

melhor gerenciamento dos créditos eletrônicos disponibilizados nos cartões dos funcionários. Mensalmente, é creditado somente o valor necessário para o deslocamento de casa para o trabalho e vice-versa, considerando o saldo remanescente existente no cartão de vale-transporte, evitando-se, assim, o acúmulo de créditos de forma indevida. Essa prática apresentou uma redução de custos ao hospital de 21,25% até o mês de agosto de 2020, contribuindo para diminuir as despesas sem deixar de oferecer o benefício, fazendo o uso adequado do vale-transporte e respeitando a legislação. Alguns funcionários, também, são beneficiados por não terem o desconto de vale-transporte no contracheque, já que não necessitam de recarga adicional.

Conclusão: os resultados evidenciam vantagens para o HCPA com o controle sobre a compra, evitando o desperdício de recursos públicos com a aquisição desnecessária de vale-transporte, fornecendo o benefício conforme a legislação e, além disso, o funcionário, em algumas situações, não tem o desconto no salário, podendo direcionar o valor para outras necessidades pessoais.

Keywords: Vale-transporte, Gestão Pública, Otimização de Recursos Financeiros.

2820

AFASTAMENTOS DE FUNCIONÁRIO PELO INSS EM ÉPOCA DE COVID-19 – UMA PERSPECTIVA DO ATENDIMENTO À DISTÂNCIA

MELISSA MAGRINELLI VIANNA; NUBIA ROSANE PEREIRA DE AVILA; CINTIA CHAGAS; LUCIANE AMALIA BITELLO; PATRICIA MADEIRA KILPP; GISELE BRITES DA SILVA
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: o presente trabalho tem por objetivo relatar como o Serviço de Benefícios e Aposentadorias de um hospital público de Porto Alegre inovou em sua forma de atendimento aos funcionários afastados pelo INSS durante o período de enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Metodologia: todo o processo para orientação, encaminhamento e retorno de funcionários afastados dava-se de forma presencial. Porém, a partir de abril 2020, fomos desafiados a reconstruir esse processo e adaptar os atendimentos para o meio eletrônico, motivados pelo fechamento dos atendimentos presenciais nas agências do INSS e pela necessidade de mitigar os problemas trazidos pela pandemia. Desde o seu início, foi crescente o número de funcionários afastados, sendo que, em julho de 2020, houve um incremento de 140% em comparação ao mesmo período do ano anterior. Dessa forma, surgiu a necessidade de repensar o processo e alinhar, juntamente com o Serviço de Medicina do Trabalho, uma nova forma de operacionalizar o encaminhamento e a tramitação dos documentos, utilizando as ferramentas eletrônicas disponíveis para garantir o controle do afastamento e, ao mesmo tempo, respeitando as orientações de distanciamento social ao evitar o deslocamento desnecessário do funcionário pela instituição.

Conclusão: os resultados obtidos foram de um processo operacionalizado totalmente através de e-mail, intranet e site e aplicativo do INSS, sem a necessidade de presença física do funcionário, que passou a comparecer no Serviço de Benefícios somente após liberação para o retorno ao trabalho. O processo de comunicação com o INSS sobre o retorno ao trabalho desses funcionários, igualmente, foi redesenhado, utilizando-se o mesmo requerimento inicial de solicitação de benefício para informar à autarquia sobre o retorno às atividades, através de documentos digitalizados inseridos na solicitação inicial. Essa forma de comunicação sobre as altas dos benefícios previdenciários serviu, inclusive, como modelo para outros hospitais da região que passaram a adotar processo idêntico, evidenciando a contribuição do Serviço de Benefícios para a melhoria de processos e para a otimização de recursos, sem deixar de lado sua abordagem acolhedora e humanizada.

Keywords: Afastamento pelo INSS, Atendimento Eletrônico, Inovação.

