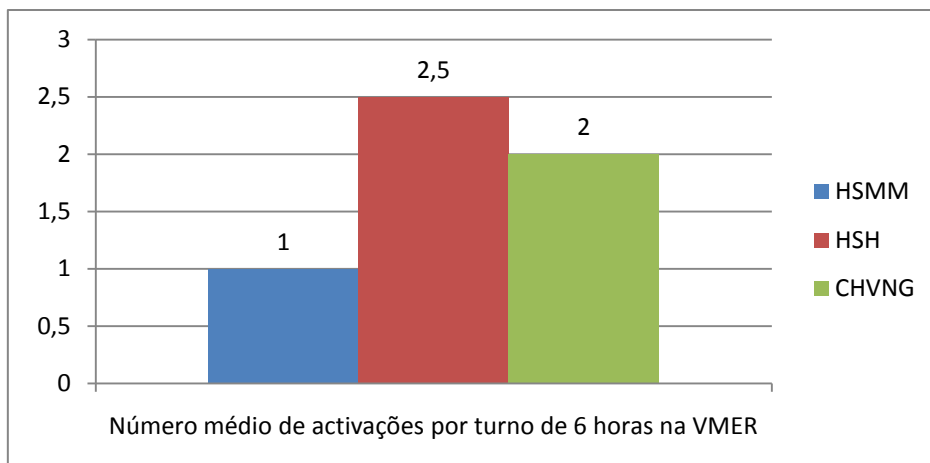


Gráfico 2 – Número médio de activações por turno de 6 horas durante o estágio na VMER.

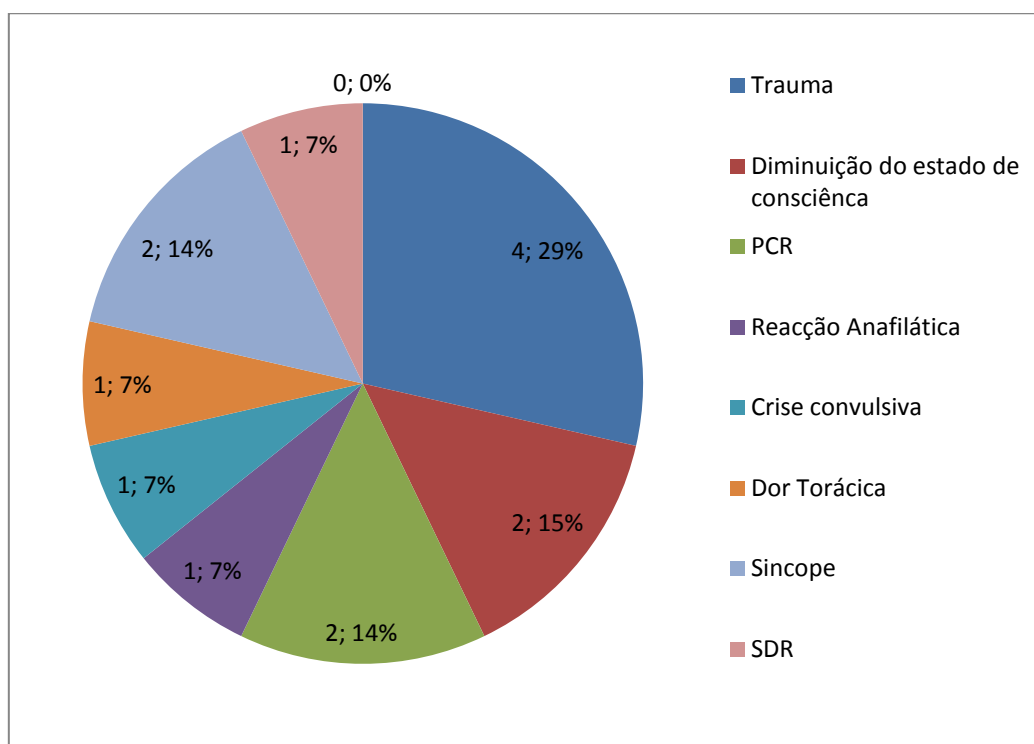


Gráfico 3 – Número absoluto e percentagem relativa de activações durante o estágio em VMER e ambulâncias SIV e SBV.

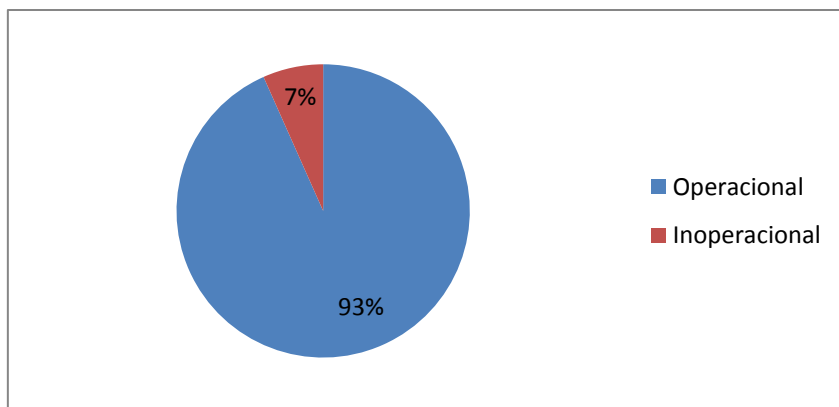


Gráfico 4 – Operacionalidade da VMER durante o estágio.

