

Gestão, Assistência e Promoção da Saúde

Planejamento e Organização de Serviços

Dia: 14 de novembro (sexta-feira)

388 - ANÁLISE DO ATENDIMENTO À DEMANDA NÃO PROGRAMADA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O PLANEJAMENTO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Alves CRL, Maciel GVR, Garcia JL, Silveira CCG, Senhorini MCM, Souza MTS, Oliveira JL

Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

O atendimento à demanda não programada (acolhimento) representa a porta de entrada na unidade básica de saúde (UBS). O objetivo deste estudo foi analisar o acolhimento em uma equipe de saúde da família (ESF) do Centro de Saúde São Marcos (Belo Horizonte-MG), visando melhorar o planejamento de suas ações. Foram analisados 1602 atendimentos sorteados aleatoriamente, representando 30% dos 5000 realizados entre outubro/2005 e setembro/2006. Cerca de 65% dos usuários eram mulheres, 39% tinham menos de 20 anos, 46,3% tinham de 20 a 59 anos e 14,7% eram idosos. As queixas agudas foram o principal motivo do comparecimento a UBS. Na faixa pediátrica, os casos agudos foram proporcionalmente mais frequentes (80%) do que nas demais idades. Mais de 40% dos adultos e idosos procuravam por agendamento de consultas. A procura de pacientes assistidos nos programas de puericultura, diabetes e hipertensão arterial foi pequena. Quase 30% idosos precisavam de renovação de receitas médicas e/ou pedidos de exames. Houve diferenças significativas quanto a idade da população e os motivos de procura nas diferentes micro-áreas da ESF. A elevada proporção de mulheres sugere um traço cultural que afasta os homens da UBS ou uma carência de ações específicas voltadas para eles. A grande procura por agendamento de consultas no acolhimento demonstra que os pacientes não estão atrelados aos programas oferecidos, que, geralmente, visam os problemas crônicos ou a vigilância à saúde. O grande número de atendimentos por problemas agudos na faixa pediátrica justifica a presença de profissional especializado de apoio às ESF na UBS. Os resultados mostraram a necessidade de rever o fluxo de marcação de consultas de retorno e a programação de consultas para pacientes agudos. A ESF deverá também desenvolver ações específicas buscando equacionar os problemas detectados em cada faixa etária e em cada micro-área.

Palavras-chave: Acolhimento; Saúde da Família; Planejamento de Ações de Saúde

387 - A IMPORTÂNCIA DA DESCRIÇÃO DE PACIENTES CADASTRADOS NO HIPERDIA PARA O DIRECIONAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Souza EHC, Hermsdorff MK, Magno DC, Bordoni VT, Bailon BF, Lana JS, Aguiar CAC

Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas, Brasil

As doenças crônicas figuram como principal causa de incapacidade e mortalidade no mundo, sendo responsáveis por 59% dos 56,5 milhões de óbitos anuais. Em 2005, no Brasil, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 28% do total de óbitos, das quais a hipertensão arterial representou 12% deste total e o *diabetes mellitus* correspondeu a 74%. Este estudo teve como objetivo, descrever o perfil dos pacientes de uma unidade do Programa Saúde de Família (PSF) do município de Viçosa-MG cadastrados no Hiperdia, com o intuito de direcionar o cuidado de enfermagem a essa clientela assistida. Foi realizada uma pesquisa documental descritiva em 326 fichas de pacientes do Hiperdia. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2007 a fevereiro de 2008. Ao analisarmos os cadastros, verificamos que 58% são do sexo feminino e 42% do sexo masculino; 32% estão entre 51-60 anos de idade; 37% são pardos; 29% possuem fundamental-incompleto; 96% são hipertensos; 35% são sedentários; 26% possuem antecedentes familiares-cardiovasculares; 8% são tabagistas; 21% são diabéticos e 14% são obesos. Sendo assim, verificou-se que a hipertensão arterial e o diabetes é um problema crescente e que exige uma atenção maior dos serviços públicos de saúde, ainda mais quando associados a fatores de risco que podem desencadear agravos ao quadro clínico desses pacientes. Com isso, a dinâmica proposta pelo PSF, centrada na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, permite a identificação mais acurada e um melhor acompanhamento dos indivíduos portadores de hipertensão e diabetes. Deve-se destacar que a precoce identificação e caracterização do perfil desses pacientes permitem uma assistência e um acompanhamento de enfermagem adequados, sendo essencial para o sucesso do controle desse agravo, prevenindo as complicações, reduzindo o número de internações hospitalares e a mortalidade por estas doenças.

