

informatizado, quando comparado ao mesmo período do ano anterior. O impacto ambiental dessa ação promoveu a preservação de 1,5 árvores e economia de 683 mil litros de água. Por fim, esta modificação de processo, pode otimizar o ato de checagem e aprazamento de prescrições, podendo contribuir também para futuros estudos relacionados a processos de trabalho, redução de custos com materiais e responsabilidade ambiental. Unitermos: Checagem eletrônica; Gestão de processos.

P2036

Desenvolvimento de uma metodologia de gerenciamento de riscos proativa em um mesossistema de um hospital público universitário

Leonardo Alves Ogliari, Joana Siqueira de Souza, Elaine Aparecida Felix, Luciana Cadore Stefani, Ricardo de Souza Kuchenbecker, Valéria de Sá Sottomaior, Eloni T. Rotta, Ana Paula Etges, Deborah Kotek Selistre Osorio - HCPA

Introdução Hospitais são compostos por sistemas complexos organizados em unidades segmentadas e que costumam agir somente após a ocorrência de eventos adversos (EA) que afetam os pacientes. No entanto, é necessário desenvolver métodos de gerenciamento de riscos proativos de forma a permitir avanços na qualidade do cuidado e na segurança dos pacientes. Nesse contexto, a Gerência de Risco (GR) do HCPA é constituída de 17 Subcomissões de Segurança e Qualidade (sCOMSEQ) que atuam promovendo interações multidisciplinares dentro dos seus serviços/unidades, promovendo um ambiente propício para desenvolver e testar um modelo proativo. Objetivos: Desenvolver uma metodologia de gerenciamento de riscos proativa e testá-la no macroprocesso anestésico-cirúrgico, atuando com a sCOMSEQ AMPE (Anestesia e Medicina Perioperatória), mesossistema do paciente cirúrgico. Métodos: Pesquisa de natureza aplicada, qualitativa e exploratória. Foi utilizado o mapeamento do macroprocesso anestésico e o inventário de riscos, desenvolvido previamente. Após duas reuniões de consenso com especialistas do sCOMSEQ AMPE, novos grupos de riscos (GRI) foram constituídos e validados. O Mapa de Riscos foi construído utilizando Matriz de Riscos de 3 dimensões: (Probabilidade x Contenção) x Impacto. Após reunião para pontuação, os GRI foram priorizados e os valores obtidos normalizados. Resultados: A análise do Mapa de Riscos permitiu a distribuição dos GRI em 4 classes: Extremos (n=4), altos (n=15), moderados (n=2) e baixo (n=1). Os GRI extremos do processo anestésico-cirúrgico são: (i) comunicação entre equipes e entre microsistemas, (ii) procedimentos para evitar infecções, (iii) processos ligados à garantia da identificação correta do paciente e de seu procedimento cirúrgico e (iv) procedimentos de prescrição, administração, armazenamento e manejo de medicamentos. Conclusão: o método desenvolvido é aplicável a qualquer sCOMSEQ da GR e possibilita uma estrutura visual e objetiva com informações relevantes para a realização de decisões estratégicas quanto à melhoria da segurança do paciente. Unitermos: Segurança do paciente; Microsistemas hospitalares; Gestão de riscos.

P2095

Descrição de função como instrumento para subsidiar à gestão de pessoas

Marisol Silveira de Oliveira - HCPA

Introdução: A descrição de função é um importante instrumento de técnico que descreve as atividades e requisitos das funções do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O mapeamento das atividades por esse instrumento permite que as informações nele contidas, subsidiem os processos relativos à Gestão de Pessoas, como: avaliação dos cargos e funções, elaboração de processos de seleção, planos de desenvolvimento individual e de equipe, avaliação de desempenho por competências, avaliação dos riscos ocupacionais e outras aplicações. Objetivo: Apresentar o modelo de descrição de função utilizado pelo HCPA e o processo de acompanhamento e atualização das atividades nele contidas. Método: A descrição de função foi adotada a partir da implantação do atual Plano de Cargos e Salários (PCS) e estabeleceu descrições mais específicas, para isso, contou com a participação das chefias e validação dos funcionários. A descrição das atividades até nível de função, parte do pressuposto que, profissionais com o mesmo cargo, como o de médico, possuam atividades distintas conforme a função (intensivista, patologista, radiologista, etc), sendo o detalhamento relevante para a análise da função. A partir desse mapeamento, qualquer alteração deve ser informada, a fim de manter atualizada a informação contida na descrição e avaliar continuamente o impacto das alterações nos processos de gestão de pessoas. O prazo máximo de revisão da descrição é de 3 anos, porém, a elaboração de processos de seleção por exemplo, são gatilhos para revisões inferiores a esse prazo. Resultados: O HCPA, segundo dados de maio/2018, possui 1.337 descrições mapeadas, que são acompanhadas mensalmente, através de indicador que sinaliza o percentual de descrições atualizadas. Esse monitoramento tem dado agilidade a revisão e validação das descrições, inclusive com adoção de meta para o indicador, permitindo elevar o número de descrições atualizadas dentro dos prazos estabelecidos. Conclusão: A adoção de sistemática de mapeamento e atualização das funções, através da descrição de função, tem contribuído para que informações mais qualificadas apoiem os processos, tornando-se importante fonte de embasamento para gestão de pessoas. Unitermos: Gestão de pessoas; Avaliação de função.

P2160

Leitos cirúrgicos de adultos: uma comparação entre a infraestrutura instalada, a estimada segundo parâmetros assistenciais e a utilizada no RJ, 2016

Ana Carolina Tenório de Oliveira, Caroline Grasso Kauppinem, Daniela Fritsch Dotto, Larissa Bolfonti Schmitt, Ronaldo Bordin, Paul Douglas Fisher - UFRGS

Introdução: A escassez de recursos para o Sistema Único de Saúde representa, sob a ótica nacional, um dos motivos que impossibilita o atendimento pleno da população. No que diz respeito ao estado do Rio de Janeiro, a violência também parece influenciar na realização de atividades de tratamento curativo. Objetivo: Comparar o número de leitos destinados à cirurgia de adultos (acima de 15 anos de idade) existentes, os estimados segundo os parâmetros assistenciais do SUS e os demandados pelos procedimentos realizados, nas seis mesorregiões do estado do Rio de Janeiro (RJ), em 2016. Métodos: Variáveis coletadas no Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e no IBGE. Estimativas realizadas segundo parâmetros presentes nas Portarias 1101/2002 e 1361/2015. Resultados: O total de leitos instalados (45,3/100.000 hab.) é superior aos necessários para atividade realizada (23,4/100.000 hab.), ocorrendo o mesmo nas seis mesorregiões. Em se considerando o intervalo de leitos necessários estimados (de 26,0 a 54,3 leitos/100.000 hab. em maiores de 15 anos de idade), o valor necessário para suprir a atividade realizada está abaixo do limite inferior, enquanto os leitos instalados estão dentro do intervalo. Quanto aos cirurgiões de adultos, obteve-se uma razão de 39,5 médicos cirurgiões existentes para cada cem mil habitantes maiores de 15 anos, enquanto o número necessário para os procedimentos realizados seria de apenas