

**EIXO TEMÁTICO 2 –
DESAFIOS NA GESTÃO DAS
INSTITUIÇÕES DE SAÚDE**

001 - A HOMEOPATIA, A RESIDÊNCIA MÉDICA, O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Mônica Beier M, Cruz ACG, Oliveira SGM, Rabello GM, Ciravegna ALB

A homeopatia foi fundamentada há pouco mais de dois séculos. Ela teve um período de expansão, de sua criação até o início do século passado, quando entrou em declínio. Ressurgiu na década de 70 numa conjuntura que priorizava a tecnologia em detrimento da relação humana e a constatação de que os avanços tecnológicos não foram suficientes para dar as pessoas uma vida mais saudável. Ela chegou ao Brasil em 1840 e foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina – CFM em 1980. Em 2006, com promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares – PNPIC para o Sistema Único de Saúde – SUS, a homeopatia passou a descortinar sua inserção na rede pública, principalmente na atenção básica. A PNPIC propõe a inclusão da racionalidade homeopática nos cursos de graduação e pós-graduação *strictu e lato sensu* para profissionais da área de saúde, mas na verdade, ela ainda é pouco acessível à eles no que tange ao seu conhecimento, contribuindo para que os usuários do SUS, no que diz respeito ao direito de escolha, tenham o acesso a este tratamento atualmente restrito. Objetiva-se discutir possibilidades para atenção homeopática no SUS em todos os níveis de atenção. Foi através de debates sobre o tema no Instituto Mineiro de Homeopatia – IMH e a experiência da equipe de preceptores da Residência Médica em Homeopatia no SUS de Betim/MG, que estas convicções foram elaboradas. Apesar de observarmos um crescimento do modelo de atenção preconizado pela homeopatia no SUS, ele ainda é restrito e de pouco vulto, mesmo com relato de experiências bem sucedidas e pelo baixo custo de seu tratamento, tanto de forma direta, através do baixo custo medicamentoso, como indireta, pela menor necessidade de exames complementares para o diagnóstico e o acompanhamento do caso, em cerca de 70% quando comparada com Medicina de Família e Comunidade e menos encaminhamentos para outras especialidades em cerca de 90%, como foi observado no SUS da Prefeitura de Belo Horizonte. Várias das dificuldades para estabelecer a Homeopatia no SUS podem ser superadas, dentre elas, ampliar o conhecimento de profissionais de saúde e gestores; inserir a homeopatia no ensino de graduação e especialização universitários; divulgar para a população o modo de abordagem e tratamento proposto pela homeopatia; valorizar a relação médico-paciente em detrimento do número de pacientes; dentre outros. Observamos que sobre estes dois prismas, ensino e assistência, o poder aquisitivo é determinante no processo e a maioria dos brasileiros não possuem acesso equânime a eles, embora seja uma terapêutica eficaz, segura e humanitária. Concluímos que deve haver a inserção da homeopatia nos diversos setores públicos e a cidadania deve ser garantida através de um exercício pleno dos direitos dos cidadãos.

Palavras-chave: Homeopatia; Residência Médica; Sistema Único de Saúde.

002 - REDEFINIÇÃO DO PERCURSO ASSISTENCIAL NA SAÚDE SUPLEMENTAR: ORGANIZAÇÃO DO FLUXO A PARTIR DA PORTA DE ENTRADA DO HOSPITAL DA UNIMED

Barcellos HM, Turci MA

Introdução: O alto índice de utilização das urgências e emergências tem raízes no modelo de desenvolvimento da saúde suplementar no Brasil. Diante da sazonalidade das doenças transmissíveis e respiratórias, ocorrem incrementos substanciais nos pronto-atendimentos, como observado no Hospital da Unimed BH, unidade Contorno (HU). O Sistema Manchester de Classificação de Risco estabelece uma metodologia de tomada de decisão a partir da prioridade clínica. A maior parte da demanda triada no HU tem o risco classificado como verde ou azul. Considerando esta realidade, o repesamento de clientes neste ponto de atenção revela possível desarticulação entre serviço hospitalar, laboratórios, internação e atenção básica. **Objetivos:** reduzir o acesso inadequado ao pronto atendimento do Hospital da Unimed e orientar os clientes sobre as melhores possibilidades de assistência na rede Unimed BH. **Metodologia:** Para isso foi constituída uma equipe de analistas com formação na área da saúde para abordar os clientes na porta de entrada do HU e entender a opção por este ponto de atenção. Após esta escuta qualificada, o analista deveria tentar organizar o melhor percurso assistencial possível diante do estado geral do cliente. Além disto, foi ampliada retaguarda clínica e pediátrica em diferentes pontos assistenciais de característica ambulatorial, a fim de garantir o acesso tempestivo ao cliente. **Resultados:** Nos meses de abril e maio houve uma redução diária média de 17,2% de clientes consultados no pronto atendimento do Hospital da Unimed, incluindo clientes para clínica médica e pediatria. A média de encaminhamento por dia, excluído final de semana, para outros pontos de assistência é de 138 clientes. **Conclusão:** A organização de equipes de orientação de percurso assistencial pode ser uma estratégia auxiliar para redução da superlotação de pronto atendimentos. Além disto, a partir do processo de educação em saúde é possível indicar para um redirecionamento ao modelo de atenção integral com ênfase na atenção primária e qualidade.

Palavras-chave: Percurso Assistencial; Urgência; Saúde Suplementar.

003 - SITUAÇÃO VACINAL E EXPOSIÇÃO A RISCO BIOLÓGICO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFMG

Mancuzo EV, Araújo SAF, Azevedo RL, Marques VEG, Mota VC, Oliveira AAF, Pereira CW

Introdução: Os atuais e futuros profissionais da saúde têm um maior risco em relação às doenças imunopreveníveis, tanto de adquiri-las quanto de transmiti-las, conforme sua susceptibilidade. Isso ocorre devido ao contato direto com pacientes e/ou ao se manusear, de forma direta ou indireta, amostras orgânicas de pacientes portadores de diversas doenças, com potencial exposição a diferentes patógenos. A Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32), que aborda a segurança do trabalhador em saúde, mostra notoriamente a necessidade de imunização do profissional da área de saúde. Mesmo com a disponibilização gratuita da maioria das vacinas recomendadas, a profilaxia e o controle das doenças imunopreveníveis não tem sido executados conforme a recomendação de alguns dos órgãos competentes. **Objetivos:** realizar um inquérito vacinal nos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina da UFMG e verificar a exposição a Riscos Ocupacionais (RO), vírus hepatite B e HIV nesta população. **Métodos:** Utilizou-se a amostragem aleatória estratificada, com reposição, de alunos do quinto ao décimo período, utilizando um questionário estruturado, com questões sobre o calendário vacinal, exposição a procedimentos com RO e acidentes com fluidos humanos. Os dados foram apresentados sob a forma de média e desvio padrão ou mediana, frequência mínima, máxima. As análises de associações entre duas variáveis categóricas foram feitas através dos testes qui-quadrado de Pearson ou qui-quadrado de tendência linear. O valor de $p < 0,05$ foi considerado como significativo. **Resultados:** 423 alunos responderam ao questionário. A idade média dos alunos foi de 23,99 (± 3) anos. Destes, 413 (97,6%) declaram estar em dia em relação a BCG, entretanto, 384 (91%) completaram a terceira dose da hepatite B e apenas 301 (71%) receberam imunização para influenza. Quando avaliamos a realização e ou participação em procedimentos com risco biológico durante a graduação (cirurgias e suturas, dentre outros) 251 (59%) responderam positivamente. A exposição a tais procedimentos se eleva considerando-se períodos mais adiantados do curso ($p < 0,001$) assim como a ocorrência de acidentes com fluidos humanos ($p < 0,001$). Os acidentes ocorreram em 76 (18%) dos alunos entrevistados. Além disso, 84% dos entrevistados se consideram expostos ao vírus hepatite B e HIV, que também se eleva também considerando-se períodos mais adiantados do curso ($p < 0,001$). **Conclusões:** Observamos uma cobertura vacinal insuficiente na população estudada apesar das vacinas abordadas neste estudo serem todas disponibilizadas pelo Programa Nacional de Vacinação. Por outro lado verificamos uma exposição importante ao vírus da hepatite B e HIV assim como a procedimentos com RO além do elevado número de acidentes com fluidos humanos, o que torna esta população ainda mais vulnerável.

Palavras-chave: Imunização; Acadêmicos de Medicina; Riscos Ocupacionais; Acidentes com Fluidos Humanos.

004 - FÓRUM TÉCNICO PERMANENTE DE AGENTES DE SAÚDE (FOTPAS): AGENTE DE CONTROLE DE ENDEMIAS (ACE) + AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) É IGUAL A AGENTE ÚNICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)?

Silva VE

Introdução: A prática da integração entre os setores da saúde ainda é um grande desafio, questão essa que dificulta o fortalecimento da intersetorialidade e a lógica da promoção da saúde. A integração das ações entre agentes de controle de endemias e agentes comunitários de saúde pode ser um instrumento importante nesse desafio. As experiências concretas com atividades integradas entre ACE e ACS, nos Distritos Sanitários Noroeste Norte e Venda Nova ambos do SUS-BH, apresentam resultados positivos. A busca da integração entre ACE e ACE vem sendo fortalecida com ações de formação cidadã fundamentada no conceito ampliado de saúde. ACE e ACS, são os primeiros agentes sociais a adentrarem nas comunidades e fazer o diálogo inicial com a população, nesse sentido se transformam em atores com forte vínculo e respeitabilidade, podendo diminuir ou aumentar os conflitos para as Equipes de Saúde da Família, tudo isso depende da sua formação/capacitação para o exercício da sua função. Apesar das particularidades da função, entende-se que esses atores devem "falar" entre si e transmitir uma linguagem uniforme à população, no sentido da vigilância, prevenção e promoção da saúde. O Fórum Temático Permanente de Agentes de Saúde (FOTPAS) iniciou em 2011 no Distrito Sanitário de Venda Nova fundamentado numa sequência histórica de experiências com esses atores. **Objetivo Geral:** Garantir o espaço Sócio-político para subsidiar à categoria sobre a importância do processo de integração para o fortalecimento do PSF-SUS-BH. **Objetivos Específicos:** Fomentar o empoderamento para a consciência cidadã, discutir a importância da integração, fomentar a unificação das informações de ACE e ACS sobre o território. **Metodologia:** Sensibilização, Mobilização, conscientização através de: observação participante, grupo focal, oficinas de formação cidadã e reuniões temáticas. **Resultados:** formalização FOTPAS junto ao Distrito e Conselho Distrital de Saúde; eleição dos representantes por centro de saúde; garantia do espaço e agenda mensal para os encontros desde 2011; realização de oficina de Formação Cidadã e Responsabilidade Sustentável para 150 agentes; realização de palestras temáticas sobre: a) Ética no Processo de Trabalho; b) Saúde da Mulher e do Homem no contexto da Prevenção c); A Divisão e o Papel dos Três Poderes e a Importância da Participação; d) Importância da Integração de ACS e ACE nas Ações de Vigilância a Saúde; e) Apresentação do Objetivo do FOTPAS em todos os centros de saúde do distrito; f) Saúde do Trabalhador na Lógica da Prevenção; g) Prevenção da Violência Contra a Criança e o Adolescente; h) Cuidados com a Voz no Cotidiano do Trabalho; i) Alerta sobre Adoecimento Psicológico no Trabalho: Instrumento Para a Promoção da Saúde e Qualidade de Vida; j) Promoção da Primeira Semana Paulo Freire da Regional Venda Nova com participação de 200 pessoas de diversos seguimentos sociais; m) parceria com a Copasa em atividades educativas; n) Violência é um Problema de Saúde Pública? **Conclusão:** fomentar a integração entre as ações de ACE e ACS como instrumento para fortalecer o SUS, tem sido o grande desafio do FOTPAS, e alguns resultados já podem ser mensurados. Porém o grande desafio é transformá-lo em política pública, com recursos suficientes que garantam ampliação das ações e extensão para outras localidades como instrumento de fortalecimento do SUS. Dedicamos esse trabalho aos Agentes de Saúde como atores principais desse Fórum, GERSA-VN, Kátia Saldanha e todos que vem contribuindo para o êxito do FOTPAS.