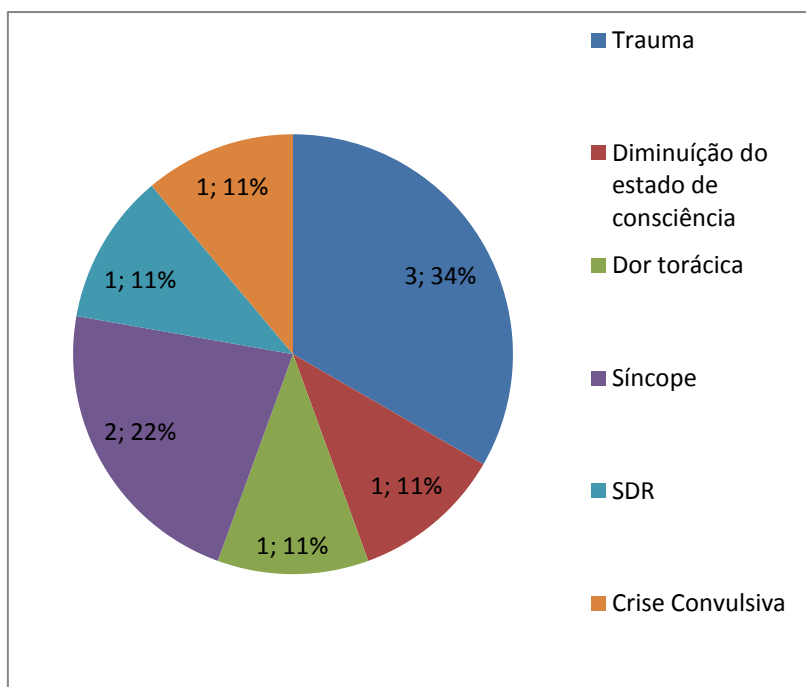


Gráfico 5 – Número absoluto e percentagem relativa de activações durante o estágio em VMER.

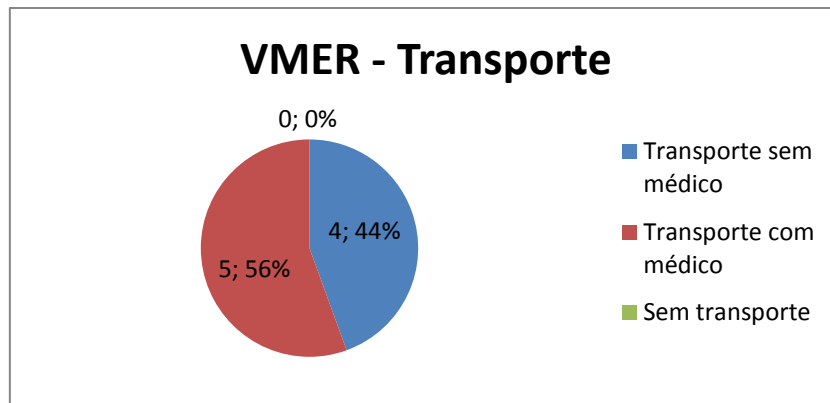


Gráfico 6 – Transporte de doentes na VMER durante o estágio.

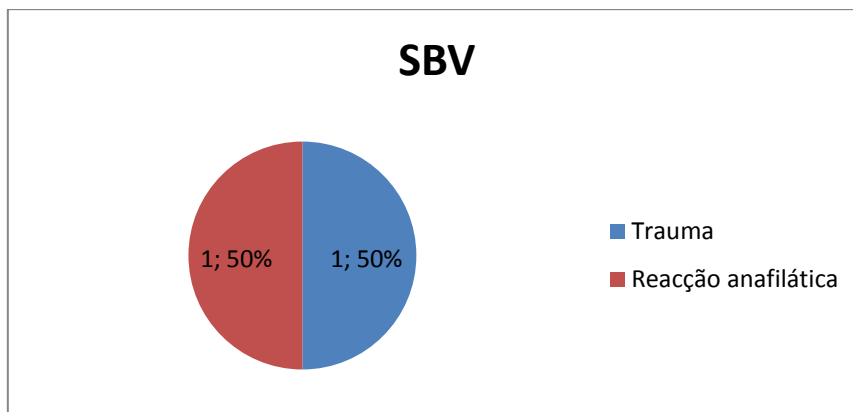


Gráfico 7 – Número absoluto e percentagem relativa de activações ambulância SBV.

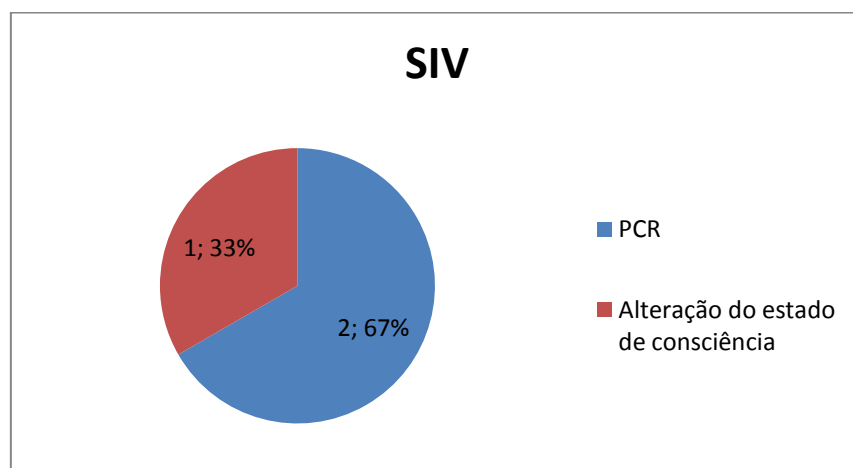


Gráfico 8 – Número absoluto e percentagem relativa de activações na ambulância SIV.

