

U. PORTO



INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
UNIVERSIDADE DO PORTO

Relatório de Estágio

Mestrado Integrado em Medicina

ESTÁGIO NO INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA

André da Silva Domingues

Orientador

Dr. Humberto José Silva Machado

Porto 2013 / 2014

André da Silva Domingues

ESTÁGIO NO INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA



Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina

Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.

Orientador: Humberto José Silva Machado

Licenciado em Medicina, Mestre, Diretor de Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Porto – Hospital Geral de Santo António, Chefe de Serviço de Anestesiologia. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Centro Hospitalar do Porto.

RESUMO

No âmbito da elaboração de relatório de estágio como tese de mestrado, inserida no plano de estudos do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, fiz uma proposta para um estágio a ser realizado no Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

Foi executada uma rotação entre os vários serviços disponibilizados pelo INEM, com duração total de 80 horas, repartidas pelos 4 serviços existentes: Centros de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) - 8 horas; Ambulância de Suporte Básico de Vida (SBV) - 12 horas; Ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) - 12 horas; Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) - 48 horas.

Estas rotações tiveram a finalidade de familiarização com o sistema de triagem Manchester e a compreensão de como o INEM recebe, processa, e posteriormente comunica esta informação para os diversos tipos de viaturas de socorro. Permitiram adicionalmente uma observação direta dos vários métodos e meios utilizados na estabilização de doentes, a monitorização dos respetivos sinais vitais, execução de técnicas de suporte avançado de vida, e uma visão geral dos fármacos de emergência utilizados no campo da medicina emergente.

Ocorreram 34 acionamentos, 56% dos quais por doença súbita. As dores torácicas e os politraumatizados foram responsáveis por cerca de um terço das ativações, tendo-se verificado 2 óbitos.

Com este estágio tive, assim, a oportunidade de obter uma visão global da atividade dos serviços médicos de emergência providenciados ao doente numa primeira abordagem previamente à chegada do doente ao serviço de urgência hospitalar. Simultaneamente, esta abordagem forneceu-me uma oportunidade para pôr os meus conhecimentos à prova num ambiente completamente distinto do ambiente hospitalar, de uma forma transitória e progressivamente intensificada. Devo ainda referir o elemento de desafio pessoal que este estágio facultou por ser a área de interesse profissional que mais me manteve cativo ao longo do meu mestrado.

SUMMARY

Regarding the elaboration of an internship report as a master's thesis, inserted in the 6th year program of the Medicine degree, I've done an internship proposal to be carried out at the National Institute of Medical Emergency (INEM).

It consisted on the elaboration of rotations among the different services provided by INEM, with a predicted total duration of 80 hours, spread through the 4 existent services: Center for Orientation of Urgent Patients (CODU) – 8 hours; Basic Life Support Ambulance (SBV) – 12 hours; Immediate Life Support Ambulance (SIV) – 12 hours; Medical Emergency and Reanimation Vehicle (VMER) – 48 hours.

These rotations had the objective of familiarization with the Manchester triage system and the understanding of how INEM receives, processes, and posteriorly communicates this information to the field emergency vehicles. Additionally, they allowed a firsthand observation of the various methods and means utilized in the stabilization of patients, monitoring of their respective vital signs, execution of advanced life support techniques, and the acquisition of a general idea of drugs used in the emergency medicine field.

34 activations occurred, 56% of which were classified as sudden disease (n=19). Thoracic pains and polytraumatized accounted to about one third of the activations, with 2 deaths registered.

With this internship I had the opportunity to obtain a global view of the activity of emergency medicine services provided to the patient in a first approach, prior to the arrival of the patient to a hospital emergency room.

Simultaneously, this approach provided an opportunity to test my knowledge in an environment completely different from the one experienced inside the hospital, in a transitory and progressively intensified fashion. I should however mention the element of personal challenge this internship provided due to being the professional area that captivated me longer throughout my master's degree.

AGRADECIMENTOS

Os meus mais sinceros agradecimentos:

Ao Dr. Humberto Machado pela sua orientação da Dissertação da Tese de Mestrado.

Aos Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Ambulância de Emergência de todos os meios do Instituto Nacional de Emergência Médica, pela simpatia, profissionalismo e sobretudo boa disposição com que me receberam.

À minha família e amigos pelo apoio incondicional e por acreditarem sempre em mim até à última instância.

ÍNDICE GERAL

1.	INTRODUÇÃO	1
1.1.	Motivações.....	1
1.2.	Objetivos	1
1.3.	INEM	2
2.	DISCUSSÃO	4
2.1.	1º Turno – CODU (Norte) – 24/03/2014 – 8h-12h (Anexo 3)	5
2.2.	2º Turno – CODU (Norte) – 24/03/2014 – 14h-18h (Anexo 4)	6
2.3.	1º Turno – SBV (Porto 1) – 25/03/2014 – 14h-20h (Anexo 5)	7
2.4.	2º Turno – SBV (Porto 1) – 26/03/2014 – 14h-20h (Anexo 6)	8
2.5.	1º Turno – SIV (Porto 1) – 27/03/2014 – 14h-20h (Anexo 7)	10
2.6.	2º Turno – SIV (Porto 1) – 28/03/2014 – 14h-20h (Anexo 8)	11
2.7.	1º Turno – VMER (Sto. António) – 31/03/2014 – 14h-20h (Anexo 9)	12
2.8.	2º Turno – VMER (Sto. António) – 03/04/2014 – 14h-20h (Anexo 10)	13
2.9.	3º Turno – VMER (Sto. António) – 04/04/2014 – 14h-20h (Anexo 11).....	14
2.10.	4º Turno – VMER (Sto. António) – 07/04/2014 – 14h-20h (Anexo 12)	15
2.11.	5º Turno – VMER (Sto. António) – 14/04/2014 – 14h-20h (Anexo 13)	15
2.12.	6º Turno – VMER (Sto. António) – 17/04/2014 – 14h-20h (Anexo 14)	16
2.13	7º Turno – VMER (Sto. António) – 18/04/2014 – 14h-20h (Anexo 15)	18
2.14	8º Turno – VMER (Sto. António) – 21/04/2014 – 14h-20h (Anexo 16)	18
3.	CONCLUSÕES	24
4.	BIBLIOGRAFIA	25

ANEXOS

Anexo I – Termo de Responsabilidade	27
Anexo II – Declaração do INEM	28
Anexo III – Ficha de realização de estágio em meio INEM – 1.º turno	29
Anexo IV – Ficha de realização de estágio em meio INEM – 2.º turno	30
Anexo V – Ficha de realização de estágio em meio INEM – 3.º turno	31
Anexo VI – Ficha de realização de estágio em meio INEM – 4.º turno	32
Anexo VII – Ficha de realização de estágio em meio INEM – 5.º turno	33
Anexo VIII – Ficha de realização de estágio em meio INEM – 6.º turno	34
Anexo IX – Ficha de realização de estágio em meio INEM – 7.º turno	35
Anexo X – Ficha de realização de estágio em meio INEM – 8.º turno	36
Anexo XI – Ficha de realização de estágio em meio INEM – 9.º turno	37
Anexo XII – Ficha de realização de estágio em meio INEM – 10.º turno	38
Anexo XIII – Ficha de realização de estágio em meio INEM – 11.º turno	39
Anexo XIV – Ficha de realização de estágio em meio INEM – 12.º turno	40
Anexo XV – Ficha de realização de estágio em meio INEM – 13.º turno	41
Anexo XVI – Ficha de realização de estágio em meio INEM – 14.º turno	42

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos acionamentos	19
Figura 1. Turnos de estágio por meio INEM	19
Figura 2. Motivo das ativações	20
Figura 3. Motivo das ativações por meio INEM	20
Figura 4. Número de ativações previstas e presenciadas	21

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AP Auscultação Pulmonar
AVC Acidente Vascular Cerebral
bpm Batimentos Por Minuto
BV Bombeiros Voluntários
CAPIC Centro de Apoio Psicológico de Intervenção em Crise
CDI Cardioversor Desfibrilhador Implantável
CODU Centro de Orientação de Doentes Urgentes
DAE Desfibrilhador Automático Externo
DM II Diabetes Mellitus tipo 2
Dx Glicemia Capilar
EAM Enfarte Agudo do Miocárdio
EV Endovenoso
FA Fibrilhação Auricular
FC Frequência Cardíaca
HBP Hiperplasia Benigna da Próstata
HTA Hipertensão Arterial
ICC Insuficiência Cardíaca Congestiva
IM Intra Muscular
INEM Instituto Nacional de Emergência Médica
IRC Insuficiência Renal Crónica
PCR Paragem Cardiorrespiratória
RCP Ressuscitação Cardiopulmonar
SAV Suporte Avançado de Vida
SBV Suporte Básico de Vida
SIEM Sistema Integrado de Emergência Médica
SIV Suporte Imediato de Vida
SL Sublingual
SpO2 Saturação Periférica de Oxigénio
TA Tensão Arterial
TAE Técnico de Ambulância de Emergência
TCE Traumatismo Crânio-Encefálico
VIH Vírus da Imunodeficiência Humana
VMER Viatura Médica de Emergência e Reanimação

1. INTRODUÇÃO

A unidade curricular “Dissertação / Projeto / Relatório de Estágio”, inserida no plano de estudos do Mestrado Integrado em Medicina, do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto, permitiu-me a realização de um estágio no Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) com a finalidade de obtenção de frequência à referida disciplina.