Palavras-Chaves: Empoderamento; Formação; Integração.

005 - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA A GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Alves DA

O planejamento constitui instrumento fundamental para o exercício de uma boa gestão, na medida em que é utilizado para melhorar o desempenho do sistema de saúde. Além de estabelecer caminhos e direções, o planejamento estratégico, coordena esforços e possibilita o controle e a alocação eficiente dos recursos públicos, pode propiciar melhorias significativas nas práticas assistenciais e na resolutividade dos serviços, fortalecendo os princípios que fundamentam a Atenção Primária a Saúde (APS) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido fazem-se necessários métodos de planejamento flexíveis que proporcionem contemplar as diversas realidades, que são dinâmicas e envolvem diversos atores, viabilizando formulações estratégicas para a transformação da realidade. Sendo assim este estudo tem o objetivo geral conhecer as potencialidades do planejamento estratégico na gestão dos serviços de saúde na APS. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa-exploratória. Para desenvolvimento do mesmo foi realizada consulta em bases de dados nacionais e utilizando os descritores pertinentes ao tema. A pesquisa evidenciou que são muitas as potencialidades do processo de planejamento com o qual pode-se definir mudanças e novas regras de gestão, demandando que se aprenda com a construção de modelos até chegar à fase de tomada de decisão. Ele exige de todos: inovação, colaboração, engajamento, foco em competências essenciais, otimização, adaptabilidade, integração organizacional, seleção de funções e de processos. O planejamento em saúde além de propiciar a compreensão da realidade, a identificação do propósito organizacional e quais caminhos percorrer, por meio do processo de monitoramento, controle e avaliação das ações, facilita o processo de decisão, e auxiliará o gestor de serviços de saúde ter base dos limites da instituição e das suas fortalezas. E partindo destas primícias para obter sucesso na gestão de uma instituição de saúde, o gestor dos serviços de saúde deve ter consenso, domínio, informação, motivação e principalmente liderança para que a execução dos planos, das metas, dos objetivos traçados e das estratégias definidas, sejam efetivas e alcance os resultados almejados.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico; Gestão em Saúde; Sistemas de Saúde.

006 - DEMANDAS ASSISTENCIAIS E GERENCIAIS DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Batista CCRF, Arantes RC, Roquete FF

O envelhecimento populacional é um fenômeno da humanidade, decorrente das transições demográfica e epidemiológica. Estima-se que em 2050 haja dois bilhões de idosos em todo o mundo, 80% deles nos países em desenvolvimento. No entanto, o crescimento desse segmento populacional está sendo acompanhado pela incerteza dos cuidados que experimentarão os longevos, visto que o envelhecimento está ocorrendo em um contexto de mudanças socioeconômicas, culturais, no sistema de valores e na configuração dos arranjos familiares. A longevidade também não é sinônima de envelhecimento saudável, pois ela ainda traz consigo o aumento das doenças crônico-degenerativas e das incapacidades dos idosos, de maneira a exigir que alguém possa se responsabilizar pelo seu cuidado. Diante dessa realidade, a alternativa para o cuidado dos idosos em casa ou para aqueles sem referência familiar está na internação nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) que se configuram como "instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania". As ILPIs são instituições provedoras de serviços assistenciais e se organizam segundo uma lógica própria a fim de poder atender as demandas de seus usuários. O presente estudo objetivou conhecer e analisar tais demandas, divididas entre as assistenciais e as gerenciais, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Realizou-se uma busca online nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Lilacs, Scielo, PubMed, Portal CAPES e Portal da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). A partir dos critérios de inclusão e exclusão das publicações encontradas, uma amostra de 17 artigos compuseram o escopo deste estudo. Os resultados apontaram no sentido de que as demandas assistenciais são facilmente percebidas dentre as publicações disponíveis, enquanto há ainda escassez de trabalhos que abordem mais profundamente as demandas gerenciais. Compreendeu-se que as demandas assistenciais estão ligadas ao processo do cuidar e exigem uma equipe que detenha conhecimentos geriátricos e gerontológicos; por sua vez, as demandas gerenciais abrangem a disposição de meios e recursos para que o cuidado seja eficientemente proporcionado. As ILPIs mostraram contar com profissionais despreparados para prestar a assistência e para assumir a gerência, de forma que o atendimento aos idosos restringe-se ao essencial para a sobrevivência. Sugere-se que sejam fomentados novos estudos e discussões sobre essas instituições, de maneira que o conhecimento teórico possa alavancar ações positivas na prática dessas organizações e, conseqüentemente, incentive uma gestão que permita oferecer aos idosos institucionalizados uma assistência de qualidade, com vistas a atender suas necessidades em todos os aspectos, sem desconsiderar o papel fundamental da família no curso de vida do idoso.

Palavras-Chave: Instituições de Longa Permanência; Idosos Institucionalizados; Gestão em Saúde.

007 - ACESSO À SAÚDE NO NORDESTE E SUDESTE DO BRASIL NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

Gomes PS, Oliveira MHB, Nunes JA

Introdução: O acesso à saúde é um Direito Social que têm como inspiração o valor da igualdade entre todos os seres humanos. O direito à saúde é parte de um conjunto de direitos denominados de direitos sociais, relacionados aos princípios de dignidade da pessoa humana, solidariedade e igualdade, que visam atingir a justiça social. O direito à saúde é também o mesmo dos direitos civis, econômicos, sociais, sendo assim, um direito humano fundamental no mundo contemporâneo. Assumir que a saúde é um direito fundamental, porém, implica considerar as transformações por que têm passado, durante as últimas décadas, as concepções do que é a saúde e, em particular, a ampliação do conceito de saúde (NUNES, 2009). **Objetivo:** Compreender a relação entre o mundo contemporâneo e o acesso à saúde no Brasil, como um direito fundamental a favor de toda a sociedade. **Objetivos específicos:** Caracterizar as relações entre o direito e a saúde, de como estas se situam no marco das conquistas históricas consignadas em lei, com o propósito de garantir o direito ao acesso universal à saúde no mundo contemporâneo. **Metodologia:** Com base na Constituição Federal (1988), Constituições Estaduais (1989) e a Lei 8080 denominada de Lei Orgânica da Saúde (1990), e comparadas suas ações, constatamos que em termos de Brasil estes três instrumentos históricos contribuíram para melhorar as políticas públicas de acesso à saúde no mundo contemporâneo. **Resultados:** Na região nordeste de 1985-2007 tivemos 73.963.284 internações para uma população de 53.590.000/hab, enquanto que no sudeste ocorreram 112.627.453 internações (DATASUS, 2014) com população de 80.350.000/hab (IBGE, 2013). Analisando uma projeção do Nordeste, o número de internações seria de 110.896.620, onde se verifica uma diferença de 1.730.832 internações, portanto um desigual acesso entre a região nordeste e sudeste. Desta forma, a proteção à saúde será tanto mais ampla quanto mais a sociedade entender a saúde como um problema coletivo, não de cada indivíduo ou família, mas de todos os cidadãos (LOBATO E GIOVANELLA, 2012). O Brasil tem tido um gasto muito baixo com a saúde, comparativamente com os países mais ricos. Na comparação com países desenvolvidos constata-se, por exemplo, que Portugal, no ano de 2006 gastou \$1.494 *per capita* em saúde, quase quatro vezes mais que o Brasil que gastou \$367 *per capita*. (SANTOS E AMARANTE, 2010). **Conclusão:** Mesmo com as dificuldades de acesso à saúde observadas em diferentes regiões do Brasil, constata-se uma melhora na gestão a partir da Constituição de 1988 e da Lei Orgânica da saúde 8080/90, que contribuíram para aperfeiçoar as políticas públicas em todas as regiões do país. Verifica-se que a região sudeste ainda é privilegiada e que a população de modo geral tem mais facilidade no acesso à saúde. A política de saúde contemporânea se encontra presente em diferentes instituições públicas, fortemente observada nos interesses privados, razões pelas quais, mesmo no mundo contemporâneo, o direito ao acesso à saúde no Brasil, apesar dos avanços, ainda é bastante desigual.

Palavras-chave: Acesso à Saúde; Mundo Contemporâneo; Políticas de Saúde.

008 - ÓBITOS INFANTIS: ANÁLISE DE CONCORDÂNCIA DA CAUSA BÁSICA

Santos SPC, Lansky S, Ishitani LH, França EB

Introdução: A mortalidade infantil é um importante indicador epidemiológico e sua redução é um dos objetivos de desenvolvimento do milênio. Os óbitos infantis potencialmente evitáveis são eventos sentinelas que necessitam ser identificados e investigados pelos Comitês de Prevenção de Óbito a fim de se conhecer seus determinantes e grupos de causas. Uma ação importante é monitorar a qualidade dos dados gerados por meio da declaração de óbito (DO) preenchida pelo médico, notadamente as causas de morte, com o propósito de disponibilizar informações consistentes e suficientes para orientar os gestores na tomada de decisão ao implantar ou implementar políticas públicas. **Objetivo:** Avaliar a concordância entre a causa básica dos óbitos infantis potencialmente evitáveis na DO original e na DO refeita após investigação pelo Comitê de Prevenção de Óbitos BH Vida (CPOMFI). **Metodologia:** Estudo transversal de base populacional que avalia os óbitos infantis de residentes em Belo Horizonte, ocorridos em 2010 e 2011, com peso ao nascer maior ou igual a 1500g, sem malformação congênita grave, investigados pelo CPOMFI. Para construção da DO refeita foram utilizados dados da investigação e do SINASC sem conhecimento prévio da DO original. A concordância da causa básica de óbito foi avaliada por meio da estatística Kappa e da concordância observada. A codificação das causas de óbito foi realizada utilizando as regras da CID 10. Para a seleção da causa básica da DO refeita foi utilizado o Sistema de Seleção de Causa Básica do DATASUS e a causa básica da DO original foi resgatada do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Foi avaliado o perfil dos óbitos infantis e dos investigados segundo variáveis distais, intermediárias e proximais e grupos de causa, assim como o perfil dos óbitos investigados de acordo com a lista reduzida de tabulação de causas de mortalidade infantil (LIR-MI) na DO original e na DO refeita. **RESULTADOS:** Foram estudados 149 óbitos infantis que representam 22,4% dos óbitos notificados no SIM no período. Nos dois grupos predominaram óbitos hospitalares, em crianças do sexo masculino, negras, nascidas de gravidez única e de parto vaginal, filhas de mães com oito ou mais anos de estudo e idade entre 20 e 35 anos. Entre os óbitos infantis predominou o componente neonatal precoce (50,7%), crianças com baixo peso ao nascer (72,8%) e prematuras (70,7%) e entre os óbitos investigados predominou o componente pós-neonatal (54,4%), crianças com peso adequado ao nascer (70,5%) e a termo (74,1%). O principal grupo de causa de óbito segundo a CID-10 e a LIR-MI foram as afecções perinatais, tanto nos óbitos infantis quanto nos investigados. A concordância da causa básica entre a DO original e a DO refeita foi fraca para os modelos testados – causa básica com 3 e com 4 caracteres da CID-10 e grupamentos da LIR-MI, assim como foi baixa a concordância observada. **Conclusão:** A baixa concordância da causa básica acarretou mudança importante no perfil de mortalidade por grupo de causa na DO refeita após investigação. Investir na constituição e manutenção dos Comitês de Prevenção de Óbito, capacitar os médicos para o adequado preenchimento da DO e instituir o Serviço de Verificação de Óbito são estratégias para qualificar a causa básica do óbito, possibilitar o diagnóstico adequado da mortalidade por causas e subsidiar a tomada de decisão pelos gestores. O grande percentual de óbitos por causas potencialmente evitáveis apontam problemas no acesso e/ou na qualidade da assistência no pré-natal, parto e à criança.

