

LINHA TEMÁTICA – URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Trabalho curto premiado na
3ª mostra PRÓ-Saúde/PET-Saúde

Grupos ambulatoriais como extensão da urgência e emergência

UE01 - ESTRATÉGIAS DE TRABALHO DO PET-SAÚDE EM TRÊS LINHAS DE CUIDADOS PRIORITÁRIAS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR, INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Moraes HP, Araújo GR, Oliveira MS, Nobre LMC, Torres NL, Moreira IG, Oliveira BC, Araujo ACF, Nascimento IMT, Nino G

A Rede de urgência e emergência é direcionada a atender usuários que necessitam de diagnóstico e tratamento rápido. Dessa forma, agilidade e atendimento adequados são fundamentais para o prognóstico destes pacientes. Dentre as principais demandas desta rede estão o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular encefálico e o traumatismo raquimedular. Nesse sentido há uma busca constante por estratégias que visem o aprimoramento do apoio institucional e o atendimento humanizado a esses pacientes. O presente trabalho se dedica a descrever as ações e observações de acadêmicos e preceptores do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PRO-PET-Saúde), no que diz respeito ao apoio institucional dentro de dois grandes hospitais de Belo Horizonte, e como este influencia positivamente a eficiência e efetividade de um serviço de urgência e emergência.

UE02 - RECONHECIMENTO DOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL POR MEIO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL

Nunes ACB, Costa JM, Chaves TS, Souza TE, Silva MA, Nunes CMP

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em indivíduos acima de 40 anos, o que sinaliza seu alto custo financeiro e social para a saúde pública. Dentre as complicações provenientes dessas doenças, está a ocorrência do acidente vascular encefálico (AVE), problema de saúde de impacto social, psicológico e fisiológico, que pode ser incapacitante, e levar à mortalidade. Identificar o perfil do paciente com AVE de extrema importância, pois pode contribuir para a atuação no processo de prevenção e no tratamento desses pacientes. Com o intuito de se aliar pesquisa, o ensino e o trabalho em saúde o programa PRO/PET-saúde, propôs a identificação do perfil dos pacientes com AVE internados no Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN). Ressalta-se que o PRO/PET é uma iniciativa do Governo Federal, sendo iniciado no HRTN em 2012. **Objetivos:** Definir o perfil dos pacientes atendidos no HRTN, vítimas de AVE. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo onde aplicou-se um questionário semiaberto a 160 pacientes internados no HRTN, com hipótese diagnóstica de AVE. Desses 02 foram excluídos da pesquisa por não terem o diagnóstico de AVE confirmado. A pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2012 a abril de 2013, e foi realizada pelos acadêmicos do PRO/PET. Esses dados sofreram análise univariada. As perguntas eram de âmbito pessoal e social, de forma abordar diversos aspectos da vida do usuário. **Resultados:** Os usuários apresentaram uma idade média de 66,5 anos, sendo que 29% deles eram analfabetos. Os diagnósticos de AVE em 74,7% eram do tipo isquêmico, enquanto apenas 5%, foram classificados como hemorrágicos. Com relação ao uso de bebidas alcoólicas e tabagismo, os dados revelam valores de 15,2% e 15,18%, respectivamente. A maioria dos usuários apresentava comorbidades associadas, nas quais se destaca a hipertensão arterial acometendo 74,7% dos entrevistados e a diabetes que acomete 25,3%. Com relação ao uso de crônico de medicamentos, 84% dos usuários utilizavam pelo menos um medicamento, com uma média de três fármacos por paciente. A relação comorbidades-fármacos fica evidenciada quando percebemos que 65,7% dos fármacos relatados estão relacionados ao sistema cardiovascular. É interessante ainda ressaltar que 44,9% dos entrevistados tinham uma história prévia de AVE e 31,6% apresentavam déficits anteriores ao episódio atual. Um aspecto importante é em relação ao uso do Sistema Único de Saúde pelo usuário, pois 74% relataram fazer acompanhamentos periódicos nas Unidades Básicas de Saúde. **Conclusão:** O número de pacientes atendidos nessa Unidade vítima de AVE é considerável, provavelmente devido ao fato do HRTN ser referência no tratamento desse agravo. A maioria dos pacientes entrevistados são idosos, o que pode estar relacionado ao fato de possuírem doenças cardiovasculares e metabólicas, o que aumenta a possibilidade de agravos como esse. Recomenda-se a realização de estudos que correlacionam o uso de álcool e tabaco por esse perfil de paciente, ao considerar que essas foram características presentes em um percentual dos entrevistados. O uso de medicamentos crônicos é um fator presente, entretanto recomenda-se realização de estudos que identifiquem a adesão dos pacientes à farmacoterapia. Como a maioria dos pacientes relataram fazer acompanhamento na UBSF, identifica-se a importância dos serviços oferecidos por esse nível de atenção para a continuidade do cuidado e prevenção de novos agravos.

