

E Abade (2008) destaca que as rodas de conversa são utilizadas nas metodologias participativas, seu referencial teórico parte da articulação de autores da psicologia social, da psicanálise, da educação e seu fundamento metodológico se alicerça nas oficinas de intervenção psicossocial, tendo por objetivo a constituição de um espaço onde seus participantes reflitam acerca do cotidiano, ou seja, de sua relação com o mundo, com o trabalho, com o projeto de vida. Para que isso ocorra, as rodas devem ser desenvolvidas em um contexto onde as pessoas possam se expressar, buscando superar seus próprios medos e entraves. Desta forma optamos por manter esta metodologia, pois possibilita o aprendizado através da socialização das experiências de vida dos participantes, propiciando a problematização de situações cotidianas, construindo assim o debate e reflexão coletiva. RESULTADOS E IMPACTOS: Como este se trata do terceiro ano do programa, os idosos se encontram já acostumados às ações desenvolvidas e de certa forma até esperam ansiosos por elas, de tal forma, que já não há tanta dificuldade na participação dos mesmos nas atividades propostas, pois se sentem confortáveis para expor suas dúvidas e contribuir nas discussões tanto com o mediador, como com os próprios colegas. Como o projeto sempre visou a abordagem de temas centrados na prevenção de patologias próprias da idade (diabetes, hipertensão, alimentação saudável dentre outras), desta vez resolvemos além de manter estes temas, introduzir temáticas mais íntimas como “a relação entre fé e saúde”, “a sexualidade na velhice” e a “violência contra o idoso”, além de outros temas que pudessem ser abordados de forma ainda mais ativa como “alongamento corporal e postura”, e o “ato de dançar como atividade física”, assim os idosos se mostraram sempre muito interessados e participativos. Desta forma, os idosos revelaram em suas falas a sua alegria em poder aprender e contribuir na

construção coletiva do conhecimento, pois através do diálogo é possível repensar sobre a sua realidade e assim agir para que se possa mudar não só seus hábitos, mas o de seus familiares, companheiros, e a própria comunidade onde estão inseridos, pois se tornam propagadores do saber, e assim se emancipam dentro de sua sociedade estabelecendo uma visão um pouco mais crítica de mundo. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com o passar dos anos e as perdas biológicas ocasionadas naturalmente pelo processo de envelhecimento, acabam tornando o idoso um ser com dificuldades pontuais no desenvolvimento de certos tipos de tarefas, com isso acaba por comprometer a venda da sua força de trabalho, diminuindo assim, sua obtenção de capital e isso aliado a inúmeras questões de cunho social a exemplo do preconceito que, podem levar este idoso a um processo de isolamento, comodismo e potencial dependência funcional. Estas ações de educação em saúde em forma de roda de conversa são capazes de transformar o cotidiano deste idoso, pois ele sai de casa, onde não raro enfrenta problemas familiares, seja com o companheiro (a) e filhos, e passa a conviver com pessoas da mesma faixa etária, alegres, divertidas, interagem com os profissionais e acadêmicos de diversos cursos e por fim constroem o conhecimento coletivamente, podendo contrapor o que está sendo debatido com a própria realidade que está inserida. A reflexão sobre o seu papel social, e sobre sua própria vida, se torna a maior e melhor ferramenta para a melhoria de sua qualidade de vida, que é o maior objetivo deste programa. Do ponto de vista acadêmico, este programa se torna uma experiência sem precedentes para o graduando em enfermagem, pois permite vislumbrar um cuidado centrado na prevenção e promoção da saúde, podendo acompanhar de perto os resultados que as práticas educativas surtem na vida do usuário e na comunidade.

## Eixo Gestão - resumo simples

### Trabalhos de Pesquisa

#### “SOMOS ENGOLIDOS PELAS METAS”: RELAÇÕES DE TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE

*Fernanda Rita Levandoski, Branca Maria Meneses*

Palavras-chave: Trabalho, ideologia, Estratégia Saúde da Família

Tema: “somos engolidos pelas metas”: relações de trabalho na área da saúde. Apresentação: a pesquisa em questão objetivou analisar aspectos ideológicos manifestos nas relações de trabalho de profissionais da saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) e desenvolvem suas atividades em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), de Campo Grande/MS. Desenvolvimento: o referencial teórico foi fundamentado nos pressupostos dos estudiosos da Teoria Crítica da Sociedade. Para a coleta de dados foi elaborado um questionário fechado de respostas de múltipla escolha, com perguntas que contemplam as seguintes questões: a análise que os profissionais fazem das condições objetivas de trabalho; as atitudes valorizadas nas relações de trabalho e, aspectos de adaptação ou não dos trabalhadores à ideologia vigente. A fim de complementar os dados do questionário foi realizada uma entrevista aberta com a gestora da UBSF com os seguintes temas: cumprimento de metas do Ministério da Saúde; realização do planejamento das atividades e tomadas de decisão na UBSF; dinâmica das relações de trabalho e avaliação dos serviços prestados à comunidade. Resultados: os resultados da coleta de dados, analisados, evidenciaram

a dificuldade dos sujeitos da pesquisa em avaliar o que representa o poder da ideologia da sociedade atual. Chamou nossa atenção o fato que conseguem reconhecer contradições existentes na dinâmica do trabalho e, também, as atitudes que seriam necessárias para a oferta de serviços de qualidade à população, contudo sujeitam-se às determinações do Ministério da Saúde, mesmo quando estas não condizem com as reais necessidades da população atendida na UBSF. Os trabalhadores não se reconhecem como parte do processo político que pode mudar a gestão do SUS. Considerações Finais: Concluímos então a necessidade de se ir além, rompendo com as determinações formalizadas assentes aos interesses das classes dominantes e, assim, buscar mudanças na gestão do SUS que estejam comprometidas com as questões sociais e políticas de interesse da população. Ao discutirmos aspectos ideológicos manifestos nas relações de trabalho de profissionais da ESF, esperamos poder contribuir com a ampliação dos estudos voltados à reflexão da área de gestão de UBSF.

#### A DIMENSÃO PSICOSSOCIAL DA SURDEZ: DA DEFICIÊNCIA E TRANSTORNO PARA A PROMOÇÃO DA IDENTIDADE

*Jony Alberto Correia*

Resumo: Nas últimas décadas, conforme aponta o autor Silva (2005), os conceitos em torno das categorias “surdez” e “pessoa surda” passaram por importantes transformações. Sá (2002) reforça que, o avanço político em torno da surdez, é traduzido de forma prática nas ações de legitimação dos direitos dos surdos enquanto cidadãos plenos, com o reconhecimento dos recortes de suas identidades, língua e cultura. Assim, o processo de reconhecimento político dos

surdos está substancialmente atrelado às ações de legitimação dos direitos destas minorias. Nesse contexto, a gama de dispositivos legais no âmbito da rede de proteção social voltada ao atendimento dos surdos pressupõem o reconhecimento destes recortes identitários. No entanto, se as práticas discursivas em torno da surdez são díspares, certamente essas tendências, conforme aponta Bittencourt (2007), refratam-se no campo das políticas sociais, afinal essas políticas são predominantemente estabelecidas sob o viés da classe hegemônica e dominante, corroborando com Boscolo (2005), quando este autor menciona ser esta sociedade capitalista, uma sociedade com dificuldades em reconhecer as diferenças, sobretudo dos grupos minoritários. As tensões ideológicas e políticas, em torno da surdez, no âmbito da Seguridade Social despertaram a motivação desta pesquisa. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi problematizar as tendências/perspectivas em relação à surdez que norteiam os dispositivos legais, no âmbito da Seguridade Social. Métodos: A partir da pesquisa bibliográfica iniciou-se o levantamento das principais legislações, dentro da política de Seguridade Social, em que há consolidação de direitos destinados aos surdos. A partir desta análise, discutiu-se (por meio do método de análise dialético) os vieses em torno da categoria Surdez e do reconhecimento dos sujeitos surdos. Resultados: Identificou-se a questão da surdez, nos contextos legais, associada de forma contraditória, uma vez que subsidia garantias fundamentais na consolidação dos direitos das pessoas surdas, e predominantemente desvela-se sob a perspectiva clínico-patológica. Conclusão: O conhecimento das representações sociais e perspectivas inerentes aos dispositivos legais da rede de proteção social referentes à questão da surdez demonstraram a contraditoriedade ideológica e política destes dispositivos e deflagram os desafios

na busca pela mudança de perspectiva em torno da surdez para uma abordagem ampliada. No campo das políticas públicas setoriais, historicamente, os surdos são aglutinados em um único grupo - os "chamados deficientes" (STROBEL, 2008). Essa historicidade é também atual, uma vez que ainda permanece esta tendência em muitos dispositivos legais instaurados, tendo a surdez sob a lógica da deficiência. Há necessidade de constante debate a respeito das representações sociais acerca dos direitos concedidos. Da mesma forma, é preciso considerar as representações de identidade vivenciadas pelos surdos, para que essas políticas sociais possam superar o velho discurso ouvintista e clínico-patológico e promova-se, de fato, a legitimação da surdez como condição de diferença e não de deficiência. Apenas a partir da concepção socioantropológica da surdez é possível alcançar uma perspectiva emancipatória, capaz de romper os estereótipos que enquadram a surdez como uma condição passível de alguma ação inclusiva ou ainda, de uma ação disciplinadora e normalizadora.

#### **A GESTÃO DO TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES**

*Bruna Lígia Ferreira de Almeida Barbosa, Heletícia Scabelo Galavote, Paula de Souza Silva Freitas, Rita de Cássia Duarte Lima, Thais Antunes Sossai, Leticia Molino Guidoni, Leticya dos Santos Almeida Negri, João Paulo Cola*

Palavras-chave: gestão em saúde, Estratégia Saúde da Família, pessoal de saúde

APRESENTAÇÃO: O presente estudo teve como objetivo analisar as principais modelagens de gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) no estado do Espírito Santo (ES). Parte do princípio de

que todos os trabalhadores são gestores do seu próprio processo de trabalho e que os gestores formais do trabalho são aqueles que ocupam cargos de auto direção do governo, com maior governabilidade sobre os recursos financeiros e processos decisórios, em âmbito municipal. Assim, esta proposta parte do princípio de que os responsáveis pela gestão do trabalho na ESF são protagonistas essenciais para a implementação das políticas públicas de saúde e de recursos humanos, e por isso suas ferramentas de trabalho e gestão devem ser conhecidas, no intuito de gerar conhecimento para a tomada de decisão. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi realizada no período de março de 2014 a janeiro de 2015, em 36 municípios do estado do ES selecionados com base em um sorteio aleatório. Foi utilizada como instrumento para a coleta dos dados a entrevista semiestruturada, com um roteiro guia, e a observação participante. Nesse estudo foram realizadas 72 entrevistas com os gestores de saúde dos municípios, sendo entrevistados os ocupantes dos cargos de Secretário Municipal de Saúde; Coordenador Municipal da ESF e Coordenador Municipal da Atenção Primária à Saúde. Os dados provenientes das entrevistas foram transcritos e o conteúdo produzido foi analisado a partir da análise de conteúdo. RESULTADOS: Na identificação dos pontos favoráveis vislumbrados na gestão do trabalho das equipes da ESF, foi apontado: o vínculo profissional-usuário, a disponibilidade satisfatória dos insumos e equipamentos, a infraestrutura das Unidades de Saúde, a oferta de profissionais para comporem equipes incompletas e o trabalho em equipe. O vínculo foi valorizado como um dispositivo para o sucesso das ações de reorganização e resolutividade do processo de trabalho na ESF. Como

ponto desfavorável vivenciado na gestão do trabalho das equipes, é apontada a escassez de insumos e equipamentos. A interferência das lideranças políticas do município representa um fator de descontentamento para o gestor, o que gera entraves para a consolidação do seu plano de trabalho, tendo o potencial de desordenar e reorganizar o fluxo de trabalho das equipes e os processos de tomada de decisão e autonomia dos gestores do trabalho. Aspectos relacionados ao financiamento e as legislações que regem os gastos na gestão pública municipal são atribuídos à dificuldade de condução das atividades de gestão do trabalho na ESF. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A organização do processo de trabalho ancora o processo de gestão do trabalho considerando as peculiaridades de cada município em relação à disponibilidade de profissionais e a organização da rede de demandas e compromissos. O gestor reconhece a desorganização e a inoperância da rede de serviços de saúde do município e constata que a materialidade da gestão só é possível na dinâmica de funcionamento das redes de atenção à saúde.