Palavras-chave: Causas de Morte; Mortalidade Infantil; Estudos de Validação.

009 - MONITORAMENTO DE MATERNIDADES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-BH

Lansky S, Cunha L, Santos SPC, Peixoto E, Maia MB

Introdução: A mortalidade materna persiste elevada e a mortalidade infantil não atingiu nível compatível com o desenvolvimento do Brasil. A medicalização do parto com manutenção de práticas obstétricas e neonatais sem respaldo científico tem sido associada a desfechos negativos imediatos e futuros na saúde materna e infantil, com impacto na mortalidade. A Comissão Perinatal de BH desenvolve desde 1999 ações de organização da atenção perinatal, do pré-natal à atenção após o nascimento e ações intensivas nas maternidades para implementação das práticas baseadas em evidências no parto, como direito da mulher e da criança. Indicadores das maternidades são monitorados para sensibilização e no processo de contratualização, em que o financiamento é atrelado ao alcance de metas. **Objetivos:** Analisar a implementação de práticas recomendadas pelas evidências científicas na atenção ao parto e nascimento nas maternidades do SUS-BH. **Métodos:** No monitoramento de maternidades são analisados dados do Sistema Nacional de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Desde 2006 auditores médicos entrevistam, observam a assistência e avaliam prontuários em tempo real de 5% das parturientes e das puérperas. Neste estudo foram comparados indicadores eleitos como marcadores da implementação de boas práticas de 5 maternidades tradicionais do SUS-BH, entre 2008 e 2013, utilizando o teste do qui-quadrado e nível de significância de 5%. **Resultados:** Observou-se melhoria importante de indicadores como: acompanhante de livre escolha da mulher durante a internação para o parto que aumentou de 52,6 para 85,6%, ingestão de líquidos por livre demanda durante o trabalho de parto (de 55,5% para 73,1%), utilização do partograma (43,7% para 76,7%), utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor (de 13,2% para 52,0%); utilização de analgesia (de 17,2% para 25,9%). Não houve alteração significativa das taxas de cesariana, com pequena redução de 35,2% para 34,3% e do uso de ocitocina para aceleração do trabalho de parto, com 36,0% e 37,2% no período analisado. **Discussão:** O acompanhamento e monitoramento dos indicadores e ações para implementação das boas práticas no SUS-BH, assim como a regulação da qualidade assistencial das maternidades tem resultado em melhorias nas práticas obstétricas. Em 2006 práticas recomendadas como a ingestão de líquidos, acompanhante, métodos não farmacológicos e analgesia eram inexistentes nestas maternidades. Outras ações importantes e recomendadas pelas evidências científicas como a inserção de Doulas na atenção e da enfermagem obstétrica para constituição de equipes multidisciplinares de assistência ao parto e nascimento ocorreram neste período e podem ter influenciado na implementação dos procedimentos avaliados. **Conclusão:** Houve avanços importantes na atenção obstétrica nas maternidades do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, porém persistem desafios para o aprimoramento do cuidado, como a redução do uso de ocitocina no trabalho de parto e das taxas de cesarianas, que podem influenciar diretamente com resultados negativos na saúde materna e perinatal.

Palavras-chave: Mortalidade Infantil; Mortalidade Materna; Assistência Perinatal.

010 - A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DA AÇÃO DO JUDICIÁRIO

Dantas ESB

Introdução: No Brasil, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, direito este que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O Sistema Único de Saúde – SUS completou mais de 25 anos de existência com muitos reconhecidos avanços em benefício da saúde da população brasileira, mas também com grandes desafios no âmbito da gestão em saúde, principalmente, em relação à garantia do acesso às ações e serviços de saúde para um atendimento integral do cidadão. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo apresentar as perspectivas na resolução dos casos de ações solicitando o acesso aos serviços do SUS através do judiciário a partir da atuação do Comitê Estadual de Saúde no Estado da Paraíba, instituído pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório com levantamento de informações através de análise documental que possam caracterizar as perspectivas de resolução a partir da atuação do Comitê Estadual de Saúde em casos de processos judiciais com pedido de acesso aos serviços do SUS. **Resultados:** A judicialização da saúde através da ida dos usuários ao Judiciário para garantia de seus direitos representa um grande desafio para a gestão do SUS que não consegue atender à população de forma integral e equânime. Desta forma, iniciativas como os Comitês Estaduais de Saúde que visam a resolução deste problema são importantes opções por estabelecer um diálogo entre o judiciário e os gestores da saúde na busca de alternativas para a chamada judicialização da saúde. **Conclusão:** A busca por alternativas e soluções para atender de forma integral a saúde da população são alicerces fundamentais para o aprimoramento da gestão em saúde, consolidação do SUS e efetivação plena do Direito à saúde.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Judicialização; Comitê Estadual de Saúde.

011 - GESTÃO EFICAZ DE UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS POR MEIO DO MONITORAMENTO DAS REFEIÇÕES SERVIDAS

Coelho AK, Amorim MMA, Oliveira NA, Mizubuti YGG, Carvalho ESC

Introdução: O envelhecimento implica em um grau maior de cuidados e preocupações em virtude de alterações fisiológicas e psicológicas, que podem influenciar na aceitação da alimentação e no estado nutricional do idoso. Nas alterações fisiológicas são verificadas modificações do paladar e olfato, ocasionando redução na percepção dos sabores; e também, redução da salivação e da capacidade de mastigação. Alterações psicológicas provocadas por fatores como a perda do cônjuge e a depressão podem desencadear a perda do apetite ou mesmo a recusa dos alimentos. **Objetivo:** Elaborar e implantar estratégias de intervenção para melhoria da aceitação da alimentação por idosos ofertada por uma instituição de longa permanência de idosos (ILPI). **Metodologia:** Estudo realizado em uma ILPI filantrópica de Belo Horizonte, com 46 idosos sem déficit funcional e cognitivo. O indicador de rejeito (IR) foi avaliado durante sete dias por meio da pesagem direta dos alimentos antes e após a intervenção. Os alimentos contidos no prato porcionado (Peso da Refeição Distribuída=PRD) e as sobras dos pratos (Peso da Refeição Rejeitada=PR) após o almoço foram pesados. Para os pontos de corte do IR utilizaram-se os seguintes valores: IR Ideal ($\leq 3\%$), Aceitável (3-10%) e Inaceitável ($>10\%$). Após esta etapa, realizaram-se oficinas educativas com os idosos e os profissionais da unidade de alimentação. **Resultados:** A média PRD: foi de 411,97g e a média de IR de 10,33%, percentual classificado como Inaceitável. Mediante este resultado, realizou-se trabalho de conscientização dos profissionais da cozinha a respeito das sobras e da aceitabilidade da refeição pelos idosos. Os idosos participaram das oficinas educativas, interagiram discutindo e questionando em relação aos benefícios do consumo de uma alimentação equilibrada. Na avaliação dos resultados após o programa de intervenção foi observada notável redução do valor percentual de IR (7,40%) obtendo-se, portanto, índice classificado em Aceitável. **Conclusão:** A quantidade de alimentos ingerida e as sobras dos pratos dos idosos institucionalizados é essencialmente útil para avaliar a relação dos idosos com os alimentos, caracterizar inadequações alimentares, monitorar a qualidade das refeições servidas e contribuir para a gestão eficaz da unidade de alimentação da ILPI. Assim estimular o auto cuidado por meio de oficinas educativas proporciona aos idosos autonomia, possibilidade de dialogar e de participar das questões que envolvem a alimentação ofertada pela ILPI.

Palavras-chave: Alimentação; Instituição de Longa Permanência de Idosos; Idosos.

012 - CAPACITAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR EM ATENÇÃO NUTRICIONAL PARA IDOSOS ATRAVÉS DA EXTENSÃO

Coelho AK, Angulo GC, Carvalho ESC, Amorim MMA, Mizubuti YGG, Oliveira NA

Objetivo: Proporcionar à equipe assistencial conhecimentos sobre Nutrição. Apresentar a condição nutricional dos idosos residentes e discutir a importância da integração interdisciplinar na realidade institucional. **Metodologia:** Ação educação destinada à todos os profissionais da instituição durante desenvolvimento de atividade de Extensão realizada no período de agosto a dezembro de 2006. O conteúdo do programa constou de: Apresentação da situação nutricional do grupo de idosos residentes; O papel da Nutrição na qualidade de vida; Relação existente entre condição nutricional e doenças; Necessidades nutricionais básicas do grupo; Ações em Alimentação e Nutrição para prevenção e correção dos distúrbios nutricionais: Sobrepeso/Obesidade e Baixo peso/Desnutrição. Foram envolvidos 39 profissionais sendo: 9 cuidadores formais, 2 cozinheiros, 4 auxiliares de serviço, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 fonoaudiólogo, 1 terapeuta ocupacional, 1 psicólogo, 1 enfermeiro, 7 médicos geriatra, 6 médicos residentes em geriatria, 2 acadêmicos de graduação em Nutrição vinculados à extensão e coordenadores da instituição. O programa foi desenvolvido através de aulas expositivas, palestras, discussão de casos e reuniões. **Resultados:** Conforme avaliação dos participantes esta ação tem proporcionado a todos os profissionais envolvidos na avaliação e cuidados de idosos a capacidade de identificar os riscos relacionados aos extremos ponderais e, de maneira viável e em tempo, procurar soluções junto à equipe terapêutica. **Conclusão:** A equipe interdisciplinar deve estar atenta aos fatores de risco para o estado nutricional e os sinais de desnutrição instalada como parte de um atendimento completo ao idoso. Com mínimo esforço e instrumentos disponíveis, atualmente, uma abordagem prática na avaliação nutricional de idosos é possível ser usada por todos os profissionais de saúde. Desta forma, poder-se-á realizar precocemente a prevenção das doenças e a promoção da saúde com resultados na melhoria da qualidade de vida e no resgate dos custos efetivos no cuidado com a saúde.

