

com infusão de trombolítico, com impacto significativo nas sequelas.³ A gravidade dos déficits neurológicos é estimada através da escala National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), sendo o valor maior ou igual a 7 indicativo de déficit leve, entre 8 e 14 déficit moderado e maior ou igual a 15 pontos, déficit grave.^{4,5} **Objetivo:** Identificar a sintomatologia, os déficits neurológicos e a magnitude, assim como as principais sequelas do AVC isquêmico. **Método:** Coorte retrospectivo, realizado com dados obtidos em prontuário eletrônico de pacientes admitidos na emergência de uma instituição pública em protocolo de AVC e submetidos a terapia trombolítica, entre janeiro de 2017 e dezembro de 2018. Os dados foram digitados e analisados no SPSS. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética sob CAAE nº 27799320.0.0000.5530. **Resultados:** Os principais sintomas manifestados nos pacientes com AVC isquêmico foram hemiparesia (65,8%), disartria (43,9%), afasia (37,2%), hemiplegia (25%), desvio da comissura labial (11,7%) e síncope (11,7%). Com relação à gravidade dos déficits neurológicos, a pontuação do NIHSS admissional variou de 2 a 26 pontos (média 13,4 e desvio padrão 5,6) e após 24 horas da terapia trombolítica variou de 0 a 26 pontos (média 9,41 e desvio padrão 7,1). A maioria dos pacientes apresentaram déficits graves estando mais propensos a sequelas, como hemiparesia (47,4%), disartria (35,7%) e afasia (27%) foram as sequelas mais prevalentes. **Conclusão:** A detecção e o tratamento precoce do AVC isquêmico são de suma importância, a fim de evitar déficits neurológicos e sequelas graves, reduzindo a incapacidade destes pacientes.

2334

ELABORAÇÃO DE CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA INGRESSANTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ADULTO CRÍTICO

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Fernanda Ben, Gabriele Honscha Gomes, Jairo Corrêa da Silveira Junior, Julia Souza de Oliveira, Rafaela Fernandes Mundstock, Vanessa Frighetto Bonatto, Vanessa Soares Patta
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O desenvolvimento deste material surge a partir da necessidade de ofertar aos ingressantes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional da Saúde (RIMS) com ênfase em Adulto Crítico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), orientações iniciais sobre a organização e sistemática da residência de forma prática e facilitada, englobando as especificidades que o programa possui. Constata-se que, até então, há como material de apoio aos ingressantes o Guia Prático Para Residentes, porém, este abrange orientações genéricas do processo de residência sem destacar aspectos que correspondam ao cenário de atuação em foco. **Objetivo:** Elaborar material norteador para auxiliar novos residentes no programa adulto crítico nas primeiras semanas de formação em serviço. **Metodologia:** Utilizou-se a ferramenta de planejamento 5W2H, para englobar os aspectos necessários na criação de um material concreto onde 1) What (o que): será a construção de uma cartilha de acolhimento para os novos residentes. 2) Why (por que): considerando a grande quantidade de novas informações a serem absorvidas nas semanas iniciais, dificulta-se a compreensão de orientações importantes referente às rotinas. 3) Who (quem): residentes do segundo ano do programa irão produzir o material. 4) When (onde): na RIMS do HCPA - Programa Adulto Crítico. 5) When (quando): ao longo do segundo ano de residência. 6) How (como): através da junção de informações necessárias para execução da cartilha completa e visando fácil entendimento. 7) How much (quanto): custo de impressão das cartilhas. A cartilha será constituída por um cronograma com horários das atividades do campo e seus detalhamentos, assim como itinerário, os integrantes (residentes, preceptores, tutores, coordenadores e professores), suas respectivas funções, uma breve explicação sobre cada cenário de prática (Emergência e Unidade de Terapia Intensiva Adulto) e uma exposição sobre o eixo teórico (transversal e de núcleo). **Observações:** O material é de fácil elaboração e aplicação, não gera custos elevados e tende a auxiliar significativamente no período inicial do residente dentro do programa, facilitando sua ambientação e melhorando a comunicação entre os membros, além de reduzir o risco de faltas em atividades importantes. **Considerações:** A partir da aplicação desta prática no programa adulto crítico, será possível reproduzir esta ação para os demais programas de residência, podendo se estender a demais cargos da instituição.