UE03 - PROTOCOLO DE MANCHESTER E ARTICULAÇÃO EM REDE DOS DIFERENTES EQUIPAMENTOS DO SUS NO CONTEXTO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Peixoto EF, Paula EC, Costa JFG, Veiga SIS, Oliveira JPO, Souza TS, Nunes CMP

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê organização da atenção à saúde em níveis: básica, de média e de alta complexidade. Se organizam de forma crescente e verticalizada na organização e implementação em Redes de Atenção à Saúde (RAS). O RAS estabelece relações horizontais para assistência contínua e integral onde Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas porta de entrada dos usuários. Devido à transição epidemiológica vivenciada e ao atual predomínio de condições crônicas de saúde, desafios na gestão de saúde têm sido enfrentados. O Ministério da Saúde publicou Política Nacional de Humanização (PNH) para acolhimento com avaliação e classificação de risco dos usuários. O Protocolo de Manchester prevê entrada do usuário no RAS a partir da queixa e utiliza de algoritmos e determinantes associados a prioridade no atendimento simbolizados pela cor. **Objetivo:** Apontar fatores que limitam a articulação em redes de saúde a partir do acolhimento e classificação de risco dos usuários em equipamentos do SUS envolvidos no Projeto Pró-PET Saúde III da Rede de Urgência e Emergência no Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN) e na Unidade de Pronto Atendimento de Venda Nova (UPA-VN). **Metodologia:** Relato da experiência dos estudantes e profissionais envolvidos no Projeto Pró-PET Saúde III da Rede de Urgência e Emergência (RUE) no HRTN e UPA-VN. Análise descritiva de banco de dados dos usuários acolhidos no HRTN através do Sistema ALERT entre janeiro e dezembro de 2012 a partir da classificação e do desfecho. Análise descritiva do banco de dados obtido pelos alunos do Projeto Pró-PET Saúde III em entrevistas com usuários do HRTN entre outubro e dezembro de 2012 a partir da classificação e encaminhamento. **Resultados:** As entrevistas com os profissionais do HRTN e UPA-VN sobre a articulação entre as RUE e as UBS foram: a compulsoriedade de atendimento de demandas espontâneas pelo HRTN e de encaminhamentos das UBS pela UPA-VN; falhas na comunicação de referência e contra-referência entre os diferentes equipamentos; limite de trabalho nas UBS ocasionando fluxos de usuários da UBS para a UPA, com condições não urgentes; demandas espontâneas dos usuários da Rede. Do Banco de Dados ALERT® entre janeiro e dezembro de 2012 a amostra foi de 63.822 usuários atendidos no acolhimento do HRTN com idade média de 34,97 anos, 7,3% classificados como BRANCO; 1,4% como AZUL; 29,9% como VERDE; 43,7% como AMARELO; 17,1% como LARANJA e 0,6% como VERMELHO. Dos usuários da amostra classificados como VERDE (29,9%), 76,7% foram encaminhados para outras instituições, 14,4% foram atendidos no HRTN e 8,8% evadiram. Do Banco de Dados Pró-PET Saúde III a amostra de 1.041 usuários entrevistados pelos alunos entre outubro e dezembro de 2012 teve idade média de 36,2 anos, 4,6% classificados como BRANCO; 1,5% como AZUL; 39,5% como VERDE; 40,6% como AMARELO; 11,6% como LARANJA e 1,6% como VERMELHO. Os usuários classificados como VERDE no HRTN representaram quase 40% da amostra, 81% foram encaminhados, 16,3% foram atendidos no HRTN e 2,6% evadiram. **Conclusão:** Os sistemas ainda estão fragmentados e isolados uns dos outros, incapazes de prestar uma atenção contínua à população. Os diferentes níveis de atenção à saúde não se comunicam fluidamente e não se articulam entre si ou com os sistemas de apoio ou logísticos. Esse levantamento justifica as ações junto à população para esclarecimento sobre o funcionamento da RAS com diferentes fontes de informação.

UE04 - A CORRELAÇÃO ENTRE A ESCOLARIDADE DO PACIENTE VÍTIMA DE AVC E O TEMPO MÉDIO DE CHEGADA AO ATENDIMENTO HOSPITALAR

Silva MA, Chaves TS, Nunes ACB, Souza TE, Costa JMP, Nunes CMP

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde PET-Saúde surgiu no início do ano de 2009. Desde sua primeira edição o projeto passou por modificações e expansão contando atualmente com 9 grupos tutoriais sob a supervisão de professores universitários e distribuídos em vários cenários de prática. Um desses cenários é o Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN), um hospital geral de urgência e emergência localizado na Zona Norte da Capital. A atuação dos acadêmicos na Instituição voltou-se para o estudo do Acidente Vascular Cerebral buscando compreender as características do grupo amostral com hipótese diagnóstica de AVC. **Objetivo:** Investigar o tempo médio de chegada ao primeiro atendimento hospitalar a partir do ictus e relacionar esse à escolaridade dos usuários. **Métodos:** Foi desenvolvido um estudo transversal e descritivo com aplicação de um questionário semi-estruturado a usuários do HRTN com hipótese diagnóstica de AVC. A aplicação dos questionários pelos acadêmicos integrantes do grupo tutorial iniciou-se em dezembro de 2012 e foi encerrada em abril de 2013, permitindo que 158 pacientes fossem entrevistados e desses 131 compuseram o grupo amostral desse estudo. 27 usuários foram excluídos por não fornecerem algumas informações importantes como o próprio tempo gasto para chegar do hospital. O programa utilizado para o registro dos dados coletados foi o Microsoft Excel e posteriormente foi realizada uma análise estatística univariada. As variáveis consideradas para o estudo foram analfabetismo e tempo médio de chegada ao atendimento hospitalar após a ocorrência dos primeiros sintomas. **Resultados:** Do total de 131 pacientes da amostra, 93 (70,99%) são alfabetizados e 38 (29,00%) são analfabetos. Dos pacientes alfabetizados 43 (46,23%) levaram menos de uma hora para chegar ao serviço hospitalar, 22 (23,65%) pacientes levaram de uma a quatro horas e 28 (30,10%) gastaram um tempo superior a quatro horas para chegar ao atendimento hospitalar. Dos 38 pacientes analfabetos, 16 (42,10%) levaram até uma hora para chegar ao serviço hospitalar, 9 (23,68%) demoraram entre uma hora e quatro horas para o mesmo e 13 (34,21%) pacientes gastaram um tempo superior a quatro horas. **Conclusões:** O tempo médio de chegada ao atendimento hospitalar, tanto dos pacientes alfabetizados quanto dos não alfabetizados, apresenta uma diferença bastante reduzida. Pode-se inferir, portanto, que a escolaridade não é o aspecto principal determinante da decisão de se buscar ajuda especializada para o tratamento do AVC ou de seus os sintomas de forma imediata. Considerando-se que o AVC é uma urgência hospitalar o tempo decorrido dos primeiros sintomas até o atendimento hospitalar é altamente determinante para o prognóstico do paciente. Sendo assim é de extrema importância que exista uma intervenção direta em toda a população evidenciando a relevância da procura por cuidados especializados e demonstração das conseqüências observadas em episódios com elevado tempo para busca de cuidados. Pois, pouco tempo após o AVC pode já estar presente algum grau de necrose neuronal, mas há ainda tecido vivo que com o decorrer do tempo também será ameaçado por que a permanência da redução do fluxo sanguíneo pode acarretar a necrose de mais regiões, que por sua vez pode aumentar as seqüelas e a permanência de déficits posteriores ao AVC.

