

# VIATURA MÉDICA DE EMERGÊNCIA E REANIMAÇÃO: CRITÉRIOS DE ACCIONAMENTO?



Lufinha A\* e Catorze N\*\*

VMER do Hospital de São Francisco Xavier  
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

## INTRODUÇÃO

A Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) é um veículo de emergência pré-hospitalar, sediado em hospitais com urgência polivalente, tripulado por médico e enfermeiro e equipado com todo o material necessário para o Suporte Avançado de Vida na Doença e no Trauma.

Embora subsidiário de um serviço hospitalar o seu accionamento é feito por uma Central de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), mediante critérios de activação devidamente protocolados.

## OBJECTIVOS

Recorrendo aos dados estatísticos de uma VMER da grande cidade de Lisboa, com base num questionário aos operacionais médicos sobre a legitimidade do accionamento em “Justificado”, “Duvidoso” e “Injustificado”, procedeu-se à análise retrospectiva dos activações nos anos 2007 e 2008, tendo em conta que 50% dos médicos desta VMER são ou foram anteriormente médicos reguladores no CODU.

## DESENVOLVIMENTO

Durante os anos 2007 - 2008 foram efectuadas 5 602 activações da VMER, num total de 4 625 (82.5%) para situações de Doença e 977 (17,5%) para situações de Trauma. Na sua maioria, 61,6% (3449) das activações foram consideradas como Justificadas, sendo 18,7% (1046) apreciadas como Duvidosas e 19,7% (1107) tidas como Injustificadas. A grande maioria dos accionamentos enumerados como Injustificados referem-se a situações de Doença (88.5% = 980), das quais as queixas de toracalgia são preponderantes (71%).

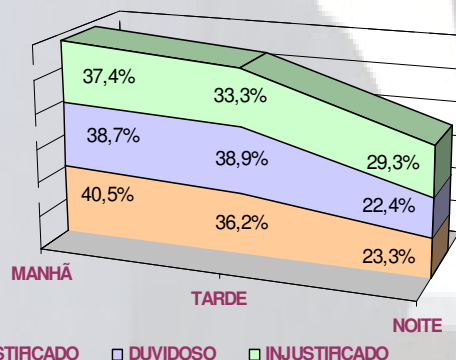
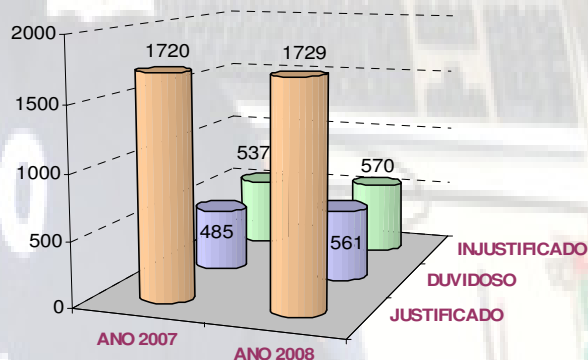
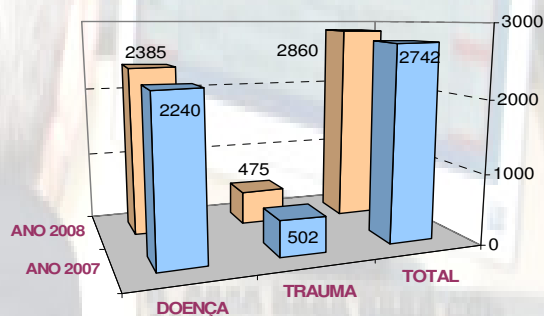
No caso do Trauma, 11,5% (127) dos acidentes com veículos ligeiros foram a principal causa de accionamento injustificado. As activações descritas como Duvidosas tiveram uma distribuição semelhante.

No que diz respeito à distribuição dos accionamentos ao longo do dia, e à sua ponderação em “Justificado”, “Duvidoso” e “Injustificado”, não se verifica grande variação, no que diz respeito ao turno da manhã (8-16h), tarde (16-24h) ou noite (0-8h), como se pode verificar no gráfico em anexo.

## CONCLUSÕES

Embora seja uma avaliação subjectiva, em que a experiência do operacional da VMER se revela determinante na sua ponderação, podemos verificar que existe uma percentagem elevada, de 38.4% (2153), de activações da VMER que não são consideradas como Justificadas.

O crescimento do número de chamadas, a imponderabilidade das situações de emergência, o incumprimento dos protocolos de atendimento e de activação, a maior disponibilidade de meios medicalizados e a insegurança latente nos médicos reguladores de uma central CODU, poderão ser as razões das activações subjectivamente classificadas como Injustificado.



### Referências:

- 1) Manual do Curso de Médico Regulador do CODU
- 2) Base de Dados estatística da VMER SFX.

\* Assistente Hospitalar de Anestesiologia do Hospital Militar Principal de Lisboa  
\*\* Assistente Hospitalar de Medicina Intensiva do Centro Hospitalar Médio Tejo