#### **A GESTÃO DO TRABALHO NO SUS EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DO PARANÁ A PARTIR DO OLHAR PARA A EQUIPE GESTORA**

*Stela Maris Lopes Santini, Elisabete Fatima Polo de Almeida Nunes, Brigida Gimenez Carvalho, Maria Carolina Bot Bonfim, Fernanda de Freitas Mendonça, Carolina Milena Domingos, Elisangela Pinafo, Camila Ribeiro Silva*

Palavras-chave: gestão do trabalho, força de trabalho, gestão em saúde

APRESENTAÇÃO: A complexidade dos processos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), descentralizado e universal,

apresenta grandes desafios, em especial aos Municípios de Pequeno Porte (MPP) Pela importância e peculiaridades da estrutura dos MPP, se faz necessário conhecer as características destas equipes, suas condições de trabalho e de suas funções nos MPP para contribuir com sua qualificação e com a gestão destes municípios. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa, tendo sido utilizado um questionário estruturado aplicado no período de Nov/13 a abr/14. A população inicial de estudo foi constituída por 828 profissionais de saúde que integravam a equipe gestora nos MPP (N=82) da Macrorregião Norte do Paraná, dos quais foram entrevistados 744 profissionais. RESULTADOS: Os principais resultados foram: 70,5% referiram ter formação superior e destes, 60,3% eram formados na área da saúde e 34,4% na área de humanas e 58,0% tinham pelo menos uma pós graduação. A seleção para o cargo foi por concurso público ou teste seletivo para 74,8% dos profissionais, e para 20,3% foi por indicação ou análise de currículo. Quanto às formas de admissão, 57,3% foram por Estatuto do Servidor Público, 17,4% por meio da Consolidação das Leis Trabalhistas, 17,1% por meio de cargos comissionados e 8,2% por outras formas, como contrato por prazo determinado, prestação de serviço e outros. Com relação a um Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS), 62,8% dos profissionais não estavam inseridos e 3,5% desconheciam se eram inseridos ou não. Quanto à remuneração mensal, 56,5% recebiam de R\$1.000,00 a R\$2.500,00 e 31,4% recebiam de R\$2.500,00 a R\$5.000,00, sendo que a média salarial foi de R\$2.205,73. E, 74,5% não recebiam nenhum outro valor além do salário como incentivo ou função gratificada para exercer sua função de coordenação, apesar disso 70,1% dos pesquisados relataram exercer até duas funções de gestão e 29,9% mais que duas funções. O tempo de atuação na

área de saúde foi até um ano para 8,5% dos pesquisados, de um a seis anos para 27,7%, 29,3% de 6 a 12 anos e de 12 anos ou mais para 33,6%. O tempo de atuação na função de gestão foi de até um ano para 26,3% dos profissionais e de um a seis anos para 43,6% dos profissionais, sendo que a média foi de 5,5 anos nas funções de gestão. A maioria dos entrevistados referiu não possuir experiência anterior na função de gestão (74,9%). Dos entrevistados, 15,1% eram responsáveis pelo agendamento de consultas e/ou exames, 13,9% pelo planejamento e avaliação de ações e serviços, 11,6% pela coordenação da Estratégia Saúde da Família/Programa Saúde da Família e 9,7% eram secretários de saúde, 66,9% pelos diversos sistemas de informações (SIM, SINASC, SIPNI, SIA-SUS) e 9,8% pela área de recursos humanos, sendo que destes, 68,0% eram vinculados às prefeituras e 32,0% atuavam nas próprias secretarias municipais de saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A pesquisa revelou vários aspectos positivos, como a predominância de seleção pública e de vínculos empregatícios formais e legais, bem como a escolaridade acima da exigida para a maior parte das funções. Por outro lado, evidenciou uma deficiência, que foi a ausência de PCCS e o acúmulo de funções sem contrapartida financeira além do cargo de carreira.

#### **A IMPORTÂNCIA DA ESSENCIA DO VER-SUS NA LIDERANÇA E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO PROCESSO GRUPAL DE TRABALHO EM EQUIPE E VERSUSIANA**

*Klauss Kleydmann Sabino V Garcia, Amanda Amaral Abrahão*

Palavras-chave: Gestão, Liderança, Trabalho

Objetivos: As Vivências e estágios visam aumentar o senso crítico perante a realidade vivida pelos usuários e profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS); conhecer a

estruturação e funcionamento dos serviços em saúde e discutir sobre o direito à Saúde e a acessibilidade e as necessidades do SUS. Metodologia: A experiência é fundamentada na pedagogia da educação para autonomia, onde é possível que o participante se sinta inserido na realidade do SUS e estimule-se a exercer seu controle social otimizando a multi e a intersectorialidade, pois nesta formação é essencial possibilitar ao ator social um objetivo a ser traçado em sua busca ao conhecimento. Resultados: Foram desenvolvidos conhecimentos acerca do funcionamento das redes de saúde no município de Uberlândia e sobre os conflitos e carências em nível de gestão, estrutura e fatores políticos. Os conhecimentos sobre as gestões federais, estaduais e municipais também foram expandidos. Assim como houve mudanças conceituais e melhor interação com temas como: raça, cor, gênero, reforma sanitária, acessibilidade e direito à Saúde. Considerações Finais: A interação com os profissionais que trabalham no SUS permite melhor percepção sobre como é feito o atendimento à demanda e o que tem de ser feito para que o setor saúde supra essas demandas com qualidade e eficiência; a troca de saberes e experiências contribui significativamente para o desenvolvimento de olhares clínicos e humanizados na saúde, de forma que a desenvoltura e o crescimento acadêmico e profissional são otimizados. Conclusões/Considerações: O projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde é de extrema importância para o crescimento pessoal, acadêmico e profissional, pois abrange profissionais e estudantes da saúde e de outras áreas. Ainda, é desenvolvedor do senso crítico perante a saúde, aumentando a participação social. Porém, ainda será necessário vivenciar a gestão praticada nas esferas estaduais e federais das políticas públicas de saúde.

#### **A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Ana Honorato, Juliana Gonçalves Fidelis, Bruna Pedroso Canever, Paulo Fernando Capucci*

Palavras-chave: Gestão, Enfermeiro, Estratégia Saúde da Família

APRESENTAÇÃO: Este trabalho foi fruto do Trabalho de Conclusão do Curso Gestão em Enfermagem pela Apoiadora de Território que atua na Rede de Assistência no Território da Capela do Socorro, atuando na construção e fortalecimento das redes pela Organização Social Associação Saúde da Família, Coordenação Sul. O Gerenciamento em Enfermagem a cada dia vem se constituindo como uma atividade complexa que exige conhecimentos e competências para a implementação das estratégias priorizadas pelos gestores, realizando de forma organizada e gradativa de acordo com a proposta estabelecida. A importância da prática da gestão, bem como a inserção dos enfermeiros neste processo e na dinâmica organizacional do sistema e dos serviços de saúde, remetem-nos a pensar no seu caráter complexo e polêmico. OBJETIVOS: O objetivo do presente estudo foi fazer um levantamento bibliográfico sobre a importância da gestão do enfermeiro em Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família. METODOLOGIA: Tratou-se de uma revisão de literatura realizada via online na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BIREME e Scielo. Para a construção do trabalho considerou-se a análise de periódicos, dissertações e teses disponíveis em língua portuguesa. Utilizaram-se como descritores: gerenciamento em enfermagem, gestão do enfermeiro e competências gerenciais do

enfermeiro. O período de levantamento de dados foi de janeiro de 1986 a março de 2010. Para análise do material bibliográfico utilizado neste trabalho, foram consideradas as seguintes variáveis: tipo, ano e local de publicação. Também foram categorizadas as referências quanto à semelhança dos objetivos em três grandes grupos: Gerenciamento de Enfermagem, Enfermeiro Gestor, Competências Gerenciais do Enfermeiro. Na intersecção dos descritores no banco de dados, utilizados para a busca bibliográfica, foram encontrados 120 trabalhos. Entretanto, para atender os objetivos deste estudo foram selecionados 18 trabalhos. Foram utilizados 10 artigos (55,57%) que atendiam o critério de inclusão. Dos artigos pesquisados (83,35%) foram escritos depois de 2000. RESULTADOS: Este estudo evidenciou que para gerenciar um serviço de saúde é primordial que o enfermeiro gestor tenha instrumentos capazes de agregar as informações necessárias, dando subsídios para elaborar estratégias e auxiliar na tomada de decisões com atitudes humanizadas, gerenciando o cuidado com qualidade onde o cliente seja atendido holisticamente. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Na Estratégia Saúde da Família, o enfermeiro ao trabalhar em equipe, exerce liderança a todo o momento, dividindo as responsabilidades ele amplia sua flexibilidade, descentralizando a tomada de decisões garantindo novos modelos assistenciais. Sendo assim, o enfermeiro gestor precisa gerenciar o cuidado com o olhar para o contexto atual com a capacidade de dar novo significado as constantes mudanças. Portanto, é imprescindível uma relação efetiva entre o objeto e finalidade do processo com o intuito de organizar os serviços visando ações pertinentes e impactantes no processo de trabalho em saúde.

## A INFLUÊNCIA DA SUBJETIVIDADE NA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

*Ana Paula de Moraes, Maisson da Silva Berg, Jorge Souza da Cruz*

APRESENTAÇÃO: A expressão da subjetividade no trabalho surgiu pela primeira vez na França em 1990, com as obras do teórico e médico francês com formação psicanalítica e psicanálise Christophe Dejours, e no Brasil em um artigo publicado em 1994. Dejours relata que o ato de trabalhar demanda de uma organização afetiva e organizacional que afeta além do físico, mas também o psíquico do trabalhador. Com isso tem-se o objetivo de fazer uma breve reflexão com a influência da subjetividade na organização do trabalho. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Através de uma breve reflexão crítica com embasamento teórico e científico de Christophe Dejours, entendeu-se que a subjetividade no trabalho é de fundamental importância para dar vida ao mesmo. Levando em conta que o trabalho não é somente a atividade exercida e sim faz parte de dimensões culturais e sociais do trabalhador, o indivíduo quando se sente reconhecido dentro da execução da sua atividade laboral, transforma o trabalho real e o prescrito em fonte de prazer, através da cooperação do coletivo que reflete diretamente na saúde do trabalhador. Sendo assim importante o trabalho desenvolvido em grupo, pois o ato de trabalhar está ligado a outros sujeitos que modulam o jeito de agir desenvolvendo modos e cenários de como determinadas atividades devem ser realizadas, influenciando assim de forma direta na saúde física e mental do trabalhador. RESULTADOS: Com isso notou-se que a subjetividade agrega qualidade de vida ao sujeito, colaborando assim com o resgate do sentido de trabalhar sendo que o desejo do trabalhador deve ser reconhecido

e valorizado de maneira única, para que o trabalho tenha um verdadeiro sentido e que seja transformada em prazer. A inteligência prática deve ter seu real valor para que o prescrito ajude o trabalhador a desenvolver um saber individual sobressaltando a maximização de seu desempenho no ambiente de trabalho. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com isso notou-se que é de extrema importância a identificação de fatores positivos e/ou negativos que influenciam na subjetividade do processo de trabalho, para encontrar melhorias e proporcionar adequadas condições de trabalho ao sujeito fazendo com que seja planejado um conjunto de intervenções para melhorias no processo saúde no ambiente social e profissional.

## A INFLUÊNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE NO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Heleticia Scabelo Galavote, Rafael Rocha dos Santos, Paula de Souza Silva Freitas, Rita de Cássia Duarte Lima, Erika Sampaio Rocha, Viviane Viana de Oliveira Cunha, Eliane de Fátima Almeida Lima*

Palavras-chave: trabalho, equipe de assistência ao paciente, atenção primária à Saúde

Apresentação: A reorientação do modelo assistencial na saúde é um potencializador de impactos no Sistema Único de Saúde (SUS). Como essa reorientação atinge o processo de trabalho em saúde, faz-se necessário analisar sua influência no atendimento na atenção básica no Brasil. Portanto, o objetivo desse estudo é analisar as evidências disponíveis na literatura científica nacional sobre a influência do trabalho em equipe no atendimento realizado na Atenção Primária à Saúde. Desenvolvimento do trabalho: Para

atingir o objetivo, definiu-se como método a revisão integrativa, considerando o período de 2004 a 2013. A base de dados utilizada foi o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (também conhecido como Biblioteca Regional de Medicina – BIREME). Atenderam aos critérios de seleção 8 artigos. Resultados e/ou impactos: Foram encontrados nos artigos selecionados proximidades no tocante à importância e conformação do trabalho em equipe e sua influência no atendimento na Atenção Primária. A análise dos oito estudos que integraram essa revisão revela que a contribuição do trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família (ESF) através do compartilhamento de informações que os profissionais dessa Estratégia buscam, são motivados, principalmente, pelo esclarecimento de dúvidas. Assim, são articulados os diversos saberes presentes na equipe para que se alcance um projeto comum a todos e que seja pertinente às necessidades de saúde do usuário. Os estudos analisados também enfocaram as dificuldades no processo de trabalho das equipes da ESF. Uma das dificuldades observadas com mais expressividade é a falta de infraestrutura das unidades básicas de saúde. É destacada a ausência de materiais (especialmente medicamentos, materiais para curativo e limpeza) e equipamentos para a realização de trabalho, bem como a falta de transporte para as visitas domiciliares – principalmente na zona rural. Uma outra dificuldade relatada é a falta de planejamento dos membros para o trabalho coletivo. Os momentos de reunião das equipes para planejar as ações a serem desenvolvidas são escassos, visto que, costuma-se seguir o plano de trabalho determinado pelas Secretarias de Saúde. Os artigos selecionados referem também que o trabalho em equipe com a conformação de equipes multiprofissionais é considerado essencial para o funcionamento adequado

do processo de trabalho na ESF e indicam ainda que essa conformação é essencial para o funcionamento do processo de trabalho na atenção básica. Considerações finais: Pode-se salientar as dificuldades na configuração do trabalho em equipe e na elaboração das atividades dos membros de uma equipe. Não obstante, enfatiza-se a necessidade de mais estudos para aprofundar e acompanhar a influência do trabalho em equipe no atendimento na atenção básica.