Palavras-chave: Equipe Interdisciplinar; Educação Nutricional; Extensão.

013 - INCORPORAÇÃO DE PROTOCOLO MÍNIMO PARA IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO EM ÂMBITO HOSPITALAR

Carvalho ESC, Coelho AK, Amorim MMA, Mizubuti YGG

Introdução: A Síndrome da Realimentação (SR), se não prevenida, está associada a alterações hidroeletrólíticas podendo ser letal. Ela acontece quando um indivíduo de risco se realimenta, desencadeando um consumo intracelular intenso de eletrólitos e minerais como o potássio, o magnésio e o fósforo principalmente, ocorrendo queda significativa dos níveis séricos desses nutrientes. A importância em se estudar a SR se baseia, principalmente, em saber identificar os pacientes de risco para que se possa evitá-la. **Objetivo:** Investigar precocemente o risco de desenvolvimento de SR em pacientes atendidos consecutivamente pela equipe de terapia nutricional de um hospital público de Belo Horizonte, como parte dos requisitos contemplados pela legislação atual: Resolução da Diretoria Colegiada – RCD nº 63 de 06/07/00 referente às Atribuições da Equipe Multiprofissional e Terapia Nutricional (EMTN), em consonância com a oferta de serviços adequados na área para melhor assistência aos pacientes e otimização dos custos relacionados à terapia nutricional hospitalar. **Metodologia:** Foram avaliados 135 pacientes adultos, no período de agosto a novembro de 2013, de ambos os sexos, admitidos consecutivamente para a equipe de terapia nutricional. Os critérios mínimos utilizados na triagem de risco para síndrome de realimentação (RSR) foram: período de ingestão oral menor que 60% do gasto energético total \geq 3 dias, previamente desnutridos, idade \geq 60 anos. Para o cálculo das necessidades nutricionais utilizou-se a equação de Harris-Benedict, ajustados os fatores injúria e atividade física. **Resultados:** Do total de pacientes analisados, 23% (n=31) apresentaram risco para o desenvolvimento da SR, sendo que 45,1% (n=14) eram do sexo masculino e 54,9% (n=17) feminino, com idade média de 75,9 anos. O IMC médio apresentado pelo grupo em RSR foi de 17,8 Kg/m² e Gasto Energético Total de 1666, 60 Kcal/Dia (Harris-Benedict). Para o grupo com RSR foi realizado o monitoramento e correções necessários de íons, glicose, tiamina, magnésio e fósforo séricos e do aporte hídrico, com oferta inicial e progressão de acordo com a tolerância do paciente, conforme recomendações atuais. **Conclusão:** Apesar de frequente, a Síndrome de Realimentação é pouco diagnosticada e tratada. Dessa forma, protocolos mínimos de risco para o desenvolvimento do problema devem ser instituídos na rotina de assistência em terapia nutricional como o meio mais viável, rápido, seguro e eficiente de evitar as complicações do suporte nutricional: a prevenção. A inclusão de protocolo de identificação de risco para a síndrome de realimentação nas atribuições da equipe multiprofissional e terapia nutricional, faz parte do cumprimento da legislação atual que inclui a criação de mecanismos para o desenvolvimento das etapas de triagem e vigilância nutricional em regime hospitalar.

Palavras-chave: Síndrome da Realimentação; Terapia Nutricional; Equipe Multiprofissional.

014 - AÇÕES NECESSÁRIAS PARA ADEQUAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE DIETAS ENTERAIS INDUSTRIALIZADAS

Carvalho ESC, Coelho AK, Mizubuti YGG, Leal JA

Introdução: DA nutrição enteral industrializada em sistema aberto necessita de manipulação antes de ser administrada, sendo frequente relatos de contaminação microbiológica e em menor frequência agravos a saúde de pacientes hospitalizados. O perfil de micro-organismos encontrado em dietas enterais é amplo e incluem micro-organismos potencialmente patogênicos. O controle de qualidade destas dietas envolve várias etapas e só pode ser garantido com um sistema de análise de perigo e pontos críticos de controle. **Objetivo:** Avaliar a qualidade microbiológica de dietas enterais industrializadas em sistema aberto manipuladas em um hospital público geral de Belo Horizonte, segundo sua adequação ao padrão microbiológico estabelecido em legislação vigente no Brasil. **Metodologia:** A análise microbiológica baseou-se na metodologia preconizada pela *Food and Drug Administration*. Bacteriological – FDA (1992). Para análise dos resultados considerou-se os padrões microbiológicos recomendados pela resolução 63/2000 do Ministério da Saúde (2000). **Resultados:** Das amostras de dieta avaliadas, 27,3% (n=9) encontravam-se fora dos padrões aceitáveis: 18,2% (n=6) das amostras apresentaram contagem de bactérias mesófilas acima de $1,0 \times 10^3$ UFC/mL; 6,1% (n=2) apresentaram além de contagem de bactérias mesófilas, contagem de coliformes totais acima de 3 UFC/mL e em 1,9% (n=1) encontrou-se a presença de *Salmonella sp* em 25 mL. Em todas as amostras as contagens de *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens* e pesquisa de *Listeria monocytogens* e *Uersinia enterocolitica* apresentaram-se dentro dos padrões. **Conclusão:** A prevalência de contagem de bactérias mesófilas e coliformes totais demonstra a necessidade de técnicas apropriadas de manipulação, maior controle durante o processo de higienização de equipamentos e utensílios e higiene pessoal dos manipuladores. Diante dos resultados expostos, observa-se a necessidade da realização de análises microbiológicas rotineiras, assim como treinamentos regulares para os funcionários responsáveis pela manipulação, higienização e distribuição das dietas, de forma a cumprirem efetivamente os requisitos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral, regulamentados pela Resolução nº 63/2000, do Ministério da Saúde, garantindo, deste modo, a inocuidade das fórmulas enterais administradas aos pacientes.

Palavras-chave: Análise Microbiológica; Nutrição Enteral; Sistema Aberto.

015 - LIMITAÇÕES DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HOSPITALAR A PARTIR DO RISCO DE DESNUTRIÇÃO IDENTIFICADO EM PROTOCOLOS DE TRIAGEM

Carvalho ESC, Coelho AK, Amorim MMA, Mizubuti YGG, Leal JA

Introdução: A assistência nutricional se beneficia do processo de triagem nutricional na medida em que organiza o atendimento do nutricionista em função do risco nutricional e da desnutrição, que se caracteriza como morbidade de alta prevalência e de grande impacto no processo assistencial. **Objetivo:** Analisar os resultados dos indicadores de triagem e atendimento nutricional e as causas-raízes apontadas em um hospital de grande porte. **Metodologia:** Avaliamos através de um banco de dados pré-estabelecido pela unidade de nutrição o número de pacientes internados, triados em 72 horas de internação, em risco nutricional e atendidos entre maio e julho de 2013. **Resultados:** Observou-se no período avaliado um aumento do número de pacientes internados (5%) e do número de pacientes em risco nutricional (3,54%), acompanhado da redução do número de pacientes triados (2,2%) e atendidos (5,7%). Entre as causas-raízes apontadas para a não realização da triagem destacaram-se o tempo de internação inferior a 72 horas (40%), transferência (33,26%) e feriado (14,33%). E a principal causa-raiz apontada para não atendimentos dos pacientes em risco nutricional foi à demanda excessiva. **Conclusão:** Os resultados demonstram uma limitação na capacidade de triagem dos pacientes internados e no atendimento dos pacientes em risco nutricional em que as causas-raízes apontadas para não realização da triagem diferem das do não atendimento nutricional. Sendo o número limitado.

Palavras-chave: Assistência Nutricional; Risco Nutricional; Triagem Hospitalar.

016 - IDENTIFICAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS POR MEIO DE DIFERENTES PROTOCOLOS

Carvalho ESC, Coelho AK, Amorim MMA, Mizubuti YGG, Leal JA, Miguel J

Introdução: O estado nutricional de pacientes oncológicos hospitalizados interfere na evolução clínica, uma vez que a desnutrição aumenta a morbimortalidade e associa-se à piora do prognóstico. **Objetivo:** Verificar qual dos métodos de triagem nutricional é mais adequado para detectar risco nutricional em pacientes oncológicos hospitalizados comparando a NRS e MNA com a ASG-PPP. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional com coleta de dados retrospectiva de pacientes oncológicos internados em um hospital público de Belo Horizonte, MG, no período de Novembro de 2012 a Fevereiro de 2013. Foram incluídos pacientes adultos com idade superior a 20 anos que apresentavam tumores malignos, independente de sua localização anatômica e do tipo de tratamento. Não foram incluídos pacientes em unidade de terapia intensiva. Para comparação dos dados foram criados dois grupos: grupo A em que os pacientes foram avaliados por meio da MNA ou NRS, conforme faixa etária (06 pacientes adultos e 27 pacientes idosos, total de 33 pacientes) e grupo B em que os mesmos pacientes (n=33) foram avaliados pela ASG-PPP. Para análise estatística utilizou-se o software *Graphpad Prism*, versão 2.3. Após padronização foi realizado teste *T de student* para dados adaptado para comparação de dados não paramétricos e pareados (*Wilcoxon signed rank test*). O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** No grupo A (MNA e NRS) observou-se que 87,8% (n=29) dos pacientes encontravam-se em risco nutricional e no grupo B (ASG-PPP) 93,9% (n=31) estavam em risco nutricional. O nível de significância encontrado foi $p=0,5625$. Portanto, não foi observada diferença estatística entre os grupos avaliados, para os dados padronizados para efeito de comparação. Isso indica que os testes são comparáveis para identificar risco nutricional na população estudada. **Conclusão:** Embora esse estudo não tenha demonstrado diferença entre os métodos de triagem nutricional nota-se a importância da aplicação deste instrumento na identificação de risco nutricional em pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Risco Nutricional; Triagem Hospitalar; Nutrição Oncológica.