Conclusões

Durante este estágio penso ter adquirido as competências na área da Emergência Médica a que me propus. Percebi a estrutura e funcionamento do INEM, adquiri os conhecimentos teóricos exigidos ao estagiário, realizei as sessões de simulação propostas e participei sob a forma de observação e colaboração no trabalho realizado durante as activações dos meios INEM.

Pela variedade de situações urgentes e emergentes com que contactei, pelos procedimentos desenvolvidos e pelas experiências que me foram transmitidas pelos profissionais de saúde que conheci, penso ter adquirido uma visão global do trabalho realizado na área da emergência médica pré-hospitalar.

Em relação às situações de PCR com que contactei durante o estágio, penso que o treino realizado em simuladores foi bastante eficaz. Fui capaz de colaborar com a equipa de profissionais em SAV, percebendo os procedimentos efectuados e participando de forma activa, com a realização de compressões torácicas e ventilação com Ambú. As activações por PCR ocorreram durante o estágio na Ambulância SIV, o que me permitiu constatar a sua importância no início dos trabalhos de reanimação, coordenação operacional com o CODU e articulação com a Equipa de SAV.

As emergências em trauma constituíram a principal dificuldade neste estágio. De facto, mesmo com o conhecimento teórico e prático adquirido nas acções de formação, foi-me difícil uma participação activa. As emergências em trauma, pela variedade e complexidade de factores que lhe estão inerentes, são de difícil integração para um estagiário. A abordagem à vítima com trauma requer uma experiência suplementar e, em casos em que se verifica mais do que uma vítima politraumatizada, implica um esforço acrescido por parte dos profissionais e uma coordenação eficaz por parte do Team Leader.

Nas restantes activações em que participei colaborei pontualmente no registo de sinais vitais, realização de exame físico e recolha de informação. Para a qualidade da experiência obtida em cada estágio contribui de forma decisiva a disponibilidade dos profissionais do INEM para a integração do estagiário, percebendo as suas limitações.

De forma global penso que fui bem recebido no seio das equipas com que lidei, tendo sido solicitado adequadamente na realização de tarefas para as quais estava preparado.

Penso que o sucesso da formação depende igualmente da quantidade de activações em que o estagiário pode participar. Os estágios realizados na VMER do HSSM, em Barcelos, acabaram por ser os menos produtivos, uma vez que apresentaram uma actividade média por turno relativamente baixa, quando comparada com os estágios realizados na VMER do HSJ e CHVNG. Penso que a actividade média diária da VMER deveria ser um factor importante na escolha dos estágios, devendo os alunos ser alertados para isso.

Este estágio foi de grande importância para a minha formação médica. Permitiu-me criar uma base de conhecimento e experiência na área da emergência pré hospitalar de que ainda não dispunha enquanto aluno de Medicina, e que pretendo desenvolver no futuro. Adicionalmente, algumas das competências adquiridas têm igualmente aplicação em contexto hospitalar.

Penso que a formação específica na área da emergência médica deveria constituir parte integrante do currículo de qualquer estudante de Medicina.

Considero, no entanto, que existe uma desproporcionalidade entre o número de horas dispendido pelo aluno na sua formação em Emergência Médica e o número insuficiente de ECTS atribuídos a esta Unidade Curricular.

Referências e Bibliografia

1. Prospecto da cadeira opcional de Emergência Médica.
2. “Decreto-Lei n° 220/2007”. Diário da República – 1ª série, N° 103 – 29 de Maio de 2007; 3513
3. “Decreto-Lei n° 647/2007”. Diário da República – 1ª série, N° 104 – 30 de Maio de 2007; 2585
4. Relatório de Actividades INEM 2008
5. Página Oficial do INEM, www.inem.pt
6. Manual de Suporte Avançado de Vida

Apêndice 1 – Horário dos Estágios Práticos em Emergência Médica

Dia	Turno	Estágio Prático
3 de Fevereiro (Quarta-feira)	14h-20h	CODU NORTE
4 de Fevereiro (Quinta-feira)	8h-14h	VMER CHVNG - Gaia
5 de Fevereiro (Sexta-feira)	8h-14h	VMER HSJ - Porto
6 de Fevereiro (Sábado)	8h-14h	VMER HSMM - Barcelos
7 de Fevereiro (Domingo)	8h-14h	VMER HSMM - Barcelos
8 de Fevereiro (Segunda-feira)	14h-20h	VMER HSJ - Porto
9 de Fevereiro (Terça-feira)	8h-14h	Ambulância SBV – Porto 1
10 de Fevereiro (Quarta-feira)	8h-14h	Ambulância SIV - Gondomar
10 de Fevereiro (Quarta-feira)	14h-20h	Ambulância SIV - Gondomar