#### **A INSTITUCIONALIDADE POLÍTICA E O SIMBÓLICO: A QUESTÃO DO LUGAR PARA O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Renata Gomes Zuma, Mônica de Rezende*

Palavras-chave: NASF, Institucionalidade política, representação simbólica

Este trabalho caracteriza-se como uma reflexão sobre a questão do Lugar para o NASF: a representatividade que um espaço físico para o NASF pode assumir e sua importância para a institucionalização política. O objetivo é construir uma linha de argumentação que movimente, que saia do lugar comum, provocando reflexões ou simplesmente compartilhando inquietações que me acompanham no dia-a-dia profissional. Ainda que se saiba que o NASF não se constitui 'como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica)' (PNAB, 2011), qual o lugar que ele ocupa dentro das Unidades? Onde ele realiza suas atividades de planejamento, reuniões? Onde ele faz o registro de suas atividades? Ou, indo além, com qual imagem (objeto) eu me relaciono quando penso no signo NASF?

Como poderemos estabelecer uma relação com ele se nem sei onde ele está? Onde o NASF está? As reflexões produzidas a partir destes questionamentos e desenvolvidas ao longo do trabalho conduziram ao seguinte pensamento: se intentamos instituir o NASF enquanto política, inscrevendo-o dentro das práticas de saúde, precisa-se antes fortalecê-lo como uma unidade independente das equipes de referência, garantindo, dessa forma, seu lugar-meio, sua estética entre - disciplinar. Porque é exatamente pela diferenciação entre sujeito e objeto (entendendo por objeto tudo aquilo que está para si), e na construção dessa relação, que se constituiria o símbolo NASF. Entendendo que os desafios impostos ao NASF estejam em grande parte relacionados à reconstrução (ou reorientação) dos modos de fazer saúde, mas levando em consideração que ainda estamos situados no tempo da racionalidade científica em que o símbolo é preponderante no modo de conhecermos - sabendo que os signos são constituídos por esse ato de conhecimento - e, por todo o exposto, suponho que assegurar um espaço físico ao NASF possa contribuir para a institucionalização da política NASF.

#### **A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COMO ESTRATÉGIA CONTEMPORÂNEA DA JUDICIALIZAÇÃO DA VIDA: O QUE ELA NOS MOSTRA SOBRE A PRODUÇÃO DE SAÚDE E A CONSTRUÇÃO DAS NORMAS SOCIAIS?**

*Camila Cristina de Oliveira Rodrigues, Sérgio Resende Carvalho*

Palavras-chave: Saúde Coletiva, Saúde Mental, Judicialização, Internação Compulsória

APRESENTAÇÃO: O fenômeno da judicialização tem se evidenciado no

cotidiano dos serviços de saúde através crescente número de mandatos judiciais que chegam para a rede com determinações de tratamento compulsório, especialmente, em serviços de saúde mental e pela via de pedidos de internação. Esta pesquisa de mestrado pretende levantar dados sobre como a Rede de Atenção Psicossocial de Campinas/SP/Brasil vem sendo atravessada pelo fenômeno da judicialização, como este fenômeno tem se manifestado no fazer cotidiano de suas práticas e que efeitos e conexões o mesmo vem trazendo para os processos de trabalho e para os usuários e familiares do SUS. Buscamos ainda estabelecer reflexões sobre o tema à luz de Foucault, entre outros pesquisadores da Saúde Coletiva. Objetivamos mapear quem são estes usuários cujo tratamento tem se dado mais por uma diretriz jurídica que clínica? O que eles pensam sobre isto? Quem são os protagonistas sociais destas ações jurídicas? Quais as expectativas destes sujeitos? E, finalmente, que efeitos essas determinações legais trazem para o funcionamento do SUS e para o cuidado em saúde? METODOLOGIA: Tomando como base a pesquisa social em saúde desenvolvida por Minayo alinhada à proposta metodológica estratégica de triangulação de métodos qualitativos e quantitativos, levantamos o Distrito Sanitário de Campinas com maior incidência de usuários de saúde mental submetidos à internação compulsória entre os anos de 2012-2014 e, posteriormente, realizamos um grupo de discussão na reunião de coordenadores do respectivo Distrito, apresentando estes dados e promovendo um debate sobre o tema da judicialização. Ressaltamos que os dados acima citados foram levantados por meio de coleta em um dos serviços de internação psiquiátrica do município. RESULTADOS: Todos os usuários estudados nesta pesquisa são pessoas diagnosticadas por uso problemático de álcool e outras drogas e a maioria dos

atores sociais que têm demandado do setor jurídico as medidas legais de tratamento são membros da família. Acreditamos que o fenômeno da judicialização pode produzir efeitos ainda pouco estudados no fluxo regular dos serviços públicos de saúde que tem como premissa operar de porta-aberta recebendo as demandas dos usuários do modo espontâneo. Apesar da rede de saúde estar ciente do aumento deste tipo de demanda, notamos que ainda não se produziu um alinhamento institucional para lidar com este fenômeno. Supomos que há um processo de judicialização em curso na sociedade contemporânea que vem operando também no SUS articulado ao fenômeno da medicalização. Consideramos que as práticas de judicialização e medicalização da vida no âmbito dos serviços públicos de saúde devem ser objeto de problematização e desnaturalização por parte da Saúde Coletiva. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Este estudo vem instrumentalizando a produção de novos debates sobre a construção de políticas do SUS, sua interface com as normalizações contemporâneas e as tecnologias de controle e de cuidado vigentes.

#### **A OCUPAÇÃO DOS CARGOS DE GESTÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DE GÊNERO, RAÇA E PROFISSÃO**

*Virgínia de Menezes Portes, Daniela Dallegrave, Rodrigo de Oliveira Azevedo*

Palavras-chave: Gestão, Raça, Gênero

Apresentação: Este trabalho aborda algumas situações encontradas no cotidiano dos serviços de saúde a partir da análise de marcadores sociais naturalizados no processo de organização do trabalho nos cargos de tomadas de decisões. Verifica-se que estes cargos (Diretores, Gerentes e Coordenadores), geralmente,

são ocupados por homens, enquanto a área da saúde é predominantemente composta por mulheres. O objetivo deste trabalho foi estudar aspectos relativos a gênero, raça e profissão dos diretores do Grupo Hospitalar Conceição, desde 1975 até 2015. Desenvolvimento do Trabalho/ Metodologia: Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e qualitativa sobre o perfil dos profissionais que ocupam cargos de gestão na Diretoria do GHC. Procurou-se investigar as desigualdades de gênero, raça e profissão nestes espaços de tomada de decisão. A primeira etapa consistiu em coleta de informações sobre o perfil dos Diretores (raça, profissão, gênero, cargo, se é ou não funcionário do GHC e qual o período de exercício do cargo). Na segunda etapa, realizou-se entrevista com um membro da secretaria executiva da Diretoria. O objetivo deste momento foi conhecer a maneira como os Diretores chegam nestas posições, ou seja, solicitou-se a descrição do fluxo da posse dos diretores no GHC. Na terceira etapa, realizaram-se duas entrevistas: uma com um membro da Comissão Especial de Políticas de Promoção da Igualdade de Gênero e outra com um membro da Comissão Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial no GHC. Tais entrevistas pretenderam conhecer como foram criadas estas comissões, quais são as suas funções e a importância das mesmas para a instituição. Resultados preliminares: Ressalta-se que este trabalho está em fase de elaboração, portanto, chamamos resultados preliminares porque as análises, especialmente as qualitativas, ainda estão em fase de realização. Até este instante, foram analisadas as características de 47 diretores, no período de 1975 a 2015, sendo 45 homens (96%) e apenas 2 mulheres (4,0%). Nenhum deles era negro, sendo todos da cor branca (100%). Em relação à profissão, a maioria era médico (70,2%); em seguida, os cargos foram ocupados por advogados

(12,7%), contadores e economistas (4,2%) e por farmacêutico, administrador, dentista e psicólogo (2,1%). Deste total, 25 (53,2%) profissionais não eram funcionários do GHC, enquanto 22 (46,8%) já faziam parte do corpo de trabalho da instituição. Estas informações subsidiam a reflexão sobre a ocupação dos cargos da alta gestão neste local. Por meio das entrevistas, parte qualitativa, identificou-se que questões como a relevância das comissões e suas formas de atuação precisam ser mais bem discutidas no âmbito do GHC. Considerações Finais: O conteúdo deste estudo visa contribuir para as políticas institucionais de equidade e inclusão do Grupo Hospitalar Conceição, por meio da identificação das características e perfis predominantes nos cargos de gestão, visualizados na observação empírica. Cabe ressaltar que este estudo não pretende esgotar tal assunto e, menos ainda, apresentar uma forma totalizante e estanque de analisar e descobrir verdades, mas sim, apresentar diferentes modos de pensar e problematizar esta temática.

#### **A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O TRABALHO EM EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Ana Claudia Pinheiro Garcia, Rita de Cássia Duarte Lima, Maria Angélica Carvalho Andrade, Paula de Souza Silva Freitas, João Paulo Cola, Thiago Fachetti, Pablo Boiteux*

Palavras-chave: trabalho em equipe, saúde da família, SUS

Apresentação: O estabelecimento de equipes multiprofissionais é considerado um dos elementos chave para o desenvolvimento das práticas na Estratégia Saúde da Família (ESF) e reorganização da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), sustentada por projetos assistenciais mais integrais e resolutivos que promovam

mudanças nos processos de trabalho e nas formas de atuar sobre o processo saúde-doença, por meio de relações pessoais diretas de profissionais entre si, e com a população em geral, operando com base na adesão de clientela, no acolhimento como porta de entrada para as Unidades de Saúde da Família, na visita domiciliar e na integralidade nos cuidados de saúde. Em que pesem a relevância e as características inovadoras do estabelecimento de equipes para atuar na ESF, elas, por si só, não são suficientes para institucionalizar as práticas do trabalho em equipe. Objetivo: analisar o trabalho em equipe multiprofissional, na perspectiva dos profissionais, no contexto da ESF. Método: estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa realizada nos municípios do estado do Espírito Santo com população superior a 50 mil habitantes, entre julho de 2012 e agosto de 2013. Para coleta de dados, utilizou-se um questionário respondido por 240 profissionais: 121 ACS, 40 auxiliares ou técnicos de enfermagem, 41 enfermeiros e 38 médicos. Resultados: De modo geral, os profissionais fizeram uma avaliação positiva das variáveis analisadas, afirmando a existência de um trabalho em saúde compartilhado, respeitoso, humanizado, com responsabilização e vínculo dos profissionais com os usuários, famílias e comunidade, pautado na autonomia, liberdade e prazer profissional. Considerações Finais: O trabalho evidencia a importância de se fazer saúde de uma forma integral, que se inicia dentro do próprio relacionamento de respeito/solidariedade dos profissionais, entre a própria equipe e da equipe para com a sua comunidade. Acredita-se, ainda, que estes resultados devam ser trabalhados junto às equipes, num processo de educação permanente, a fim de operar novos sentidos, de modo a permitir a reflexão e a análise crítica sobre o próprio trabalho e sua relevância para a mudança das práticas de atenção e gestão do SUS.

#### **A PRIVATIZAÇÃO POR DENTRO: ESTUDO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES TERCEIRIZADOS NO MUNICÍPIO DO NATAL/RN**

*Jussara Lisboa Viana, Edleuza Cris Silva Tomaz, Themis Xavier de Albuquerque Pinheiro*

Palavras-chave: Gestão, Público-privado, Serviços de Saúde, Terceirização

Trata-se de um trabalho que objetiva dar transparência a situação dos serviços ambulatoriais e hospitalares, em relação aos seus prestadores no município de Natal, capital do Rio Grande do Norte, durante a gestão 2009-2012. Sendo os prestadores de natureza privada, filantrópica, municipal, estadual e federal, permitiu-se enveredar de forma breve pela relação público-privado. O estudo apresenta uma abordagem quantitativa, a tipologia da pesquisa é exploratória e descritiva, desta forma buscaram-se na Secretária Municipal de Saúde (SMS) do Natal, especificamente no Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC), os contratos hospitalares e ambulatoriais do quadriênio referido, compreendendo uma gestão, para complementar as informações, coletou-se, também, dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SAI) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH). No tocante aos serviços ambulatoriais percebe-se uma expansão dos serviços de natureza privado e redução dos serviços próprios. Com relação aos serviços hospitalares aqueles municipais permaneceram no mesmo patamar, enquanto que os de natureza filantrópica e federal cresceram. Estes resultados representam uma dependência da SMS aos prestadores terceirizados. Quanto à distribuição dos gastos por serviços prestados verificou-se que o município apresenta poucas despesas com serviços próprios, ambulatoriais e hospitalares,

enquanto que seus gastos, em especial, com prestadores terceirizados de natureza privada apresentam grande expansão, em especial nas áreas de Fonoaudiologia, Oftalmologia, Diagnóstico em Laboratório, Diagnóstico por Imagem e Saúde Auditiva.