1.1. MOTIVAÇÕES

A minha proposta de realização de estágio no INEM surge do meu interesse na área geral de medicina pré-hospitalar.

Este interesse e importância por mim atribuídos a tais áreas, e de certa forma a Anestesiologia, sempre esteve na minha pessoa desde que consegui consagrar a minha entrada no curso de Medicina, e a realização das cadeiras de Terapêutica Geral I e II, só veio desvendar uma profundidade imensa ao que previamente já me fascinava.

Ponderei então o contacto com a realidade do INEM porque esta experiência poderia contribuir de forma enriquecedora para a minha realização pessoal, formação teórica, prática e para a ampliação do conhecimento sustentado, com a vantagem de compreensão do modo de atuação das diferentes equipas existentes no terreno.

Deste modo, a proximidade máxima com o contexto mencionado poderia confirmar as convicções no que toca à minha vocação e futuro profissional.

1.2. OBJETIVOS

O estágio foi delineado de modo a que as 80 horas de estágio concedidas se distribuíssem pelo Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) e pelos vários meios disponibilizados: Ambulância de Suporte Básico de Vida (SBV), Ambulância de Suporte Imediato de Vida (SIV) e Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), permitindo a elaboração do presente relatório, de maneira a reproduzir as atividades realizadas.

Tive, assim, como objetivos gerais do estágio: A visão global da atividade do INEM no domínio da emergência médica e da medicina pré-hospitalar; A aquisição conhecimentos e de experiência através da interação com médicos e outros profissionais de saúde; A prestação de socorro pré-hospitalar ao doente urgente/emergente na abordagem, atuação e referenciação; A articulação com os serviços de urgência/emergência no que diz respeito à receção e triagem hospitalar do doente.

Para além dos objetivos gerais do estágio realizado, foi-me requerida uma listagem de

um número mínimo de eventos de etiologia diversificada a presenciar no decorrer da atividade estagiária.

Propus, então, a observação do seguinte número mínimo de casos clínicos:

- Abordagem de paragem cardiorrespiratória (n=1);
- Abordagem de sintomas neurológicos de novo (n=1);
- Abordagens de politraumatizados (n=3);
- Abordagens de doença diabética (n=3);
- Abordagens de colocação de acessos venosos (n=3);
- Abordagens de dor torácica (n=3);
- Abordagens de imobilização (n=4);
- Abordagens de oxigenoterapia (n=5);
- Abordagens de utilização de fármacos em ambiente pré-hospitalar (n=6).

1.3. INEM

O INEM, enquanto organismo coordenador do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) sofreu um profundo alargamento e extensão da sua atividade nos últimos anos.

Em simultâneo, têm sido progressivamente atribuídas ao INEM maiores responsabilidades de intervenção e de coordenação da atividade de urgência/emergência que se refletem numa dupla vertente: A expansão dos serviços prestados e o desenvolvimento de novos formatos das respostas a integrar, quando adequado, com outras entidades.

A atividade desenvolvida em ambiente pré-hospitalar pelas várias entidades participantes do SIEM incluem todo o socorro prestado a sinistrados e doentes, o respetivo transporte até à unidade hospitalar de referência, a avaliação das vítimas, a informação prestada ao CODU, a estabilização das vítimas e o seu transporte assistido para a unidade hospitalar mais adequada de acordo com a determinação do CODU, bem como, o Centro de Apoio Psicológico de Intervenção em Crise (CAPIC).

O INEM tem por missão definir, organizar, coordenar, participar e avaliar as atividades e o funcionamento do SIEM de forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e adequada prestação de cuidados de saúde. Para acorrer com rapidez e eficácia às múltiplas situações na área da emergência médica, o INEM dispõe de múltiplos meios, descritos seguidamente de forma sucinta:

O CODU coordena e gere um conjunto de meios de socorro, selecionados com base na situação clínica das vítimas, com o objetivo de prestar o socorro mais adequado no mais curto espaço de tempo. As Ambulâncias de SBV, tripuladas por dois Técnicos de Ambulância de Emergência (TAE), destinam-se à estabilização e transporte de doentes que necessitem de assistência médica durante o transporte. A tripulação e equipamento destes meios permitem a aplicação de medidas de SBV. As Ambulâncias de SIV, tripuladas por um Enfermeiro e um TAE, destinam-se a garantir cuidados de saúde diferenciados, designadamente manobras de reanimação, até estar disponível uma equipa com capacidade de prestação de Suporte Avançado de Vida (SAV), tendo a carga de uma Ambulância de SBV, acrescida de um monitor-desfibrilhador e diversos fármacos, permitindo a transmissão de eletrocardiograma e sinais vitais. Por fim, as VMER, tripuladas por um Enfermeiro e um Médico, são viaturas destinadas à prestação de cuidados de saúde em situações de emergência, no próprio local em caso de acidente ou doença súbita, assegurando designadamente, as intervenções de SAV. (Decreto-Lei n.º 220/2007 de 29 de Maio)

À luz do conhecimento médico atual, o INEM procura instituir princípios básicos de saúde, considerando-se quatro atitudes que podem modificar o resultado no socorro a uma vítima de paragem cardiorrespiratória (PCR): Acionamento imediato do SIEM através do número europeu de emergência - 112; Iniciação imediata de manobras de SBV; Acesso a desfibrilhação precoce; Iniciação de SAV o mais brevemente possível. Estes procedimentos sucedem-se de uma forma encadeada e constituem uma cadeia de atitudes em que cada elo articula o procedimento anterior com o seguinte. Surge assim o conceito de Cadeia de Sobrevivência, composta por quatro elos ou ações, em que o funcionamento adequado de cada elo e a articulação eficaz entre os vários elos é vital para que o resultado final seja uma vida salva. (www.inem.pt)

2. DISCUSSÃO

A estruturação do meu estágio foi executada de maneira a que os turnos fossem progressivamente crescentes em termos de diferenciação de meios. Após ter assinado o termo de responsabilidade (Anexo I) e entregue toda a documentação obrigatória, foi-me facultada uma declaração (Anexo II) que visa a aprovação do meu estágio pela comissão científica do curso, e que frisa o respeito pela confidencialidade da informação obtida no decurso do estágio. Durante o período de estágio, de 24/03/2014 a 21/04/2014, foram realizados dois turnos (8 horas) no CODU e 72 horas em meios de socorro INEM: Dois turnos em meio SBV (12 horas); Dois turnos em meio SIV (12 horas); Oito turnos em meio VMER (48 horas). A prevalência da carga horária no meio VMER deve-se à sua maior especificidade e gravidade acrescida de situações presenciadas. Em cada turno foi preenchida uma ficha de observações (Anexo III).

Todos os turnos efetuados no estágio são descritos de seguida, de forma consecutiva, resumindo-se de forma sistemática cada ativação presenciada, de acordo com os seguintes pontos: Idade e género; Motivo do acionamento; Quadro clínico; Antecedentes pessoais; Atuação.

A descrição circunstancial dos acionamentos está disposta em ordem cronológica, de acordo com a sequência de turnos efetuada.

2.1. 1.º Turno – CODU (Norte) – 24/03/2014 – 8h-12h (Anexo 3)

Doente 85 anos (M), consciente, respira sem problemas. Queda com hemorragia na zona lombar.

Doente 74 anos (M), consciente, respira sem problemas. Após cirurgia de recessão a tumor da bexiga, apresenta tremores e palidez.

Doente 67 anos (F), consciente, respira sem problemas. Problemas intestinais com dor na região hipogástrica, com vômito sem sangue e diarreia sem sangue.

Doente 64 anos (F), consciente, respira sem problemas. Apresenta cólica renal, historial de AVC prévio.

Doente 46 anos (M), consciente, respira sem problemas. Apresenta hemiparesia alta, com historial de dois AVCs prévios.

Doente 44 anos (F), consciente, respira sem problemas. Historial de doença psiquiátrica, ameaça beber amoníaco e espetar uma faca na sua própria barriga.

Doente 43 anos (F), consciente, respira sem problemas. Refere escoriação ligeira na zona escapular resultante de acidente de viação.

Doente 82 anos (M), consciente, respira sem problemas. TCE após queda de escada. Apresenta palidez.

Doente 101 anos (F), consciente, respira sem problemas. Trauma após queda, com palidez, sem outras intercorrências.

2.2. 2.º Turno – CODU (Norte) – 24/03/2014 – 14h-18h (Anexo 4)

Doente 52 anos (F), consciente, respira sem problemas. Dor em região torácica de carácter inespecífico com irradiação para ombro e pescoço.

