

à redução de reinternações. Resultados: as acadêmicas de enfermagem participam de todos os processos envolvidos na realização do plano de alta hospitalar. As atividades exercidas são, respectivamente: (1) Controle de pacientes internados: revisão dos prontuários eletrônicos para identificar novas internações, verificar dados e diagnósticos dos pacientes; (2) Estratificação do risco de reinternação no Hospital Score¹ e Charlson²; (3) participação ativa dos rounds multidisciplinares: registrar combinações realizadas e reconhecer a unidade básica do paciente para a transição do cuidado; (4) Apontar as orientações realizadas na alta do paciente registradas no prontuário eletrônico, sendo elas relacionadas a medicamentos utilizados, sinais de alerta e outras orientações; (5) Contribuir com as necessidades da enfermeira navegadora antes e após o contato telefônico. Conclusão: Os pacientes devem receber um acompanhamento multidisciplinar com vistas à alta desde o início da internação para que suas necessidades de saúde sejam atendidas com eficácia e a reinternação evitada. As acadêmicas reconhecem a importância do plano de alta hospitalar na promoção de saúde e bem estar social, visto que qualifica a transição do cuidado. Unitermos: Alta do paciente; Segurança do paciente; Assistência centrada no paciente.

P1942

Satisfação dos usuários na internação hospitalar: contribuição das equipes na taxa de satisfação geral

Ana Paula Hanauer, Fernanda Klein de Menezes, Pâmela de Oliveira Rodrigues, Jennifer Ribeiro da Silva, Gabriele Peres de Sousa, Claudia Beatriz Nery, Diovane Ghignatti da Costa - HCPA

Introdução: A implementação da pesquisa de satisfação dos usuários dos serviços de saúde é uma prerrogativa de políticas públicas vigentes e de entidades certificadoras da qualidade e segurança desses serviços, tanto em nível nacional, como internacional. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) esta ação está alinhada à Política de Direitos dos Pacientes do HCPA e ao Plano de Gestão das Manifestações dos Usuários, o qual descreve as formas de comunicação dos usuários com a instituição para assegurar o atendimento de seus direitos. Sabe-se que o atendimento das equipes compõe fator presente entre as expectativas dos usuários em relação aos serviços oferecidos, contribuindo com o nível de satisfação dos mesmos. Objetivo: Analisar a tendência da taxa de satisfação geral dos usuários atendidos na internação hospitalar no período de 2013 a 2017 e a taxa de satisfação relacionada ao atendimento das equipes de enfermagem, médica e administrativa. Método: Estudo transversal, descritivo, com base nos questionários respondidos pelos usuários/famílias, no momento da alta hospitalar, de forma espontânea, entre 2013 a 2017. Analisaram-se as respostas no grau ótimo nas questões selecionadas, correspondendo um total de formulários 10.273, 9.331, 9.650, 10.876 e 10.536, correspondente a cada ano. Procedeu-se à análise descritiva para os dados referente à taxa geral e às questões relacionadas ao atendimento da equipes médicas, de enfermagem e administrativa. Aprovado CEP-HCPA 16-0288. Resultados: Evidenciou-se que a taxa de satisfação geral no período analisado correspondeu a 79.53%, 80.06%, 80.07%, 79.97% e 79.94%, respectivamente. Em relação ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem, as taxas corresponderam a 75.15%, 76.42%, 76.42%, 76.37% e 76.80%. A taxa de satisfação do tratamento de sua doença pela equipe médica foi de 79.62%, 80.45%, 80.17%, 80.70% e 80.16%. Sobre a satisfação do atendimento administrativo na chegada obteve-se as taxas de 66.12%, 67.26%, 67.64%, 69.06% e 70.49%. Os resultados do setor de recepção e informações corresponderam a 61.56%, 62.38%, 63.27%, 66.09% e 68.78%. Conclusões: Os resultados demonstram que as taxas que mais se aproximam com o satisfação geral são as relacionadas à equipe assistencial, mas que há uma tendência crescente do nível de satisfação em relação ao atendimento da área administrativa. Demarca-se, que há necessidade de atuação multiprofissional para a qualidade dos padrões assistenciais alcançados. Unitermos: Qualidade da assistência a saúde; Satisfação do paciente; Organização e administração.

P1955

Percepção de risco à saúde, atitudes e práticas dos trabalhadores de limpeza terceirizados nos centros de saúde pública de Porto Alegre

Maria Elisabeth Folchini Visintainer, Marilise Oliveira Mesquita, Vitória Lovato Pinto - UFRGS

Introdução: Os trabalhadores do serviço de limpeza são indispensáveis para a higienização dos ambientes de assistência à saúde, pois estes espaços possuem microorganismos que podem contaminar a todos. Para realização adequada da atividade, a capacitação e o treinamento periódico são fundamentais, além da compreensão dos riscos à saúde. Segundo a Norma Regulamentadora 32 (NR 32), "em casos de terceirização do serviço de Limpeza a responsabilidade pela capacitação dos profissionais [...] é solidária entre as empresas contratante e contratada". Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a capacitação exigida pela NR32 visa à segurança e a proteção do trabalhador pelos riscos da função, enquanto a capacitação técnica é necessária para qualquer atividade de limpeza em serviços de saúde. Objetivo: Identificar o perfil dos terceirizados da limpeza, suas atitudes e práticas no trabalho nos centros de saúde. Método: Tratou-se de um estudo observacional descritivo do tipo transversal, de caráter quantitativo. Aplicou-se, individualmente, com 51 terceirizados de limpeza um instrumento de coleta de dados semiestruturado em cinco centros de saúde públicos de Porto Alegre. trabalhadores. Resultados: Sobre o perfil dos entrevistados, todos residiam em Porto Alegre, 42 eram do sexo feminino e 9 do masculino, a idade variou de 22 a 74 anos, a autodeclaração raça/cor foi de 67% branca, e a média de anos de estudos foi de 7 anos. Dos 51 trabalhadores 33 não receberam orientações sobre acidentes de trabalho, 25 nunca tiveram experiências prévias com limpeza na área da saúde e 25% não sabiam segregar corretamente resíduos sólidos. Verificou-se que 45 dos 51 terceirizados de limpeza não receberam nenhuma capacitação para atuar em ambientes de saúde, e 8% mencionaram não receber equipamento de proteção individual em quantidade e tamanho adequado. Com relação à opinião dos mesmos, um ponto positivo relatado por 40% deles foi o bom relacionamento com os colegas, e o ponto negativo mencionado por 24% foi o receio de contaminação com os resíduos e/ou com infecções dos usuários. Conclusão: O estudo colaborou para conhecer o perfil do trabalhador terceirizado de limpeza e refletir sobre sua importância na promoção e proteção da saúde. Além disso, evidenciou a falta de capacitação e treinamento solidário e contínuo aos terceirizados, expondo trabalhadores e usuários da saúde a riscos. Unitermos: Capacitação em serviço.

P1960

Destacando a importância do profissional responsável pelo transporte em uma unidade de internação

Rosmari Wittmann Vieira, Karen Schein da Silva, Vanice Worm - HCPA

Introdução: No cotidiano de trabalho da enfermagem utiliza-se a divisão de tarefas, por meio de escalas, e os leitos são divididos entre os técnicos de enfermagem (TE) de cada turno. O TE é responsável pelos cuidados de baixa e média complexidade aos pacientes internados em sua escala, em geral são de 7 a 9 pacientes, além de diversas tarefas da unidade. Durante a internação, é

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.