Apêndice 2 – Descrição diária dos casos clínicos – VMER

Quinta-feira, 4 de Fevereiro (8h-14h)
Estágio em VMER – CHVNG – Gaia
Activação 1 - 8h28m
Local da ocorrência: Rua 5 de Outubro, Avintes, Vila Nova de Gaia.
Identificação da vítima: CM, sexo feminino, 28 anos, sem antecedentes patológicos relevantes.
Motivo da Activação: VMER activada para assistência a vítima politraumatizada após acidentes de viação (choque frontal entre veículo ligeiro que a vítima conduzia e autocarro). À chegada da VMER a corporação local de Bombeiros encontrava-se em trabalho de desencarceramento. Vítima imobilizada e retirada do veículo acidentado com recurso a colete de extração. Imobilizada em plano duro.
No local, doente consciente, colaborante e orientada no espaço e tempo, sem síndrome de dificuldade respiratória. Queixas de dor lombar e parestesia no MS esquerdo. EC Glasgow: 15.
Exame Físico e exames auxiliares:
Sinais vitais: TA-164/67 mmHg; Pulso-104/m; FR: 20 cpm.
Contusões dispersas ao nível dos membros superiores e inferiores. Sem sinais de instabilidade da bacia.
AP: sons respiratórios preservados bilateralmente, sem ruídos adventícios.
AC: S1 e S2 presentes. Sem ruídos adventícios.
SatO2: não medida por avaria do oxímetro.
ECG: taquicardia sinusal.
Procedimentos:
<ul style="list-style-type: none">• Colocação de acesso venoso.• Soro fisiológico 500 mL.• O2 em máscara facial a 6 L/min.• Administração de metoclopramida 10 mg.
Orientação: vítima transportada ao SU do CHVNG com acompanhamento médico.
Activação 2 – 12h36m
Local da ocorrência: Espinho
Identificação da vítima: MA, sexo feminino, 88 anos
Antecedentes: Doente sem patologia de base conhecida, dependente para as AVD. Segundo familiares alectuada e sem resposta verbal desde há 6 dias.
Nesse dia com agravamento do estado de consciência, tendo os familiares recorrido ao 112, com indicação para transporte pelos bombeiros locais ao hospital. Os bombeiros procederam à colocação de tubo orofaríngeo e máscara facial com O2 a 6 L/m, após aspiração de secreções abundantes.
Motivo da Activação: VMER activada para rendez-vous com bombeiros de Espinho para assistência à doente por agravamento do SDR. À chegada da ambulância a doente encontrava-se taquipneica e polipneica. EC Glasgow: 4.
Exame Físico:
Sinais vitais: TA-101/56 mmHg; Pulso: 50/m; FR: 25 cpm.

<p>AP: Roncos e sibilos dispersos nos campos pulmonares bilateralmente, com sinais de espasmo difuso das vias respiratórias.</p> <p>AC: S1, S2 presentes. Sem ruídos adventícios audíveis.</p> <p>SatO2: 99%.</p> <p>Procedimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspiração orofaríngea de secreções abundantes; • O2 em máscara facial e tubo orofaríngeo a 6 L/min. <p>Orientação: transporte para SU do CHVNG com acompanhamento médico.</p>
Sexta-feira, 5 de Fevereiro (8h-14h)
Estágio em VMER – HSJ – Porto
Activação 1 - 8h15m
Local da ocorrência: Rio Tinto.
<p>Identificação da vítima: VT, sexo masculino, 51 anos.</p> <p>Antecedentes: Epilepsia e alcoolismo. Medicado, com má adesão terapêutica.</p> <p>Motivo da Activação: Queda na via pública e crise convulsiva presenciada pelos bombeiros. À chegada da VMER o doente apresentava-se consciente, colaborante e orientado.</p> <p>Exame Físico e exames auxiliares:</p> <p>Sinais vitais: TA-149/103 mmHg; Pulso-99/m; Eupneico; Apirético.</p> <p>Hálito etílico. Aparentemente sem ferimentos. Sem sinais de mordedura da língua ou incontinência dos esfíncteres. Pupilas sem alterações.</p> <p>AP: sons respiratórios preservados bilateralmente, sem ruídos adventícios.</p> <p>AC: S1 e S2 presentes. Sem ruídos adventícios.</p> <p>Hipóteses de diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crise convulsiva • Intoxicação alcoólica. <p>Orientação: Transporte ao HSJ sem acompanhamento médico.</p>
Activação 2 – 9h02m
Local da ocorrência: Estrada exterior da circunvalação, Rio Tinto.
<p>Identificação da vítima: ACGS, feminino, 70 anos.</p> <p>Antecedentes: DM II, HTA. Poli medicada.</p> <p>Motivo da Activação: Diminuição do estado de consciência em doente diabética. À chegada da VMER EC Glasgow 3.</p> <p>Exame Físico: doente pálida, com pupilas midriáticas.</p> <p>Sinais vitais: TA-149/103 mmHg; FC-80/m; FR: 18 cpm.</p> <p>AP: Sons respiratórios preservados bilateralmente, sem ruídos adventícios.</p> <p>AC: S1 e S2 presentes. Sem ruídos adventícios.</p> <p>SatO2: 92%.</p> <p>Glicemia capilar: 55 mg/dl.</p> <p>Procedimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocação de acesso venoso.