017 - EDUCAÇÃO CONTINUADA: BASE PARA BOAS PRÁTICAS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL HOSPITALAR

Carvalho ESC, Coelho AK, Amorim MMA, Mizubuti YGG, Leal JA

Introdução: A Terapia Nutricional Enteral-TNE é frequentemente utilizada em pacientes hospitalizados. A complexidade da TNE exige educação continuada da equipe multidisciplinar. O uso de questionários tipo check list pode ajudar a avaliar não-conformidades, orientar treinamentos e programas de educação continuada. **Objetivo:** Este trabalho objetivou avaliar as condições gerais da TNE em um hospital de grande porte. **Metodologia:** Avaliamos através de questionário pré-estabelecido tipo *check list* e equipe previamente treinada a prescrição médica de TNE, os frascos de dietas enterais, as condições de administração e cuidados no leito de todos os pacientes em TNE de um hospital geral. **Resultados:** Entre os 36 pacientes avaliados, 33,4% encontravam-se em unidades de nível de assistência terciária e 76,6% secundária. Entre estes 47,2% eram homens e 52,8% eram mulheres, idade média de 62,8 anos para homens e 63,4 anos para as mulheres. Os meios de acesso ao tubo digestório prescritos foram: sonda naso-enterica em 41,7%, ostomias 13,9%, sonda nasogástrica 13% e em 22,2% das prescrições não havia indicação da via. Solicitação de checagem de administração foi identificada em 2,8% dos casos. Forma de infusão: 51,4% infusão contínua, em 45,7% infusão intermitente. Indicação do tipo e volume da fórmula nutritiva: 72,8% não havia indicação da fórmula, 56,8% não havia o volume. Cuidados com o paciente: 80,6% não havia orientações quanto ao posicionamento do paciente, 36,1% orientava-se realizar teste de glicemia. Terapias associadas: 47,2% com antibioticoterapia, 25% com Kcl-xarope e 2,8% com óleo mineral. Horário de administração: presente em 100% dos frascos, Identificação do paciente: 87,5% constava o nome, 22,9% o sobrenome e 2,9% o registro do paciente. Presença de acompanhantes: 48,6% estavam acompanhados. Momento da visita ao leito: 30,6% dos pacientes estavam com administração suspensa, em 16,7% estavam acontecendo procedimentos, destes 86,4% eram da enfermagem. Posicionamento do paciente: 87,45% dos pacientes estavam com cabeceira da cama elevada. Registro de cuidados: relato de presença ou ausência de fezes em 61,1% dos pacientes, em 5,6% havia relato de estase ou obstrução da sonda. Outros registros: registro de pressão arterial em 77,8% e diurese em 58,3%. Data de validade no frasco: ausente em 51,4%. Responsável Técnico: não havia registro de responsável técnico em nenhum frasco. Tipo fórmula nutritiva: padrão 41,2%, especializada para controle glicêmico 20,6%, hipercalórica e hiperprotéica 32,4% e 5,8% fórmulas infantis. **Conclusão:** Os resultados do check list revelam não-conformidades em várias etapas da TNE. Os problemas encontrados nas etapas de indicação, administração e monitoramento da TNE podem levar a resultados insatisfatórios e devem ser utilizados em ações corretivas e programas de educação continuada visando contribuir para maior segurança e eficácia da TNE.

Palavras-chave: Terapia de Nutrição Enteral; Boas Práticas; Educação Continuada.

018 - DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL AO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO GERENCIAL: UM ESTUDO COM GERENTES DE UMA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Souza DCM, Brito MJM, Roquete FF

No subsistema complementar de saúde brasileiro há seis modalidades principais de operadoras de assistência à saúde registradas na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), dentre elas, as cooperativas de trabalho médico, nas quais está vinculado o segundo maior número de beneficiários. Os médicos associados se revezam nas instâncias de administração, sendo demandados a exercerem atividades que não fazem parte da sua formação profissional básica e do seu cotidiano de trabalho como médicos da assistência. Sendo assim, outros profissionais são contratados pelas cooperativas médicas para atuar junto à administração, mas sabe-se pouco sobre esses profissionais. Este estudo objetivou analisar o perfil dos profissionais que atuam como gerentes em uma operadora da modalidade cooperativa médica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de campo, exploratória. O cenário do estudo foi uma Unimed, situada em Minas Gerais, e os sujeitos da pesquisa treze gerentes da operadora, não médicos. Os dados foram coletados por meio de formulários sócio-demográficos e entrevistas com roteiro semi-estruturado, sendo estas analisadas pela técnica de análise de conteúdo. Os resultados mostraram que 61,5% dos gerentes são do sexo feminino, 77% têm entre 40 e 65 anos, quase 70% são casados, e 85% não possuem outro vínculo empregatício. A maioria (77%) trabalha na cooperativa médica há mais de oito anos, sendo que mais de 60% estão atuando como gerentes há mais de seis anos. A jornada de trabalho de 53,9% dos gerentes é maior do que oito horas diárias; e 92% informaram que atuam em jornada flexível. A formação dos gerentes é diversificada, sendo 30,8% formados em administração; 23,1% em ciências contábeis; os demais graduados em administração com ênfase em RH, biblioteconomia, direito, engenharia civil, engenharia mecânica, publicidade e jornalismo. Com relação ao tempo de formados, a maioria (69,3%) tem entre seis e vinte anos e 53,8% fizeram algum curso de formação gerencial. Constatou-se que a organização participa do processo formação profissional dos gerentes, oferecendo oportunidades de aperfeiçoamento. Os gerentes estão construindo uma carreira na cooperativa médica e a organização proporciona a eles oportunidade para o desenvolvimento e a progressão na carreira. Eles associaram o crescimento pelo qual a organização passou nos últimos anos ao fato de a mesma ter profissionalizado sua gestão. Como atividades e características do trabalho gerencial realizado por eles na Unimed foram citadas: a gestão de pessoas, a autonomia, o papel de referência ou exemplo para a equipe e a necessidade contínua de conhecer os processos da organização. Eles utilizam ferramentas de gestão para o desenvolvimento do trabalho e sentem-se satisfeitos com a organização e a função que executam. Entre os motivos citados para tal, está o fato de a Unimed ter expressiva visibilidade no mercado; os princípios éticos que a cooperativa adota; a autonomia no trabalho gerencial e o apoio recebido da direção, isto é, dos médicos cooperados diretores. Os gerentes são profissionais qualificados, que contribuem para o crescimento da cooperativa médica, assim como recebem dessa organização possibilidades de crescimento profissional. Tais resultados sinalizam no sentido de uma forma de conciliação entre os interesses organizacionais e os interesses dos profissionais contratados para funções gerenciais, com vistas a apoiarem os médicos cooperados na administração da cooperativa de trabalho.

Palavras-chave: Administração de Serviços de Saúde; Gerência; Saúde Suplementar.

019 - GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS E PROCESSOS DE QUALIDADE NOS HOSPITAIS DO BRASIL

Duarte NAM, Vieira A, Roquete AFF

Frente ao uso crescente de práticas da qualidade nos serviços de saúde e da grande adesão dos hospitais brasileiros a esse processo, destaca-se a importância do envolvimento dos profissionais da saúde para o sucesso da implantação de tais práticas. Em vista desses fatos, espera-se que as organizações hospitalares e os gestores desenvolvam políticas de gestão do trabalho em saúde articuladas com a implantação de processos da qualidade, com a finalidade de alcançar melhoria nos serviços prestados. O objetivo deste estudo foi analisar políticas e práticas de gestão de pessoas adotadas pelos hospitais brasileiros na implantação de processos da qualidade. Adotou-se a metodologia de revisão integrativa da literatura, com a busca dos dados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio dos descritores: Recursos Humanos; Administração de Recursos Humanos; Seleção de Pessoal; Mobilidade Ocupacional; Segurança; Capacitação em Serviço; Desenvolvimento de Pessoal; Educação; Satisfação no Emprego; Planos para Motivação de Pessoal; Motivação; Remuneração; Recursos Humanos em Saúde; Administração de Recursos Humanos em Hospitais; Administração de Recursos Humanos em Saúde; Acreditação; Certificação; Controle de Qualidade; Qualidade da Assistência à Saúde; Gestão de Qualidade; Hospitais. Inicialmente foram identificadas 51 publicações que, após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão pré-definidos, resultaram em cinco artigos que compuseram a amostra deste estudo. Os artigos selecionados foram analisados em 4 categorias temáticas: a) caracterização do cenário do estudo; b) características metodológicas das pesquisas; c) análise da qualidade dos artigos; e d) principais resultados encontrados. No que tange ao cenário do estudo, quatro foram realizados em hospitais públicos e um em hospital privado. No que tange à localização geográfica, quatro hospitais estão situados na região sudeste e um no nordeste do Brasil. No que se refere à data de publicação, quatro estudos são recentes, sendo um publicado em 2011, dois em 2009 e um em 2007, sendo uma das pesquisas publicada em 1973. Todos os artigos adotaram abordagem qualitativa. Quanto ao método, todos os estudos fizeram uso do estudo de caso. A respeito da qualidade das publicações, considerou-se a classificação Qualis-Capes. Os periódicos nos quais os estudos da amostra foram divulgados estão classificados nas áreas de Enfermagem e Interdisciplinar da seguinte forma: um no estrato A1, dois em A2 e um B1. O estudo publicado em 1973 não pôde ser identificado pela classificação Qualis, pois essa passou a ser realizada a partir do ano de 1998. Dos principais resultados apresentados nos estudos, destacam-se: a) a relação estreita entre os profissionais de saúde e a qualidade dos serviços prestados pelas organizações de saúde; b) a responsabilização desses trabalhadores nos processos de gestão da qualidade. Os temas gestão de pessoas em saúde e qualidade dos serviços de saúde são atuais, mas, neste estudo, entretanto, confirmou-se a suposição de que as políticas e práticas de gestão de recursos humanos e os processos da qualidade nos serviços de saúde não apresentam uma articulação explícita. Sugere-se, portanto, a realização de estudos que possam elucidar as políticas e as práticas de gestão do trabalho em saúde adotadas nos hospitais brasileiros que implantam processos de qualidade.

Palavras-chave: Gestão da Qualidade; Hospitais; Assistência à Saúde.

020 - DEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM IDOSOS NO PROGRAMA MAIS VIDA 2011

Silva DF, Goulart MA, Dias EC, Moraes EN, Faria HP, Campos DC

Introdução: O rápido processo de envelhecimento da população traz profundas consequências para os idosos, suas famílias cuidadoras e o sistema de saúde. A dependência funcional é um dos problemas que demandam cuidados mais intensivos. Serviços, profissionais e familiares precisam estar preparados para realiza-lo. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de dependência funcional dos idosos atendidos no Centro Mais Vida- CMV do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais em 2011. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal. A amostra constou de 894 idosos. Foram avaliados 881 idosos, 13 foram excluídos por não preencher os critérios. Considerou-se como dependência o comprometimento em pelo menos uma das atividades de vida diária-AVD. Realizou-se análise estatística descritiva das variáveis de interesse, utilizando-se o programa SPSS versão 20, descrição das frequências e avaliação da significância estatística das diferenças com o teste Qui-Quadrado. **Resultados:** A dependência funcional na AVD básicas foi de 23,5% e nas instrumentais 54,6%. A idade variou de 60 a 107 anos com média de 77 anos. A faixa etária de 80 anos e mais representou 40,6% da amostra, igualando à faixa de 70-79 anos. Houve predomínio do sexo feminino (73,2%) e do ensino fundamental (66,7%). Houve relação estatisticamente significativa ($p < 0,001$) da dependência funcional com a idade e com menor escolaridade. As principais causas de dependência funcional foram: incapacidade cognitiva, instabilidade postural, e incontinência esfinteriana. **Discussão e conclusão:** A prevalência de dependência funcional foi elevada na amostra, confirmando a vulnerabilidade clínica e funcional dos idosos atendidos. Outra situação apontada, ainda que de modo indireto pelos resultados, diz respeito à necessidade de cuidadores capacitados para auxiliar esses idosos, pois a presença de dependência resulta em cuidados mais intensivos e necessidade de ajuda de terceiros para a realização das atividades do dia a dia. Este cuidado tem recaído praticamente apenas sobre a família, que precisa de apoio para realizá-lo.

