

comum a necessidade de transferir o paciente para realizar exames e procedimentos, além de outras atividades que faz com que o TE saia da unidade como a troca de material no Centro de Material e Esterilização, buscar medicações especiais na farmácia, providenciar equipamentos de acordo com as demandas da unidade, deixando o paciente desassistido durante este período. Objetivos: Demonstrar a importância da divisão de escala contemplando um técnico de enfermagem na escala de transportes. Métodos: Relato de experiência da equipe de enfermagem de uma unidade de internação cirúrgica quanto a distribuição da escala, mantendo um TE fixo no transporte de 2ª a 6ª feira, das 07:00 às 00:15hs. Resultados: Considerando o tempo despendido para preparar o paciente, providenciar o preenchimento da folha de transferência dos cuidados; pegar a cadeira ou maca; esperar o elevador; levar o paciente ao setor encaminhado e retornar a unidade de internação. Quando o transporte é de maca, necessita de 2 TE. O paciente deverá ser buscado posteriormente. Outras atribuições e demandas que vão surgindo ao longo do turno também distanciam o TE da assistência direta ao paciente, sobrecarregando-o e prejudicando sensivelmente o atendimento aos pacientes que ficam sob sua responsabilidade. Conclusões: Foi possível identificar que se cada TE fizesse as transferências dos seus pacientes, a demanda de tempo despendido, para esta tarefa, seria retirada da assistência, ficando os pacientes desassistidos por este período. Com isso destacamos a importância da escala contemplar um técnico de enfermagem específico para o transporte e demais demandas que não envolvam a assistência direta ao paciente, pois assim, garante que a continuidade do cuidado ao paciente e família ocorra de forma qualificada e segura, pois o TE assistencial permanece presente na unidade, próximo ao paciente. Unitermos: Enfermagem; Equipe de enfermagem.

### P1980

#### **Condições e organização do trabalho em unidades de saúde da família implicações sobre a exposição da equipe de saúde à violência laboral**

Larissa Fonseca Ampos, Vitória Zarpelão de Matos, Isabel Cristina Saboia Sturbelle, Daiane Dal Pai, Luciana Makarevicz Santos, Juliana Petri Tavares, Deise Lisboa Riquinho - UFRGS

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é composta por uma equipe mínima de um médico, um enfermeiro, um técnico e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais atuam no território com vistas à prevenção e promoção da saúde das famílias e comunidade. Objetivou analisar as implicações das condições e da organização do trabalho em USF sobre a exposição da equipe de saúde à violência laboral. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa desenvolvido em USF de um distrito de Porto Alegre-RS, recorte de um estudo de método misto. Dos 106 profissionais que participaram da etapa quantitativa, uma subamostra de 18 profissionais que afirmaram terem sofrido violência no trabalho foi convidada a responder uma entrevista semiestruturada, sendo o total de entrevistados (n=18) definido pela saturação dos dados. A coleta ocorreu entre os setembro e dezembro de 2017. A técnica de análise foi do tipo temática segundo Minayo. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa dos locais envolvidos no estudo. As atividades desenvolvidas na recepção da unidade foram apontadas como as que mais expõe a equipe à violência, uma vez que se torna o local de recebimento das demandas dos usuários que, por vezes já buscam o serviço com revolta ou se tornam agressivos com a orientação indesejada. A falta de estrutura da unidade, como horários de atendimento, recursos disponíveis e inadequação do número de equipe frente ao número de usuários, instigam à insatisfação que gera revolta que é direcionada aos profissionais por meio de ofensas, insultos e gritos. A violência urbana relacionada às zonas de tráfico de drogas no território das USF também foi descrita pelos profissionais como aspecto que suscita sentimentos de medo nos profissionais que atendem agredidos e agressores, bem como ameaças explícitas destinadas aos profissionais e que envolvem uso de armas. Conclui-se que as condições e a organização do trabalho influenciam nas atividades dos trabalhadores das ESF, sobrecarregando os profissionais e interferindo na sua segurança e no serviço prestado. A violência no trabalho em USF poderá ser prevenida e controlada com ações que incluam a busca de melhorias na estrutura, recursos e segurança pública. Unitermos: Saúde do trabalhador; Atenção básica; Enfermagem.

### P2044

#### **Informatização dos painéis de pacientes em unidades de internação do HCPA**

Tiago Andres Vaz, André Mena Avila, Simone Pasin, Amalia de Fatima Lucena, Graziela Goerk, Caroline Dalla Pozza, José Miguel Dora - HCPA

Introdução: Os Painéis Eletrônicos são uma ferramenta com potencial de agregar valor na assistência dos pacientes, promovendo a agilidade na disseminação das informações clínicas e administrativas para as equipes multidisciplinares da saúde e que trabalham nos postos de enfermagem das unidades de internação. Estes painéis surgem como uma evolução dos "Quadros de Pacientes", constituídos de papéis coloridos, recados e registros à mão. Objetivos: Frente a adoção ampla dos Registros Eletrônicos de Saúde (RES) nos hospitais, surge o conceito do Painel Eletrônico dos Postos de Enfermagem, uma evolução dos Quadros de Pacientes visando promover a agilidade e qualidade na entrega visual das informações integradas em tempo real, podendo agregar novas funcionalidades. Métodos: A definição da infra-estrutura de hardware foi feita otimizando o aspecto do custo, viabilizando uma solução escalável para uma grande quantidade de unidades. Isto foi feito utilizando minicomputadores de baixo custo e consumo energético, para transformar monitores e displays comuns, em dispositivos conectados a rede do hospital. O ciclo de vida de desenvolvimento de software, a implantação estratégica e a avaliação da informação foi feita por equipe multidisciplinar, que forneceu feedback constante e promoveu discussões, alimentando a revisão de processos e de versionamento do painel. Resultados: O produto final desenvolvido foi implantado, cobrindo hoje 760 leitos em 31 unidades do HCPA e fornece informações em tempo real para diferentes categorias profissionais, em unidades e salas com diferentes configurações e arranjos de leitos. Além das informações existentes nos antigos Quadros, com a informatização foi possível agregar funcionalidades como: situação das prescrições médicas, parecer de medicamentos, resultado de exames alarmantes e alertas sobre condições com medidas preventivas. Conclusões: O Painel Eletrônico propicia a gestão visual assistencial instantânea da situação na unidade com a incorporação de novas funcionalidades. Este resultado deve-se, ao desenvolvimento colaborativo, incluindo as iniciativas subsequentes de melhoria contínua. As equipes assistenciais perceberam a valorização dos seus trabalhos e o ganho de qualidade da nova ferramenta, adotando-a e assumindo a responsabilidade pelo seu funcionamento. Unitermos: Qualidade e segurança assistenciais; Informática em saúde; Gestão em saúde.