<ul style="list-style-type: none"> • Glucose 20% 500 mL. <p>Evolução:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ECG 13, após procedimentos. <p>Orientação: Transporte ao HSJ com acompanhamento médico.</p>
<p>Activação 3 - 10h10m</p> <p>Local da ocorrência: Saída da A28, Matosinhos.</p>
<p>Identificação das vítimas: 2 vítimas, sexo masculino e feminino, ambos com cerca de 30 anos.</p> <p>Motivo da Activação: Atropelamento do casal por carrinha de transporte, à saída da auto-estrada.</p> <p>Vítima do sexo feminino com lesão sangrante na região parietal esquerda, com sinais de perda abundante de sangue. Imobilização manual da cabeça á chegada da VMER. ECGlasgow 12. Face à agitação da vítima o médico da VMER optou pela sedação (propofol) e entubação da vítima. À laringoscopia apresentava sangue abundante nas vias aéreas. Procedeu-se à aspiração orofaríngea e tentativa de entubação endotraqueal durante 2 minutos, falhada. Optou-se pela colocação de máscara laríngea. A doente apresentava ainda sinais de fractura da mandíbula com instabilidade. EC Glasgow 12.</p> <p>Imobilização com colar cervical em plano duro.</p> <p>Exame Físico:</p> <p>Sinais vitais: TA-90/54 mmHg; Pulso-110/m.</p> <p>Sem sinais de instabilidade da bacia. Sem sinais de outras fracturas para além das já referidas. Sem volet torácico.</p> <p>AP: Sons respiratórios presentes, com ruídos auscultatórios dispersos.</p> <p>SatO2: 95%</p> <p>Procedimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permeabilização da via aérea. • Colocação de dois acessos venosos. • Administração de Propofol e Fentanil. • Aplicação de máscara laríngea • O2 10 L/min • Contenção da hemorragia. • Soro EV 500 mL. • Aplicação de colar cervical. • Imobilização em plano duro. <p>Orientação: vítima transportada ao SU do HSJ com acompanhamento médico.</p> <p>Não foi possível ao estagiário acompanhar a assistência à vítima do sexo masculino.</p>
<p>Sábado, 6 de Fevereiro (8h-14h)</p>
<p>Estágio em VMER – HSMM – Barcelos</p>
<p>Activação 1 - 13h00m</p> <p>Local da ocorrência: Roriz, Barcelos</p>
<p>Identificação da vítima: TF, sexo feminino, 72 anos. Antecedentes de DM2, HTA, dislipidemia e FA. Medicada com ADO e digoxina.</p>

<p>Motivo da activação: Síncope após o almoço, com cianose labial segundo os familiares.</p> <p>Exame Físico:</p> <p>Sinais vitais: TA-140/77 mmHg; Pulso-65 bpm; FR-15 cpm.</p> <p>ACP: sem alterações de relevo.</p> <p>SatO2: 98%</p> <p>ECG: ritmo sinusal, sem alterações de relevo</p> <p>Glicemia capilar: 147 mg/dl.</p> <p>Exame neurológico sumário sem alterações.</p> <p>Procedimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocação de acesso venoso. • SF 100 ml EV. <p>Orientação: Transporte ao HSMM, sem acompanhamento médico.</p>
Domingo, 7 de Fevereiro (8h-14h)
Estágio em VMER – HSMM – Barcelos
Activação 1 - 16h52m
Local da ocorrência: Vila Seca, Barcelos
<p>Identificação da vítima: FSC, sexo feminino, 80 anos.</p> <p>Motivo da activação: VMER activada para assistência a 4 vítimas politraumatizadas após acidente de viação (choque frontal entre dois veículos ligeiros). Um dos veículos transportava quatro idosos, dois do sexo masculino e dois do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 70 e os 80 anos. Uma das vítimas encontrava-se ainda no interior do veículo acidentado, com quadro de desorientação e vómitos.</p> <p>Exame Físico:</p> <p>Sinais vitais: TA-120/72 mmHg; FC-88/m.</p> <p>Contusões ao nível da região frontal. Aparente fractura do punho. Sem sinais de instabilidade da bacia.</p> <p>Pulsos radiais presentes, com boa amplitude.</p> <p>ACP: sem alterações de relevo.</p> <p>ECGlasgow: 11 (4,2,5)</p> <p>Procedimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocação de dois acessos venosos. • Soro fisiológico 500 mL EV. • Administração de metoclopramida e morfina. • O2 em máscara facial a 15 L/min. • Aplicação de colar cervical e imobilização em plano duro. <p>Orientação: Transporte ao HSJ com acompanhamento médico.</p>
Segunda-feira, 8 de Fevereiro (14h-20h)
Estágio em VMER – HSJ – Porto
Activação 1 - 16h57m
Local da ocorrência: Campanhã, Porto
<p>Identificação da vítima: MRAM, sexo feminino, 83 anos. Sem antecedentes conhecidos. Medicada com alprazolam e citalopram. Desde há 2 anos alectuada num pequeno compartimento da habitação.</p>

Vive com a filha, sem condições de habitabilidade.

Motivo da ativação: Diminuição do estado de consciência desde há 24 horas.

Exame Físico:

Sinais vitais: TA-99/78 mmHg; Pulso-100/m; FR-20 cpm; Taxilar-39,1°

Doente pálida, com sinais de desidratação

ACP: sem alterações de relevo.

SatO2: 90%

Glicemia capilar: 145 mg/dl.

ECGlasgow: 6 (4,1,1).

Desvio da comissura labial.

Procedimentos:

- Permeabilização da via aérea, com aspiração orofaríngea,
- Oxigenoterapia (12 L/min),
- Colocação de acesso venoso,
- SF 100ml EV,
- Administração de paracetamol 1000mg EV.

Hipóteses de diagnóstico:

- Intoxicação por benzodiazepinas,
- AVC.

Orientação: Transporte ao SU do HSJ, sem acompanhamento médico.