UE05 - CORRELAÇÃO ENTRE O TEMPO DE CHEGADA À REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A OCORRÊNCIA OU RECORRÊNCIA DOS ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS

Silva MA, Chaves TS, Nunes ACB, Souza TE, Costa JMP, Nunes CMP

Introdução: O Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN), é referência no tratamento de vítimas de Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) em Minas Gerais. A instituição implantou uma Unidade de AVC em 2008 e trabalha com uma equipe multiprofissional integral. Em 2012 o HRTN recebeu pela primeira vez o PET-Saúde III que permitiu o desenvolvimento do presente estudo. **Objetivos:** Conhecer, através de entrevistas semi-estruturadas, o comportamento da população acometida pelo AVC relacionando o tempo médio de chegada ao atendimento hospitalar quando ocorreu o primeiro AVC ou AVC recorrentes. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo com aplicação de um questionário semi-estruturado a usuários do HRTN com hipótese diagnóstica de AVC. A aplicação dos questionários pelos acadêmicos integrantes do grupo tutorial ocorreu de dezembro de 2012 a abril de 2013. O objetivo desse estudo foi a elaboração de banco de dados onde os entrevistados são anônimos, registrados por números e concordaram em participar do estudo. **Resultados:** Do total de 158 entrevistados, 28 usuários foram excluídos por não fornecerem algumas informações consideradas relevantes ao estudo, como o tempo de chegada ao hospital, e 130 formaram o grupo amostral. As variáveis registradas e analisadas em estatística descritiva foram o tempo médio de chegada ao atendimento hospitalar após a ocorrência dos primeiros sintomas e o número de AVC, ou seja, se havia sido o primeiro ou algum episódio recorrente. A análise dos dados mostrou que 67 (51,53%) dos entrevistados vivenciavam o primeiro AVC e que os outros 63 (48,46%) usuários já haviam sido acometidos anteriormente. Dos 67 diagnosticados por AVC pela primeira vez, 31 (42,26%) levaram menos de uma hora para chegar ao atendimento hospitalar sendo que os demais (53,73%) despenderam mais tempo. Dentre os 63 usuários que vivenciavam o segundo ou mais AVC, 27 (42,85%) buscou atendimento especializado com um tempo de até uma hora e o restante (57,14%) levou um tempo superior a esse. **Conclusão:** Os números revelam um aspecto preocupante, pois mesmo aqueles usuários que, supostamente, já tinham conhecimento prévio a respeito do AVC e da relevância do tempo de chegada ao atendimento hospitalar por que já terem enfrentado a situação anteriormente demonstraram um comportamento bastante semelhante ao grupo que pela primeira vez vivenciava o problema. A demora para procurar um serviço especializado foi explicada, em ambos os grupos, pela intenção de se aguardar que os sintomas amenizem ou deixem de serem sentidos, como uma espécie de negação do episódio. Contudo, é o agravamento dos sintomas que conduziu os usuários ao Pronto Atendimento (PA). À medida que o AVC é uma emergência médica, é de fundamental importância receber os cuidados pelos especialistas de forma imediata, pois os danos avançam rapidamente em minutos ou horas, o que faz com que a lesão tenha efeitos graves e definitivos. As evidências do estudo demonstram que é necessário que a população receba maior orientação sobre o AVC, sua gravidade, a identificação dos sintomas característicos, quais instituições mais adequadas a serem procuradas e a redução dos impactos pela assistência rápida.

UE06 - A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: A OBSERVAÇÃO COMO EXPERIÊNCIA DO PET NO CENÁRIO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES

Chelidonopoulos JHD, Dias NO, Silva RCT, Silva MK, Souza TS, Nunes CMP

Introdução: A rede de saúde está organizada em Atenção Básica como nível primário, que compreende as Unidades Básicas de Saúde (UBS), a Atenção Especializada para o nível secundário formado pelas Unidades de Referência Secundárias (URS); Atenção Hospitalar no nível terciário composta por hospitais públicos, filantrópicos e privados; e Rede de Urgência e Emergência (RUE), formada pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e pelos Prontos-Socorros (PA). O Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN) é responsável pelo atendimento dos quadros agudos, tendo como foco os casos de maior complexidade traumática, clínica, cirúrgica e intensiva. O Sistema Único de Saúde (SUS) define o acesso da população à rede através das UBS e os níveis secundário e terciário devem ser referenciados, de forma regionalizada e hierarquizada, através do sistema de referência e contra referência. A experiência, no entanto, aponta que a porta de entrada do SUS para boa parte da população ocorre por via dos RUE causando sobrecarga e gestão diferenciada. Com a finalidade filtrar os casos clínicos por prioridade de atendimento, a RUE utiliza o Sistema de Triagem Manchester (STM) para aperfeiçoar o tempo de e os recursos, racionalizar o acesso e os fluxos internos e, principalmente, aumentar a resolutividade dos serviços, a satisfação do usuário e da equipe de saúde. O HRTN e a UPA Venda Nova (UPA-VN) utilizam o STM. Tendo como base essa realidade assistencial, esse trabalho apresenta o primeiro momento de inserção e atuação dos estagiários do PET-Saúde III na Rede de Urgência e Emergência. **Objetivo:** Conhecer a realidade assistencial e ampliar o conhecimento profissional e acadêmico dos estudantes do PET-Saúde III sobre os processos assistenciais da Rede de Urgência e Emergência; **Metodologia:** Observação de campo na cena de trabalho real e contato direto com profissionais da assistência; entrevista semi-estruturada com usuários, registro e tratamento dos dados com programa Excel-Windows e análise descritiva do banco de dados do período de outubro a dezembro de 2012, considerando as variáveis: idade, sexo, procedência, queixa principal, referência e contra referência. **Resultados:** A partir do tratamento dos dados coletados na observação de campo, foram observados e analisados os dados de 1041 usuários, sendo que destes 411 foram classificados como verde. Foi possível identificar que 80% da população buscou pela Rede de Urgência e Emergência por demanda espontânea, fazendo do hospital geral uma porta de entrada da assistência saúde. A maior parte das queixas apresentadas está associada às causas externas como acidentes de moto; de trabalho ou agressões e a média de idade amostral foi de 33,97 anos com maior concentração na faixa etária de 18 a 40 anos de idade. **Conclusão:** Outros dados apurados fazem parte do processo de reconhecimento da assistência na Rede de Urgência e Emergência, no cenário hospitalar, e apontam para dificuldade do usuário na identificação do serviço hospitalar e da própria organização da assistência do SUS. A atenção resolutiva da demanda espontânea da população indica a necessidade de desenvolvimento de ações de Educação em Saúde para reconhecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) por parte do usuário.

UE07 - GRUPOS AMBULATORIAIS COMO EXTENSÃO DA URGENCIA E EMERGENCIA

Costa J, Paula E, Nunes C, Costa J

Introdução: Amplamente utilizado na prevenção de eventos tromboembólicos, a varfarina caracteriza-se como um medicamento potencialmente perigoso ao propiciar elevada ocorrência de eventos hemorrágicos naqueles que o utilizam. Além disso, esse é um medicamento que possui grande interação com alimentos e com demais medicamentos utilizados pelos usuários o que torna o envolvimento de quem o utiliza, um aspecto fundamental para o sucesso da terapia anticoagulante. A estratégia de se utilizar os grupos ambulatoriais no processo de construção da responsabilização do usuário por sua Saúde tem gerado bons resultados. Nesse sentido, o sujeito se torna protagonista do seu tratamento e entende que não é um mero coadjuvante. Espera-se que o usuário entenda não somente a patologia, mas também os cuidados que deverá ter para melhorar a sua qualidade de vida. **Objetivo:** o presente trabalho propõe relatar a experiência de construção do processo educacional relacionado ao uso de anticoagulantes por meio da realização de oficinas no Ambulatório de Anticoagulação de um hospital de ensino. **Método:** Estudo observacional descritivo. Cada oficina tem durabilidade de 02 horas e propõem abordar o conhecimento do próprio corpo aos usuários em uso do medicamento varfarina. Participaram da elaboração da oficina residentes vinculadas à Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (RIMS), uma farmacêutica preceptora, duas acadêmicas do Programa de Educação Tutorial (PET), sendo uma do curso de Enfermagem e outra da Educação Física, um educador físico, e um estudante de graduação. Os usuários foram convidados à participar durante o período que aguardavam a consulta médica, sendo que a participação foi espontânea. **Resultados:** Utilizou-se um espaço descontraído para a apresentação da oficina, onde um boneco foi apresentado ao grupo como um dos usuários do ambulatório, e com a demanda de que ele necessitava conhecer melhor seu corpo. Os participantes foram convidados a contribuir com o boneco, e também a se autoconhecerem melhor. O profissional da Educação Física utilizou o boneco para apresentar as diferentes articulações do corpo, e todos os participantes fizeram exercícios durante esse período. Após a identificação do próprio corpo, o profissional farmacêutico convidou os participantes a orientarem o boneco sobre as alterações ocorridas no corpo após o uso de medicamentos. Os usuários falaram sobre as reações adversas, assim como a forma de identificá-las. No processo de finalização, todos construíram uma “Cartilha Feliz” para o boneco, que continha as principais informações discutidas. **Conclusão:** A oficina se apresentou como um importante espaço de troca de experiências e construção de conhecimentos entre profissionais e usuários. O ambiente multiprofissional também se constitui como um espaço de importância para o oferecimento do cuidado.