Palavras chave: Idoso; Dependência Funcional; Cuidado.

021 - INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E ATENÇÃO BÁSICA

Andrade GA, Cunha EB, Santos JD, Silva SMF, Silva TAS, Araújo TA

Introdução: A Vigilância Sanitária reconhece que para controlar a qualidade e segurança sanitária de todos os produtos e serviços que podem acarretar prejuízos à saúde da população é necessária a mediação de setores da sociedade, especialmente a Atenção Básica para a produção de atitudes éticas, na relação entre produção, trabalho e consumo e, principalmente, para difundir cidadãos conscientes e exigentes. A Política Nacional de Atenção Básica elegeu o atendimento integral à saúde da população de territórios delimitados como objeto de sua atuação, apresentando-se como espaço privilegiado para o exercício de práticas de vigilância em saúde. A análise da situação de saúde dessas áreas permite o planejamento e a execução de ações articuladas de proteção, promoção e recuperação da saúde e de prevenção contra riscos e agravos. Nesse sentido, diante da necessidade de ações coletivamente coordenadas, para evitar riscos e perdas socialmente relevantes, urge integrar as ações da Vigilância Sanitária às ações da Atenção Básica. E um modo que essa integração pode ocorrer é através da implantação de ações educativas capazes de interferir no processo de saúde-doença da população e desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde e no apoio a estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social. **Objetivos:** Verificar a integração entre as práticas da Vigilância Sanitária e Atenção Básica e como essas se relacionam nas experiências cotidianas com o sistema de saúde, no âmbito da evolução da política de saúde no Brasil, buscando contribuir com a sistematização e compreensão deste conceito e sua aplicabilidade. **Metodologia:** Revisão Integrativa de Literatura em bases de dados eletrônicas (Literatura Internacional em Ciências na Saúde – Medline; Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs; Biblioteca Virtual da Saúde – BVS; e *Scientific Electronic Library Online* – SciELO). **Resultados:** As ações conjuntas entre Vigilância Sanitária e Atenção Básica levam ao fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial que promove o diálogo entre as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do governo, o setor privado e não governamental e a sociedade. Desse modo, formam-se redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população, em que todos são participantes na proteção e no cuidado com a vida. Isso possibilita a promoção da saúde e, conseqüentemente, visa romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-doença, reduzindo a vulnerabilidade, os riscos e os danos que neles se produzem. A falta de interesse e formulação de políticas de vigilância sanitária nas políticas públicas e em conjunto com a atenção primária, a pouca atenção governamental à área de saúde em geral, entre outros determinantes, foram concorrendo para o aprofundamento do fosso que se estabeleceu entre a estrutura dos serviços de vigilância sanitária e as demandas por suas ações, assim como a educação em saúde e atenção primária, seja em nível das necessidades em saúde ou do segmento produtivo. **Conclusão:** Mudanças de reorientação de modelo de atenção, mas também de valores, são necessárias e possíveis através de mudanças no modelo de gestão. Tarefa que convoca a todos: gestores, trabalhadores e usuários, bem como reconhece que só será possível a integração da Vigilância Sanitária e Atenção Básica se todos constituírem em um só objetivo.

Palavras-chaves: Vigilância Sanitária; Atenção básica; Educação em Saúde.

022 - HOSPITALIDADE: REFLEXÕES SOBRE A HOTELARIA HOSPITALAR

Santos AFL

A gestão de serviços é naturalmente complexa e sistêmica, de modo que os profissionais envolvidos nas diversas fases do processo contribuem em maior ou menor grau para a formação do produto ou resultado final do serviço. Soma-se a participação do cliente final e, em especial nos serviços hospitalares, a figura dos familiares e acompanhantes, que fatalmente interferem no referido processo, tanto positiva quanto negativamente. Esse trabalho tem o objetivo de promover a reflexão sobre as relações de hospitalidade inerentes ao contexto das instituições de saúde. Foram adotados dois objetivos específicos: analisar o escopo da atuação dos profissionais de hotelaria hospitalar; e verificar quais meios para que seu trabalho seja determinante ao sucesso da gestão de instituições de saúde – seja em termos gerenciais ou operacionais. Como técnica de coleta de dados foi eleita realizada pesquisa bibliográfica (fontes secundárias) e documental (fontes primárias). O trabalho caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, cuja abordagem de análise dos dados levantados é qualitativa. Esse estudo não esgota as possibilidades de observação e compreensão acerca das relações de hospitalidade inerentes ao contexto das instituições de saúde, mas poderá servir como fundamento para o trabalho de gerentes de projetos, diretores e gestores atuantes nos mais diversos níveis hierárquicos, tanto em organizações públicas quanto privadas. As reflexões propostas poderão, ainda, ser úteis a estudantes e profissionais ingressantes no mercado de trabalho na área da saúde, em especial, no segmento da hotelaria hospitalar. Verificou-se, a partir da pesquisa bibliográfica, que a formação dos profissionais da hotelaria hospitalar é consistente e considera aspectos gerenciais, operacionais e emocionais de pacientes e acompanhantes. Foi possível verificar por meio da pesquisa documental que a Norma Brasileira de Regulamentação ABNT NBR 15038:2004 é o instrumento oficial mais apropriado e atual para a “padronização” das competências, habilidades e atitudes esperadas desses profissionais. Essa norma foi editada pelo Ministério do Turismo por meio de parceria com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e o Instituto Brasileiro de Metrologia (Inmetro), assim, é possível inferir quanto a preocupação do poder público com essa questão. A reflexão e, sobretudo, a aplicação prática da gestão das citadas relações de hospitalidade parece ser essencial ao incremento do desempenho das instituições de saúde, podendo, inclusive, ajudar a melhorar o bem estar e a qualidade de vida dos profissionais atuantes nesse segmento.

Palavras-chave: Hospitalidade; Serviços; Hotelaria Hospitalar.

023 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA O TRABALHADOR DA SAÚDE

Parisi L, Ribeiro GC, Armaneli KP

Introdução: Há um número significativo de trabalhadores que durante a trajetória de vida no trabalho passam por diversas situações conflituosas que produzem sofrimento ou cujas condições de trabalho são desestabilizadoras. A Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte vem consolidando, há 13 anos, a abordagem destas situações desestabilizadoras que interferem na relação trabalho-saúde. Tem como referência central a relação estabelecida entre o trabalhador e o processo de trabalho no qual está inserido. Seu objetivo principal é a preservação da saúde do trabalhador nos espaços de produção de saúde. **Métodos e Processo de Trabalho:** O Núcleo onde este trabalho é realizado é composto por uma equipe multidisciplinar que atende servidores da Secretaria Municipal de Saúde que estão em sofrimento no trabalho. O acompanhamento é iniciado quando há percepção de situação de sofrimento no trabalho gerado por problemas de saúde, decorrentes do processo de trabalho, dificuldades de relacionamento interpessoal, por intercorrências externas ao ambiente de trabalho e por dificuldades disciplinares. São utilizadas as técnicas de escuta qualificada do trabalhador e do gestor, rodas de conversa com coletivos, grupos focais, dinâmicas de grupo. O acompanhamento pode ser feito individualmente ou com um coletivo. O diálogo, a mediação de conflitos, a negociação são as técnicas mais utilizadas na condução dos casos. As premissas e posturas centrais para a condução dos casos são: considerara natureza conflitual humana, a singularidade dos casos e a subjetividade dos envolvidos no acompanhamento. Praticar o acolhimento e escuta das partes envolvidas. **Resultados:** Observamos empiricamente a redução do sofrimento nos casos acompanhados. Além disso, o acompanhamento permite identificar os serviços de saúde onde os processos de trabalho contribuem para adoecimentos/sofrimento de trabalhadores trazendo a possibilidade de intervenção visando promoção de saúde e prevenção de outros adoecimentos. Em 2013 foram feitas seis intervenções coletivas em Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. Foram realizados em 2013, acompanhamento sócio funcional de 267 casos, sendo que em 64,7% havia adoecimento instalado. Em 52,3% havia correlação com o processo de trabalho. A demanda veio diretamente do trabalhador em 113 casos. A categoria profissional que apresentou maior incidência de atendimentos é a de Agente de Serviços de Saúde (Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem) seguido pelo médico que corresponde a 22,6% dos atendimentos. As atividades que apresentaram maior incidência de sofrimento foram o serviço de zoonoses (Agente de combate de endemias), os serviços de Urgência e o Programa de Saúde da Família (enfermeiros, médicos e auxiliares) **Conclusão:** O trabalho no acompanhamento sócio funcional contribui para formulação de medidas preventivas nos ambientes de trabalho e fortalece a Gestão do Trabalho enquanto espaço de construção de escuta dos aspectos subjetivos no trabalho, traduzindo-se em ações que vão além das transferências de local de lotação, mas que permita resgatar valores sociais importantes do trabalho. Legitimar o sofrimento advindo das relações do trabalho pode ampliar o enfoque das políticas públicas para além das diretrizes sobre questões físicas e ergonômicas dos ambientes de trabalho.

Palavras-chave: Vigilância; Saúde; Trabalho.

024 - CENÁRIO DA FARMACOVIGILÂNCIA E SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DA REDE SENTINELA

Silva DI, Souza LCOA, Reis TP

Introdução: O cenário de segurança do paciente está focado nos seguintes pontos: vigilância de risco, gerenciamento de eventos adversos graves, hemovigilância, carro de emergência, cirurgia segura, medicamentos de alta vigilância e infecção. A segurança do paciente consiste em reduzir danos desnecessários/evitáveis relacionados à saúde a um mínimo possível. E dentre as atividades desenvolvidas temos a farmacovigilância com grande importância na atuação da equipe multiprofissional e no processo de cuidado em saúde. Os objetivos da farmacovigilância são: melhorar o cuidado com paciente e segurança do paciente em relação ao uso de medicamento, contribuir para a avaliação dos benefícios, danos, efetividade e risco dos medicamentos, incentivando sua utilização de forma segura, racional e mais efetiva e promover a compreensão, educação e capacitação clínica em farmacovigilância e sua comunicação efetiva ao público. Não temos no Brasil a magnitude e a incidência de eventos adversos. **Objetivo:** Avaliar os eventos adversos com medicamentos na unidade hospitalar no período de junho a agosto de 2014. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo das planilhas de notificação de eventos relacionados à medicamentos do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Resultados:** Foram notificados nove eventos adversos com medicamentos na unidade hospitalar no período estabelecido do estudo. O eventos adversos ocorridos foram: 1- prurido, lesão cutânea relacionado ao efavirenz; 2- edema da boca e rubor relacionado à dipirona; 3- celulite e flebite relacionado à infusão de: metoclopramida, ondansetrona, meropenem, penicilina cristalina, ranitidina e dipirona, febre e tremor relacionado à anfotericina B lipossomal; 4- mielossupressão relacionada à sulfametoxazol + trimetoprima; 5- dor torácica relacionada à infusão de dipirona; 6- farmacodermia por rifampicina e fenobarbital e 7- Síndrome de Stevens Jonhs relacionada a amoxicilina e fenobarbital. **Conclusão:** De acordo com os eventos adversos notificados na unidade hospitalar no cenário atual podemos observar que o monitoramento da prescrição, dispensação e administração de medicamentos deve ser constante e efetivo para garantir a segurança do paciente e da equipe multiprofissional. Alguns desafios deve ser vencidos como: fortalecimento da cultura organizacional de segurança, criação e disseminação de sentido coletivo para política pública e ampliar capacidade de resposta e de medidas de resultado.