Ativação 2 - 19h40m

Local da ocorrência: USF de Fânzeres

Identificação da vítima: LAPC, sexo masculino, 55 anos. Antecedentes de HTA e dislipidemia. Medicado com bisoprolol e losartan.

Motivo da ativação: Dor pré-cordial e dispneia com duas horas de evolução. Iniciou antiagregação com aspirina por indicação do médico da USF.

À chegada da VMER o doente apresentava-se hemodinamicamente estável. A dor apresentada era bem localizada, de localização atípica, sem irradiação e já ausente.

Procedimentos:

ECG: Sem sinais de isquemia aguda.

Exame Físico:

Sinais vitais: TA-152/72 mmHg; FC-68 bpm.

ACP: sem alterações de relevo.

Orientação: Transporte ao HSJ, sem acompanhamento médico.

Apêndice 3 – Descrição diária dos casos clínicos – Ambulância SBV

Segunda-feira, 9 de Fevereiro (8h-14h)
Estágio em Ambulância SBV – Porto1
Activação 1 - 9h45m Local da ocorrência: Rua 31 de Janeiro, Porto
Identificação: NFT, sexo feminino, 79 anos. Antecedentes de HTA, DM e ICC. Medicada com enalapril e hidroclorotiazida. Motivo da activação: Queda na via pública, da própria altura, por motivos físicos (escorregou em piso molhado). Exame Físico: À chegada da ambulância doente consciente, orientada e colaborante. Lesão incisa na região do sobrolho com cerca de 3 cm de extensão, com hematoma adjacente. Sinais vitais: TA-145/80 mmHg; FC-72 bpm. Glicemia capilar: 111 mg/dl. Procedimentos: <ul style="list-style-type: none">• Controle de hemorragia Orientação: Transporte ao SU do HPH.
Activação 2 - 11h45m Local da ocorrência: Centro de Saúde na Rua do Bolhão, Porto.
Identificação: ESC, sexo feminino, 60 anos. Medicada com furosemida, clopidogrel e espirolactona. Motivo da activação: Reacção anafilática. À chegada da ambulância SBV vítima acompanhada pelo corpo clínico do CS. Reacção anafilática após administração de Ferro EV. Exame Físico: Sinais vitais: TA-100/60 mmHg; Pulso-63/m; FR-22 cpm. Glicemia capilar: 163 mg/dl. Procedimentos: <ul style="list-style-type: none">• O2 a 6 l/min.• SF EV 100 ml. Orientação: Transporte ao SU do HPH.

Apêndice 4 – Descrição diária dos casos clínicos – Ambulância SIV

Quarta-feira, 10 de Fevereiro (8h-14h)
Estágio em Ambulância SIV – Gondomar
Activação 1 - 10h18m
Local da ocorrência: Clínica de Hemodiálise, Gondomar
Identificação da vítima: MS, sexo masculino, 45 anos. Antecedentes de IRC em hemodiálise, EAM em 2003 e doença coronária de 3 vasos.
Motivo da activação: PCR.
À chegada da ambulância SIV os profissionais de saúde encontravam-se a realizar SBV. O doente inconsciente, sem pulso, cianosado.
Iniciado algoritmo do SAV. O DEA identificou ritmo desfibrilhável cerca de 6 minutos após início da monitorização, com aplicação do 1º choque. Administração de 1 mg de adrenalina.
Chegada da VMER 10 minutos após início do SAV. Monitorização do doente. Entubação endotraqueal e desfibrilação manual com aplicação de um total de 5 choques (200 J). Administração de 3mg de Adrenalina (1+1+1) em intervalos de 4 minutos e 300 mg de Amiodarona segundo o algoritmo do SAV. Colocada a hipótese de hipercalémia, pouco provável porque a vítima cumpriu a quase totalidade da sessão de hemodiálise. Administrado Bicarbonato de Sódio 50 mmol EV e AAS 250mg sublingual.
Recuperação de ritmo compatível com pulso. Ao exame físico, pulsos periféricos presentes com regressão do quadro de cianose. ECG com elevação do segmento ST. Colocada a hipótese de Síndrome coronário agudo. Activada linha Verde coronária.
No transporte a vítima melhorou estado de consciência, com agitação psicomotora. Administração de 2 mg de midazolam e desentubação do doente. Colocação de máscara facial com O2 em alto débito.
Procedimentos:
<ul style="list-style-type: none">• Algoritmo do SAV pela SIV,• Algoritmo do SAV pela VMER,• Entubação endotraqueal, com O2 12 L/min,• AAS 250 mg sublingual.
Orientação: Transporte ao SU do HGSA, com acompanhamento médico da VMER.
Activação 2 - 12h52m
Local da ocorrência: Fânzeres
Identificação: MMC, sexo feminino, 79 anos. Antecedentes de HTA. Medicada com digoxina, lisinopril, furosemida, sinvastatina, sotalol.
Motivo da activação: PCR no domicílio.
À chega da SIV e VMER os bombeiros locais realizavam SBV desde há 10 minutos. Doente inconsciente, sem pulso, com cianose labial e extremidades frias. Iniciado SAV. Identificado ritmo não desfibrilhável (assistolia). Administração de 3 mg de atropina e 2 mg de adrenalina (1+1). Suspenderam-se manobras por indicação do médico da VMER, cerca de 10 minuto após o seu início. Contactadas as autoridades.