Doente 47 anos (M), consciente, respira sem problemas. Dor em região torácica em aperto com irradiação para pescoço. Apresenta ainda episódio de vómitos.

Doente 12 anos (M), consciente, respira com problemas. Episódio de dispneia de instalação súbita e algo limitante. Sem antecedentes prévios conhecidos.

Doente 46 anos (M), consciente, respira sem problemas. Dor retroesternal em aperto sem irradiação. História prévia de cateterismo.

Doente 58 anos (M), consciente, respira sem problemas. Apresenta cefaleias com vómitos e revirar dos olhos. História prévia de HTA e cancro da próstata.

Doente 78 anos (M), consciente, respira sem problemas. Refere que nos últimos 45 minutos teve dois episódios de rectorragia.

Doente 4 anos (M), consciente, respira sem problemas. Episódio de vómitos e palidez. Historial de Autismo.

2.3. 1.º Turno – SBV (Porto 1) – 25/03/2014 – 14h-20h (Anexo 5)

Vítima 81 (M) com episódio de dor retrosternal e ardor com irradiação para zona escapular que aliviou com toma de Nitroglicerina. Presença de náuseas e tonturas. Com obstipação há 10 dias.

FR: 18

FC: 64

TA: 118/68

Dx: 149

SpO2: 98%

Antecedentes: HTA, EAM, DM II, IRC, Dislipidemia.

Vítima 21 (F) com episódio de agressividade (conflito interpessoal) sem queixas algicas.

FR: 18

FC: 98

Dx: 99

Antecedentes: Doença psiquiátrica, seguida no Hospital Magalhães Lemos.

Vítima 35 (M) com episódio aparente de intoxicação alcoólica. Refere dor abdominal e dispneia ligeira mais azia. Ativação do INEM devida a suposto episódio de síncope.

FR: 15

FC: 82

Antecedentes: Doença psiquiátrica, seguida no Hospital Magalhães Lemos.

Vítima 20 (F) com episódio de agressividade e ameaça de suicídio. Sem outras intercorrências.

FR: 29

FC: 91

TA: 171/83

Dx: 88

Antecedentes: Doença neuromuscular.

2.4. 2.º Turno – SBV (Porto 1) – 26/03/2014 – 14h-20h (Anexo 6)

Vítima 77 (F) com acionamento por trauma. Queda da própria altura com dor subsequente em joelho esquerdo (sem deformação ou escoriação) e mão direita (sem deformação ou escoriação).

FR: 16

FC: 90

TA: 130/80

Dx: 195

Antecedentes: HTA, DM II, Dislipidemia.

Vítima 86 (F) com alteração do estado de consciência, bastante prostrada após alta hospitalar. A responsável pela vítima recusou transporte para o hospital.

FR: 30

FC: 64

TA: 122/58

Dx: 117

Antecedentes: HTA, Válvula Aórtica artificial.

Vítima 22 (F) com alteração do estado de consciência. Refere ter crise de ansiedade sem medicação para SOS. Refere ainda dor dental intensa.

FR: 26

FC: 69

TA: 133/85

Dx: 88

Antecedentes: Depressão e crises de ansiedade.

Vítima 59 (M) com alteração do estado de consciência. Aparenta intoxicação alcoólica com ligeira dislexia. Refere mau estar geral.

FR: 19

FC: 121

TA: 153/91

Dx: 303

Antecedentes: Sem dados disponíveis

Vítima 76 (F) com alteração do estado de consciência. À chegada ao local apresentava-se lipotímica e com discurso lentificado. Sem outras queixas.

FR: 17

FC: 79

TA: 138/74

Antecedentes: Depressão e crises ansiedade.

2.5. 1.º Turno – SIV (V. Conde) – 27/03/2014 – 14h-20h (Anexo 7)

Vítima 66 (F) com queixa de dor torácica. Refere irradiação para o pescoço e dispneia intensa. Sentiu ainda náuseas e vômitos a caminho do hospital. Diagnóstico de angina instável prévio.

FR: 17

FC: 73

TA: 179/89

Dx: 303

SpO₂: 99%

Antecedentes: HTA, DM II, Dislipidemia.

Vítima 70 (M) com bradirritmia descoberta no pré operatório de cirurgia estética ao dedo V direito. Transporte para o Hospital Pedro Hispano para colocação de pacemaker.

FR: 14

FC: 31

TA: 203/75

SpO₂: 99%

Antecedentes: HTA, Dislipidemia.

Vítima 85 (M) apresenta-se em dispneia intensa, com visível estiramento dos músculos supraclaviculares e intercostais (acessórios respiratórios). Pulso arritmico, oscila entre 70 e 135 bpm, com crepitações à AP. Já em oxigenoterapia ao cargo do lar em que se encontra internado.

FR: 34

FC: 70-135

TA: 168/79

SpO₂: 93%

Antecedentes: Sem informação disponível.

2.6. 2.º Turno – SIV (V. Conde) – 28/03/2014 – 14h-20h (Anexo 8)

Vítima 11 (F) com trauma na zona frontal direita, após embate contra portada de vidro. Apresenta discreto edema. Nega cefaleias, tonturas ou vômitos.

FR: 17

FC: 120

TA: 158/89

Dx: 10 (valor não fidedigno)

SpO₂: 99%

Antecedentes: Nada a referir.

Vítima 51 (F) com chamada por enforcamento auto infligido. À chegada ao local apresentava-se em rigidez *post-mortem* e com descoloração generalizada da pele.

FR: N/A

FC: N/A

TA: N/A

Dx: N/A

SpO₂: N/A

Antecedentes: Seguida em psiquiatria no Hospital Magalhães Lemos por tentativa prévia de suicídio após ingestão medicamentosa.

Vítima 68 (F) com queixas de dispneia. Apresenta cianose labial e periférica, e uma AP com sibilos no hemitórax esquerdo.

FR: 26

FC: 71

TA: 173/118

SpO₂: 88%

Antecedentes: Sem antecedentes pessoais disponíveis.

Medicação: Validada nebulização com Brometo de Ipratrópio e administração EV de Hidrocortizona 300 mg (240 Kg). Após oxigenoterapia (6L/m) elevou SpO₂ de 88% para 96%.

2.7. 1.º Turno – VMER (Sto. António) – 31/03/2014 – 14h-20h (Anexo 9)

Vítima 58 (M), apresenta dor torácica retroesternal do tipo peso, com irradiação para o braço esquerdo. Refere inexistência de fatores precipitantes e sem alívio com repouso. Agrava com palpação.

FR: 22

FC: 89

TA: 154/81

SpO₂: 98%

Antecedentes: Sem antecedentes prévios.

Medicação: Diazepam 100 mg SL

Vítima 58 (M), com disparo de CDI aparentemente injustificável. Sem sintomas adicionais.

FR: 24

FC: 68

TA: 122/77

SpO₂: 100%

Antecedentes: Colocação de CDI em 2010, HTA e dislipidemia.

Vítima 92 (F), com alteração do estado de consciência. À chegada ao local estava a saturar a 88% e após aspiração de via aérea e via oral, melhorou saturação para 98%. Família refere que a vítima vomitou conteúdo alimentar antes da chegada da equipa ao local.

FR: 28

FC: 70

TA: 139/78

Dx: 307

SpO₂: 88%

Antecedentes: Doente acamada há 7 anos, alimentada por sonda nasogástrica há 5 anos, HTA, DM II, AVC há 10 anos, FA hipocoagulada.

2.8. 2.º Turno – VMER (Sto. António) – 03/04/2014 – 14h-20h (Anexo 10)

Vítima 84 (F), com queixa de dispneia intensa. À chegada ao local apresentava tiragem global com crepitações e roncos discretos à AP em ambos os hemitóraxes. Familiar refere tosse com expetoração há 1 semana.

FR: 25

FC: 120

TA: 160/86

SpO₂: 89%

Antecedentes: Dislipidemia, FA não hipocagulada, Estenose Aórtica, AVC em 2011 e Hipotiroidismo.

Medicação: Furosemida 40 mg EV e nebulização com Brometo de Ipratrópio.

Vítima 61 (F), com dor torácica. Refere náusea e sensação de desmaio.

FR: 16

FC: 55

TA: 170/85

Dx: 135

SpO₂: 98%

Antecedentes: HTA, DM II.

Vítima 68 (M), com alteração do estado de consciência. A família refere episódio de lipotimia.

FR: 16

FC: 110

TA: 115/70

Dx: 90

SpO₂: 98%

Antecedentes: Hemorragia digestiva baixa, anemia, patologia psiquiátrica (tentativa de suicídio).

Vítima 81 (F), com dor torácica retroesternal e dispneia. Refere irradiação da dor para o dorso.

FR: 28

FC: 72

TA: 220/112

SpO₂: 80%

Antecedentes: Angina, ICC, asma na infância

Medicação: Captopril 25 mg

2.9. 3.º Turno – VMER (Sto. António) – 04/04/2014 – 14h-20h (Anexo 11)

Vítima 50 (M), com trauma na região temporal esquerda de pequena dimensão após queda. À chegada apresentava-se consciente, orientado e colaborante.