#### **A REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO SUBSISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR NAS REGIÕES NORTE E SUL SOB A PERSPECTIVA DA CONSTRUÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO: ANÁLISES PRELIMINARES**

*Renata Flores Trepte, Alcindo Ferla, Júlio Cesar Schweickardt*

Palavras-chave: Saúde Mental, Saúde Suplementar

O projeto em andamento analisa a Rede de Atenção em Saúde Mental no Subsistema de Saúde Suplementar Brasileiro nas Regiões Norte e Sul do País, visando identificar e sistematizar tecnologias de cuidado para subsidiar a organização da rede de cuidados em saúde mental na interface entre o público/privado. Trata-se de um estudo de implementação de políticas. O plano de investigação inclui a análise de dados dos bancos de sistemas nacionais de informação de uso na saúde, a realização de entrevistas com operadoras e prestadores de serviço, entrevistas com usuários/familiares, assim como análise documental. O projeto vem sendo desenvolvido por uma rede científica composta por pesquisadores de instituições de ensino e pesquisa nas duas regiões em estudo, através do formato de estudos multicêntricos integrados. A rede científica agrega parceiros que estão mobilizados regionalmente na temática, com estudos prévios que serão articulados para a produção de uma perspectiva histórica da evolução da atenção público/privado nas referidas regiões. O estudo compara as

Regiões Norte e Sul do Brasil, que apresentam indicadores extremos de cobertura e organização dos serviços, excetuando-se a região Sudeste, que tem maior quantidade de estudos e indicadores de cobertura inflacionados, criando condições de compreender as diferentes dinâmicas de acolhimento e acompanhamento de demandas engendradas nas demais regiões. Considera-se que no Brasil coexiste um mix público e privado no sistema de serviços saúde, cujas diretrizes devem ser únicas, o que significa dizer que estas devem estar condicionadas à atuação reguladora do Estado, como apregoa a Constituição Federal (Brasil, 1988). Essa premissa é o que permite constituir este estudo, tomando como base a incorporação da linha de cuidado em planos e seguros privados de saúde, visando a composição de uma rede de cuidados em saúde mental, na interface com a política de saúde mental vigente no país. Assim, a formulação de políticas desenvolvidas pela Agência Nacional de Saúde - ANS deve estar alicerçada nas diretrizes da Lei No 10.216/01, que dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Desse modo, as práticas no interior de serviços, redes e sistemas vinculados aos planos e seguros privados de saúde devem traduzir as diretrizes e os princípios das políticas nacionais.

#### **A SAÚDE MENTAL DOS MÉDICOS EM TRABALHO NAS EMERGÊNCIAS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: DO SOFRIMENTO AO ADOECIMENTO**

*Jaqueline Silva Gonçalves, Carlos Brant*

Palavras-chave: Trabalho, Medicina, Adoecimento, Saúde Mental

O artigo discorreu sobre as condições de trabalho e adoecimento dos profissionais

da saúde, com foco especial na atuação dos médicos, em unidades de emergência. Considerou-se o ambiente ocupacional desses profissionais, caracterizado frequentemente por jornadas extenuantes, cargas excessivas de trabalho, contato diário com a debilidade e o sofrimento físico e psíquico dos pacientes, além da permanente responsabilização pela vida e morte desses indivíduos. Nesta pesquisa, foi realizado estudo transversal por meio de levantamento bibliográfico sistemático. Verificou-se que a relação entre saúde mental e o trabalho vem se configurando como uma importante área a ser investigada, sendo relevante ressaltar que o trabalho é uma atividade fundamental à vida humana, embora possa tornar-se nocivo quando ultrapassa os limites que o ser humano pode suportar. Para desempenhar o importante papel de cuidar da saúde das pessoas, é fundamental que os profissionais da área médica atentem para suas necessidades e cuidem também de sua própria saúde física e mental, as quais estão diretamente relacionadas entre si.

#### **ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM BUSCA DA INTEGRALIDADE NO SUS**

*Marília Cristina Prado Louvison, Laura Macruz Feurwerker, Oswaldo Yoshimi Tanaka, Marco Akerman, Tereza Etsuko da Costa Rosa, Débora Bertussi, Fabianny Tomaz Sitonio, Mariana Freire*

Palavras-chave: atenção especializada, regulação, apoio matricial, condições crônicas

Os caminhos em busca da integralidade no SUS pressupõem atenção básica organizada em função das necessidades dos cidadãos em cada território, bem como atenção integral produtora de cuidado em rede, que acesse, quando necessário,

serviços de atenção especializada. O envelhecimento populacional e o aumento das condições crônicas indicam cada vez mais a necessidade da continuidade do cuidado em redes de atenção. No entanto, a fragmentação do cuidado não responde às atuais necessidades e contribui com custos elevados, baixos resultados e grandes filas de espera. Compreende-se que no SUS a construção relacionada às linhas de cuidado, à regulação do acesso e aos processos de cuidados compartilhados, apresenta-se como inovação e oportunidade para a efetivação do princípio da integralidade no SUS. Integra o projeto PPSUS FAPESP “Linhas de cuidado e acesso aos serviços especializados: caminhos e (des) caminhos na construção da integralidade no SUS” que tem como campo a Região Sudeste da Cidade de São Paulo e as cidades de São Bernardo do Campo e de Mauá, no sentido de analisar a produção de novos arranjos na organização, produção e regulação da atenção especializada, utilizando-se algumas condições traçadoras como Hipertensão Arterial Sistêmica, Doenças Pulmonares, Diabetes Mellitus, Obesidade e Câncer de Mama. Utilizando-se percurso qualitativo cartográfico identificou-se inovação nos territórios em análise, porém de forma ainda incipiente. Há uma intencionalidade na gestão municipal do SUS nas cidades observadas para a produção do cuidado em rede e a ampliação do acesso à atenção especializada, para além da ampliação da oferta. Um importante movimento são fóruns locais regionais de redes de serviços especializados, incluindo serviços ambulatoriais e hospitalares, que juntos estabelecem pactuações de regulação compartilhados. A possibilidade de encontros periódicos de prestadores que tenham identidade com o território, de serviços públicos e privados, gerenciados por administração direta e por organizações sociais, sob gestão municipal e estadual,

estabelece um esforço coletivo na construção de linhas de cuidado no território, avançando nas pactuações da regulação do acesso e reduzindo filas de espera. Os fóruns e oficinas que envolvem atenção básica, atenção especializada e equipe de regulação também tem se mostrado como importantes coletivos em produção, qualificando as filas nos territórios e ampliando a atuação microrregulatória da atenção básica para a produção de integralidade. Indicam a necessidade de qualificar as filas de consultas e exames especializados e construir processos de apoio e cuidado compartilhado com especialistas que apoiem as linhas de cuidado, no sentido da redução da fila e da melhoria na produção do cuidado. Por outro lado, a organização dos serviços especializados ainda demonstram arranjos tradicionais que potencializam o distanciamento com a atenção básica, estabelecendo lógicas de poder médico e tecnológico próprios, e os sistemas informatizados de regulação tem produzido invisibilidades e descompromissos quando não incorporam processos de gestão da clínica e quando não se articulam com processos microrregulatórios “vivos” nos serviços de saúde. Novos arranjos e inovações no cuidado compartilhado com a atenção especializada e uma regulação produtora de cuidado podem contribuir com a ampliação do acesso à atenção especializada, em busca da integralidade no SUS.

#### **ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DO PARÁ**

*Mayara Sabrina Luz Miranda, Ana Carla Alcântara Andrade, Shayene Fonseca Teixeira, Danielle Tupinambá Emmi, Helder Henrique Costa Pinheiro, Marizeli Viana de Aragão Araújo, Regina Fátima Feio Barroso*

Palavras-chave: Assistência Odontológica, Atenção Primária à saúde, Epidemiologia

**APRESENTAÇÃO:** O Sistema Único de Saúde apresenta a Atenção Básica (AB) como o principal atendimento de entrada dos usuários ao sistema. O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) tem como objetivo promover a melhoria do acesso e qualificar as unidades básicas de saúde, estimulando a ampliação do acesso e garantia do padrão de qualidade na saúde pública brasileira. Verificar a satisfação do usuário com as equipes de saúde bucal (ESB) na atenção básica em relação ao acesso e qualidade dos serviços prestados pelas equipes que participaram do primeiro ciclo de avaliação externa (AE) do PMAQ Pará. Trata-se de um estudo transversal realizado em 128 municípios do Pará, através de um trabalho conjunto entre Universidade Federal do Pará, Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA) e Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado do Pará. A equipe de trabalho da AE foi constituída por 8 supervisores e 12 equipes de campo com 3 avaliadores em cada uma. Foram entrevistados 1401 usuários, sendo selecionados 498 que referiram terem tido atendimento pelo cirurgião dentista (CD). Os resultados obtidos foram transferidos para uma planilha eletrônica de dados. A espera para a consulta pelos 498 usuários que tiveram acesso ao tratamento odontológico variou de 0 a 60 dias, sendo que 169 usuários esperaram 1 dia. O número de usuários que tiveram retorno apurado até o final do tratamento foi de 222, porém a maioria não teve retorno garantido (276). O atendimento de urgência por problema bucal foi procurado por 183 usuários, mas 219 não tiveram necessidade deste atendimento. Apenas 153 tiveram atendimento de urgência na unidade que frequentavam, sendo que 113 atendimentos foram realizados na mesma hora sem

marcação. O tempo para ser atendido na unidade variou de 0 a 95 minutos, com 21 indivíduos sendo atendidos em 30 minutos. Observou-se que apenas 35,54% dos usuários que foram entrevistados durante a AE da atenção básica no Pará, relataram ter recebido atendimento odontológico. Isto demonstra a dificuldade de acesso que esta população tem aos serviços odontológicos, devido muitas das equipes de estratégia de saúde da família não apresentarem Equipes de Saúde Bucal em sua composição, refletindo no perfil epidemiológico e na baixa cobertura da atenção básica de saúde bucal no estado.

#### **ACESSO E QUALIDADE DE ATENÇÃO À DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO BÁSICA**

*Damiana Paula Coelho Carvalho, Eliane Andrade do Nascimento, Luciana Barcellos Teixeira*

Palavras-chave: diabetes mellitus, acesso, qualidade, PMAQ

**APRESENTAÇÃO:** O Diabetes mellitus (DM) é um grave problema de saúde pública que atualmente no Brasil atinge mais de 12 milhões de pessoas. Apesar de ser uma doença crônica prolongada que causa incapacidade e mortes precoces, o acesso, acompanhamento e orientação profissional adequados na rede de atenção básica (AB) de saúde possibilitam boa qualidade de vida aos acometidos pela doença. Em 2011, através da Portaria GM/MS n.º 1654, o Ministério da Saúde busca conhecer a qualidade dos serviços ofertados na atenção primária à sociedade através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), para vários grupos, incluindo pessoas com DM. O objetivo deste trabalho é descrever as questões de acesso e qualidade no

que tange ao atendimento de usuários com DM no país. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Estudo epidemiológico, observacional, descritivo e de cunho nacional, que utilizou dados de entrevistas com profissionais coordenadores das equipes de saúde participantes do PMAQ-AB em 2012. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Foram entrevistados 17.202 coordenadores de equipes de saúde. No que tange ao acesso, em 50,7% das equipes as consultas podem ser agendadas em qualquer dia da semana, em qualquer horário. No que tange à qualidade da atenção, 92,8% das equipes utilizam a ficha de cadastro ou acompanhamento de pacientes com DM e 52% possuem registro de pacientes com DM com maior risco. A coordenação de filas de espera e acompanhamento de consultas e exames em outros pontos da rede de atenção é realizada por 49,2% das equipes. Realização de exame do pé diabético periodicamente e exame de fundo de olho ocorre por 57,8% e 40,3% das equipes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Verificaram-se dificuldades de acesso e de qualidade de atenção aos diabéticos na AB. Torna-se relevante destacar o papel da AB na gestão do cuidado do paciente na rede de atenção, especialmente no caso das doenças crônicas, atividade não realizada pela maioria das equipes. Os exames de saúde supracitados podem melhorar significativamente a qualidade de vida de pacientes diabéticos, portanto, eles precisam fazer parte da rotina assistencial das equipes da AB.