Procedimentos:

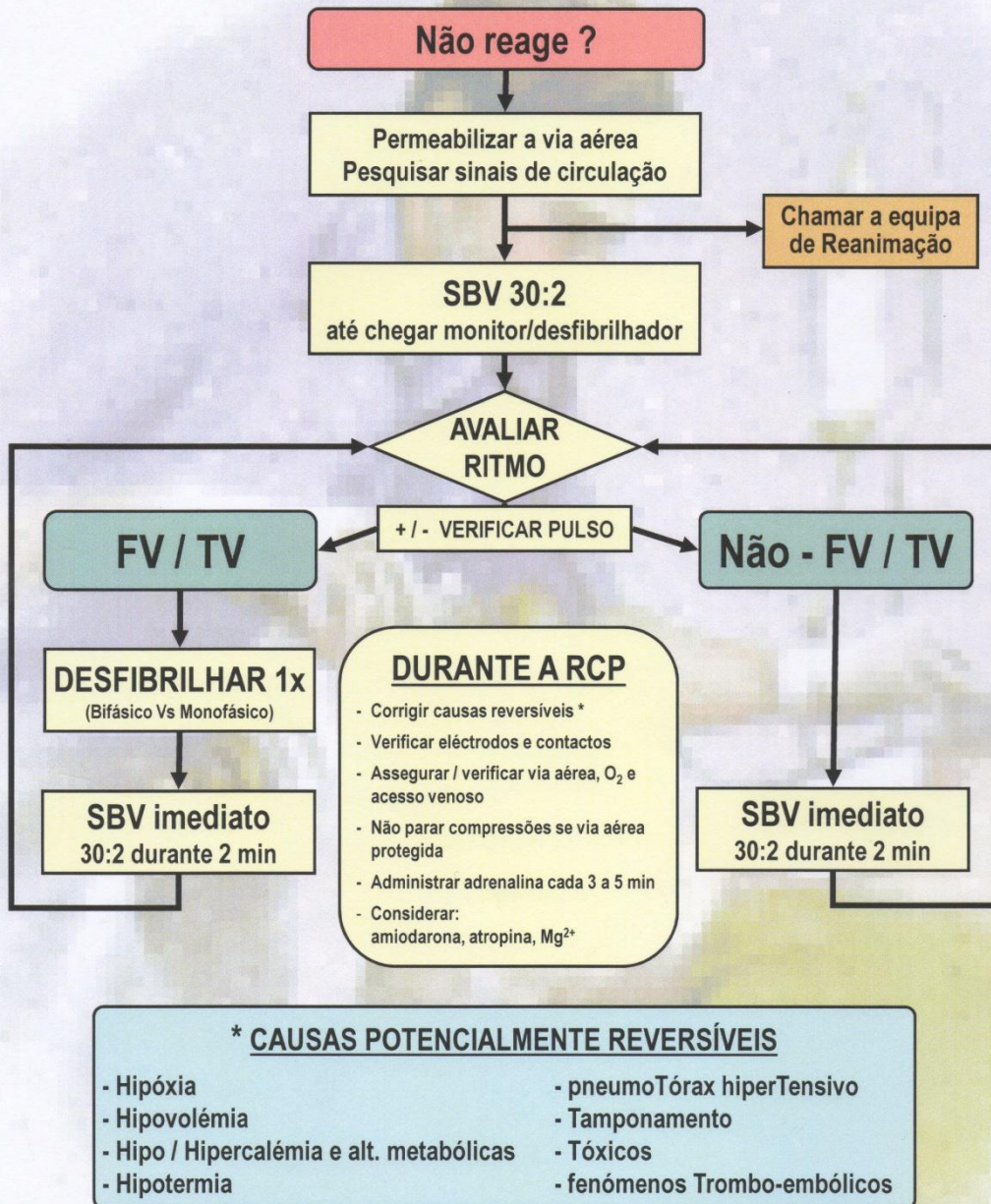
- Algoritmo SAV
- Ventilação com Ambú.
- SF 100ml EV

Verificado óbito.

Anexo 1 – Módulo Teórico-Prático e Visitas de estudo.

Módulo Teórico-Prático				Visitas de Estudo			
23-01-2010		30-01-2010		Dia 1		Dia 2	
Sábado		Sábado		Segunda		Terça	
09:00	Apresentação O SIEM	09:00	SAV Teoria II	09:00	Apresentação	09:00	Visita de Estudo Helí2
10:00		10:00		10:00			
10:00	SAV Teoria I	10:00	Demonstração de SAV	10:00	O INEM		
11:00		11:00		11:00			
11:00	12:00	11:00		Práticas SAV	11:00	Visita de Estudo Delegação Regional do Porto do INEM	
12:00	13:00	12:00	13:00				
12:00	Práticas SBV	12:00				13:00	
13:00		13:00					
13:00	Almoço	13:00	Almoço	13:00	Almoço	13:00	Almoço
14:00		14:00		14:00		14:00	
14:00	SAV Teoria II	14:00	Práticas de SAV	14:00	Marcação de estágios	14:00	Trauma Teoria
15:00		15:00		15:00			
15:00	16:00	15:00		16:00	15:00	Visita de Estudo Delegação Regional do Porto do INEM	16:00
16:00		16:00					
16:00	Competências SAV	16:00				16:00	Técnicas de Trauma
17:00		17:00					
17:00	Ritmos, Via Aérea e Desfibrilhação	17:00	Avaliação SAV				
18:00		18:00		18:00	18:00	18:00	

SUPOORTE AVANÇADO DE VIDA Algoritmo universal



Anexo 3 – Normas de Comportamento do estagiário




Instituto Nacional de Emergência Médica

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 4 – Fichas informativas dos estágios em CODU e Meios INEM

 Instituto Nacional de Emergência Médica
MINISTÉRIO DA SAÚDE INEM

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: TIAGO HENRIQUE ESTEVES RODRIGUES

OBJECTIVOS: Conhecer os sectores do CODU:
- Atendimento geral, passagem de dados e activação de meios.