FR: 20

FC: 70

TA: 160/100

Dx: 83

SpO₂: 98%

Antecedentes: Epilepsia.

Vítima 42 (M) em PCR. À chegada ao local os BV encontravam-se em manobras de ressuscitação com duração aproximada de 30 minutos sem DAE. Mantiveram-se manobras de SAV com duração adicional de 30 minutos e com administração EV de Adrenalina e Amiodarona em ciclos alternados de desfibrilhação. Verificado o óbito 65 minutos após iniciação de manobras.

FR: N/A

FC: N/A

TA: N/A

Dx: N/A

SpO₂: N/A

Antecedentes: Neoplasia da boca e patologia cardíaca.

Medicação: Adrenalina 4 x 1,5 mg, Amiodarona 2 x 150 mg.

2.10. 4.º Turno – VMER (Sto. António) – 07/04/2014 – 14h-20h (Anexo 12)

Vítima 69 (M) com queda superior a 4 metros. Apresenta TCE, suspeita de fratura da grade costal esquerda, e da coluna vertebral. Imobilização em plano duro. Parestesia de membros superiores e inferiores.

FR: 22

FC: 65

TA: 141/93

Dx: 108

SpO₂: 99%

Antecedentes: Fratura de grade costal direita, medicado para depressão.

Medicação: Fentanil 100 mg EV.

Vítima 54 (F) com perda de consciência e posterior queda com TCE. Apresenta hematoma em região occipitoparietal direita. Familiares confirmaram queda da própria altura.

FR: 18

FC: 87

TA: 165/100

Dx: 112

SpO₂: 98%

Antecedentes: HTA, DM II, Dislipidemia, Depressão e Neoplasia do estômago.

2.11. 5.º Turno – VMER (Sto. António) – 14/04/2014 – 14h-20h (Anexo 13)

Vítima 45 (M) com crise convulsiva tónico-clónica com desvio conjugado do olhar na presença da equipa de resgate. Apresentava ainda ligeira taquicardia sinusal.

FR: 14

FC: 150

TA: 156/82

Dx: 128

SpO₂: 99%

Antecedentes: VIH e Epilepsia.

Medicação: Diazepam 10 mg IM.

2.12. 6.º Turno – VMER (Sto. António) – 17/04/2014 – 14h-20h (Anexo 14)

Vítima 90 (M) com lipotimia sem perda de consciência.

FR: 16

FC: 67

TA: 170/82

Dx: 297

SpO₂: 99%

Antecedentes: HTA, DM II, EAM, HBP e TCE à 1 ano.

Vítima 25 (M) com referida arritmia e taquicardia. À chegada ao local refere também dor torácica em aperto com irradiação para o braço esquerdo. Demonstra-se algo ansioso.

FR: 16

FC: 85

TA: 120/79

SpO₂: 99%

Antecedentes: Arritmias e historial de tabagismo.

Vítima 62 (M). Ativação por hemorragia digestiva baixa. À chegada ao local referia possuir apenas cervicalgia. Aparente intoxicação alcoólica.

FR: 16

FC: 70

TA: 120/70

SpO₂: 99%

Antecedentes: Hematúrias e rectorragias. Historial de alcoolismo.

Vítima 75 (M) com dispneia intensa. À chegada ao local, BV referem saturação de 80%. Após aspiração da via aérea e oxigenoterapia, a saturação subiu para valores normais do doente (cerca de 90%). Suspeita de infecção respiratória.

FR: 18

FC: 102

TA: 150/90

SpO₂: 90%

Antecedentes: Esclerose lateral amiotrófica e gastrostomia percutânea.

Medicação: Brometo de Ipratrópio + Sulfato de Salbutamol (0,5) EV.

Vítima 83 (M) com alteração do estado de consciência após queda da cama com TCE. Pupila direita menos reativa a estímulo luminoso.

FR: 16

FC: 95

TA: 125/100

Dx: 88

SpO₂: 97%

Antecedentes: HTA, dislipidemia, FA permanente, ICC, cardiopatia isquémica.

2.13. 7.º Turno – VMER (Sto. António) – 18/04/2014 – 14h-20h (Anexo 15)

Vítima 88 (M) com lipotimia. À chegada ao local encontrava-se estável e sem demais queixas.

FR: 15

FC: 82

TA: 120/60

Dx: 120

SpO₂: 98%

Antecedentes: HTA.

Vítima 65 (M) com dificuldade respiratória. Após oxigenoterapia 3 L/m, saturações subiram de 92% para 98%.

FR: 12

FC: 120

TA: 105/54

Dx: 103

SpO₂: 98%

Antecedentes: Neoplasia em fase terminal com metástases pulmonares e hepáticas.

2.14. 8.º Turno – VMER (Sto. António) – 21/04/2014 – 14h-20h (Anexo 16)

Sem ocorrências a relatar.

Finda a descrição circunstanciada dos casos clínicos testemunhados. Prossegue-se com a análise dos 34 acionamentos cumpridos durante o tempo de estágio.

A **Tabela 1** caracteriza as ativações efetuadas, através do seu número absoluto por meio INEM e por cada turno de 6 horas. Caracteriza também a amostra das vítimas incluídas no estágio, designadamente por sexo (56% do sexo masculino) e idade (média total de 61 anos) e, ainda, o número de PCR testemunhadas.

Tabela 1. Caracterização dos acionamentos.

Meio		SBV	SIV	VMER	Total
Nº de Ativações		9	6	19	34
Acionamentos /turno (6 h)		4,5	3	2,4	2,8
Sexo	Masculino	3	2	14	19
	Feminino	6	4	5	15
Idade (anos)	Média	53,0	58,5	65,8	61,1
PCR	Sem atuação	0	1	0	1
	SAV (óbito)	0	0	1	1
	Total				2

A **Figura 1** pretende demonstrar a distribuição de horas de estágio e o número de acionamentos associado a cada meio. Pelas razões apresentadas, 57% do estágio foi cumprido em VMER.

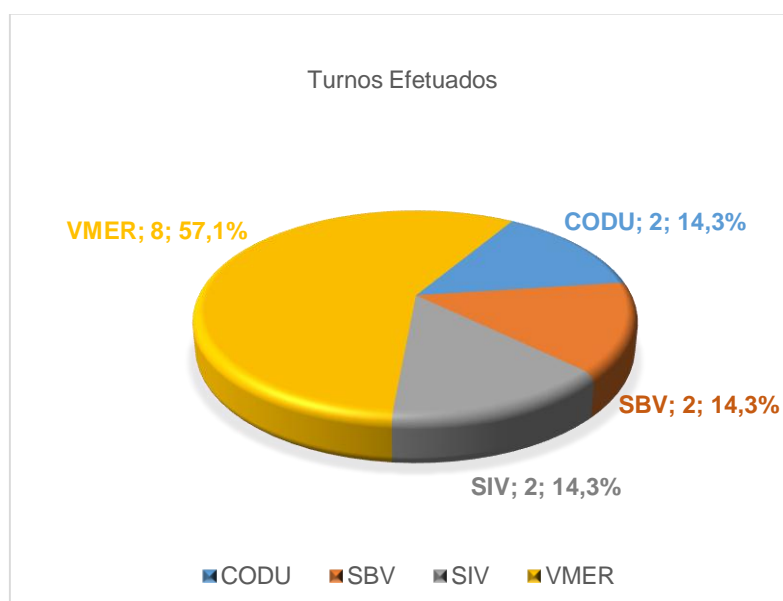


Figura 1. Turnos de estágio por meio INEM.

No que diz respeito ao motivo das ativações, a **Figura 2** evidencia 19 ocorrências por doença súbita (56%), 5 por trauma (15%) e 10 de outra etiologia (29%).

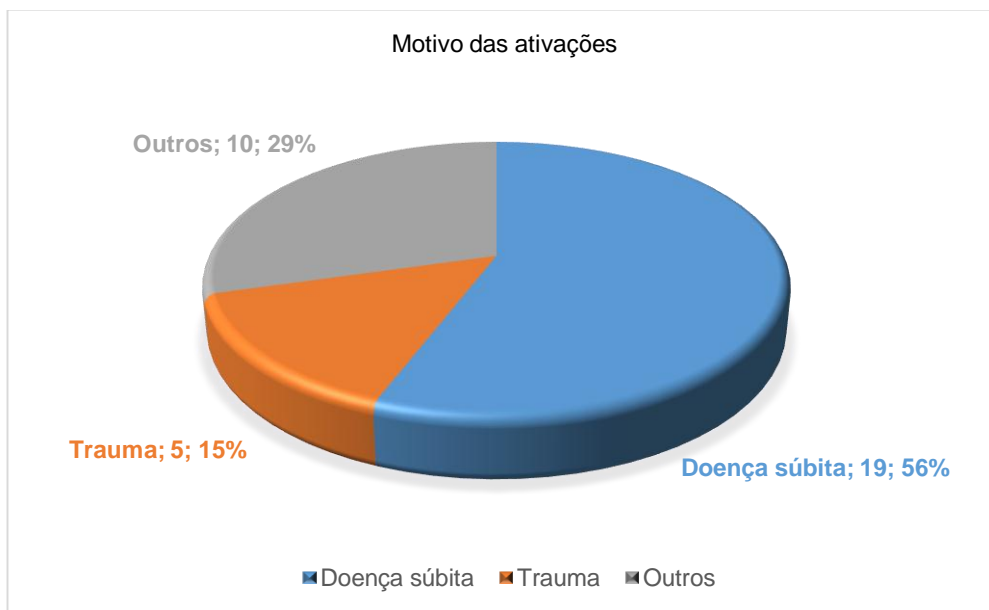


Figura 2. Motivo das ativações.