UE08 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA NO PET-SAÚDE

Chelidonopoulos JHD, Nunes CMP

O curso de Fisioterapia, assim como a maioria dos cursos da UFMG, possui uma carga horária bastante extensa, o que, muitas vezes, pode ser uma barreira para a realização de projetos de extensão. Assim, o PET-Saúde surge como uma oportunidade de grande valia, tanto pela inovação, quanto pela gama de conhecimento oferecido e adquirido através do projeto. Ao ingressar no PET-Saúde III em setembro de 2012, algumas dificuldades foram enfrentadas, como a greve que havia ocorrido, tornando o semestre bastante atarefado, e o fato da linha temática Rede Urgência e Emergência (RUE) ser nova e ainda precisar de ajustes para ser consolidada. Foi uma fase de muito aprendizado, na qual juntos criamos o nosso PET, pois de alguma forma ajudamos a dar forma a essa nova linha temática. Dentro da universidade, aprendemos os conceitos e a teoria que rege o Sistema Único de Saúde (SUS) e, na prática, é possível compreender que nem sempre o sistema funciona como deveria e que ainda está longe de ser consolidado. A chance de vivenciar o contexto da Saúde pública é muito importante para o entendimento da realidade dos serviços, pois os campos de atuação proporcionam o conhecimento do funcionamento e das regras e, além disso, nos deparamos com todos os fatores que podem influenciar o fluxo de usuários, os processos de triagem, de referência e de contra-referência. Uma particularidade da participação na linha temática RUE é se deparar com as regras do SUS de um lado, que devem ser cumpridas pelo hospital, e, do outro, o usuário precisando de atendimento. Neste momento, há o contato da essência humana, em que se entende a necessidade daquele usuário, mas não é possível se sensibilizar, pois não são todos que podem ser atendidos. Essa é uma vivência muito comum na RUE, na qual o contato com o usuário, muitas vezes, se dá de forma não humanizada, tanto pela precariedade de informação ou entendimento do usuário, quanto pela falta de preparo dos profissionais. Esse momento perante o usuário retrata a realidade da profissão do fisioterapeuta, em que estamos sempre em contato com o paciente, devendo ouvi-lo, prestar assistência e tratá-lo como um todo, sempre de forma humanizada. Outra característica do PET que influencia fortemente no crescimento e formação profissional é a experiência multiprofissional. É necessário aprender a lidar com as diferentes profissões e opiniões, reconhecer a importância de cada profissional no tratamento de um usuário e presenciar o quanto valioso é um funcionamento adequado de uma equipe multidisciplinar, o que pode ser visto desde a formação da equipe do PET, constituída por alunos de diversos cursos, até no dia-a-dia de um hospital. Todas as experiências adquiridas a partir da participação no PET-Saúde III foram responsáveis pela decisão em continuar no projeto, a fim de dar continuidade ao trabalho realizado nestes primeiros oito meses e poder presenciar os resultados de toda uma fase de estudos e conhecimento da realidade, a partir da realização de ações educativas, visando à conscientização da comunidade. Há um grande desafio presente para os estudantes, pois temos o potencial de mudar essa realidade, uma vez que ainda estamos em formação e podemos criar uma visão diferente do sistema, trazendo novas ideias e ideais importantes para a colocação da teoria em prática. Portanto, o PET-Saúde III se coloca como uma ferramenta essencial neste processo, viabilizando a vivência dos estudantes e permitindo a transformação de ideias em ações.

UE09 - COMO A ENFERMAGEM PODE CONTRIBUIR DE FORMA SIGNIFICATIVA PARA A REABILITAÇÃO DE PESSOAS QUE TENHAM SIDO ACOMETIDAS PELO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Paula EC, Veiga S, Nunes CMP

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é o causado por uma diminuição total ou parcial do fluxo sanguíneo em determinada área do cérebro. Essa redução do fluxo sanguíneo pode resultar em déficits neurológicos que vão se tornando mais graves na medida em que aumenta o tempo sem perfusão adequada e a presença da circulação colateral na área atingida. Os déficits neurológicos incluem a perda de força, sensibilidade, capacidade de movimentação e controle de diversas áreas corporais. Além desses, também podem ocorrer alterações das funções mentais globais distúrbios de linguagem, perda do equilíbrio ou coordenação, distúrbios visuais, bem como a perda do controle dos esfíncteres anal e vesical. Essas sequelas podem comprometer a autoestima e autoimagem das pessoas acometidas pelo AVE, o que pode influenciar de forma negativa a sua interação familiar e com a sociedade. **Objetivo:** Descrever como o planejamento da assistência de Enfermagem realizada junto à equipe multiprofissional determina um aspecto relevante para a reabilitação física e psicossocial das pessoas acometidas pelo AVE. **Método:** Trata-se da descrição de atividades de Enfermagem junto à Equipe Multidisciplinar a fim de buscar a independência para a realização do autocuidado, isto é, um conjunto de ações desenvolvidas pelo indivíduo e pela família para atender às necessidades da vida diária. **Resultados:** O cuidado integral da Enfermagem, junto com a Equipe Multidisciplinar ocorre com atividades como as de controle postural, utilizando-se a mudança de decúbito e o uso de coxins a fim de evitar agravos à Saúde; a manutenção da amplitude de movimentos, tanto ativa quanto passiva, dependendo do grau de comprometimento; a estimulação sensitiva e motora; o treino de marcha, a estimulação da adesão ao tratamento. Além das atividades descritas, existem algumas peculiaridades relacionadas ao processo de cuidado adotado pela Enfermagem. Algumas dessas atividades se enquadram no que pode ser denominado de Atividades da Vida Diária (AVD), como o banho realizado no leito, ou no chuveiro, mas com supervisão do profissional, auxílio ou realização integral da higiene íntima. Outros aspectos relevantes são os cuidados necessários pós-alta, que incluem orientações sobre auto cuidado, quando possível, o papel do cuidador e ações voltadas para as necessidades psicossociais de ambos. **Conclusão:** Segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) na assistência de Enfermagem, uma intervenção é um tratamento baseado no julgamento clínico e no conhecimento a fim de melhorar os resultados obtidos pelo usuário. No planejamento da assistência, a reabilitação é uma das inúmeras funções da Equipe Multidisciplinar na qual a Enfermagem se integra. Todas as atividades descritas, devem sempre ser executadas pensando-se na redução de danos e incapacidades incluindo medidas de educação em Saúde tanto para as pessoas acometidas pelo AVE quanto para os seus cuidadores e familiares que podem ser grandes facilitadores no estímulo ao processo de reabilitação.