#### **ACIDENTES DE TRABALHO ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE DE MUNICÍPIOS BAIANOS**

*Mariana Rabelo Gomes, Tânia Maria de Araújo, Jorgana Fernanda de Souza Soares, Fernanda de Oliveira Souza*



Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Acidentes de Trabalho, Trabalhador da saúde

**APRESENTAÇÃO:** O trabalho tornou-se um meio inexorável da existência humana e constituinte da identidade do sujeito. Além de ser fonte de sustento, permite ao indivíduo sentir-se útil, produtivo e valorizado, tendo sua autoestima elevada, passando a contar com a possibilidade concreta de autorrealização. Não obstante, o trabalho também expõe aqueles que o exercem a múltiplos determinantes de acidentes e doenças. Em relação aos trabalhadores das instituições de saúde, os riscos podem estar relacionados a uma série de fatores predisponentes às particularidades das atividades prestadas na assistência ao ser humano. Dentre esses, se destacam: a violência ocupacional, os fatores físicos, químicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos. Nesse contexto, os acidentes de trabalho constituem um sério problema de saúde pública, por causar importante impacto sobre a produtividade, sofrimento físico, moral e psicológico. Além disso, excluem da sociedade pessoas úteis e participativas e afetam a economia do país ao reduzir a força de trabalho da população economicamente ativa. Assim, este estudo objetivou estimar a incidência dos acidentes de trabalho, segundo características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores da saúde em municípios baianos. **DESENVOLVIMENTO:** O estudo possui delineamento transversal e foi conduzido com 3.084 trabalhadores da atenção primária e da média complexidade do setor saúde de cinco municípios baianos (Feira de Santana, Santo Antônio de Jesus, Itabuna, Jequié e distrito sanitário do Centro Histórico de Salvador). O período da coleta de dados ocorreu entre os anos de 2011 e 2012, por meio de questionário. A análise dos dados uni e bivariada, incluiu

a descrição da população estudada, segundo características sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de vida e estado de saúde através da incidência de acidentes de trabalho. **RESULTADOS** Observou-se, no estudo, população predominantemente feminina (78,2%), com idade entre 30 a 39 anos (36,5%), com filhos (68,8%), casados/união estável (57,2%), com tempo de trabalho superior a cinco anos (56,8%) e jornada semanal de 40 horas (64,3%). A incidência de acidentes de trabalho foi de 7,8%, sendo maior entre as mulheres (8,0%), na faixa etária até 49 anos (7,8%), sem ensino superior (7,9%), com pelo menos dois turnos de trabalho (8,4%), que utilizavam Equipamento de Proteção Individual (8,2%), que mantinham contato com material biológico (8,7%) e em situações de trabalho ativo (9,7%), segundo o modelo demanda-controle. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os acidentes de trabalho são fenômenos socialmente determinados, previsíveis e evitáveis que causam grande sofrimento para a sociedade, já que o trabalho sempre teve papel essencial na vida dos seres humanos e é através dele que o indivíduo se constitui como sujeito, afirmando sua identidade e seu desejo de ser reconhecido perante a sociedade. Sendo assim, o conhecimento da ocorrência dos acidentes de trabalho dos trabalhadores da saúde contribui para a construção de estratégias de prevenção e controle dos mesmos, mediante a identificação dos possíveis fatores de risco que possam existir no decorrer das atividades laborais, além de servirem como orientação na implementação de normas de segurança para a saúde do trabalhador, organização dos sistemas de gestão das empresas com o objetivo de melhorar as condições de trabalho.

### **AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O OLHAR DOS GESTORES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA**

*Yasmine de Castro Cunha, Marcia Moura Fe, Derlange Belizário Diniz, Paulo Cesar Almeida*

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Programas e Políticas de Alimentação e Nutrição, Gestão em Saúde

**Apresentação:** As ações de alimentação e nutrição na atenção primária enfrentam grande desafio em viabilizar um modelo de assistência que atenda, cure e oriente com base em práticas promotoras de saúde e a inserção do profissional nutricionista ainda é insuficiente para atender toda a população (JAIME et al., 2011; BRASIL, 1999). O presente trabalho tem como objetivo conhecer as ações de alimentação e nutrição desenvolvidas nas Unidades de Atenção Primária em Saúde através dos gestores da rede municipal de Fortaleza, Ceará. **Desenvolvimento:** O estudo foi descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A coleta dos dados foi feita no período de fevereiro a agosto de 2015, através de entrevista semiestruturada com gestores em 85 unidades de saúde nas seis regionais de Fortaleza. A amostra representou 92,0% do total geral de unidades da cidade. **Resultados:** Foram entrevistados 85 gestores, um em cada unidade, sendo a maioria do sexo feminino (81,1%), com idade média de 44,5 anos. Quanto ao grau de escolaridade, 71,7% possuem ensino superior completo, sendo a maioria enfermeiros e dentistas, possuindo 48,2% especialização e 11,7% com mestrado na área de saúde. Em relação ao preparo e qualificação para exercer a gerência, apenas 20% realizaram capacitação em gestão e 80% não possuíam qualquer curso na área de gestão. O tempo médio de trabalho

na Atenção Primária à Saúde foi de 15 anos e como gestor quatro anos. Poucas unidades de saúde (17,6%) apresentaram nutricionista e em apenas 15,2% delas não são realizadas nenhum tipo de ação de alimentação. Para os que responderam realizar ações de alimentação e nutrição em sua unidade, 51 gestores (60,7%) afirmaram realizar ações de caráter universal e 20 (23,8%) de caráter específico. Quanto aos grupos atendidos por tais ações, em 79,8% das respostas são gestantes, 75% crianças, 60,7% adultos, 50% adolescentes, 79,8% idosos, 52,4% anciões e 7,1% outros. A ausência de profissionais capacitados (67%) e de estrutura física e operacional adequada (34,1%) foram as principais dificuldades apontadas pelos gestores para desenvolver as ações de alimentação e nutrição nas unidades de saúde. Compromisso dos profissionais (63,5%), integração das equipes de trabalho (60%), e participação ativa da comunidade (34,1%) foram destacadas como as principais facilidades encontradas. A sugestão mais referida para a melhoria das ações foi a presença do nutricionista na unidade (61%). **Considerações finais:** Os dados mostraram que a maioria dos gestores não possuem cursos específicos de gestão em saúde e estes não são pré-requisitos para gerir as unidades, o que pode interferir no modo de operacionalização das estratégias nos serviços de saúde. A maioria das unidades não possui nutricionista, e os gestores reconhecem a importância desse profissional para ampliar as ações desenvolvidas.

### **AÇÕES DE MELHORIA DO TRABALHO NA GESTÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

*Bruna Lígia Ferreira de Almeida Barbosa, Heletícia Scabelo Galavote, Paula de Souza Silva Freitas, Rita de Cássia Duarte*

Lima, Thais Antunes Sossai, Leticia Molino Guidoni, Leticya dos Santos Almeida Negri, Ana Cláudia Pinheiro Garcia

Palavras-chave: gestão em saúde, Estratégia Saúde da Família, pessoal de saúde

**APRESENTAÇÃO:** O presente estudo teve como objetivo analisar as iniciativas para a melhoria do trabalho, implantadas no âmbito da gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) no estado do Espírito Santo (ES). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada no período de março de 2014 a janeiro de 2015, em 36 municípios do estado do ES, selecionados com base em um sorteio aleatório. Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados a entrevista semiestruturada, com um roteiro guia, e a observação participante. Nesse estudo, foram realizadas 72 entrevistas com os gestores de saúde dos municípios, sendo entrevistados os ocupantes dos cargos de Secretário Municipal de Saúde; Coordenador Municipal da ESF e Coordenador Municipal da Atenção Primária à Saúde. Os dados provenientes das entrevistas foram transcritos e o conteúdo produzido foi analisado a partir da análise de conteúdo. **RESULTADOS:** O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) é referido pelos gestores como uma das iniciativas de melhoria do trabalho na ESF, principalmente, devido ao retorno financeiro aos trabalhadores do desempenho alcançado com base em indicadores de saúde pactuados, como uma vertente de gestão do trabalho vinculada à gratificação por produtividade que está atrelada ao monitoramento de ações e olhar uniforme sobre as atividades das equipes. Além do incentivo do PMAQ, os gestores destacam o programa de cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde no estado, o PECAPS, como um fator motivador do

trabalho, já que otimiza o fazer das equipes com a pactuação de metas e destinação de recursos financeiros. O movimento de deslocamento do espaço da gestão formal para o cenário de práticas dos trabalhadores é relacionado à proposição de rodas de conversas, espaços de reflexão em grupo e ações de formação e capacitação, com o objetivo de sensibilizar os trabalhadores em relação ao trabalho realizado na ESF. A figura do apoiador institucional é referida como um elemento da gestão partilhada, sendo capaz de promover a interlocução da gestão municipal com as equipes da ESF. Em relação à implementação do Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS), 76,39% dos gestores referem não ter implementado em seu município o referido plano de valorização profissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As mudanças e inovações na gestão do trabalho são referidas como dispositivo de motivação e comprometimento por parte dos trabalhadores. Há referência a um tipo de gestão pregressa com características militaristas de controle de gestos e ações, que é contraposta por um novo tipo de gestão partilhada com os profissionais das equipes e usuários. O PCCS constitui uma proposta de desprecarização do trabalho no SUS por meio da organização dos vínculos empregatícios e formas de ingresso nos cargos e estímulo à qualificação e formação profissional, no entanto, os gestores ressaltam a dificuldade na implantação do PCCS dos profissionais da saúde no município em virtude de entraves administrativos das diferentes esferas da gestão municipal.

#### **AÇÕES DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS GESTORES DO TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Bruna Lígia Ferreira de Almeida Barbosa, Heletícia Scabelo Galavote, Paula de Souza Silva Freitas, Rita de Cássia Duarte

Lima, Thais Antunes Sossai, Leticia Molino Guidoni, Leticya dos Santos Almeida Negri, João Paulo Cola

Palavras-chave: gestão em saúde, Estratégia Saúde da Família, pessoal de saúde, planejamento em saúde, avaliação em saúde

**APRESENTAÇÃO:** O presente estudo teve como objetivo analisar as ações de planejamento, avaliação e monitoramento em saúde na gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) no estado do Espírito Santo (ES). Assim, os gestores e trabalhadores são protagonistas dos processos de planejamento, avaliação e monitoramento das ações, o que permite a eles processos de autoanálise e autogestão no decorrer desses processos de organização do trabalho na ESF. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi realizada no período de março de 2014 a janeiro de 2015, em 36 municípios do estado do ES selecionados com base em um sorteio aleatório. Foi utilizada como instrumento para a coleta dos dados a entrevista semiestruturada, com um roteiro guia, e a observação participante. Nesse estudo foram realizadas 72 entrevistas com os gestores de saúde dos municípios, sendo entrevistados os ocupantes dos cargos de Secretário Municipal de Saúde; Coordenador Municipal da ESF e Coordenador Municipal da Atenção Primária à Saúde. Os dados provenientes das entrevistas foram transcritos e o conteúdo produzido foi analisado a partir da análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Mais de 50 % dos gestores referem não desenvolver planejamento das ações da ESF e 54,17% reconhecem que também não realizam avaliação e monitoramento das ações, configurando uma gestão do imprevisto, com definição de prioridades

elencadas com base nos problemas que surgem no cotidiano de trabalho e que requerem soluções emergenciais e pontuais. A dificuldade em desenvolver o planejamento das ações da ESF é atribuída à inexperiência em gestão, as demandas burocráticas que oneram o tempo do gestor e o distanciamento entre o espaço da gestão municipal de saúde e o cenário de trabalho das equipes. Dentre os instrumentos de planejamento, mencionados por cerca de 32% dos gestores, destacam-se o Programa de Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde no estado, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, o plano municipal de saúde e os dados secundários do Sistema de Informação da Atenção Básica oriundos dos indicadores de saúde produzidos pelas equipes da ESF. As ações de avaliação e monitoramento, quando realizadas, são executadas de forma sistemática e sem o uso de instrumentos formais e fidedignos. A satisfação do usuário representa um indicador de avaliação e monitoramento das ações, mas inexistente um instrumento concreto que permita esse aprofundamento no âmbito do atendimento das necessidades de saúde dos usuários e a resolutividade do trabalho das equipes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Na gestão local de saúde a burocratização do planejamento ocorre através da valorização dos meios em detrimento dos fins, de forma que esse processo representa uma obrigatoriedade constituída nas leis de organização da gestão no SUS apenas para mascaramento das ações. Os gestores relacionam a importância do monitoramento ao planejamento das ações para a identificação do rumo de condução dos diferentes trabalhos e a percepção do gestor sobre o próprio trabalho desenvolvido, por meio de processos equivalentes a autoanálise.