A **Figura 3** apresenta uma discriminação de motivo das ativações por meio INEM, na qual se pode observar a dominância dos casos de doença súbita associados ao meio VMER.

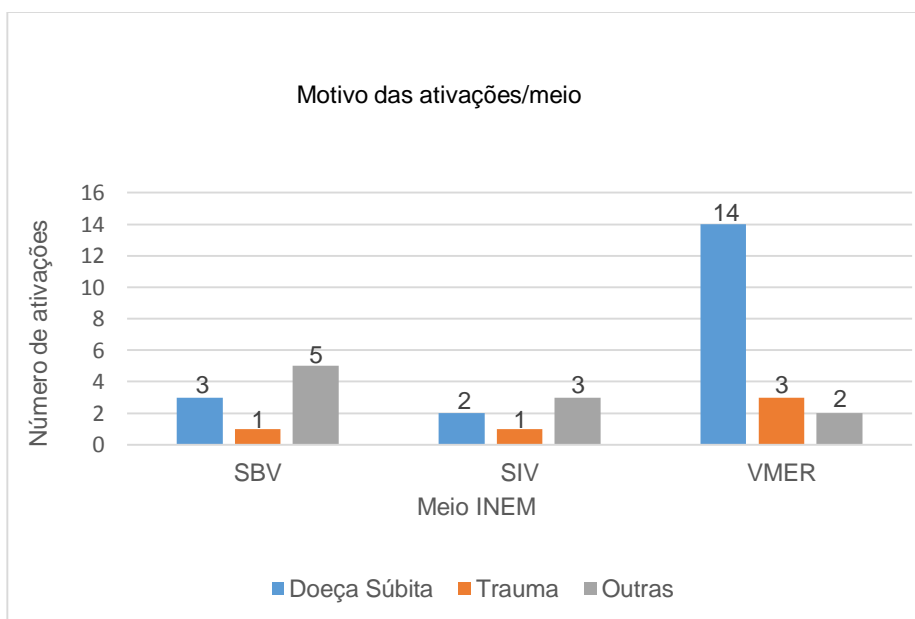


Figura 3. Motivo das ativações por meio INEM.

A **Figura 4** apresenta o número de ativações previstas e as efetivamente presenciadas.

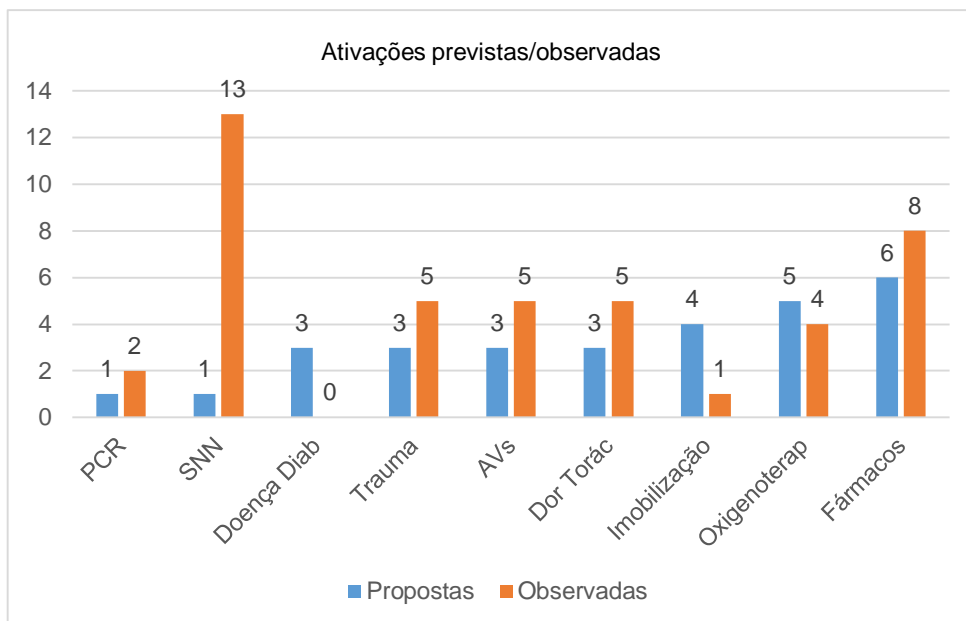


Figura 4. Número de ativações previstas e presenciadas.

Procede-se agora à análise estatística dos dados recolhidos, relativos aos acionamentos presenciados, e à discussão da situação clínica mais relevante do estágio efetuado, num contexto teórico-prático, mais especificamente uma das situações de PCR. Por motivos de coerência, os dados das chamadas recebidas no CODU não foram contabilizados para a estatística.

O número de ativações por turno, discriminados por meio acionado, demonstra elevada frequência de atividade dos meios menos diferenciados (4,5 acionamentos de SBV e 3 de SIV), com os meios mais diferenciados a possuírem um número mais reduzido de acionamentos (2,4 em VMER). Denota-se ainda uma prevalência do sexo feminino nos meios menos diferenciados (2:1) em contraste com a prevalência do sexo masculino nos acionamentos de VMER (3:1). Relativamente à idade média das vítimas, observa-se que à medida que progredimos na diferenciação crescente de viaturas remetidas ao acionamento, existe um aumento da mesma (53 anos em SBV, 58 anos em SIV e 66 anos em VMER), evidenciando-se uma média global a rondar os 61 anos de idade.

As intercorrências por doença súbita representam mais de metade dos acionamentos presenciados durante o estágio (56%), com as dores torácicas a atingirem cerca de um quarto das ativações por doença súbita (26%). Já os acionamentos por outras tipologias demonstram uma dominância nos meios menos diferenciados (55% dos casos em SBV e 50% em SIV), enquanto nas VMERs, a dominância pertence a acionamentos por doença súbita (74%).

Relativamente ao número de casos propostos no início do estágio, verifica-se que apenas ficaram por atingir o número de casos previstos nas categorias de doença diabética, imobilização e oxigenoterapia, sendo que todos os restantes itens foram integralmente cumpridos.

A situação de PCR providenciou o contacto com uma realidade completamente distinta de todas as vivências experienciadas no estágio, permitindo a colocação em prática de todos os conhecimentos do algoritmo de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) que possuía até então. Segundo estudos efetuados, a qualidade da RCP efetuada tem um impacto direto nas hipóteses de sobrevivência da vítima (Ko P.C. et al, 2005) sendo que após uma PCR, cada minuto sem RCP reduz a probabilidade de sobrevivência em cerca de 7 a 10% por minuto (Larsen M.P. et al, 1993). Quando a RCP é administrada por um leigo, a vítima possui uma melhor probabilidade de sobrevivência com as percentagens a descerem para valores próximos de 3 a 4% por minuto. No geral, RCP aumenta cerca de 2 a 3 vezes as hipóteses de sobrevivência quando comparada com a não administração de RCP (Valenzuela T.D. et al, 1997; Holmberg M. et al, 2000; Abella B.S. et al, 2005). Contudo, quando a RCP é administrada por um profissional de saúde, de forma correta e assertiva, as hipóteses de sobrevivência podem chegar a atingir valores 4 vezes superiores, comparados com os valores atingidos com RCP de fraca qualidade (Ko P.C. et al,

2005; Van Hoeyweghen R. J. et al, 1993; Wik L. et al, 1994; Gallagher J.E. et al, 1995). Adicionalmente, o auxílio com a entubação endotraqueal, a contagem de ciclos e a observação de um evento até então teórico, provocou efetivamente um inquietante deslumbramento na luta contra a morte.

Regista-se, porém, uma grande desilusão relativamente a duas situações inerentes a esta ocorrência: A ausência de oferta de acompanhamento psicológico dos familiares da vítima através do CAPIC e o tempo de espera despendido no local do óbito à espera das autoridades, de modo a proceder à verificação de óbito, sendo que este tempo poderia ser útil em outras ocorrências. Para além disso, surge a hipótese de que seria uma mais valia criar estratégias de modo a disponibilizar eficazmente os recursos do INEM em acionamentos onde pode realmente ser feita diferença, visto que várias de saídas tiveram motivos irrisórios.