UE10 - PROCEDENCIA DOS PACIENTES VITIMAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E SEU RELATO COM O TEMPO DE CHEGADA AO HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES

Souza TE, Costa JM, Chaves TS, Nunes ACB, Silva MA

Introdução: O Pró/PET-Saúde é um programa do governo federal direcionado para o fortalecimento de áreas estratégicas do SUS, aliando ensino, serviço e comunidade. Em 2012, ocorreu sua ampliação para a rede de urgência e emergência, sendo o Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN) um dos cenários de prática. O HRTN se constitui como referência para o atendimento de usuários residentes nas regiões norte, Venda Nova e região metropolitana de Belo Horizonte. Com o intuito de estimular a construção de conhecimento sobre o processo de regionalização, foi proposto o mapeamento de residência de pacientes vítimas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), e sua associação com o tempo médio de chegada ao HRTN. Ao considerar que o tempo de atendimento é um fator importante na evolução/recuperação do usuário com AVE, o presente estudo possui como **objetivo:** identificar a procedência dos pacientes vítimas de AVE que chegam ao HRTN; e relacionar o local que residem com o tempo de chegada a essa instituição. **Método:** trata-se de um estudo transversal e descritivo, onde se aplicou um questionário semiaberto aos usuários internados no HRTN com hipótese diagnóstica de AVE. A aplicação do questionário ocorreu no período de dezembro de 2012 a abril de 2013. As variáveis consideradas para o presente estudo foram cidade de residência e tempo médio de chegada ao HRTN após o AVE. **Resultados:** O questionário foi aplicado a 158 pacientes, sendo que 93 (58,86%) residiam na cidade Belo Horizonte, 26 (16,45%) na cidade Santa Luzia, 17 (10,75%) na cidade Ribeirão das Neves, 4 (2,53%) em Sabará e em Vespasiano, 3 (1,89%) em Matozinhos, 2 (1,26%) em Contagem e Lagoa Santa. As demais localidades representaram 3,16% do total. Entre os usuários entrevistados, 2 (1,26%) não tiveram sua cidade de procedência registrada. O tempo de chegada ao HRTN dos residentes da cidade Belo Horizonte foi menor que 4,5 horas para 53 (56,99%) pacientes, e maior que 4,5 horas para 23 (24,73%). Para 17 (18,28%) dos usuários, os dados não foram preenchidos ou especificados. Já os residentes de Santa Luzia relataram demora menor que 4,5 horas em 14 ocasiões (53,85%) e maior que 4,5 horas em 9 (34,62%), sendo que 3 (11,54%) usuários não tiveram os dados preenchidos ou especificados. Para aqueles que residem em Ribeirão das Neves, o tempo foi menor que 4,5 horas para 11 usuários (64,71%) e maior que 4,5 horas para 3 entrevistados (17,65%). Usuários com dados não preenchidos ou especificados representaram 3 (17,65%) do total da amostra. Os quatro pacientes procedentes de Vespasiano chegaram ao HRTN em menos de 4,5 horas. No caso de Sabará, 3 (75%) chegaram em menos que 4,5 horas e 1 (25%) em mais que 4,5 horas. **Conclusão:** O local de residência tem importância fundamental para as vítimas de AVE, pois está relacionado ao tempo gasto para a chegada ao hospital, o que pode influenciar diretamente no prognóstico. Além disso, o referenciamento correto contribui para a agilização do atendimento. Recomenda-se a realização de ações que fortaleçam os processos de referenciamento, principalmente aqueles relacionados às cidades Belo Horizonte, Santa Luzia e Ribeirão das Neves. Além disso, é prudente que sejam feitas ações educacionais para que a população reconheça sinais e sintomas característicos do AVE, tornando a procura pelo atendimento hospitalar mais precoce.

UE11 - IDENTIFICAÇÃO DA EXPERIÊNCIA MEDICAMENTOSA DE PACIENTES COM AVE NO PERÍODO PRÉVIO A INTERNAÇÃO

Souza TE, Costa JM, Chaves TS, Nunes ACB, Silva MA

Introdução: O AVE apresenta como principais fatores de risco a Hipertensão Arterial Sistêmica, as cardiopatias e o Diabetes Mellitus. É de suma importância que essas comorbidades sejam devidamente tratadas para reduzir as chances de ocorrência de Acidente Vascular Encefálico. A equipe do Pró-PET Saúde III, através da Rede de Urgência e Emergência, identificou a adesão prévia ao tratamento medicamentoso como um ponto fundamental na evolução dos pacientes vítimas de AVE atendidos no Hospital Risoleta Tolentino Neves. Além disso, foi avaliada a ocorrência de automedicação quando surgem os primeiros sinais e sintomas. **Objetivos:** identificar a experiência medicamentosa de pacientes com AVE no período pré-internação, por meio de relatos de uso de medicamentos de forma crônica, e automedicação no momento do AVE. **Método:** trata-se de um estudo transversal e descritivo, no qual foi aplicado um questionário semiaberto aos pacientes internados no HRTN com hipótese diagnóstica de AVC. A aplicação do questionário ocorreu no período de dezembro de 2012 a abril de 2013, na Unidade de Internação de AVC. As variáveis analisadas no presente estudo foram relatos de uso de medicamentos no período prévio à internação, a adesão ao tratamento e a ocorrência de automedicação por parte dos pacientes, ao identificarem a ocorrência dos primeiros sintomas. **Resultado:** o questionário sobre a indicação do uso de medicação foi aplicado a 158 pacientes, dentre os quais, 132 (83,54%) relataram possuir recomendação de terapia medicamentosa crônica e 20 (12,65%) negaram a indicação. Do total da amostra, 6 (3,79%) pacientes não tiveram seus dados preenchidos ou não sabiam informar. Em relação à adesão, 108 (69,23%) relataram utilizar os medicamentos de forma correta, e 22 (14,10%) relataram não possuírem adesão à terapia no período pré-internação. Os dados não foram preenchidos ou os pacientes não sabiam responder em 28 (16,67%) ocasiões. Em 48 (30,37%) casos, foi realizada a automedicação antes da procura por atendimento médico, o que não ocorreu com 105 (66,45%) pacientes. Do total, 5 (3,16%) pacientes não tiveram os dados preenchidos ou não sabiam responder ao questionário. É interessante notar que, dentre aqueles que se automedicaram, 22 (45,83%) tomaram bicarbonato de sódio. **Conclusão/consideração:** a adesão ao tratamento é um dos pilares para o controle de doenças crônicas, evitando-se complicações e ocorrência de AVC. A taxa de pacientes que relatam não adesão à farmacoterapia é significativa, sendo esse um aspecto que deve ser enfatizado nas práticas multiprofissionais não somente no período da internação, mas também no pós-alta. Além disso, sabe-se que alguns pacientes apresentam dificuldade em admitir problemas de adesão, sendo que esse perfil pode ser ainda maior do que o identificado no presente estudo. Outro ponto que merece a atenção da equipe de Saúde é a orientação sobre automedicação, atitude que, além de poder não contribuir e ou piorar o problema de Saúde, pode mascarar resultados laboratoriais e atrasar a procura pelo serviço médico.