Palavras-chave: Hipertensão; Diabetes; Enfermagem e Perfil

389 - CAPACIDADE DO AUTOCUIDADO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO INTERIOR DE MINAS GERAIS, BRASIL

Araújo A, Mourão LMC

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

A Paralisia Cerebral (PC) em crianças provoca limitações que interferem diretamente sob diversos aspectos na vida infantil. Entre tais aspectos, destaca-se o autocuidado: capacidade de cuidar de si mesmo. O trabalho teve como objetivo geral avaliar a capacidade de autocuidado em crianças com Paralisia Cerebral através do teste funcional norte americano *Pediatric Evaluation of Disability Inventory – Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI)*. O estudo foi realizado com os cuidadores de crianças com PC atendidas em um centro de referência do interior de Minas Gerais. Com esses cuidadores, foram realizadas entrevistas domiciliares baseadas no teste PEDI, abordando a área de Habilidades Funcionais (alimentação, banho, vestir, higiene pessoal e uso do banheiro) e a área de Assistência do Cuidador, que quantifica o grau de dependência do cuidador para realizar a tarefa. Foram selecionadas para a investigação crianças com faixa etária entre 2 e 8 anos incompletos, residentes no próprio município do centro de referência, resultando assim em 10 crianças, sendo 3 do sexo feminino e 7 do masculino. Observou-se que 100% dos cuidadores eram as mães das crianças. Na escala de Habilidades Funcionais e de Assistência do Cuidador, 80% das crianças demonstraram atraso ou desenvolvimento inferior ao esperado, resultando em uma maior necessidade de assistência do cuidador em atividades da vida diária. Todas as habilidades funcionais apresentam déficit em seu desempenho, dentre elas a menos comprometida foi a de alimentação. É importante que sejam criadas condições favoráveis à promoção de independência da criança, considerando o que ela tem condições de fazer sozinha, mesmo que com dificuldade, e aquilo que há necessidade de auxílio. Neste sentido, os serviços de atenção primária à saúde, especialmente a estratégia de saúde da família, configuraram-se parceiros importantes do centro de referência para a promoção e orientação domiciliar do autocuidado de crianças com paralisia cerebral.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral; Autocuidado; Cuidador

390 - CATEGORIAS DE ALEITAMENTO MATERNO SEGUNDO A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BELO HORIZONTE

Moura MMB, Vieira SMM, Amorim MMA

Prefeitura de Belo Horizonte, CEDAS e Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

A OPAS e a OMS consideram as categorias de Aleitamento Materno Exclusivo (AME), Aleitamento Materno Predominante (AMP), Aleitamento Misto (AM), Sem Aleitamento Materno (SAM) ou Aleitamento Artificial (AA). Entretanto, na Secretaria Municipal de Saúde de BH são utilizados dois formulários de coleta de dados com as categorias: AME, AM e AA (estatística médica); AME e AM (estatística do ACS). Esses critérios não permitem diferenciar as 4 categorias preconizadas pela OPAS/OMS. Além disso, nas estatísticas de amamentação em BH observou-se que a situação do aleitamento materno era a pior entre as grandes capitais do país; perdendo até para algumas localidades com menores recursos na assistência primária. Há também dados no DATASUS de crianças maiores de 6 meses em AME. Isso merece melhor investigação, pois evidencia falhas técnicas no processo de notificação dos dados, visto que BH conta com um serviço de saúde pública de qualidade reconhecida. Portanto, investigaram-se os critérios usados pelos profissionais do PSF na classificação dos tipos de aleitamento, utilizando-se formulário elaborado para este fim. O estudo foi quantitativo, observacional-seccional, realizado em julho de 2006, com 57 profissionais do PSF das Unidades Básicas de Saúde da Micro-área IV/Noroeste-BH. Os critérios de coleta dos dados de acordo com os formulários e normas de preenchimento usados no serviço não eram uniformes para todos os profissionais e houve elevado coeficiente de variação (CV). Os maiores CV foram encontrados para o AME e o AM - 41,2% e 20,5%, respectivamente. O AMP era desconhecido pela maioria dos profissionais (93%). Nenhum dos critérios de coleta dos dados por diferentes profissionais foi 100% condizente com a proposta da OPAS/OMS, sendo que as diferenças entre profissionais ocorreram ao acaso. Existia, de fato, falha na coleta dos dados sobre "aleitamento materno", na Micro-área em estudo, colaborando para uma estatística de aleitamento inadequada.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Programa de Saúde da Família; Classificação do Aleitamento