Palavras-chave: Farmacovigilância; Segurança do Paciente; Eventos Adversos.

025 - RESÍDUOS SÓLIDOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM CRUZEIRO DO SUL – ACRE: RISCOS AMBIENTAIS E A SAÚDE DO TRABALHADOR

Barroso Neto AO, Silva AM

Os resíduos sólidos dos serviços de saúde merecem destaque devido ao potencial dano que podem produzir ao ambiente ou aqueles que realizam o seu manejo. Neste aspecto, o presente trabalho objetivou descrever as etapas da manipulação intra e extra-hospitalar dos resíduos sólidos em unidades hospitalares de Cruzeiro do Sul, Acre, avaliando o conhecimento dos trabalhadores do serviço de limpeza sobre práticas adequadas de segregação e destino adequado dos resíduos sólidos resultantes do serviço de saúde, identificando os fatores de risco à saúde e meio ambiente. A aplicação deste estudo se deu em duas unidades nosocomiais: Hospital Regional do Juruá (HRJ) e Hospital da Mulher e da Criança do Juruá (HMCJ), no período de 2011 a 2012. Os resultados obtidos a partir da pesquisa foram baseados em entrevista aos trabalhadores do serviço de limpeza dos respectivos hospitais, utilizando-se como amostra um número de 20 pessoas em cada hospital avaliado, com questionários semi-estruturados e observação do processo de acondicionamento dos resíduos até o seu descarte final. Durante a aplicação de entrevista aos trabalhadores do serviço de limpeza, foi possível constatar nos dois ambientes de estudo um predomínio de trabalhadores com faixa etária entre 27-49 anos a qual está de acordo com a fase de um trabalhador no pico da idade ativa, que corresponde à idade de 30 a 40 anos, prevalecendo o sexo feminino e escolarização mínima de ensino fundamental. No HRJ 30% dos entrevistados afirmam não ter recebido treinamento, já no HMCJ, 35% não foram treinados, constatando-se que nos dois hospitais a taxa de trabalhadores não treinados é relevante o que pode estar relacionado à rotatividade de funcionários, ou mesmo falha no sistema de capacitação das instituições. Quanto ao uso de EPI's, os mais utilizados foram luvas e uniforme, nos dois hospitais, com percentual de 100%, seguido do uso de botas (95% no HMCJ e 90% no HRJ), máscara (90% no HMCJ e 85% no HRJ) e gorro (90% no HMCJ e 80% no HRJ). Houve grande declínio quanto ao uso de avental (5% no HMCJ e 15% no HRJ) e óculos (0% no HMCJ e 5% no HRJ). Verifica-se, portanto, que há falhas quanto ao uso completo dos EPI's favorecendo acidentes. Registrou-se 4 acidentes nas duas unidades, sendo três deste total com perfurocortantes, o que pode estar relacionado a não utilização de todos os EPI's, ou mesmo outros fatores como estresse, falta de atenção e não percepção de riscos. Nas questões abertas deste estudo, avaliamos a percepção dos riscos, onde todos os funcionários demonstraram estar conscientes dos riscos à saúde e ao meio ambiente. De acordo com os dados obtidos, é fundamental destacar a importância de um maior investimento por parte das unidades hospitalares em capacitações da equipe de limpeza, enfatizando o que é preconizado nas normativas que orientam sobre o manejo dos resíduos hospitalares. Constatou-se que, a rotatividade de funcionários pode estar influenciando para o déficit no treinamento e conhecimento sobre as normas referentes ao manejo de resíduos hospitalares.

Palavras-chaves: Resíduos; Saúde; Trabalhador.

026 - IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE EXCELÊNCIA OPERACIONAL LEAN SEIS SIGMA NA REDE PRÓPRIA DA UNIMED BH

Pereira JFC, Turci MA

Introdução: O Lean Seis Sigma é uma estratégia adotada para melhoria de processos, produtos ou serviços, através do fornecimento de valor com custos mais baixos, identificando e sustentando melhorias nos fluxos de valor primários e secundários, por meio do envolvimento de pessoas qualificadas, motivadas e com iniciativa. A Unimed BH tem em seu mapa estratégico, especialmente no que tange a perspectiva dos processos internos, o objetivo estratégico de aumentar a eficiência operacional. Neste contexto, as iniciativas Lean têm potencial para interferir positivamente no valor agregado da empresa. **Objetivos:** fornecer ferramentas para estabelecer uma cultura de otimização de processo e melhoria contínua; reduzir desperdícios e otimizar a utilização de recursos no dia a dia de trabalho dos serviços próprios da Unimed BH. **Metodologia:** Inicialmente foram levantados os principais desafios estratégicos da organização pelas lideranças da Unimed BH; foi realizado uma seleção de projetos pela alta liderança que foram a seguir priorizados. Da análise entre impacto e esforço, foi constituída a lista final de projetos de Green Belt a serem executados na 1ª onda da metodologia. **Resultados:** Dos 25 projetos selecionados em 2013, 16 foram concluídos e certificados, 5 aguardavam validação dos resultados, 2 projetos foram reprovados e 2 abandonados. Este comportamento foi condizente com a realidade de mercado dos projetos Lean. Houve um ganho financeiro direto consolidado de R\$ 2.255.800,00; ganho de caixa ou capital de giro de R\$ 328.230,00; e um ganho indireto ou perda de receita evitada de R\$ 1.118.880,00. Este ganho foi projetado para o período de 1 ano. **Conclusão:** Os projetos Lean realizados nas gestões dos serviços próprios contribuíram de forma eficiente para aumentar a eficiência operacional nos serviços próprios da Unimed BH.

Palavras-chave: Excelência Operacional; Processos; Projetos.

027 - ESTRATÉGIAS E DESAFIOS PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM

Oliveira AN, Damasceno ZB, Ribeiro JHM, Resck ZMR

O presente estudo ressalta a importância do desenvolvimento e implementação da Educação Permanente nas instituições de saúde para equipe de Enfermagem, já que caracteriza um processo educativo que almeja a transformação e atualização dos profissionais e, consequentemente a melhoria da qualidade da assistência oferecida ao cliente. Nesse sentido, foi promulgada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, através da decisão em reunião da Comissão Inter gestores Tripartite, de 21 de junho de 2007. Esta legislação apóia e incentiva a Educação Permanente, definindo novas diretrizes e estratégias para sua implementação. Desta maneira, a Educação Permanente pode representar significativa mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores da Enfermagem, por meio da inserção do ensino e do aprendizado em seu cotidiano. O objetivo deste estudo consistiu em analisar os métodos e estratégias para o desenvolvimento da Educação Permanente para equipe de Enfermagem. Tratou-se de uma revisão de literatura, por meio da análise de artigos da Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores controlados (DeCs/Mesh): “Educação Continuada”, “Educação em Enfermagem”, “Métodos”. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados no período de 2004 a 2014, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídas teses, dissertações, livros, manuais e demais publicações que não responderam à questão de pesquisa: qual o perfil das práticas de educação permanente para a equipe de Enfermagem? Na primeira busca foram identificados 36 artigos e, após leitura prévia, foram selecionados 15 deles. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 13 artigos foram selecionados e, na última etapa, em nove artigos foi aplicado o instrumento de coleta de dados bibliográficos. Após análise dos dados, é possível inferir que o perfil das práticas de educação permanente pauta-se em métodos e tradicionalistas e pouco inovadoras, incluindo palestras, treinamentos e capacitações baseadas na transmissão de conhecimentos técnicos e de caráter estritamente biológico, sem considerar as necessidades reais apresentadas pelos profissionais e serviços de Enfermagem. As principais limitações, para o desenvolvimento da educação permanente, referem-se à priorização de aspectos políticos e setoriais, em detrimento às ações educativas no ambiente de trabalho. Tal dificuldade mostra-se relacionada à formação tecnicista dos profissionais, centrada na doença e no modelo biomédico, o que postula a Educação Permanente como secundária aos objetivos das instituições de saúde. Cita-se, ainda, dificuldades operacionais como a não definição de objetivos, problemas relacionados à infraestrutura do setor, não cumprimento da programação, repetição dos conteúdos e número insuficiente dos programas, o que leva à desmotivação, por parte dos profissionais de Enfermagem para participarem das propostas de Educação Permanente. Conclui-se que a Educação Permanente é desenvolvida sob o olhar tecnicista e do “cumprimento da tarefa” sem considerar as reais necessidades de aprendizado dos profissionais de Enfermagem. Conclui-se, ainda, que as práticas educativas não são vistas como prioridades nos serviços e instituições e, por isso encontram várias limitações para sua implementação. Sendo assim, é de fundamental importância que ocorram transformações substanciais nas práticas gerenciais, administrativas e assistenciais, para que a inclusão da Educação Permanente no cotidiano da Enfermagem seja um compromisso nas instituições de saúde, com vistas a oferecer uma assistência pautada na segurança e qualidade dos cuidados.

Palavras-chave: Educação Continuada; Educação em Enfermagem; Métodos.

028 - A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE PARA A HUMANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Oliveira AN, Pereira KR, Ribeiro JHM, Resck ZMR

A solidão percebida durante o trabalho de parto, é uma condição frequente nas maternidades do Brasil, ainda que o direito ao acompanhante, de escolha da própria mulher, seja regulamentado pela Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. Tal situação justifica-se pelos diversos entraves encontrados no sistema de saúde assim como o perfil tecnicista das maternidades, percebido durante a assistência à parturiente. As prioridades burocráticas e o direcionamento das intervenções exclusivamente para atender aos sinais e sintomas, distanciam-se dos referenciais de humanização e cuidado centrado no cliente, o que potencializa sentimentos como medo, temor e ansiedade na mulher. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo ressaltar a importância da presença do acompanhante durante o trabalho de parto e, desta maneira, contribuir para a implementação da assistência obstétrica. Tratou-se de uma revisão de literatura, por meio da análise de artigos da Biblioteca Virtual em Saúde, com descritores controlados DeCs/Mesh: "Trabalho de parto"; "Humanização de assistência ao parto"; "Enfermagem obstétrica". Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados no período de 2004 a 2014, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídas teses, dissertações, livros, manuais e demais publicações que não responderam à questão de pesquisa: qual a importância da presença do acompanhante durante o trabalho de parto? Foram encontrados em uma primeira busca 11 artigos relacionados a esta temática. Após leitura analítica e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 07 deles foram selecionados. A maioria dos trabalhos foi realizada na região Sudeste (57%) e na região Sul (29%) e, a metodologia mais frequente foi a Qualitativa. Quanto ao ano de publicação, 86% dos artigos foram publicados nos anos de 2006 e 2007. Os artigos incluídos objetivaram conhecer as percepções da mulher, da equipe de Enfermagem e do acompanhante, sobre a implementação de práticas de humanização durante o trabalho de parto, bem como o que pensavam sobre a presença do acompanhante neste momento. Todos os artigos incluídos nesta revisão ressaltam a presença e participação do acompanhante como fundamental nas maternidades, já que esta contribui para amenizar a sensação de solidão. A participação do acompanhante tornou o processo do nascimento mais tranquilo, proporcionando segurança à mulher, no que se refere às suas necessidades de cuidado, o que ressalta a necessidade de transformação das práticas assistenciais, já que estas são pautadas em procedimentos estritamente técnicos, muitas vezes considerados como violentos. Ainda nessa perspectiva, a relação entre profissional de saúde e cliente, usualmente assimétrica, faz com que as mulheres sintam-se menos preparadas para escolher e fazer valer seus direitos e, que tenham dificuldades em participar das decisões. Para a resolução deste impasse, surgem as intervenções de humanização e assistência centrada nas necessidades da mulher. Portanto, é de fundamental importância a reorganização do processo de trabalho em obstetrícia, com vistas a oferecer assistência de qualidade e humanizada. É preciso, ainda, voltar olhares aos acompanhantes e familiares, para que estes sintam-se estimulados à serem companheiros e, contribuam para a melhor caminhada da mulher durante o trabalho de parto e, posteriormente à sua recuperação.

