

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.