392 - FALHAS DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA E SUAS CONSEQÜÊNCIAS PARA A CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS

Pereira FA

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Introdução: O SUS, regido pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade, descentralização, regionalização e hierarquização, propõe estratégias como a divisão do atendimento em três níveis de atenção - primário, secundário e terciário. A adoção dessa estratégia incute o nível primário como responsável pela resolução da maioria dos problemas de saúde da população. Entretanto, somente este ponto não é capaz de atender à toda demanda, sendo necessário articulação entre diferentes níveis para garantia de acesso universal ao usuário. Um instrumento utilizado para tal concretização é o sistema de referência e contra-referência, sendo aquele o fluxo de usuários do nível menor para o de maior complexidade e este a realização do fluxo inverso. Diante de sua importância, as falhas encontradas neste sistema tornam-se cruciais para funcionamento do SUS. **Objetivos:** Relacionar falhas do sistema de referência e contra-referência com problemas encontrados no SUS. **Metodologia:** Revisão bibliográfica; Observação do funcionamento deste sistema em Centro de Saúde e em Hospital Universitário da cidade de Belo Horizonte. **Resultados:** Os problemas deste sistema incluem erros no preenchimento da guia de referência, que geram uso inadequado de vagas de especialidades, aumento de custos para o sistema e dificuldades de integração entre serviços da rede; e falhas na consolidação formal da contra-referência, inefetivando a continuidade da assistência. Tais lacunas comprometem consolidação dos princípios de regionalização, hierarquização e, principalmente, de integralidade, desde que esta seja vista sob perspectiva que inclua garantia de acesso a todos os níveis do sistema. Portanto, se tais falhas afetam consolidação destes princípios, elas geram conseqüências indiretas para todos os outros princípios propostos pelo SUS. **Conclusão:** O SUS possui o fluxo de referência e contra-referência como ponto que necessita de reformulação para sua real consolidação. Tal sistema não poderá suprir todas as insuficiências da rede, mas sua reorganização trará vantagens para todo sistema de saúde do país.

Palavras-chave: Referência e Contra-referência; SUS

391 - DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO DIA-A-DIA DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: ESTUDO QUALITATIVO

Costa JM, Almeida KC, Emery IC, Nascimento MMG, Campos LD, Carvalho GR, Silva EF, Viel CB

Hospital Universitário Risoleta Tolentino Neves, Brasil

Introdução: A administração de medicamentos por via endovenosa constitui uma atividade central da enfermagem no Brasil. Erros nessa atividade podem resultar em danos irreparáveis para os pacientes, o que compromete a qualidade do cuidado. Muitos desses erros podem estar relacionados a técnicas de diluição desses medicamentos. **Objetivo:** Esse trabalho tem como finalidade, registrar a experiência dos técnicos de enfermagem do Hospital Universitário Risoleta Tolentino Neves com a técnica de diluição de medicamentos. **Métodos:** foram realizados grupos focais com a equipe de técnicos de enfermagem de uma ala do hospital. Os grupos focais foram gravados e as fitas foram transcritas, analisadas e posteriormente destruídas. **Resultados e Conclusão:** quando abordados sobre o assunto diluição, os participantes relataram que as principais dificuldades encontradas no dia-a-dia são o envio de diluentes pela farmácia que não estão na prescrição, a existência de prescrições de medicamentos injetáveis sem especificação do diluente. A iniciativa pessoal do profissional (técnico de enfermagem) em buscar ajuda para solucionar as dúvidas em relação a diluição foi apontado como o único meio de solucionar possíveis problemas identificados. Para isso, eles recorrem à supervisão de enfermagem, farmácia, médicos ou aos próprios colegas. E para solucionar essas dificuldades, os profissionais propõem a criação de cartilhas informativas sobre diluição, com o intuito de viabilizar a informação. Baseado nos resultados encontrados, um manual de orientações sobre diluição foi elaborada pela equipe de Farmacêuticos. Além disso, estão sendo programados: treinamento sobre diluição à equipe de enfermagem do HRTN, cadastro dos diluentes compatíveis no Sistema de Gestão Informatizado, e análise técnica das prescrições para identificar possíveis interações e incompatibilidades entre os medicamentos prescritos, com o intuito de propor intervenções e prevenir agravos a saúde.