UE12 - PROGRAMA PET COMO CAMPO DE FORMAÇÃO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Costa JM, Nunes CMP, Chaves TS, Veiga S, Silva MK

Introdução: O Programa de Educação Tutorial (PET) â€œ Saúde é um programa do governo federal que busca a integração entre ensino, pesquisa e trabalho em Saúde. Composto por várias linhas de atuação, a Rede de urgência e emergência foi integrada nesse projeto em 2012. Essa nova realidade está de acordo com as necessidades da Saúde pública do país, que percebe seu sistema sobrecarregado e não utilizado de forma adequada. Para atuar nessa linha, o PET passou a compor o corpo de trabalhadores e acadêmicos do Hospital Risoleta Tolentino (HRTN), essa unidade é referência no atendimento de urgência e emergências na região norte de Belo Horizonte e com a experiência de ser um hospital de ensino. **Objetivo:** Relatar a experiência do HRTN na formação. Acadêmica por meio do programa PET. **Métodos:** relato de caso no qual as vivências no processo de formação do acadêmico PET serão relatadas. Inicialmente os acadêmicos passaram por uma fase observacional, onde os setores da instituição relacionados à prestação de atendimentos aos pacientes com os perfis de risco escolhidos pelo programa. Os acadêmicos fizeram Pediatria. Após essa fase foi proposta uma atividade de diagnóstico na triagem e sala amarela, com o objetivo de identificar o perfil dos pacientes atendidos na instituição. Os estudantes acompanhavam os pacientes para identificar desfecho dos casos. Após essa fase, os acadêmicos passaram a aplicar questionários aos pacientes internados na Unidade AVC, com o intuito de identificar as vivências dos pacientes em relação aos problemas de Saúde. Durante esse processo, os acadêmicos também acompanharam alguns preceptores na realização das atividades relacionadas às categorias profissionais. Como fase final, iniciou-se a análise dos dados obtidos pelos diferentes projetos, e desenvolvimento de material científico. **Resultados:** os acadêmicos relataram adquirir melhor compreensão do funcionamento institucional após a fase observacional. Em relação ao diagnóstico na triagem e sala amarela, a equipe PET evidenciou a necessidade de construir estratégias relacionadas ao fornecimento de informações aos pacientes sobre o encaminhamento e contra encaminhamento na rede de cuidados SUS. Na Unidade AVC, 158 pacientes responderam aos questionários, o que permitiu identificar aspectos relacionados às vivências e perfis sócio-econômicos dos pacientes, e que podem impactar no prognóstico da doença. Cinco preceptores, uma tutora e cerca de doze acadêmicos estiveram envolvidos nesse processo em um período de cerca de oito meses. **Conclusão:** as atividades desenvolvidas no programa permitiram a construção de um novo olhar sobre as práticas profissionais na instituição de ensino. Entende-se que o PET contribui para o aprimoramento do serviço profissional, e para um processo de formação multiprofissional, onde acadêmicos e profissionais se reencontram no cotidiano de trabalho.

UE13 - PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SOBRE OS DESAFIOS ENFRENTADOS NO COTIDIANO DA ASSISTÊNCIA: A EXPERIÊNCIA REAL DO TRABALHO ASSISTENCIAL NA UPA-VN E HRTN