## AFASTAMENTOS POR TRANSTORNOS MENTAIS DOS TRABALHADORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARULHOS NO ANO DE 2011

*Sheila Araújo Costa, Virginia Junqueira, Francisco Antonio de Castro Lacaz, Patricia Rosin Lacintra Vechia, Rosana Cristina Coneglian, Alessandra Neumann, Eliziane Jacqueline dos Santos, Solange Vialle, Patricia Martins Gourlat*

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Afastamento, Saúde Mental

**APRESENTAÇÃO:** O mercado de trabalho vem sofrendo alterações importantes, de acordo com a demanda das características capitalista. O que implica na qualidade de vida desses trabalhadores, sobretudo os profissionais da saúde que lidam o tempo todo com questões relacionadas à hierarquia, autonomia de decisão, tipo de vínculo de trabalho, sobrecarga, sem contar o sentimento de impotência gerada diante das condições precárias de trabalho. **OBJETIVO:** Descrever o número de trabalhadores afastados por transtornos mentais na Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Foi analisada a planilha fornecida pelo SESMET sobre o número de afastamentos por transtornos mentais da Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2011. Classificados por cinco categorias profissionais, sendo: Médicos, Enfermeiros, Auxiliares/Técnicos de enfermagem; Agentes Comunitários de Saúde e Atendentes SUS. Foram utilizadas duas categorias para avaliar os afastamentos: < 15 dias e ≥ 15 dias. **RESULTADOS:** Em 2011 a SMS contava com 6841 funcionários da administração direta. Desses funcionários, 8,1% se afastaram por qualquer motivo de saúde. Dos afastados 10,5% corresponde aos transtornos mentais, sendo 17,2% < 15 dias e 82,8% ≥ 15 dias de afastamento. Quando analisado

por categoria encontramos os seguintes valores respectivamente: Médicos 6,52 %, sendo 33,3% < 15 dias e 66,7% ≥ 15 dias; Enfermeiros 10,9% afastados, com 100% dessa categoria afastados por mais de 15 dias; Técnicos/ auxiliares de enfermagem 11,1% total; 18,2% < 15 dias e 81,8% ≥ 15 dias; Os agentes comunitários de saúde, 9,4 % se afastaram, sendo < 15 dias 20% e ≥ 80%. Os atendentes SUS apresentaram 13,3% de afastamento por transtornos mentais, com menos de 15 dias de afastamento de 16,7% e maiores de 15 dias 83,3%. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Importante pontuar que no trabalho, principalmente em serviços de saúde, sobremaneira a emoção e o modo de “administrá-la” são fatores importantes com efeitos diretos na saúde mental. Interpretar essa problemática pode oferecer subsídio para garantir maior o sucesso das ações voltadas e as políticas de saúde do trabalhador. Importante ressaltar que o modelo de gestão a saúde adotada pelos municípios pode refletir diretamente na qualidade de vida de seus trabalhadores e consequentemente nos serviços oferecidos aos seus usuários.

## AMBIÊNCIA NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE FAMÍLIA: A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS

*Erika Maria Sampaio Rocha, Ana Claudia Pinheiro Garcia, Rita de Cássia Duarte Lima, Maria Angélica Carvalho Andrade, Priscilla Caran Contarato, Flávio Ignes Tristão, Adriana Esteves Rabelo*

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família, Humanização da Assistência, Ambiência

**APRESENTAÇÃO:** Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, ambiência na saúde, “refere-se ao tratamento dado ao espaço físico,

entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (Brasil, 2010). A ambiência constitui-se em uma importante ferramenta facilitadora do processo de trabalho das equipes de saúde da família, tanto no seu aspecto estrutural quanto os relacionados às interações entre trabalhadores e usuários. **OBJETIVO:** analisar os aspectos relacionados à ambiência na percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, desenvolvido em municípios capixabas com população superior a 50 mil habitantes, onde estão concentrados 65,6% dos habitantes do Espírito Santo. Participaram profissionais de equipes mínimas da Estratégia Saúde da Família: enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos e auxiliares de enfermagem, que atuavam nas equipes há pelo menos seis meses. **RESULTADOS:** Observou-se que mais da metade dos profissionais consideraram que o espaço físico não permitia o atendimento de forma confortável. Verificou-se, ainda, divergência nas respostas em relação ao acesso à tecnologia para desenvolvimento das ações básicas entendidas equivocadamente somente como um produto ou equipamento - tecnologia dura, em detrimento das tecnologias leves. Os trabalhadores apontaram limitações e dificuldades em manter a privacidade dos usuários; informaram também ausência de manutenção satisfatória do espaço físico e apresentaram opiniões contraditórias no que se refere à construção das Unidades Básicas de Saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os profissionais demonstraram olhares diferenciados sobre o seu local de trabalho e persistem limitações em relação à ambiência para a produção do trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família.

## ANÁLISE DAS AÇÕES E SERVIÇOS VOLTADOS À SAÚDE INDÍGENA NOS PLANOS REGIONAIS DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO PARÁ: TRANSVERSALIDADE OU EQUIDADE?

*Rosiane Pinheiro Rodrigues, Regina Fátima Feio Barroso*

Palavras-chave: Redes, indígena, inserção

Haviam a necessidade de compreendermos os elementos teóricos e práticos que subsidiem análises e alternativas para entender as dificuldades de inserção da saúde indígena nos planos das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com a finalidade do aprimoramento das dimensões da gestão, cuidado e dos processos de trabalho dos profissionais envolvidos nesta grande RAS. O objetivo geral foi analisar a inserção de ações e serviços voltados para atenção à saúde indígena nos planos das RAS, que abrangem os municípios que compõem o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) – GUAMÁ TOCANTINS/PA. O presente estudo foi realizado com uma abordagem qualitativa e quantitativa. Com utilização da análise temática de Bandin e análise documental. Local do estudo: DSEI Guamá Tocantins que compõem os 17 municípios do Pará e correspondem as 8 regiões de saúde: Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Caetés, Lago Tucuruí, Carajás, Tocantins, Baixo Amazonas. Instrumento e procedimentos de coleta de dados: Os dados foram obtidos em 2 etapas: a primeira foi com aplicação da entrevista semiestruturada aos apoiadores e coordenador do DSEI GUATOC, apoiadores das 5 redes de atenção no Pará, bem como coordenadora estadual de saúde indígena e a segunda foi a análise documental das ações e serviços contidos nos planos regionais da rede cegonha, psicossocial, urgência e emergência, doenças crônicas e rede do cuidado à pessoa com deficiência.

Resultados parciais: Existe a compreensão pelos apoiadores/coordenadores de que essas RAS não contemplam a saúde indígena através das ações e serviços de maneira equânime. Os planos da Rede Cegonha são os primeiros planos que iniciam inserção de aproximadamente 30% das ações com vistas a contemplar as especificidades da mulher e da criança; e nos demais planos da Urgência e Emergência, da Pessoa com Deficiência, Da Psicossocial e das Doenças crônicas é quase incipiente. Percebe-se a existência de um pensamento de “transversalidade” do indígena em todas as demais redes, onde este não é visto em suas diferenças, com suas necessidades culturais e sociais garantidas pelo princípio da equidade.

#### **ANÁLISE DAS INIQUIDADES NO ACESSO À SAÚDE BUCAL NOS MUNICÍPIOS DO NÚCLEO URBANO CENTRAL DE CURITIBA-PR**

*Thabata Cristy Zermiani, Roberto Eduardo Bueno, Rafael Gomes Ditterich, Rosane Souza Freitas, Maiara Tauana Souza Nievola, Janaina Naumann Nasser, Bárbara Vieira Pimentel*

Palavras-chave: Gestão da Informação em Saúde, Indicadores Básicos de Saúde, Sistema Único de Saúde

A análise dos indicadores sociais associados aos de saúde consiste em uma importante ferramenta para verificar se as ações desenvolvidas estão em conformidade com o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, objetivou-se analisar as ações em saúde bucal dos municípios do Núcleo Urbano Central (NUC) da Região Metropolitana de Curitiba- PR, por meio do uso dos sistemas de informação, verificando a existência de correlação entre Indicadores da Atenção Primária em Saúde Bucal e os

de desenvolvimento humano. Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, com o uso de dados secundários quantitativos. Os indicadores de saúde bucal utilizados foram acessados por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e consistem na consolidação do ano de 2013 em relação a: Primeira consulta odontológica programática; escovação supervisionada; procedimentos individuais básicos; e exodontia de decíduos e permanentes. Os indicadores de desenvolvimento humano utilizados foram o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), o Índice IPARDES de Desempenho Municipal (IPDM) e o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM), referentes aos anos de 2010, 2012 e 2011 respectivamente. Estes índices foram obtidos nas bases de dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES) e do Sistema Firjan. Na análise estatística quantitativa utilizou-se o teste de correlação de Pearson, com nível de significância de 95%. Esta análise explicitou algumas correlações positivas entre os indicadores de desenvolvimento e os indicadores de saúde bucal, sendo elas: entre o IDHM e a média de procedimentos individuais realizados ( $r=0,5227$ ); entre o IPDM e a média de escovação supervisionada ( $r=0,5738$ ); entre o IPDM e a média de procedimentos individuais ( $r=0,6971$ ); e entre o IFDM e a média de escovação supervisionada ( $r=0,5475$ ). Encontraram-se ainda, correlações entre os indicadores de saúde bucal. A média de primeiras consultas teve correlação positiva com escovação supervisionada ( $r=0,581$ ); com procedimentos individuais ( $r=0,8953$ ); e com exodontias ( $0,8226$ ). A média de escovação supervisionada, com procedimentos individuais ( $r=0,69$ ) e exodontias ( $r=0,5479$ ). E a média de procedimentos individuais, com média de exodontias ( $r =0,8299$ ). As correlações

obtidas entre os índices de desenvolvimento e os indicadores de saúde bucal evidenciam que municípios com maior desenvolvimento humano apresentam uma maior média de procedimentos realizados, tornando clara a necessidade da reorganização da atenção em saúde para reduzir a iniquidade social, a qual pode ser compreendida como diferenças desnecessárias e injustas, que poderiam ser evitadas. Já as correlações obtidas entre os diferentes indicadores de saúde bucal revelam que quanto maior a média de um dos quatro grupos de procedimentos, maior é também a média dos demais grupos. Cabe destacar, por fim, a importância dos Sistemas de Informação, enquanto instrumento de avaliação e planejamento das ações de saúde bucal dos municípios.

#### **APOSTA AOS ESPAÇOS COLETIVOS DE GESTÃO PARA IMPLEMENTAR A REDE CEGONHA NO BRASIL: O APOIO INSTITUCIONAL COMO DISPOSITIVO**

*Aline de Oliveira Costa, Kátia Silveira da Silva, Claudia Bonan Jannotti*

Palavras-chave: Apoio Institucional, cogestão, Rede Cegonha

APRESENTAÇÃO DO TRABALHO: Desde 2011, o Brasil instituiu a Rede Cegonha como estratégia para mudar o paradigma de atenção obstétrica e infantil, por meio da implementação de uma rede de cuidados que assegure à mulher e à criança o direito à gravidez, parto e nascimento seguros e humanizados, com base em evidências científicas. E para sua implantação, tem utilizado o Apoio Institucional, campo de pesquisa deste trabalho. OBJETIVOS: Analisar as experiências das apoiadoras temáticas na implementação dos espaços coletivos preconizados: Grupos Condutores Estaduais e Fóruns Perinatais; Discutir limites, potencialidades e desafios do

apoio institucional nestes espaços. METODOLOGIA: O trabalho realizado foi uma pesquisa social, no campo qualitativo, através do método de relatos orais. As participantes são as apoiadoras temáticas que trabalham nos Estados com experiência de apoio institucional desde 2010 e que possuem GCE e Fóruns com mais de um ano de funcionamento. Foram realizadas oito entrevistas individuais e um grupo focal com as apoiadoras temáticas que cobrem treze diferentes estados das regiões Norte e Nordeste. A participação no estudo foi voluntária e esclarecida, e foi assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para análise dos dados, foram utilizados os referenciais da Análise Institucional e Socioanálise. RESULTADOS: Os resultados são categorizados em três de análise. “Tornar-se apoiadora” discute a sua chegada à RC e entrada no território de apoio, englobando principais motivações e processos de educação permanente vivenciados. “Apoio à implementação dos espaços coletivos na constituição da RC” apresenta o modo como foram construídos os planos de ação e a organização dos GCE e Fóruns para corresponsabilização na implementação da rede. Por fim, “Aposta no Apoio Institucional para fortalecer os espaços coletivos” enfatiza o acompanhamento avaliativo do apoio, suas principais potências e desafios, com os acúmulos produzidos ao longo da experiência. Por fim, pistas foram sistematizadas para o apoio no SUS. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O apoio na RC tem trabalhado para aprimorar espaços coletivos que se corresponsabilizem, considerando interesses institucionais do MS, de implantar uma política que altere as práticas de gestão e atenção ao parto e nascimento, garanta os direitos das mulheres e crianças, conciliados com as necessidades e desejos dos sujeitos nos territórios (trabalhadores, gestores e usuários), com características específicas e necessidades singulares.

## AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM SAÚDE: VISÃO CRÍTICA DOS TRABALHADORES DE SAÚDE NO NORDESTE BRASILEIRO

*Edenubia Pereira Felix, Andrea Caprara, Valniza Araújo da Silva, Marcos Antonio Alves da Silva, Maria Salette Galvão Moreira, Carla Samya Nogueira Falcão*

Palavras-chave: Educação baseada em competências, Educação em saúde pública, Profissional de saúde

Apresentação Durante o período de atuação como Bolsistas e Coordenadores no projeto de Qualificação de Gestores do SUS, no setor responsável pela capacitação de gestores da Escola de Saúde Pública do Ceará, foi possível observar um crescente aumento dos níveis de evasão dos gestores no decorrer dos cursos ofertados pela referida instituição. Isto impulsionou-me a pensar sobre como estes estariam se adaptando aos métodos e tecnologias oferecidos. Diante do exposto surgiu em nós o interesse de investigar, entre os gestores e trabalhadores de Saúde, se o pacote de conteúdos e competências oferecidas pela ESP nos cursos enquadravam-se as reais perspectivas e necessidades vivenciadas pelos trabalhadores do SUS, necessidade aqui entendida em sua dimensão objetiva relacionada ao serviço do SUS e dentro da reserva do possível. A organização do serviço em saúde e o funcionamento deste dependem de uma gestão comprometida com o serviço e possuidora de competências necessárias para torná-lo mais célere, efetivo e humano. Desenvolvimento do trabalho O presente estudo é considerado uma pesquisa-ação. Thiollent (2007, p. 16), entre as definições possíveis afirma que a pesquisa-ação “é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma

ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo”. Como sujeitos da amostra, foram entrevistados profissionais de saúde que atuam em nível estadual e municipal 4<sup>a</sup> Região de Saúde Cearense. Em nível estadual, coordenadores das Coordenadorias Estaduais de Saúde (CRES), no município de Baturité, Ceará em nível regional, todos os profissionais que aceitarem colaborar com o nosso trabalho. Resultados As reflexões colhidas da vivência grupal e, dos gestores entrevistados, foram aglutinadas em torno das categorias: entendimento por parte dos participantes egressos dos Projetos de Qualificação da ESP-CE acerca das Competências profissionais na área de saúde, expectativa a respeito das competências gerenciais em saúde que este participante tinha quando iniciou um dos cursos oferecidos pelo projeto e, quais as que surgiram após as experiências vivenciadas nos cursos disponibilizados para eles, percepção da necessidade de formação específica para o desempenho profissional na saúde de acordo com as competências propostas para o gerenciamento em saúde pelo projeto, percepção de necessidade, por parte do participante, de sugerir outras

## ASSESSMENT OF CHRONIC ILLNESS CARE (ACIC): AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

*Karine Cavalcante da Costa, Luiza Helena de Oliveira Cazola*

Palavras-chave: atenção primária à saúde, avaliação de serviços de saúde, doenças crônicas, estratégia saúde da família

Esse estudo teve por objetivo avaliar o instrumento Assessment of Chronic Illness

Care (ACIC) mediante as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) quanto à atenção às condições crônicas na Estratégia Saúde da Família em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. As condições crônicas figuram entre as principais causas de morbimortalidade no mundo, situação encontrada no Brasil e em Mato Grosso do Sul. O modelo de atenção desenvolvido não dá conta das especificidades destas condições, necessitando transformação do processo de trabalho realizado pelos serviços de saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde. Para tanto, pretendeu-se identificar relações entre o ACIC com os elementos constitutivos da RAS, o que permitiu discutir a pertinência do ACIC, à luz do referencial teórico proposto e adotado para organizar os fluxos assistenciais. Também se analisou a aplicação do instrumento ACIC junto a 30 profissionais de cinco equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) urbanas existentes nos quatro distritos sanitários na capital do Mato Grosso do Sul. Os resultados demonstraram que todas as dimensões do instrumento ACIC relacionaram-se com os elementos constituintes da RAS. Quanto à aplicação do instrumento, as cinco equipes de ESF avaliadas, consideraram sua capacidade para atenção às condições crônicas como razoável, sendo o sistema de informação clínica a principal fragilidade e o desenho do sistema de prestação de serviços de saúde, dimensão a qual se atribuiu a maior nota. Também se constatou a dificuldade em relação à compreensão de alguns conceitos importantes para a atenção às condições crônicas pelos profissionais. A partir dos resultados obtidos nesse estudo é possível concluir que o instrumento ACIC pode ser uma importante ferramenta voltada para a organização da atenção às condições crônicas, por ser factível quanto a sua aplicação, e permitir conhecer os processos de trabalho em equipe e compreender sua relação com a atenção às condições crônicas,

além de ser aplicável para diferentes sistemas de saúde. Sua utilização na análise de cada dimensão pode propiciar uma reflexão dos profissionais acerca de seus processos de trabalho e destacar os pontos fortes desenvolvidos pela equipe e os que precisam ser aprimorados. Recomenda-se prosseguir com este estudo avaliando a percepção dos usuários quanto à qualidade do cuidado prestado pelos profissionais da equipe.

## ATENDIMENTO ÀS NORMAS OU UM COMPROMISSO SOCIAL COM A SAÚDE? UMA ANÁLISE DOS GASTOS COM A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SALVADOR-BAHIA

*Hermes Oliveira Gomes, Maria Valesca Damásio de Carvalho Silva*

A reforma sanitária, um dos legados da Constituição de 1988 consistiu em um avanço capital no que diz respeito à participação social nos conselhos de saúde e sua dinâmica de funcionamento. Entretanto, muito há o que se observar no âmbito desse espaço de discussão, sobretudo no que diz respeito aos recursos financeiros que deveriam ser aplicados na implementação de políticas públicas de saúde. Diante de situações dessa natureza, este trabalho consiste em uma análise temporal entre os anos de 2003 e 2013 sobre a composição percentual e em volume de recursos do município de Salvador no estado da Bahia, destinados à saúde. Para as estimativas de gastos, por força da Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 (que alterou os artigos 34, 35, 156, 160 e 198 da Constituição Federal e acrescentou o artigo 77 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias) aos Municípios e ao Distrito Federal, fixou-se para o ano de 2000, o gasto mínimo por município em 7% (sete por cento) da receita

vinculável, atendendo a emenda. Esta investigação, portanto analisou os dados da prefeitura de Salvador nos últimos 11 anos, verificando se houve ou não o cumprimento de todo o aparato normativo específico no âmbito da saúde. Como método de investigação, foram analisadas todas as prestações de contas, particularmente as receitas e composição de despesas de cada exercício financeiro. Para consubstanciar este estudo, e sua composição de dados, foram consultados relatórios e pareceres emitidos por auditores do Tribunal de Contas dos Municípios da Bahia. Em 2003, do total das receitas arrecadadas, foram gastos 12,12% (R\$ 100.376.856,37), dentro do permitido no período por estar em período de transição. Em 2004 foram gastos 15,02 % (R\$136.189.209,11); em 2005 foram gastos 16,10 % (R\$ 162.493.126,10); em 2006 a ordem de 12,33%, (valor não especificado), em 2007 deu-se em 15,96% (valor não especificado); em 2008 os gastos somaram em 15,03% (valor não especificado), em 2009 aplicou-se 16,73% (R\$ 275.775.623,47), em 2010 destinaram 11,82% (R\$ 223.447.464,14); em 2011 foram despendidos 16,28% (R\$ 380.183.170,49); em 2012, saíram dos cofres 15,65% (R\$ 391.769.412,32), e finalmente, em 2013, os gastos foram de 16,14% (R\$455.575.495,58). Este estudo constatou certa regularidade no cumprimento normativo em praticamente todos os exercícios, exceto em 2010. Destaca-se também que, para além da adequação às normas, houve evolução do percentual aplicado, tanto conforme o valor base de 15 % quanto ao aplicado conforme comparação de receitas totais municipais arrecadadas. Neste sentido, a pesquisa mostrou que o município vem gradativamente ampliando a arrecadação e, por conseguinte, cumprindo o aparato normativo além de ampliar políticas e investimentos na saúde pública em Salvador.

#### **ATIVIDADES EM GRUPO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM OLHAR PARA O PROCESSO DE TRABALHO E PARA AS DEMANDAS**

*Janaína Nogueira Guimarães, Aline do Nascimento Pereira, Amanda Firme Carletto, Noelle Castilho Caldeira Brant, Thaís Tanccini, Eliane Chaves Vianna, Margaret Rose Gomes Garcia*

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Processo de trabalho, Grupos na Saúde

As atividades em grupo são tarefas das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e nossa proximidade como Residentes Multiprofissionais de Saúde da Família da ENSP/Fiocruz, nos últimos dois anos, permitiu que se percebessem dificuldades destas no processo de trabalho de equipes de Saúde da Família. OBJETIVOS: Analisar o processo de trabalho das equipes na realização de grupos na ESF no CSEGSF, no município do Rio de Janeiro. Explorar a alta demanda de usuários por serviços e a organização da equipe para receber as necessidades dos usuários. Fizemos levantamento bibliográfico e documental, bem como a coleta de dados por meio de: mapeamento dos grupos da unidade de saúde; observação sistemática junto aos grupos realizados pelas equipes de saúde da família; às reuniões de equipe; entrevistas com os profissionais envolvidos na execução destes grupos. A sistematização dos dados, bem como sua análise, foi realizada entrelaçando nosso referencial teórico com os objetivos específicos para a seleção dos temas a serem trabalhados no capítulo de resultados e discussão. Constatamos que a demanda é um fator importante para que os grupos iniciem. A partir da nossa pesquisa essa percepção foi corroborada e identificamos a demanda por serviços na ESF como principal explicação para a realização da maioria dos grupos

nas equipes pesquisadas. Estas têm uma alta demanda por consultas e uma agenda lotada, consequência de outras atividades e atribuições e os grupos se apresentam como estratégia para otimização e organização do processo de trabalho para suprir essa alta procura por serviços. Foi possível relacionar as demandas da ESF e como esta pode influenciar o processo de trabalho das equipes na realização dos grupos. Esperamos que este estudo fomentasse novas perspectivas na realização de grupos na ESF.

#### **ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NAS EQUIPES DE GESTÃO EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE NO NORTE DO PARANÁ**

*Fernanda de Freitas Mendonça, Brigida Gimenez Carvalho, Thaisa Mara de Melo*

Palavras-chave: Enfermagem, Gestão em Saúde, Municípios de pequeno porte

A descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) submeteu aos municípios maiores responsabilidades no que se refere à gestão das ações e serviços de saúde, inclusive aos de pequeno porte. A participação do enfermeiro na efetivação do SUS é objeto de algumas pesquisas nacionais, que trazem reflexões sobre potências e desafios relacionados à atuação deste profissional no cenário de gestão. Sendo assim, este estudo teve o objetivo caracterizar os enfermeiros que atuam na equipe gestora de municípios de pequeno porte do norte do Paraná. Trata-se de caráter quantitativo desenvolvido a partir do recorte da pesquisa "A gestão do trabalho no SUS em Municípios de Pequeno Porte do Norte do Paraná a partir do olhar da Equipe Gestora". Os dados foram coletados no norte do Paraná, que conta com 82 municípios de pequeno porte, nos meses

de dezembro de 2013 a junho de 2014. Os resultados dessa pesquisa se restringem aos enfermeiros que integravam as equipes de gestão dos 82 municípios. O instrumento de coleta de dados foi um formulário contendo variáveis de caracterização. Os dados foram analisados a partir do Programa EPI INFO. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética e Pesquisa com Seres sob o parecer 146/2012. Foram entrevistados 176 enfermeiros que atuavam na equipe gestora, A maioria era do sexo feminino (87,5%), com idade superior a 30 anos (65,9%). Um alto percentual (79,5%) possuía pós-graduação, principalmente em saúde pública (36,7%). A maioria referiu atuar na área da saúde entre 5 e 10 anos (44,9%) e na atual função, 40,9% atuavam entre 1 e 5 anos. Estavam ocupando um cargo de gestão pela primeira vez 66,5% dos enfermeiros. A principal função assumida foi à coordenação da Estratégia de Saúde da Família ou Atenção Básica. A quantidade de funções acumuladas variou entre uma a quatorze funções, sendo que 69,9% dos entrevistados (123 enfermeiros) acumulavam mais de uma função. Os enfermeiros integrantes da pesquisa foram questionados sobre o conhecimento acerca dos principais instrumentos de gestão preconizados pelo Ministério da Saúde, assim como sobre a participação na elaboração e/ou discussão destas ferramentas. O instrumento de gestão mais conhecido pelos enfermeiros foi o Plano Municipal de Saúde (94,9%). A Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual foram os instrumentos menos conhecidos. O SISPACTO foi o instrumento em que mais enfermeiros (41,5%) participaram de forma integral. Os enfermeiros também foram questionados sobre as formas de participação nos principais instrumentos de gestão. As principais formas de participação dos enfermeiros nos instrumentos de gestão foram por meio do fornecimento de dados (85,2%) e proposição de ações e metas

(81,3%). Diante dos resultados apresentados, verifica-se o quanto a enfermagem tem um papel relevante no que se refere à gestão de municípios de pequeno porte. Apesar de ser elevada a frequência de profissionais que possuem pós-graduação ainda é muito discreta a participação dessa categoria em cursos direcionados para gestão em saúde. A maioria dos cursos são aqueles ainda específicos para a profissão.

