

executora e a liberação do resultado do exame no prontuário do participante de pesquisa foi de 122 minutos, totalizando 186 minutos para cada processo. **CONCLUSÃO:** A literatura disponível não estabelece padrão específico para o tempo a ser dispendido nesse processo em centros de pesquisas. Entretanto, tendo em vista que, na instituição do estudo, o mesmo profissional faz coleta, centrifugação e transporte da amostra até a área executora, o tempo poderia ser reduzido consideravelmente, caso houvesse outro profissional para auxiliar no processamento e transporte da amostra.

#### **eP2334**

### **Experiência do mapeamento de fluxo do exame médico periódico (EMP) do serviço de medicina ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (SMO-HCPA)**

Sheila de Castro Cardoso Toniasso; Rosane Paixão Schlatter; Maria Carlota Borba Brum  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública, com interface da Clínica Médica, que estuda as relações entre trabalho e a saúde. A Norma Regulamentadora número 7 (NR7) do Ministério do Trabalho estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação do Programa de Controle de Saúde Ocupacional (PCMSO), incluindo a realização do exame médico periódico (EMP) com o objetivo de promoção e preservação da saúde dos trabalhadores. **Objetivo:** Mapear o processo relativo ao EMP do Serviço de Medicina Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (SMO-HCPA). **Metodologia:** Estudo descritivo e analítico realizado em duas etapas: a) revisão de literatura normativa e científica sobre o tema e b) mapeamento do processo através da identificação e detalhamento das atividades relacionadas ao EMP por meio de avaliação documental e de registros do sistema corporativo. **Resultados:** Durante a análise do fluxo do EMP, identificou-se que o exame médico periódico se constitui das seguintes etapas: 1) Cadastramento Funcional: relativa a inclusão do trabalhador no quadro funcional, realizada pela área de gestão de pessoas; 2) Monitoramento do Risco Laboral: realizada pela equipe técnica do SMO e composta pelas atividades de avaliação quantitativa e qualitativa dos riscos ocupacionais pela engenharia de segurança do trabalho. Além disso, a enfermagem do trabalho analisa a necessidade realização de exames complementares de acordo com o risco a que os funcionários estão expostos no ambiente laboral e realiza solicitação de exames complementares; 3) Auto-gestão: realizada pelo trabalhador, abrange a realização de exames solicitados, o agendamento do EMP no sistema corporativo e o comparecimento para o exame na data agendada; 4) Realização do EMP: realizada pelo médico do SMO abrangendo exame clínico, avaliação da capacidade laborativa, solicitação e/ou verificação de resultados de exames de apoio ao diagnóstico, registro dos dados no sistema corporativo e orientações ao trabalhador e emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO). **Considerações:** O mapeamento do processo de EMP é o passo inicial para futuras pesquisas no tema, uma vez que possibilitará dar transparências às responsabilidades de todos os envolvidos, a identificação de processos ineficientes e o conseqüente, aprimoramento, estando conectado ao planejamento estratégico institucional de cuidado centrado no paciente, que, no SMO, é o trabalhador.

#### **eP2434**

### **Ciência da melhoria: uma revisão integrativa**

Charel de Matos Neves; Fernanda Boaz Lima Jacques; Natássia Scortegagna da Cunha  
UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**INTRODUÇÃO:** As instituições de saúde enfrentam o grande desafio de implementar ações estratégicas para melhorar a qualidade assistencial e a sua sustentabilidade. Diante do desafio, foi criada a metodologia Ciência da Melhoria (CM), a fim de implementar projetos de melhoria por ciclos de testes em pequena escala. **OBJETIVO:** Descrever estudos que utilizaram a Ciência da Melhoria em processo de melhoria da qualidade. **MÉTODOS:** Revisão integrativa sobre o uso da CM nos serviços de saúde. Foram consultadas as seguintes bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Web Of Science e Cochrane, utilizando a combinação de descritores e operadores booleanos (“quality improvement” AND “patient safety” AND “quality indicators”, “health care” AND “public health”). Os artigos foram selecionados por título e resumo do artigo que falasse sobre a ciência da melhoria. **RESULTADOS:** Foram encontrados 474 artigos publicados de 2014 a 2018, nos idiomas inglês, espanhol e português, após a seleção com o refinamento por título e resumo foram selecionados 07 artigos que traziam a CM ou testes de pequena escala como metodologia para melhoria de processos assistenciais. **CONCLUSÃO:** Os artigos selecionados, considerados relevantes para pesquisa, apresentam resultados positivos e sustentáveis frente às mudanças de processos executadas com o método. Porém, ainda há poucas publicações sobre a metodologia em questão neste estudo.

#### **eP2468**

### **Avaliação do processo de trabalho no perioperatório através da ferramenta FMEA**

Marielli Trevisan Jost; Aline Branco; Karin Viegas; Rita Catalina Aquino Caregnato  
UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** as Instituições de Saúde preocupam-se mais intensamente nos últimos anos em aplicar estratégias na assistência para evitar a ocorrência de eventos adversos, promovendo o cuidado direcionado e livre de danos para a segurança do paciente. A Failure Mode and Effects Analysis (FMEA) surge como uma ferramenta que possibilita repensar as práticas assistenciais oferecidas ao paciente: por meio da avaliação do fluxo de trabalho em saúde, verifica-se quais as principais falhas existentes e que práticas corretivas podem ser implementadas na assistência a curto prazo, antes da sua ocorrência. **Objetivos:** conhecer as falhas e o risco das etapas do fluxo de trabalho do perioperatório utilizando a Ferramenta de Análise de Modos de Falhas e Efeitos (FMEA). **Métodos:** estudo metodológico utilizando-se a ferramenta FMEA, a qual permite analisar falhas existentes, suas causas e efeitos no processo de trabalho, bem como o risco de ocorrência e gravidade; possibilitando a construção de ações corretivas. O índice de risco é calculado pela multiplicação dos valores da gravidade pré-estabelecidos, probabilidade de ocorrência e possibilidade de detecção. O campo de ação foi um CC de um hospital de grande porte de Porto Alegre/RS, do período de julho a agosto de 2018. Realizaram-se grupos de trabalho, com profissionais ligados direta ou indiretamente ao CC para analisar os processos de trabalho realizados no período perioperatório. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** realizaram-se dez reuniões com 13 profissionais, avaliando-se o fluxo de trabalho do “centro cirúrgico”. Os processos identificados com os mais elevados índices de riscos foram: “admissão do paciente no CC proveniente de casa pela enfermagem” (IR = 400) e “realização do procedimento