Peixoto EF, Michele K, Nunes CMP

Introdução: A Rede de Urgências e Emergências (RUE) tem como foco o atendimento humanizado de pacientes com condições agudas ou agudizadas que necessitem de intervenção imediata. Prevê articulação com os demais níveis de atenção, contribuindo para afirmação dos princípios SUS. Desafios de gestão determinam remodelamento da assistência na RUE, visando distribuir os usuários por todos os seus pontos de atenção, segundo os diferentes graus de risco de agravos. Entretanto, a demanda passou a ser canalizada para as UPAs, sem desafogar o nível terciário e sem a estruturação da Assistência Primária subjacente. A captação de usuário pelas UBS ainda se mostra ineficiente, e centenas de pacientes com condições de manejo nas UBS são atendidas nas UPA cotidianamente, gerando tensões produtivas, trabalhistas, e reduzindo significativamente a qualidade do serviço de Saúde. **Objetivo:** Apontar os fatores de tensão cotidiana na RUE, considerando acolhimento e referenciamento do Hospital Universitário Risoleta Tolentino Neves (HRTN) e da UPA de Venda Nova (UPA-VN) a partir da experiência do PET-Saúde. **Metodologia:** Relato da experiência de profissionais envolvidos no Projeto Pró-PET Saúde da RUE de Belo Horizonte, no HRTN e UPA-VN, considerando o cotidiano destes serviços. **Resultados:** Foi possível verificar que, muitas vezes, o controle de demandas primárias de Saúde não é adequadamente realizado, e a agudização de processos crônicos mal controlados é demanda importante no atendimento. Desta maneira, devido à pressões estruturais, demanda elevada, falta de recursos humanos para o atendimento, há uma transferência de responsabilidade para o profissional da rede de urgência, levando, por vezes, a mobilização de tempo adicional do usuário na Rede para refazer todo o atendimento já iniciado em nível primário, o que é desgastante para todos, e significa aumento do custo da Assistência à Saúde e, quem sabe, até a perda de algumas vidas em função da superlotação e desperdícios de tecnologias da Saúde para demandas de atendimento não prioritárias. Houve também a identificação da recorrência de atendimentos a pacientes que não fazem acompanhamento primário, seja por aspectos de natureza subjetiva ou, sobretudo, pela dificuldade estrutural dos serviços de Saúde em abarcar com qualidade as demandas das comunidades adstritas. O encaminhamento dos pacientes da UPA para a UBS se dá verbalmente, o que retira a capacidade diagnóstica de gestão assistencial para efeitos de mudanças no fluxo das demandas, fragilizando a incorporação deste tópico nas discussões dos gestores de Saúde. Os fatores determinantes da dificuldade de distribuição articulada das demandas da população entre as RUE e a UBS parecem ser relacionar a compulsoriedade de atendimento de demandas espontâneas pelo HRTN e de encaminhamentos das UBS pela UPA-VN, as falhas na comunicação no sistema de referência e contra-referência e aos limites de oferta de tecnologias de Saúde nas UBS, ocasionando uma sobrecarga de demandas não urgentes na UPA e HRTN. **Conclusão:** Um dos pilares da Política de Humanização é a garantia de condições adequadas de trabalho aos profissionais, com relação à sua escala, logística e capacitação. Em suma, a consequência da des-integração das redes parece refletir negativamente no emprego de recursos, na satisfação dos usuários e nas condições de trabalho da RUE, com acúmulo de condições não urgentes, sobrecarga do serviço, maiores tempos de espera e piores condições de atendimento.

UE14 - RELATO DE EXPERIÊNCIA NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nunes ACB

Introdução: O PRO/PET-saúde é um programa do governo federal que busca a integração entre ensino, pesquisa e trabalho em saúde. Composto por várias linhas de atuação, a Rede de urgência e emergência foi a última a compor o projeto. Essa nova realidade está de acordo com as necessidades da saúde pública do país, que percebe seu sistema sobrecarregado e não utilizado de forma adequada. Para atuar nessa linha, o PET passou a compor o corpo de trabalhadores e acadêmicos do Hospital Risoleta Tolentino (HRTN), essa unidade é referência no atendimento de urgência e emergências na região norte de Belo Horizonte e com a experiência de ser um hospital-escola. É interessante ressaltar que a unidade recebe casos graves por acidentes devido a causas externas que é a maior causa de mortalidade em indivíduos menores de 40 anos e ainda é referência no atendimento a acidente vascular encefálico (AVE), a principal causa de óbito em indivíduos maiores de 40 anos. **Métodos:** observação e análise crítica das experiências no cenário da prática durante o período de setembro de 2012 a abril de 2013, incluindo contato com os funcionários e entrevistas com os pacientes. **Resultados:** a observação do cenário de prática permitiu tanto a identificação de problemas no sistema, quanto o reconhecimento das qualidades da unidade. Assim, é claro que o HRTN não tem estrutura para atender o grande número de paciente que chegam diariamente, por isso se observa salas de espera cheias e leitos nos corredores. Ainda assim, é preciso reconhecer que essas pessoas são, na grande maioria das vezes, assistidas em suas necessidades e que o HRTN já sofreu expansões. Ainda é preciso ressaltar que a unidade atende hoje um número de pessoas muito superior ao inicialmente planejado e que muito disso se deve ao fato de que ele atende além da região Norte de Belo Horizonte, diversas cidades da região metropolitana. Outro procedimento importante no HRTN é o processo de triagem, pois os usuários que chegam à unidade são inicialmente avaliados por uma enfermeira que os classifica conforme a escala de Manchester. Esse sistema é usado mundialmente e prioriza os casos de atendimento de acordo com a necessidade, todo esse processo é baseado em fluxogramas. Segundo essa classificação, serão atendidos no hospital, que é um centro de alta complexidade, apenas os casos mais graves e urgentes, assim na rotina do hospital diversos pacientes deverão ser encaminhados para UPAs ou Unidades básicas de saúde, esse processo gera conflitos, pois o usuário que não entende o sistema, sente o seu atendimento negado. As experiências de campo permitem perceber as dificuldades da saúde pública na linha de urgência e emergência no que se refere a acolhimento e atendimento adequado dos pacientes, a quantidade de profissionais adequados e principalmente no atendimento integral desse paciente, tanto quando se pensa no físico, emocional e social, quanto no que se refere a uma recuperação completa, com a atuação de trabalho multiprofissional, que está muito presente na Unidade, mas que nem sempre consegue alcançar o Pronto Atendimento. **Conclusão:** A partir dessas observações é possível caracterizar a realidade do HRTN e a partir dessa realidade atuar de forma a corrigir problemas, reforçar aspectos bons e contribuir para que o atendimento dos usuários se aproxime do que esperamos de um atendimento adequado de urgência e emergência e de alta complexidade como ocorre no HRTN.