Coordenador do Estágio: Dr. Luis Menna

Data: 03/02/2020 **Turno:** Manhã Tarde **Meio:** CODU

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

Assinaturas: O Estagiário *Tiago Henrique Esteves Rodrigues*
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo *Federico Martinez*

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO	MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO
	14-20H5. Segue o desenvolvimento das chamadas, no posto de triagem e acompanhamento <i>[Signature]</i>



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: TIAGO HENRIQUE ESTEVES RODRIGUES

OBJECTIVOS: Participação em actividades de VMER

Coordenador do Estágio: Dr. Luis Mena

Data: 04/02/2010 Turno: Manhã Tarde Meio: VMER GAIA

Nº DE ACTIVAÇÕES: 02 Doença Súbita: 01 Trauma: 01 Outras: 0 Abortadas: 0

Assinaturas: O Estagiário *Tiago Henrique Estevès Rodrigues*
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo *Basil*

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO	MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO
	<p>Esteve atento e participativo. Interessado. Respeitou regras de segurança e intimidade dos vítimas.</p> <p><i>Basil</i> 07/02 016</p>



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: TIAGO HENRIQUE ESTEVES RODRIGUES

OBJECTIVOS: Participação em actividades de VMER

Coordenador do Estágio: Dr. Luis Meira

Data: 05/02/10 Turno: Manhã Tarde Meio: VMER BARCELOS

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

Assinaturas: O Estagiário *Tiago Henrique Esteves Rodrigues*

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo *[Assinatura]*

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO	MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO
	<p>Participou nas actividades. Respeitar regras de segurança. Cumprir os objectivos.</p>



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Trigo Henrique Estevão Rodrigues

OBJECTIVOS: Participação em actividades do VMER

Coordenador do Estágio: Dr. Luís Maria

Data: 06/02/2010 Turno: Manhã Tarde Meio: VMER

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

Assinaturas: O Estagiário Trigo Henrique Estevão Rodrigues
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Francisco Monteiro

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

*Boa integração no equipa
colaborou na realização de exame físico e
diagnóstico diferencial.*



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Tiago Henrique Estêvão Rodrigues

OBJECTIVOS: Participação em atividades de VMER

Coordenador do Estágio: D. Luis Mena

Data: 07/02/2010 Turno: Manhã Tarde Meio: VMER - Buncelas

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

Assinaturas: O Estagiário Tiago Henrique Estêvão Rodrigues

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Miguel Marques

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO	MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO
	<p>Demonstrou interesse e conhecimento da composição da canga da VMER</p> <p>colaborou na primeira abordagem das vítimas no local de forma interessada.</p>



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Tiago Henrique Esteves Rodrigues

OBJECTIVOS: Participação em actividades de VMER

Coordenador do Estágio: Da Luisa Maria

Data: 02/02/2010 Turno: Manhã Tarde Meio: VMER S JOAO

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

Assinaturas: O Estagiário Tiago Henrique Esteves Rodrigues

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo JOAO DIOGO FERREIRA INEM

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO	MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO
	<p>Destas actividades de correctamente acompanhar as actividades de VMER</p> <p><u>João Diogo Ferreira</u> 4553</p>



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: Trigo Henrique Estêvão Rodrigues

OBJECTIVOS: Participação em actuações de SBV

Coordenador do Estágio: Dr. Luís Meira

Data: 09/02/2010 Turno: Manhã Tarde Meio: SBV - Posto 1

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

Assinaturas: O Estagiário Trigo Henrique Estêvão Rodrigues
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo [Assinatura]

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Estagiário mostrou bastante interesse neste tema de SBV
Apresentou boa interação com a equipa e outros no trabalho.



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: TIAGO HENRIQUE ESTEVES RODRIGUES

OBJECTIVOS: Participação em actividades de SIV

Coordenador do Estágio: Dr. Luis Meira

Data: 10/02/2010 Turno: Manhã Tarde Meio: SIV GONDOMAR

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

Assinaturas: O Estagiário *Tiago Henrique Esteves Rodrigues*

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo *Vera Ribeiro*

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO	MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO
	<p>Breve explicação da check list e dinâmica SIV. Demonstrado material disponível Activações para situações de PCR 1ª saída para M44 c/ colaboração de VMERSA PCR inventada 2ª saída para situação de F79 em PCR → declarado morto no local pela VMERSA Colaboração c/ equipa e mostrou-se disponível para ajudar</p> <p>— Vera Ribeiro —</p>



FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: TAGO HENRIQUE ESTEVES RODRIGUES

OBJECTIVOS: Participação em actuações de SIV

Coordenador do Estágio: Da Luis Meira

Data: 10/02/2010 Turno: Manhã Tarde Meio: SIV GONDIMAR

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

Assinaturas: O Estagiário Tago Henrique Esteves Rodrigues

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Vera Ribeiro

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

Actuação para H 85 com alteração do comportamento → saída com poucas intervenções mais uma vez, colaborou cl a equipa

Vera Ribeiro