3. Conclusões

Com este estágio procedi, então, à observação de um quadro de patologias específicas, inerentes a um ambiente pré-hospitalar, de carácter urgente e etiologia diversificada, considerando que todos os objetivos propostos foram alcançados e cumpridos, excetuando as situações de doença diabética, visto não ter conseguido presenciar nenhuma.

A Inclusão de turnos de CODU no estágio, apesar de não contabilizarem de maneira significativa para os dados estatísticos, permitiram a compreensão de como o atendimento, triagem, e ativação dos recursos do INEM é feita. O restante estágio contribuiu de forma enriquecedora para a minha realização pessoal, formação profissional e prática, conferindo um valor francamente positivo pela multiplicidade de situações presenciadas, através da colocação em prática de conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso de medicina. Adicionalmente o estágio contribuiu para uma aquisição de uma visão global dos recursos disponíveis, abordagens efetuadas e as condições de trabalho dos diferentes meios em vigor no INEM.

A troca de experiências com os mais variados profissionais desta área da saúde, nomeadamente, a constatação dos riscos pessoais e rodoviários vivenciados por todos os profissionais, e as situações de confronto de valores pessoais a que estão sujeitos diariamente foi, de certa forma, edificante no que toca à consolidação do meu carácter. As várias personalidades encontradas, a relação interpessoal de algumas equipas, que chegam por vezes a passar por uma comunicação que não recorre necessariamente a palavras, de maneira a efetuar uma coordenação sem precedentes com um profissionalismo, competência, fluidez e verticalidade exemplares, tão característicos do contexto vivenciado nesta área da medicina.

A perceção da diferença existente entre a realidade da medicina hospitalar e a realidade pré-hospitalar contribuíram para uma aprendizagem de prestação de socorro na abordagem, atuação e referenciação, tendo em conta que o acesso a dados incompletos e imprecisos, por fontes nem sempre fidedignas, nunca impediram a atuação rápida, concisa e objetiva em todas as equipas que integrei.

Demarco no entanto que o desconhecimento do funcionamento da medicina pré-hospitalar deveria ser razão para a implementação de uma unidade curricular na área da medicina de urgência/emergência médica no curso, de forma a ser possível criar uma consciência de um panorama mais completo, e que reflete a multiplicidade das valências existentes no nosso tão estimado campo da Medicina.

Relativamente às expetativas concebidas anteriormente ao estágio, creio ter confirmado uma vocação inerente à minha pessoa, no entanto, penso que será necessário educação adicional, essencialmente do público, até que todos os meios disponibilizados pelo INEM tenham a eficácia e o valor pretendido e merecido pelos mesmos.

4. Bibliografia

Ko P.C. et al (2005), "Evaluating the quality of pre-hospital cardiopulmonary resuscitation by reviewing automated external defibrillator records and survival for out-of-hospital witnessed arrests", *Resuscitation*, 64:163-169.

Larsen M.P. et al (1993), "Predicting survival from out-of-hospital cardiac arrest: A graphic model", *Ann Emerg Med*, 22:1952-1958

Valenzuela T.D. et al, (1997), "Estimating effectiveness of cardiac arrest interventions: A logistic regression model", *Circulation*, 96:3308-3313

Holmberg M. et al, (2000), "Effect of bystander cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest patients in Sweden", *Resuscitation*, 47:59-70

Abella B.S. et al (2005), "Quality of cardiopulmonary resuscitation during in-hospital cardiac arrest", *JAMA*, Vol. 293 No. 3

Van Hoeyweghen R. J. et al (1993), "Quality and efficiency of bystander CPR", Belgian Cerebral Resuscitation Study Group, *Resuscitation*, 47-52

Wik L. et al (1994), "Quality of bystander cardiopulmonary resuscitation influences outcome after pre-hospital cardiac arrest", *Resuscitation*, 195- 203

Gallagher J.E. et al (1995), "Effectiveness of bystander cardiopulmonary resuscitation and survival following out-of-hospital cardiac arrest", *JAMA*, Vol. 274, 24:1922-1925

Decreto-Lei n.º 220/2007 de 29 de Maio, Diário da República, 1.ª série – n.º 103. Ministério da Saúde. Lisboa.

Sítio do Instituto Nacional de Emergência Médica. Consultado a 21 Junho 2014, disponível em www.inem.pt.

ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE RESPONSABILIDADE



Instituto Nacional de Emergência Médica

TERMO DE RESPONSABILIDADE

André da Silva Domingues (nome), portador de documento de identificação 132 52 366 (número B.I. ou C.C.), declara para os devidos efeitos, isentar o INEM de qualquer responsabilidade por eventuais acidentes que possam ocorrer durante o período de estágio voluntário nos Meios/Locais de Emergência do INEM.

Declaro ainda que,

- Tomei conhecimento das Normas de Comportamento em Estágios em Locais ou Meios de Emergência do INEM, que me comprometo a cumprir integralmente.
- Tomei conhecimento que ficarei obrigado(a) ao sigilo profissional.
- Me encontro abrangido por um seguro de acidentes pessoais válido.

Quarta, 19 de Março de 2014



(Assinatura do estagiário)



Instituto Nacional de Emergência Médica
Delegação Regional do Norte

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que o I.N.E.M., não sendo uma entidade integrada no Serviço Nacional de Saúde, não tem Comissão de Ética que se possa pronunciar sobre o projecto de Tese do aluno:

Aluno: ANDRÉ DA SILVA DOMINGUES

Título: “Estágio no Instituto Nacional de Emergência Médica”

Modalidade: Relatório de estágio


Orientador: Dr. Humberto José da Silva Machado

Mais se declara que o aluno ANDRÉ DA SILVA DOMINGUES, foi autorizado a realizar um estágio nos meios do I.N.E.M., tendo assinado um termo de responsabilidade que o vincula ao sigilo profissional e ao cumprimento das normas previstas no Regulamento de Estágios do I.N.E.M..

Entre outras, as referidas normas obrigam ao respeito pela “confidencialidade da informação obtida no decurso do estágio, nomeadamente de toda a informação de carácter clínico a que tiver acesso”.

Delegação Regional do Norte, 28 de maio de 2014

O Diretor da Delegação Regional do Norte



(Dr. António Táboas)

ANEXO III - FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM – 1.º TURNO



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO NO CODU

ESTAGIÁRIO: André da Silva Domingues

OBJECTIVOS: Elaboração de relatório de estágio

Coordenador do Estágio: _____

Data: 24 / 03 / 14 Turno: Manhã Tarde CODU: Norte

Assinaturas: O Estagiário Domingues
 O Médico Regulador Miguel Rebelo

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO REGULADOR

- Doente 85 anos (M) consciente, respira s/prob queda cl hemorragia zona lombar.
- Doente 74 anos (M) consciente, respira s/prob Após cirurgia recessão tumor bexiga, após tremores e palidez.
- Doente 67 anos (F) consciente, respira s/prob Problemas intestinais cl dor na região hipogástrica, cl vomitos (s/sangre) e diarreia (s/ sangue).
- Doente 64 anos (F) consciente, respira s/prob (sem tipo) cólica renal, cl historial de AVC.
- Doente 46 anos (M) consciente, respira s/prob Apresenta hemiparesia dta., cl historial de 2 AVC's prévios.
- Doente 44 anos (F) consciente, respira s/prob historial de doença psiquiátrica; ameaça beber crónica e espetar faca na sua própria barriga.
- Doente 43 anos (F) consciente, respira s/prob com escoriação ligeira na zona escapular após acidente de vias.
- Doente 82 anos (M) consciente, respira s/prob Traumatismo crânio-cérebro, após queda de escada. Apresenta palidez.
- Doente 101 anos (F) consciente, respira s/prob trava após queda cl palidez s/ outras intercorrências.

Contatada com os diferentes
 áreas do CODU:

- atendimento
- encaminhamento

Teve oportunidade de
 contactar com a triagem
 de chamada de emergência
 utilizando fluxos de
 triagem.

Rebelo

ANEXO IV - FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM – 2.º TURNO



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO NO CODU

ESTAGIÁRIO: André da Silva Domingues

OBJECTIVOS: Elaboração de Relatório de Estágio

Coordenador do Estágio: _____

Data: 24/03/14 Turno: Manhã Tarde CODU: Ubate

Assinaturas: O Estagiário

O Médico Regulador

Domingues
César José (99224)

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO REGULADOR

- Doente 52 (F) consciente, resp s/prob com dor região torácica de carácter inespecífico cl irradiacao pl ombro e pescoço.

- Doente 47 (M) consciente, resp s/prob dor em região torácica em aperto cl irradiacao pl pescoço + episódio de vômitos.

- Doente 12 (M) consciente, resp cl prob episódio de dispneia sem antecedentes prévios conhecidos, de instalação súbita e algo limitante.

- Doente 46 (M) consciente, resp s/prob dor retro esternal em aperto s/ irradiacao. História prévia de cateterismo.