Palavras-chave: Diluição; Injetáveis; Enfermagem; Medicamentos

393 - JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E O ACESSO À MEDICAMENTOS

Oliveira FNV, Araujo KEG, Melo MB, Marques ORA, Oliveira LA

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Brasil

A demanda judicial por assistência à saúde em face dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) tem crescido consideravelmente nos últimos anos, ocasionando a chamada "judicialização da saúde". O trabalho visa analisar o deferimento de pedidos judiciais de medicamentos de difícil acesso que comprometem o orçamento público destinado às ações de promoção e prevenção à saúde. Neste contexto, foram analisadas, entre os anos 2004 e 2007, as decisões judiciais publicadas no site oficial do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Observou-se, por exemplo, uma demanda vertiginosa do medicamento Fortéo (teriparatida), indicado somente para o tratamento de osteoporose severa, com custo em torno de R\$2.000,00 mensais. O referido medicamento começou a ser comercializado no Brasil em novembro de 2003 e no início de 2004 já existiam demandas judiciais requerendo o seu fornecimento. Ressalta-se que o SUS, através do programa de medicamentos excepcionais disponibiliza diversos outros medicamentos com eficácia comprovada para o combate à osteoporose. O que se questiona é a real necessidade do Fortéo frente aos medicamentos já padronizados e disponibilizados à população. A maioria das decisões defere os pedidos baseando-se apenas em prescrições médicas apresentadas unilateralmente pelos pacientes. Como o Julgador não possui conhecimentos específicos para avaliar qual a droga mais eficiente no caso concreto, o indicado é a realização da prova pericial a fim de obter subsídios suficientes para o julgamento. Contudo, a produção de provas periciais não tem se mostrado comum nessas ações judiciais. Sugere-se, ainda, a revisão por pares. Desta feita, a dispensação pouco criteriosa de medicamentos novos e de alto custo desorganiza o SUS, beneficia o indivíduo em detrimento da coletividade e principalmente compromete o orçamento destinado à saúde, privilegiando ações curativas frente às ações da Política Nacional de Promoção à Saúde.

Palavras-chave: Saúde; Medicamento; Judicialização; Promoção da Saúde

394 - O ABSENTEÍSMO MÉDICO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO FEDERAL DE ENSINO.

Santos MR, Dias EC, Primo GMG

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Objetivo deste estudo foi identificar os índices de licenças por motivo de saúde entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital público universitário. Foi realizado um levantamento dos afastamentos por licenças médicas registradas no Serviço de Saúde do Trabalhador de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2006 e calculado o índice de frequência e a porcentagem de tempo perdido. A amostra foi composta por 1.219 servidores divididos nas três categorias (enfermeiros, técnicos e auxiliares). Destes, 14% eram do sexo masculino e 86% feminino. Quanto ao vínculo, 78,3% é estatutário, 67,7% têm cargos de nível médio e 23,1% de nível superior. 46,9% têm 40 anos ou mais e 37,5% trabalham na UFMG há 11 anos ou mais. Esses trabalhadores tiveram no mínimo 1 e no máximo 21 licenças. A mediana de dias de licença foi de 8, mínimo de 1 e máximo de 444 dias. As licenças de 1 a 5 dias (72,8%) somam 1.792 dias e 31 dias ou mais (31,2%) somaram 14.148. Em relação ao CID10, o grande grupo de Transtornos Mentais e Comportamentais é o que tem maior soma de dias de afastamento 3.145. Em seguida as Doenças do Sistema Osteomuscular, 1.784 dias. Os locais com maior frequência de licenças, foram os de clínica médica e cirúrgica (20,8%), urgência (17,4%) e hospital dia (16,9%). Os locais que somam maiores números de dias de licença são hospital dia (3.966) e urgência (3.389), respectivamente. Os 1.219 trabalhadores tiveram 2.462 licenças, perfazendo um total de 19.417 dias de afastamento no ano de 2006; uma média de 15,92 dias de afastamento para cada trabalhador. Tem-se um custo direto R\$91.331,63/mês e CR\$1.095.979,60/ano com o absenteísmo médico na enfermagem. Dessa forma, recomenda-se a necessidade de intervenção e a interface com outras áreas do conhecimento para adequação do ambiente e dos processos de trabalho.