2985

PRÁTICAS INOVADORAS NA GESTÃO DE NECROTÉRIO

DANIEL WRITZL ZINI; MICHELE SBARAINI SAVARIS; ANDRE DE OLIVEIRA LOPES; CLAUDIA VALERIA DE SOUZA; FERNANDA CERVO GARAGORRY; LUCIANE DOS REIS FRANCISCO; JOSÉ NATALÍCIO PEREIRA DE BRITO; LAURA RODRIGUES WAGNER; LIEGE MACHADO BRUM; TELMO DA ROSA
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Com o início da pandemia e tendo em vista a possibilidade de escalonamento de óbitos, o hospital adquiriu nova câmara fria para suprir a demanda de acondicionamento de corpos. Desta forma, a instituição passou a ter dois morgues em prédios e endereços de acesso distintos. Frente a essa realidade, propomos registrar neste trabalho as inovações implantadas para gestão de necrotério ampliando a segurança e a gestão da ocupação.

Inicialmente foi definido que o Morgue A atenderia aos óbitos do prédio A e o Morgue B aos do prédio B. Foram demarcados os espaços e, em cada morgue, as vagas foram numeradas, e, externamente, foram fixados acrílicos para identificar o corpo e sua vaga correspondente já na entrada. Foi criado um formulário google para registro do óbito, sendo que uma cópia acompanha o corpo e a outra colocada no acrílico da vaga correspondente. Foram criados mais dois formulários google, um para registrar a chegada do corpo no morgue, e outro para registrar a retirada pela funerária. Esses três formulários alimentam um dashboard de gestão, compondo indicadores. Foram também criadas orientações para as funerárias que acompanham a declaração de óbito, com QR-code direcionando para o google maps com a localização do morgue correto.

Considerando dois meses desde a implantação do novo sistema, os morgues, em conjunto, permaneceram 89% do tempo com até 40% de ocupação, chegando a um ápice de 92%. Isoladamente, o Morgue A, possuindo 7 vagas oficiais, permaneceu 81% do tempo com até 60% de ocupação, alcançando um pico de 142%, e o Morgue B, com 12 vagas, esteve 86% do tempo com até 30% de ocupação, e uma ocupação máxima de 42%. A média de permanência geral dos corpos foi

de 9,5h. Não houve nenhuma notificação de evento adverso associado aos morgues. Os resultados obtidos podem estar afetados por falhas e atrasos mínimos. Os dados demonstram que o pico de ocupação foi dia 26/8/2020.

Percebe-se uma evolução na gestão dos morgues após a implementação destas ações, auxiliando o acompanhamento em tempo real da ocupação, e a localização do corpo através do dashboard, mantendo a privacidade das informações. A identificação externa tornou-se mais rápida a localização do corpo, funcionando também como uma dupla checagem para a identificação. A gestão destes dados, por sua vez, auxiliará a direção na tomada de decisão para manter a câmara fria extra ou não, tendo em vista o período da pandemia e a ampliação de operações no hospital.