- Doente 58 (M) consciente, resp s/prob cefaleias cl vômitos, revirar dos olhos. História prévia de HTA e cancro da próstata.

- Doente 78 (M) consciente, resp s/prob refere que nos últimos 45 min teve 2 episódios de rectorragia.

- Doente 4 (M) consciente, resp s/prob episódio de vômitos e palidez (História de) Artista

Tomando nota do e mostrar interesse no futuro nos cursos SIF (M)

[Signature]

ANEXO V - FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM – 3.º TURNO



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: André da Silva Domingues

OBJECTIVOS: Elaboração de Relatório de Estágio

Coordenador do Estágio: _____

Data: 25/03/14 Turno: Manhã Tarde Meio: SBV

Nº DE ACTIVACÕES: 4 Doença Súbita: 1 Trauma: 0 Outras: 3 Abortadas: 0

Assinaturas: O Estagiário _____

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Juliano

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- Vítima 81 (M) com episódio de dor retroesternal tipo ardor com irradiação para zona escapular, que aliviou com toma de nitrato sint. Presença de náuseas e tonturas. Refere ainda obstipação a 10 dias. FR: 18 P: 64 TA: 118/68 Dx: 149 S₀₂: 98% AP: HTA, EAM, DMII, DRC, Dislip.
- Vítima 21 (F) com episódio de agressividade (conflito interpessoal) sem queixas algicas. FR: 18 P: 98 Dx: 99 AP: Doença Psiquiátrica seguida no HML
- Vítima 35 (M) com episódio aparente de intoxicação alcoólica. Refere dor abdominal e dispneia ligeira + azia. FR: 15 P: 82 síncope
- Vítima 20 (F) com episódio de agressividade e ameaça de suicídio sem queixas algicas. FR: 29 P: 91 TA: 171/83 Dx: 88 AP: Doença Neuro Muscular

Boa Sorte!
Juliano

ANEXO VI - FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM – 4.º TURNO



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: André da Silva Domingues

OBJECTIVOS: Elaboração de relatório de Estágio

Coordenador do Estágio:

Data: 26/03/14 Turno: Manhã Tarde Meio: SBV

Nº DE ACTIVACÕES: 5 Doença Súbita: 2 Trauma: 1 Outras: 2 Abortadas: 0

Assinaturas: O Estagiário *[assinatura]*

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo *[assinatura]*
André Pinho (54854)

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- Vítima 77 (F) com acionamento por trauma. Queda da própria altura com dor subsequente, em joelho esquerdo (sem deformação ou escoriação) e mão direita (sem deformação ou escoriação).
FR: 16 P: 90 TA: 130/80 Dx: 195
AP: HTA, DMII e dislipidemia

- Vítima 86 (F) com alteração do estado de consciência bastante prostrada após alta hospitalar. Resposta pela vítima recusou transporte p/ hospital
FR: 30 P: 64 TA: 122/58 Dx: 117
AP: HTA e válvula aórtica.

- Vítima 22 (F) com alteração do estado de consciência. Refere ter crise de ansiedade sem medicação p/ SOS. Refere ainda dor dextal intensa.
FR: 26 P: 69 TA: 133/85 Dx: 88
AP: Depressão e Ansiedade

- Vítima 59 (M) com alteração do estado de consciência. Aparente intoxicação alcoólica com ligeira dislexia. Refere mal-estar geral
FR: 19 P: 121 TA: 197/91 Dx: 303

- Vítima 76 (F) com alteração do estado de consciência. A chegada no local apresentava-se lipotímica e com discurso lentificado, sem outras queixas
FR: 17 P: 79 TA: 138/74

O André foi pontual.
Colaborou nas actividades da equipe, demonstrando interesse e conhecimentos.

[assinatura]
(54854)

ANEXO VII - FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM – 5.º TURNO



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: André da Silva Domingues

OBJECTIVOS: Elaboração de relatório de estágio

Coordenador do Estágio: _____

Data: 27/03/2014 Turno: Manhã Tarde Meio: SV VU

Nº DE ACTIVACÕES: 3 Doença Súbita: 1 Trauma: 0 Outras: 2 Abortadas: 0

Assinaturas: O Estagiário [assinatura]

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Tânia Fernandes (TBF)

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- Vitima 66 (F) com queixa de dor torácica. Refere irradiacao para o pescoço e dispneia intensa. Sentiu ainda náuseas e vomitos a caminho do hospital. Diagnostico de Angina Instavel.
FR: 17 P: 73 TA: 179/89 SpO₂: 99%
AP: HTA; DMII; Dislipidemia.

- Vitima 70 (M) com bradycardia a descoberta no pré-operatório de cirurgia estetica no dedo 5 (diz). Transporte para o HH para colocacao de Pacemaker.
FR: 14 P: 31 TA: 203/75 SpO₂: 99%
AP: HTA; Dislipidemia.

- Vitima 85 (M) apresenta-se em dispneia intensa com visivel estiramento dos musculos supra-daviculares e intercostais. Pulso carotideo (oscila entre 70 e 135 bpm) com crepitações à auscultação pulmonar.
FR: 34 P: 70-135 TA: 169/79 SpO₂: 93%
AP: sem informacao disponivel.

Assiduo, preteco e colaborante. Colaborou com a equipa nas actividades que se realizaram queixando-se de dor no pescoço.

Fernandes
(90445)

ANEXO VIII - FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM – 6.º TURNO



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: André da Silva Domingues

OBJECTIVOS: Elaboração de relatório de Estágio

Coordenador do Estágio: _____

Data: 28/03/2014 Turno: Manhã Tarde Meio: SIV VCD

Nº DE ACTIVAÇÕES: 3 Doença Súbita: 1 Trauma: 1 Outras: 1 Abortadas: 0

Assinaturas: O Estagiário _____
 O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo: Tânia Isabel Brat Fernandes (TBF)

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- Vítima 11 (F) com trauma após embate contra portada de vidro na zona frontal direita. Apresenta discreta edema nosa cefálica, tontura e vômitos.
 FR: 17 P: 120 TA: 158/89 D_x: 10 SpO₂: 99%
 AP: Nada a referir

- Vítima 51 (F) com enforcamento auto infligido. Apresentava-se à chegada ao local com rigidez post-mortem e descoloração generalizada da pele.
 FR, P, TA, D_x e SpO₂ Não aplicáveis
 AP: seguida em psiquiatria no HML por tentativa de suicídio prévia por ingestão medicamentosa

- Vítima 68 (F) com queixas de dispneia. Apresenta cianose labial e periférica e uma ausculta pulmonar com sibilos no hemitórax esquerdo. Validada nebulização com bexarato de ipatropio e administração IV de Hidrocortisona 300 mg (240 kg)
 FR: 26 P: 71 TA: 173/118 SpO₂: 88%
 AP: sem antecedentes pessoais disponíveis
 oxigenioterapia 6 L/min → SpO₂: 96%

Assíduo, pontual e interessado colabora nas diferentes actividades com a equipa, rentante equipas pré-hospitalares e intra-hospitalares.
 Fernandes (90445)

ANEXO IX

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM – 7.º TURNO



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: André da Silva Domingues

OBJECTIVOS: Elaboração de Relatório de Estágio

Coordenador do Estágio: _____

Data: 31/03/14 Turno: Manhã Tarde Meio: UMER Sto António

Nº DE ACTIVAÇÕES: 3 Doença Súbita: 2 Trauma: 0 Outras: 1 Abortadas: 0

Assinaturas: O Estagiário _____
 O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Ricardo J. J. Soares

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- Vitima 58 (M) com dor torácica retroesternal, ~~com~~ irradiação p/ braço e sensação de peso. Refere inexistência de factores de precipitação e sem alívio c/ repouso. Agradava com palpitação
 FR: 22 P: 89 TA: 154/81 SpO2: 98%
 AP: sem antecedentes prévios medicado com Diazepam 10mg SL

- Vitima 58 (M) com dispnoia de CDI aparentemente injustificada sem sintomas adicionais
 FR: 24 P: 68 TA: 122/77 SpO2: 100%
 AP: Cobecaco CDI em 2010, dislipidemia e HTA

- Vitima 92 (F) com alteração do estado de consciencia: A chegada ao local estava a saturar a 88% e apos aspiração de via aérea + via oral melhorou saturação (98%)
 Família refere que ~~teve~~ a vitima vomitou conteúdo alimentar antes de chegada ao local
 FR: 28 P: 70 TA: 139/78 Dx: 307
 AP: Doente ficada a 7 anos alimentada por SNG a 5 anos
 HTA, DMII, AVC a 10 anos,
 Fibrose hepática avançada
 Hipertensão arterial

ANEXO X - FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM – 8.º TURNO



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: André da Silva Domingues

OBJECTIVOS: Elaboração de Relatório do Estágio

Coordenador do Estágio: _____

Data: 03/04/14 Turno: Manhã Tarde Meio: UMER ST. ANTÓNIO

Nº DE ACTIVACÕES: 4 Doença Súbita: 4 Trauma: Outras: Abortadas:

Assinaturas: O Estagiário _____
 O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Letícia Justina Pereira Rebelo

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PsicÓLOGO

- Vítima 84 (F) com queixa de dispneia intensa. À chegada ao local apresentava tiragem global com crepitações à ausculta em ambos os hemitorax e rones discretos. Familiar refere tosse e expectoração há 1 semana.
 FR: 25 P:120 TA: 160/86 SaO₂: 89%.
 AP: Dislipidemia, FA (in hipocogitada), Estenose Aórtica, AVC (2011) Hipotiroidismo
 med: Furosemida 40mg EV
 Droaceto Ipratropio NGB

- Vítima 61 (F) com dor torácica. Refere náusea e sensação de desmaio.
 FR: 16 P: 55 TA: 170/85 Dx: 135 SaO₂: 98%.
 AP: HTA e DM II

- Vítima 68 (M) com alteração de estado de consciéncia. A família refere episódio de lipotimia.
 FR: 16 P: 110 TA: 115/70 Dx: 90 SaO₂: 95%.
 AP: Hemorragia digestiva baixa, Anemia Patologia psiquiátrica (tent. suicídio)

- Vítima 81 (F) com dor torácica retro esternal + dispneia. Refere irradiacao da dor pl o dorso.
 FR: 28 P: 72 TA: 220/112 SaO₂: 80%.
 AP: Angina, ICC, Asma na infância.
 med: captopril 25mg

O André foi um aluno muito interessado e participativo. Adopta uma postura profissional. Integrou bem a equipa, tendo portanto cumprido os objectivos para os quais foi proposto.

Letícia Rebelo
 (01151554)

ANEXO XI - FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM – 9.º TURNO



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: André da Silva Domingues

OBJECTIVOS: Elaboração de Relatório de Estágio

Coordenador do Estágio: _____

Data: 04/04/14 Turno: Manhã Tarde Meio: VIGER St António

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

Assinaturas: O Estagiário _____
 O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo Debel Faderm 0M4734

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO	MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO
<p>- Vítima 50 (M) com trauma após queda na região temporal esquerda e pequena hemorragia. À chegada apresentava-se consciente, orientado e colaborante. FR: 20 P: 70 TA: 160/100 Dx: 83 Sd: 98%. AP: Epilepsia.</p> <p>- Vítima 42 (M) em PCR. À chegada ao local os bombeiros encontraram-se em manobras de ressuscitação com duração aproximada de 30 min (sem DAE). Mantiveram-se manobras de suporte avançado de vida com duração adicional de 30 min (sem) e, com administração EV de adrenalina e amiodarona em ciclos alternados de desfibrilação. FR, P, TA, Dx e Sd não aplicáveis. AP: Neoplasia da boca e patologia cardíaca. Medicação: Adrenalina 4x 150 Amiodarona 2x 150. Verificado débito 60 min após início de manobras.</p>	<p>O estagiário demonstrou muito interesse durante o trabalho desenvolvido, participando adequadamente e mostrando um bom ^{com}portamento durante as saídas diárias.</p>

ANEXO XII**FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM – 10.º TURNO**

Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: André da Silva Domingues

OBJECTIVOS: Elaboração de Relatório do Estágio

Coordenador do Estágio:

Data: 07/04/14 Turno: Manhã Tarde Meio: VNER St. António

Nº DE ACTIVAÇÕES: 2 Doença Súbita: 1 Trauma: 1 Outras: 0 Abortadas: 0

Assinaturas: O Estagiário

O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- Vítima 69 (M) com queda (14m)
TCE + torax (suspeita de fractura da grade costal esquerda) + coluna vertebral (?). Incontinência em plano d/ro. Parestesia MS e MI.
FR: 22 P: 65 TA: 141/93 Dx: 108 Sd: 99%
AP: Fractura grade costal direita, vomitativo
Med: Fentanil 100mg EV
- Vítima 54 (F), perde de consciência e posterior queda c/ TCE. Apresenta hematoma em região occipito-parietal direita. Familiares confirmam que queda foi da própria altura.
FR: 18 P: 87 TA: 165/100 Dx: 112 Sd: 98%
AP: HTA, DM II, Dislipidemia, Depressão e neoplasia de estômago.

ANEXO XIII

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM – 11.º TURNO



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: André da Silva Domingues

OBJECTIVOS: Elaboração de Relatório de Estágio

Coordenador do Estágio:

Data: 14/04/14 Turno: Manhã Tarde Meio: VMER St António

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

Assinaturas: O Estagiário *André da Silva Domingues*
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo *Filipa Pereira*

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- Vítima 45 (M) com crise convulsiva tónico-clónica com desvio conjugado do olhar na presença da equipa de resgate. Apresentava ainda ligeira taquicardia sinusal.
FR: 14 R: 150 TA: 156/82 Dx: 228 S40: 35
AP: HIV + Epilepsia
Med: Diazepam 10mg IM

- Cumpriu bem os objetivos propostos.
- Participou sempre em todas as cases de formação profissional.
- Mostrou sempre interesse em participar em todas as situações e na avaliação pré-hospitalar das vítimas.

ANEXO XIV - FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM – 12.º TURNO



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: André da Silva Domingues

OBJECTIVOS: Elaboração de Relatório de Estágio

Coordenador do Estágio:

Data: 17/04/14 Turno: Manhã Tarde Meio: VIMER St. António

Nº DE ACTIVAÇÕES: 5 Doença Súbita: 3 Trauma: 1 Outras: 1 Abortadas: 0

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

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- vítima 40 (M) com lipotimia s/perda de consciência
FR: 16 P: 67 TA: 170/92 Dx: 297 SaO₂: 99%
AP: HTA, EAM, DMI, HBP, TCE à 1 ano

- vítima 25 (M) com relato de cãibras + taquicardia - à chegada ao local refere também dor torácica em aperto e irradiacao p/ braço. Algo ansioso.
FR: 16 P: 85 TA: 120/79 SaO₂: 97%
AP: Arritmias, Fumador

- vítima 62 (M), activação por hemorragia digestiva baixa - à chegada ao local refere apenas possível cervicalgia.
FR: 16 P: 70 TA: 120/70 SaO₂: 99%
AP: hematuria + rectorragia, Alcoolismo

- vítima 75 (M) com dispneia intensa - à chegada ao local encontramos retenes saturação de 80 antes de início de oxigenio. Após aspiração da via aérea e oxigenoterapia saturação subiu p/ valores normais do doente (90%). Suspeita de infecção respiratória.
FR: 18 P: 102 TA: 150/90 SaO₂: 90%
AP: ALS+PEG
Med: Combivent O₂ EV

- vítima 83 (M) com alteração do estado de consciência após queda da cama e TCE. Pupila direita menos reactiva a estímulo luminoso.
FR: 16 P: 95 TA: 125/100 Dx: 88 SaO₂: 97%
AP: HTA, Dislipidemia PA permanente, Insuficiência cardíaca congestiva, cardiopatia isquémica

O André cumpriu os objectivos, estabelecendo boa relação com a equipa de trabalho e mostrando conhecimento dos protocolos a seguir.

[assinatura]
am 51933

ANEXO XV - FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM – 13.º TURNO



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: André de Silva Domingues

OBJECTIVOS: Elaboração de relatório de Estágio

Coordenador do Estágio: _____

Data: 18/04/14 Turno: Manhã Tarde Meio: UMER ST António

Nº DE ACTIVAÇÕES: 2 Doença Súbita: Trauma: 0 Outras: 0 Abortadas: 0

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

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

- Vítima 88(M) com lipotimia, à chegada ao local encontrava-se estavel e sem demais queixas
 FR: 15 P: 82 TA: 120/60 dx: 120 SaO₂: 98%
 AP: HTA

- Vítima 65(M) com dificuldade respiratória. Após oxigenoterapia 3Lm, saturações subra de 92% para 98%.
 FR: 12 P: 120 TA: 105/54 Dx: 130 SaO₂: 98%
 AP: Neoplasia em fase terminal c/ metastases pulmonares e hepáticas

Realizar os
 objectivos do
 estágio

ANEXO XVI - FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM – 14.º TURNO



Instituto Nacional de Emergência Médica

FICHA DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO EM MEIO INEM

ESTAGIÁRIO: André da Silva Lourenço

OBJECTIVOS: Elaboração de Relatório de Estágio

Coordenador do Estágio:

Data: 21/04/14 Turno: Manhã Tarde Meio: VMER St. António

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

Assinaturas: O Estagiário *André Lourenço*
O Médico/Enfermeiro/TAE/Psicólogo *Alfonso Garcia*

OBSERVAÇÕES

ESTAGIÁRIO

MÉDICO/ENFERMEIRO/TAE/PSICÓLOGO

[Handwritten signature]

Cumpridos objetivos do estágio, com estabelecimento de boa relação com a equipa de trabalho, e mostrando conhecimento dos protocolos a desenvolver em cada caso.

[Handwritten signature]
01151933