Palavras-chave: Absenteísmo; Enfermagem no Hospital; Saúde dos Trabalhadores e Planejamento

395 - SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA: ESTRUTURAÇÃO, AVANÇOS, DESAFIOS, E FORÇA DE TRABALHO

Melo MB

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – ESP-MG, Belo Horizonte, MG

O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) foi estabelecido pela Lei 8080, como um mecanismo de controle técnico e financeiro para regular as ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição desse sistema tem sido considerada como um importante instrumento para gestão, manutenção e desenvolvimento do SUS. Passados mais de dez anos da regulamentação do SNA, o presente estudo pretendeu analisar sua estruturação, avanços, desafios e força de trabalho. Adotou-se uma abordagem quali-quantitativa, realizando-se grupos focais com os integrantes das equipes de auditoria nas esferas federal, estadual e municipal do SNA, em uma capital da região Sudeste, habilitada como Gestão Plena do Sistema Municipal. Constataram-se vários avanços e desafios das mais diversas ordens. Entre eles: a consolidação da auditoria em saúde como campo de conhecimento e de profissionalização; a inexistência do cargo de auditor em saúde; e a criação de uma articulação efetiva entre as três esferas gestoras do SUS. Concluiu-se que a regulamentação do SNA instituiu um novo campo de produção de conhecimento para tratar das necessidades relativas à prática de auditoria, assim como das experiências daí decorrentes. A descentralização do sistema ainda não resultou em articulações significativas entre as esferas federal, municipal e estadual do SNA, o que inviabiliza um correto conhecimento acerca do seu funcionamento. A força de trabalho desse sistema é caracterizada pela multiprofissionalidade, com um predomínio da área biomédica. A inexistência do cargo de auditor em saúde tem sido apontada como impedimento para exercícios adequados da função de auditoria. Portanto, o SNA tem um longo caminho a trilhar para o estabelecimento de um consolidado e dinâmico campo de produção para a manutenção e aprimoramento do SUS, apesar do reconhecimento, por parte dos pesquisadores, da relevância social conquistada pelo SNA, como âmbito de práticas para a gestão do SUS.

Palavras-chave: Auditoria em Saúde; Sistema Nacional de Auditoria; Sistema Único de Saúde

396 - UM ESTUDO DE INDICADORES FINANCEIROS DA SAÚDE E A PRODUÇÃO DE RESULTADOS ASSISTENCIAIS EM MUNICÍPIOS MINEIROS

Souza AA, Marques AMF, Boina TM, Guerra M, Avelar EA

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Apesar de apresentar-se como um avanço na política pública de saúde brasileira, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta problemas gerenciais e de financiamento. Para o controle eficiente desse sistema, destaca-se a necessidade de uma alocação equitativa de recursos federais para o financiamento de ações e serviços estaduais e municipais. Entretanto, observa-se que o processo de implementação das políticas de saúde ocorre no nível municipal, dada as diversidades locais. Dessa forma, observa-se a necessidade de se utilizar ferramentas que possibilitem conhecer os contextos particulares, para que o planejamento e a programação das ações de gestão possibilitem a identificação de problemas prioritários. Nesse contexto, realizou-se uma pesquisa exploratória de caráter quantitativo, na qual foram contrapostos alguns indicadores financeiros e sanitários, a fim de analisar se os resultados em saúde estavam diretamente relacionados a indicadores financeiros. Assim, o objetivo foi procurar respostas para alguns questionamentos, definidos como objetivos específicos. O primeiro objetivo específico consistiu em verificar se municípios que apresentam maior renda per capita apresentariam melhores resultados assistenciais. O segundo foi avaliar se o aumento da despesa em saúde estaria relacionado aos melhores resultados. O terceiro foi verificar em que medida os resultados assistenciais estão relacionados ao aumento da aplicação de recursos em saúde, tal como estabelecido na Emenda Constitucional 29. Por fim, o quarto procurou relacionar resultados em saúde com gastos específicos, e verificar em que medida os resultados assistenciais estão relacionados à aplicação na Atenção Primária. Para isso, selecionaram-se os 26 municípios mineiros, com mais de 100.000 habitantes. Os dados assistenciais referem-se ao período de 2003 a 2005. Concluiu-se que os melhores resultados parecem estar mais associados aos valores gastos em conformidade com a Emenda à Constituição 29 e aos valores gastos com Atenção Primária, em detrimento da renda per capita municipal e da despesa com saúde per capita.