Palavras-chave: Trabalho de Parto; Humanização de Assistência ao Parto; Enfermagem Obstétrica.

029 - PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS POR TRAUMA RAQUIMEDULAR EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

Viúdes MAA, Costa JM, Nunes CMP

Introdução: O Trauma Raquimedular (TRM) é uma importante causa de mortalidade no Brasil e há necessidade de melhor acompanhamento dessa população, visto que é uma condição que causa grande impacto na vida do indivíduo acometido por esse trauma, acarretando em problemas nas funções motoras, ventilatórias e intestinais, bem como atenta para complicações secundárias à hospitalização, como as úlceras de pressão (UP) e infecções de trato urinário (ITU). O PRÓ/PET-Saúde III, desenvolvido na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) pela equipe da "Urgência e Emergência", buscou identificar o perfil dos usuários vítimas de TRM, em um hospital geral de grande porte e de ensino de Belo Horizonte. **Objetivos:** Identificar o perfil de pacientes com TRM internados em um hospital de geral não referência para esses casos. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal e descritivo, em que se realizou análise de prontuários eletrônicos de pacientes internados devido ao TRM. Foram levantados dados de todos os pacientes que foram atendidos no hospital em um período de 3 meses, e com CID que esteja relacionado a um TRM. Foram registrados 08 casos de TRM, e para cada paciente, foram consideradas as variáveis idade, sexo, estado civil, etiologia do trauma, tempo de internação, medicamentos em uso e registro de intercorrências decorrente da hospitalização. Posteriormente, realizou-se análise estatística univariada. **Resultados:** Em relação aos 08 pacientes atendidos, viu-se que a idade média é de 39 anos, sendo todos os pacientes do sexo masculino. 62,5% são solteiros, com variação do tempo de internação entre 6 e 104 dias, e duração média de 46,75 dias. 50% dos pacientes tiveram seu trauma causado por acidentes com arma de fogo, 37,5% por queda de altura e 12,5% por acidente de trânsito. 62,5% dos pacientes tiveram registros de intercorrência, tais como ITU e colonização por bactérias. Além disso, observou-se que a maior percentagem de medicamentos empregados foram os antimicrobianos, com 17,98% do total de fármacos, seguidos pelos analgésicos com 13,93% e pelas drogas para desordem de acidez, com 7,99%, com uma média geral de 1036,12 medicamentos utilizados por paciente, sendo que a média de uso, por indivíduo, de antimicrobianos, analgésicos e drogas para desordem de acidez foram de 186,25, 144,37 e 82,75, respectivamente. **Conclusão:** Diante do exposto em nosso estudo, pode-se concluir que o perfil dos pacientes vitimados pelo TRM atendidos no período condiz com o perfil já descrito na literatura: indivíduos homens e em idade produtiva, cuja etiologia principal de trauma são os acidentes com arma de fogo, o que segue a tendência do aumento de criminalidade dos grandes centros urbanos. Além disso, nota-se a grande incidência de intercorrências da internação, principalmente as UP e ITU, o que prolonga o sofrimento e o tempo de hospitalização do paciente. Observa-se também a ocorrência de polifarmacoterapia, o que alarma para a possibilidade de casos de reações adversas, bem como prolongamento no tempo de internação, o que sugere um monitoramento contínuo deste tipo de paciente. Portanto, os achados do presente estudo podem contribuir para a elaboração de medidas preventivas e auxiliaadoras aos pacientes acometidos por TRM.

Palavras-chave: Traumatismo da Medula Espinal; Perfil de Saúde; Hospitalização.

030 - PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A DOENÇA OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, 2009

Ventura VGJ, Assunção AA, Abreu MNS

Introdução: Doenças ocupacionais são doenças adquiridas e/ou agravadas devido exposição a algum fator de risco associado ao trabalho realizado por um sujeito. Apesar de passíveis de prevenção, acometem grupos ocupacionais em idade produtiva e se constituem em um problema de saúde pública. Causam prejuízos para o indivíduo e sua família, para o empregador e para o sistema de saúde. Sua relevância é ainda maior quando se considera a relação existente entre a qualidade na atenção e as condições que os profissionais encontram para trabalhar. A saúde de uma população é diretamente relacionada à qualidade dos serviços prestados nos estabelecimentos sanitários. O fortalecimento dos recursos humanos em saúde tem sido foco de ações visando garantir as reformas sanitárias. O conhecimento das condições de trabalho no sistema de saúde é um passo importante para o desenvolvimento de ações de vigilância aos ambientes de trabalho e às populações vulneráveis por meio de dispositivos de controle e monitoramento dos indicadores. **Objetivos:** Descrever a prevalência e identificar fatores associados a doenças ocupacionais em trabalhadores do setor municipal de saúde de Belo Horizonte com particular interesse sobre a influência das condições do trabalho na distribuição do desfecho. **Metodologia:** Estudo transversal de uma amostra aleatória de 1.768 trabalhadores do SMSA-BH. Foi utilizado um questionário para autopreenchimento que contemplou características sociodemográficas, do emprego e do trabalho. O critério para definição de doença ocupacional foi o autorrelato de diagnóstico médico da doença. Para verificar possíveis associações e estimar sua magnitude foi utilizado o modelo de regressão logística. Considerou-se um nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foi encontrada uma prevalência de doença ocupacional de 9,6% e os fatores associados à doença ocupacional foram: maiores idade (40-49 anos – RC 2,9, IC 1,96-4,5; 50-59 anos – RC 3,17, IC 1,96-5,11; maior 60 anos – RC 5,81, IC 2,69-12,56), demanda física (RC 2,08, IC 1,45-2,98) e demanda psicológica do trabalho (RC 1,98, IC 1,37-2,86). Pertencer ao grupo de provedores foi fator protetor para doença ocupacional (RC 0,61, IC 0,43-0,86). **Conclusão:** Os resultados confirmam a associação das condições de trabalho com doenças ocupacionais e evidenciam a importância da promoção da saúde nos serviços de saúde. Financiamento: FAPEMIG.

Palavras chave: Epidemiologia; Doença Ocupacional; Trabalhadores da Saúde.

031 - FATORES ASSOCIADOS À JORNADA DE TRABALHO PROLONGADA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

Andrade JM, Assunção AÁ, Abreu MNS

A jornada de trabalho prolongada tem sido associada a prejuízos tanto no âmbito profissional quanto na vida social e familiar dos trabalhadores. Por essa razão, o tema tem posição de destaque na sociedade em geral e nas agendas sindicais. O objetivo foi analisar a prevalência de jornada de trabalho prolongada semanal e sua associação com os fatores individuais e do emprego por meio de um estudo transversal que utilizou questionário autopreenchido. A amostra foi constituída por 1.549 sujeitos do universo de 13.602 trabalhadores do sistema municipal de saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH), Minas Gerais, Brasil. A prevalência, avaliada com base no autorrelato de jornada de trabalho prolongada semanal, foi de 31,4% (N=486). Os resultados do modelo final baseados na análise multivariada mostraram os fatores que permaneceram associados no nível de significância de 5%. Autorrelato de jornada de trabalho prolongada permaneceu negativamente associada ao nível de escolaridade médio, técnico, superior incompleto e fundamental e positivamente associada ao sexo masculino, com ter filhos e com ser provedor da saúde. Os resultados contribuirão para esclarecer os efeitos da duração da jornada sobre o trabalho, a saúde e a vida dos profissionais do SMSA-BH.

Palavras-chave: Longas Horas de Trabalho; Horas de Trabalho; Trabalhadores da Saúde.

032 - AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE PELOS SEUS PROFISSIONAIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO VALE DO JEQUITINHONHA

Amaral PC, Almeida HCL, Freitas DA, Amaral LC

Introdução: De acordo com Cotta *et al.* (2006), a qualidade do serviço de saúde é influenciada pelo grau de comprometimento dos seus profissionais, tal fato justifica a preocupação com a satisfação do profissional da saúde com seu ambiente de trabalho. **Objetivo:** Classificar a satisfação dos funcionários da Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do Vale do Jequitinhonha. **Metodologia:** O município de Presidente Kubitschek possui população de 2.961 habitantes com 100% de cobertura da população pelo serviço de atenção básica e 97% desta tem acesso a serviços de saúde exclusivamente pelo serviço público. Estudo transversal que teve como convidados a participar 28 funcionários: equipe de enfermagem (10), médico (1), equipe de odontologia (3), fisioterapeutas (2), agentes comunitários de saúde (8), auxiliares de limpeza (4); dos quais 21 aceitaram e foram orientados a responder aos questionários de forma sigilosa e os depositassem em uma urna específica. **Resultados:** A qualidade do serviço de saúde foi avaliada como boa (57,14%), regular (19,04%), excelente (9,57%), não responderam (9,57%) e ruim (2,1%); o relacionamento entre os funcionários: bom (57,14%), regular (28,57%), excelente (9,57%) e ruim (2,1%). Quanto ao desempenho dos gestores, a secretária municipal de saúde apresentou desempenho considerado regular (42,85%), bom (33,33%) e ruim (23,80%) e o prefeito municipal na atuação na área de saúde recebeu a mesma classificação de regular (57,14%), bom (19,04%), ruim (14,23%), excelente (2,1%) e 2,1% não opinaram. Contudo, ao serem indagados se estão satisfeitos com o serviço de saúde municipal, 71,42% (n=15) responderam "sim" e 28,57% (n=6) "não". Conclui-se como positiva a avaliação dos profissionais pois em nenhum eixo foi encontrado manifestação de insatisfação dos funcionários, porém, a nota máxima atribuída, "excelente" não apresentou significância, tal fato aponta necessidades de melhorias na qualidade do serviço de saúde e de sua gestão municipal.

Palavras chave: Satisfação; Profissional; Recursos Humanos em Saúde.