3015

PROVA CRUZADA VIRTUAL CONTRA PLAQUETAS: ABORDAGEM OPERACIONAL E FINANCEIRA

FERNANDA DORNELLES ALVES; ANA CRISTINA AREND; JACQUELINE MORAES CARDONE; JULIANA PIRES MARAFON FRANZ; LEO SEKINE; LUIZ FERNANDO JOB JOBIM
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: No âmbito da saúde pública a austeridade com os custos é imprescindível para a sustentabilidade dos serviços prestados à população. Assim, é necessário implementar estratégias de otimização dos recursos disponíveis, evitando retrabalho e maximizando a eficiência no atendimento ao paciente. O Serviço de Imunologia, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, realiza o exame de prova cruzada por citometria de fluxo contra plaquetas (FCPXM), importante ferramenta no manejo de pacientes com refratariedade plaquetária. Nos casos em que o doador de plaquetas possua tipagem HLA prévia, pode-se realizar a prova cruzada virtual avaliando a sensibilidade do paciente contra os antígenos específicos do doador, ou seja, sem custo para o Serviço. Considerando que a Prova Cruzada por Citometria de Fluxo contra Plaquetas não é contemplada pela tabela SUS e o número de pacientes assistidos por este exame é ascendente, torna-se indispensável a busca por alternativas sustentáveis para este processo. **Objetivos:** Analisar o impacto econômico da implementação da Prova Cruzada virtual em substituição à FCPXM. **Metodologias:** Análise dos custos diretos dos exames de Prova Cruzada por Citometria de Fluxo contra Plaquetas realizados entre jan/20 e jun/20; identificação dos doadores com Tipagem HLA prévia; análise qualitativa dos dados relacionados. **Resultados:** Durante o período analisado foram realizados 3.234 FCPXM, com média mensal de 539 exames. Foram 490 bolsas testadas de 330 diferentes doadores, sendo 51% destes fidelizados (≥ 2 doações no período). Apurou-se que 142 não possuíam a tipagem HLA prévia. Os 188 doadores restantes com tipagem HLA, permitiram a realização da prova cruzada virtual, sendo que 13% apresentaram anticorpos contra o receptor, descartando a necessidade de realizar a Prova Cruzada Real. **Conclusão:** Em relação aos custos diretos, o estudo mostrou uma redução de 7,5% no período, com a implementação na prova cruzada virtual. Além disso, verificou-se que é possível gerar economia com insumos, depreciação de equipamentos, recursos humanos e tempo de liberação dos exames com a utilização da prova cruzada virtual dos doadores de plaquetas. Para tanto, houve um alinhamento de processos entre o Serviço de Imunologia e o Serviço de Hemoterapia visando promover o cadastramento voluntário destes doadores no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME). Estima-se que com esta nova estratégia, a redução de custos seja ainda maior no segundo semestre de 2020.

3061

GESTÃO ADMINISTRATIVA DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO INTESTINAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTE DO HCPA – PRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MAÍRA CRISTINA MACHADO MORAIS; TEREZINHA VIEIRA DA CONCEICAO LAGGAZIO; HELENA AYAKO SUENO GOLDANI

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Desde 2014, o HCPA tem um dos mais importantes programas de saúde do país para o tratamento de Falência Intestinal em Crianças e Adolescentes: o PRICA. Programa conveniado com o Ministério da Saúde – MS, através do Sistema Nacional de Transplantes – SNT que cobre todos os custos do tratamento do paciente hospitalizado e em seu domicílio e prevê muitas etapas administrativas até o momento da reabilitação. Atualmente o programa possui 28 pacientes em tratamento com nutrição parenteral domiciliar na região Sul do país, além de 5 pacientes hospitalizados em média. **Objetivo:** Analisar a importância da gestão administrativa em um programa de alta complexidade, descrevendo ações no auxílio às equipes assistenciais e às famílias. **Métodos:** Monitoramento dos pacientes hospitalizados e em seus domicílios, com controles e atualizações diárias de dados em planilhas e documentos eletrônicos, fiscalização de contratos e comunicações através de e-mails e aplicativo de chat. A gestão administrativa atua em 3 importantes fases do programa. **Fase 1 - candidato ao programa:** entra em contato com hospital de origem para coleta documentos, faz contato com SMS do Município de domicílio da família para cumprimento de critérios estabelecidos pelo MS e Administração Central – AC do HCPA; e após notificação ao NIR do HCPA, organiza a transferência do paciente. **Fase 2 - paciente hospitalizado:** realiza o cadastro e coleta assinatura do responsável legal em documentos oficiais do programa e auxilia na preparação para alta. **Fase 3 - paciente em domicílio:** controla manutenção dos equipamentos disponibilizados, auxilia no envio de materiais, organiza compra de materiais específicos, entre outras atividades. **Resultados:** Processos eficazes e seguros! Assim definimos os resultados obtidos, pois tanto a AC do HCPA, assim como equipes e famílias, sentem-se seguros sobre os trâmites administrativos necessários para os cumprimentos legais do programa junto ao MS/SNT. **Conclusão:** Os profissionais do PRICA enfrentam desafios diários com o objetivo maior de tratar com qualidade e segurança os pacientes propiciando-lhes uma vida com maior conforto junto de suas famílias em seus domicílios; e a gestão administrativa permite que a equipe assistencial não fique sobrecarregada, agilizando todas as etapas necessárias para a eficácia de um programa de saúde que obtém uma taxa de sobrevivência de cinco anos em 90% dos pacientes.