Palavras-chave: SUS; Assistência à Saúde; Indicadores Sanitários; Municípios Mineiros

397 - VISÃO DOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM SOBRE O ESTILO DE LIDERANÇA DO ENFERMEIRO

Alecrim JS, Campos LF

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Minas Gerais, Brasil

A liderança no Brasil surgiu em meados da década de 40, era exercida pela enfermeira (E) de forma diretiva, centralizadora e autocrática. Na nova perspectiva de liderança, a E deve estar orientada para desempenhar esse novo papel: flexível, dinâmico e disposto a assumir riscos. O objetivo deste trabalho é identificar e discutir o estilo de liderança dos enfermeiros hospitalares sob a óptica dos auxiliares de enfermagem (AE) e técnicos de enfermagem (TE). Estudo de natureza exploratório-descritiva com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de uma cidade do interior de Minas Gerais, nas unidades de Clínicas Médica e Cirúrgica, Centro de Terapia Intensiva e Pronto Atendimento. Os dados coletados por questionário de auto-preenchimento, contendo questões fechadas que caracterizavam o estilo de liderança. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM. Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dos 44 sujeitos da pesquisa 22 são AE e 22 TE. A idade média é de 34,7 anos. Os AE evidenciaram dois estilos de liderança: 9,1 (autoridade-obediência): o líder exige muito de si e dos outros, investiga os fatos, as crenças e as posições, mantendo tudo sob controle) e 9,9 (Gerência em equipe: os resultados provêm do empenho do pessoal. A interdependência através do comprometimento de todos com os objetivos organizacionais leva-os a um relacionamento de confiança e respeito). Os TE apontaram para o estilo 9,9, que é desejável, e 1,1 (Gerência Empobrecida: o emprego do esforço mínimo necessário para que seja executado o trabalho requerido é o suficiente para permanecer como membro da organização), sendo este indesejável. Espera-se que o enfermeiro líder influencie os membros da equipe, exercendo a capacidade de motivar os TE e AE no desenvolvimento de seu trabalho e, conseqüentemente, na prestação de uma assistência de enfermagem adequada.

Palavras-chave: Liderança; Administração Hospitalar; Equipe de Enfermagem; Enfermagem

398 - VITAMINAS E MINERAIS – UM NOVO DESAFIO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Carneiro MFG

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Introdução: A ANVISA preocupada com o aperfeiçoamento das ações de promoção da saúde, visando a qualidade dos medicamentos à base de vitaminas e minerais, fixou níveis para a posologia diária dessas substâncias, através da RDC nº 269 de 2005, que define: “Ingestão Diária Recomendada é a quantidade de vitaminas e minerais que deve ser consumida diariamente para atender às necessidades nutricionais...” A Portaria nº 40 de 1998 estabelece também doses máximas, consideradas “Níveis Seguros de Vitaminas e Minerais”. Essas legislações recomendam parâmetros de ingestão de nutrientes que devem ser utilizados por diferentes grupos populacionais. **Objetivo:** Avaliar o consumo de vitaminas e minerais manipulados em farmácias no município de Belo Horizonte. **Metodologia:** Foram avaliadas as doses prescritas de todas as fórmulas dispensadas durante cinco meses em uma farmácia de manipulação do município. **Resultados:** Verificou-se que, entre todas as vitaminas e minerais avaliados, havia pelo menos 90% das prescrições que ultrapassavam a dose recomendada pela RDC nº 269/05. O magnésio foi prescrito em todas as fórmulas com a dose de 1%, em todas elas, ultrapassou a dose máxima recomendada. O selênio, em 45% das prescrições, apresentou dosagem superior a máxima recomendada. Todas as manipulações de ácido fólico ou vitamina B12 apresentaram dosagens superiores, com doses até 5 vezes maiores que a máxima recomendada pela RDC 40/98. O zinco esteve em 79% das receitas com doses superiores, chegando a ser 2,5 vezes maior que a recomendada pela mesma resolução. **Conclusões:** Observa-se que é necessária uma intervenção no consumo dessas substâncias, muitas vezes utilizadas como “naturais”. O uso irracional desses produtos deve ser considerado um problema de saúde pública, com importância a nível nacional. É necessário ainda regular e aumentar as exigências no que tange ao comércio de produtos manipulados para prevenir riscos e agravos à saúde da população.

Palavras-chave: Consumo de Medicamentos; Regulação; Vitaminas e Minerais; Comércio Irregular.