#### **AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM DIVINÓPOLIS MINAS GERAIS**

*Heuler Souza Andrade, Eliete Albano de Azevedo Guimarães*

Palavras-chave: Avaliação em saúde, tuberculose, atenção primária à saúde

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) há milhares de anos, atinge a humanidade e ainda persiste como um dos principais problemas de saúde a ser enfrentado em todo o mundo. O Brasil, juntamente com outros 21 países agrega 80% dos casos mundiais da doença. O Programa de Controle da Tuberculose (PCT) privilegia a descentralização de suas ações para a Atenção Primária a Saúde ampliando o acesso da população em geral e das populações mais vulneráveis ou sob risco acrescido de contrair a TB. Cabe aos municípios implantar, monitorar e avaliar a organização dos serviços e das ações de promoção, prevenção e controle da doença. Neste contexto, a avaliação em saúde constitui um instrumento essencial de apoio à gestão municipal, pois gera conclusões que são importantes para a tomada de decisão sobre o programa implantado. **Objetivo:** Avaliar a implantação do programa de controle da tuberculose em Divinópolis, Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa

avaliativa que analisou a implantação do PCT em Divinópolis, entre 2014 e 2015. Optou-se pelo estudo de caso único, o PCT, cuja unidade de análise foi o componente Atenção à saúde. Foram analisadas as dimensões dos contextos organizacional, de implantação e de efeito. Para a coleta de dados, utilizou-se três questionários semiestruturados. Os entrevistados compreenderam 119 profissionais de saúde e 11 pessoas portadoras de TB. O grau de implantação foi definido por meio de um sistema de escores, com pesos diferenciados para cada indicador, segundo nível de importância atribuído, sendo classificado como: adequado, parcialmente adequado, incipiente e não adequado. A análise dos dados foi baseada em medida-síntese (média), conforme a configuração da distribuição dos dados. **Resultados:** O PCT encontra-se parcialmente implantado, com classificação de 61,6%. Entre os contextos avaliados, verificou-se que o organizacional foi o pior avaliado com 53,8%, sendo este valor influenciado principalmente pela categoria Vigilância Epidemiológica (33,3%). Os contextos de Implantação e de Efeito foram pontuados respectivamente, em 61,7% e 65,7%, sendo o contexto de implantação fortemente influenciado pela categoria Assistência (56,5%) e o contexto de efeito influenciado pela categoria Diagnóstico (53,7%). Em relação à qualidade da atenção do PCT verificou-se que as pessoas portadoras de TB possuem acesso (89,3%) aos serviços, contudo, problemas foram identificados nas categorias de diagnóstico, assistência e prevenção. De forma geral, os maiores entraves percebidos no PCT foram à insuficiência de profissional qualificado, a falta de integralidade entre gestão e unidades de saúde para o planejamento das ações, a falta de ações de vigilância epidemiológica e a centralização de várias atividades relacionadas ao tratamento e ao controle da

TB. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base na análise de implantação realizada pode-se listar as recomendações que demandam maior atenção: descentralização, de fato, das ações do PCT; melhoria da integralidade entre coordenação do PCT e unidades de saúde; realização das ações de vigilância epidemiológica; capacitação eficiente dos recursos humanos com vistas à melhoria da assistência e prevenção.

#### **AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Michelline Freire Moraes, Camila do Couto, Keli Valdelize Back da Cruz, Idemari Rigo*

O modo como os cuidados técnicos são dispensados ou recebidos e a relação entre usuário e profissionais de saúde se configuram como um importante padrão para avaliar a qualidade da assistência. O objetivo desse estudo é saber a opinião dos usuários dos serviços como está sua satisfação com o acesso ao atendimento, tempo despendido na sala de espera, cordialidade por parte dos funcionários, atenção dada às queixas, se consegue as informações que precisa, com o horário de atendimento da unidade, atendimento prestado pelo médico, pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, pelo dentista, por outros profissionais, com as condições das salas/consultórios de atendimentos, com a privacidade, o ambiente físico da unidade, higiene/limpeza da unidade, avaliação geral do atendimento. Para atingir o objetivo proposto, foi realizado estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados nos meses de julho e agosto de 2015 e submetidos a análise de conteúdo. Foram colocados em um local estratégico e visível na unidade de saúde

50 questionários junto a uma caixa coletora e um painel explicativo, onde os usuários eram convidados a participar respondendo o questionário com 3 questões objetivas destinadas a identificar o perfil dos respondentes, 16 assertivas classificadas em Muito bom, Bom, Regular, Ruim e Não sabe e 1 questão aberta para sugestão. Toda avaliação permite verificar a qualidade do serviço, uma vez que consiste basicamente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes. Diante do exposto pode-se dizer que a satisfação dos usuários é um importante indicador para a avaliação dos serviços de saúde. Incorporar a satisfação do usuário na avaliação dos serviços pode potencializar a melhora na adesão ao tratamento, à maior adequação no uso do serviço, uma vez que quando se tem usuários satisfeitos estes tendem a aderir ao tratamento prescrito, a fornecer informações, a continuar utilizando os serviços de saúde, e o principal de tudo, é que pacientes satisfeitos são mais propensos a ter melhor qualidade de vida. Mesmo a maior parte dos usuários classificando a sua satisfação como Muito bom e Bom ainda é necessário trabalhar mais a participação do controle social para melhorar a qualificação dos serviços, promovendo assistência integral e realizar um sistema educativo a fim de aumentar a qualidade e a abrangência do trabalho, além de melhorar o vínculo dos profissionais com os usuários e a satisfação do trabalho por ambas as partes.

#### **AVALIAÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS NA PREVALÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO RIO GRANDE DO SUL**

*Silvia Troyahn Manica, Maria da Graça Munareto Rodrigues, Patrícia Vitória Pires, Maria de Lourdes Drachler*

Palavras-chave: gravidez na adolescência, desigualdades em saúde, saúde da mulher e da criança

**APRESENTAÇÃO:** A gravidez na adolescência é um fenômeno expressivo no Brasil, sendo a principal causa de internações de mulheres entre 10 e 19 anos no Sistema Único de Saúde. Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) indicam que em 2012 19,2% dos nascidos vivos brasileiros eram filhos de mães nesta faixa etária. A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada um problema de saúde pública no Brasil, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. Em virtude da importância epidemiológica e social deste tema para a Saúde Coletiva, este estudo teve como objetivo examinar as desigualdades socioeconômicas na prevalência de gravidez na adolescência no Rio Grande do Sul. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Estudo epidemiológico, ecológico descritivo, que utilizou dados secundários do SINASC referentes ao biênio 2011-2012. A prevalência de gravidez na adolescência foi estimada considerando o número de nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 19 anos, conforme definição da Organização Mundial da Saúde. As desigualdades socioeconômicas foram estimadas pela amplitude de variação da prevalência de gravidez na adolescência entre grupos de municípios organizados conforme a vulnerabilidade social de sua população, medida pelo Índice de Vulnerabilidade Social Municipal-5 (IVS-5), obtido da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Nos anos de 2011 e 2012 ocorreram 276.651 nascimentos, sendo que em 44.597 as mães eram adolescentes, o que corresponde a uma prevalência de gravidez na adolescência de 16,1% no

Rio Grande do Sul neste período. Entre os grupos de municípios conforme a vulnerabilidade social houve uma tendência de aumento da prevalência de gravidez na adolescência conforme a vulnerabilidade social aumentava, correspondendo a 19,3% dos nascimentos nos municípios mais vulneráveis socialmente e a 15,8% nos menos vulneráveis. Os resultados sugerem que embora a prevalência de gravidez na adolescência no Rio Grande do Sul tenha sido inferior à média nacional, esta permanece como um grande desafio para os gestores públicos, sobretudo pela escassa produção de conhecimento sobre o tema no estado. No que diz respeito às desigualdades socioeconômicas, a tendência de aumento na prevalência de gravidez na adolescência conforme a vulnerabilidade social municipal aumentava também foi verificada em outros estudos, nos quais identificaram estreita relação entre gravidez na adolescência e indicadores socioeconômicos municipais como, por exemplo, baixo Produto Interno Bruto per capita e alta proporção de pobreza. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Houve evidências de que a prevalência de gravidez na adolescência no Rio Grande do Sul apresentava desigualdades socioeconômicas. Conclui-se que é necessário que as políticas públicas, entre elas as de saúde, dirijam um olhar diferenciado às populações em maior vulnerabilidade social, pois apenas mediante a construção de estratégias intersetoriais ocorrerão reduções nas desigualdades em saúde como as observadas neste estudo.

#### **AVALIAÇÃO DE UM CARDÁPIO INSTITUCIONAL EM RELAÇÃO AO PRECONIZADO PELO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR**

*Géssica de Oliveira Rodrigues, Andressa Carine Kretschmer*

Palavras-chave: Políticas Públicas, Nutrição, Programa de Alimentação do Trabalhador

**Apresentação:** O Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT foi fundado pela Lei governamental nº 6.321, de 14 de abril de 1976 e instituído pelo Decreto nº 5 em 1991, que priorizam o atendimento aos trabalhadores que ganham até cinco salários mínimos mensais. (BRASIL, 2004). Uma alimentação balanceada fornecida por uma Unidade de Alimentação e Nutrição-UAN é essencial para assegurar um melhor desempenho e diminuir o risco de desenvolver doenças e acidentes de trabalho. O PAT foi instituído com o objetivo de beneficiar o estado nutricional dos trabalhadores e, conseqüentemente, sua produtividade (BRASIL, 2004). **Desenvolvimento do trabalho:** Com o intuito de verificar a exequibilidade do preconizado pela política, compôs-se a presente investigação. Foi analisado os macro e micronutrientes dos cardápios ofertados em três dias consecutivos de um restaurante institucional localizado na região central do Rio Grande do Sul, baseando-se para computo dos componentes uma porção de cada alimento ofertado (uma porção do acompanhamento 1, uma porção do acompanhamento 2, uma porção da guarnição, uma porção das saladas ofertadas, e uma porção da carne) utilizou-se como parâmetro os exigidos pelo Programa de Alimentação do Trabalhador-PAT para verificar a adequação dos cardápios oferecidos pela Unidade. Com base em uma dieta de 2000 kcal/dia, em que o almoço deve conter 60% de carboidratos, 15% de proteínas, 25% de gorduras totais, quantidades inferiores a 10% de gorduras saturadas, 7-10g de fibras, 720-960mg de sódio e valor energético entre 600 a 800 kcal podendo haver acréscimo de 400 kcal (BRASIL, 2004). **Resultados:** Os resultados obtidos constataram que é

necessário haver uma adequação no que se refere principalmente aos níveis de sódio ofertado sendo estes na pesquisa realizada superado o preconizado pela política, inclusive em alguns dias sendo esta oferta superior a 2/3 do necessário da ingestão diária. A média calórica ofertada situou-se em torno das 630 Kcal, as proteínas em torno de 22% do cardápio, os carboidratos em torno de 63,6%, as gorduras em 18,3%, gorduras saturadas 3,50% e fibras 8,1%. **Considerações Finais:** Deve-se manter a atenção nos restaurantes nos níveis de sódio, assim como a sobrecarga proteica, embora na pesquisa atual não tenha se demonstrado demasiada, principalmente pelo fato de ser comum comorbidades associadas ao consumo elevado de sódio e proteínas.

#### **AVALIAÇÃO DE UM INDICADOR DE IMPACTO NA SAÚDE: CGM – COEFICIENTE GERAL DE MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE BARROQUINHA 2003-2013**

*Vanessa Silva Farias, Tatiana Rodrigues Macedo Costa, Mariana Machado Matos Ibiapina, Aristotenis Silva Farias, Clarissa Maria Tomas Farias, Ana Mara Farias Melo, Antonia dos Navegantes Ferreira Oliveira, Heluana Cavalcante Rodrigues*

Palavras-chave: Coeficiente Geral de Mortalidade, Avaliação, Indicador de impacto

Esse trabalho trata-se de um relato de experiência na avaliação do coeficiente geral de mortalidade do município de Barroquinha, de 2003 a 2013. Com o objetivo avaliar a informação dos óbitos, identificando os números de óbitos ocorridos anualmente, tendo por parâmetro mínimo a taxa bruta de mortalidade superior ou igual a 4,4 por mil habitantes, em Municípios com



população inferior a 50.000, segundo as recomendações da Portaria do Ministério da Saúde nº 201 de 03 de Novembro de 2010. Diante do período avaliado, constatou-se que em três anos consecutivos, o CGM mínimo não foi alcançado, diante disso, nos anos seguintes passaram a ser realizadas buscas ativas de registro de óbitos em cartórios, cemitérios e unidades de saúde, a fim de resgatar o maior número de registro de óbitos possíveis. Foi evidenciado um acréscimo em torno de 35% dos registros óbitos. Assim, podemos concluir que o Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, não apresentava a situação real dos óbitos do município, devido à falta de inserção das declarações de óbitos no sistema. O CGM quantifica a intensidade do risco de morte que uma população tem por viver em determinado local e período. E trata-se de um importante indicador de impacto para saúde, sendo imprescindível que os municípios atinjam o parâmetro mínimo e para que isso ocorra, faz-se necessária a sensibilização dos profissionais da saúde. Envolvidos no processo e serviço de epidemiologia, quanto à importância desses registros e definição e implantação de um fluxo de entrega desses formulários, para que nenhum deles deixe de ser inseridos no SIM.

#### **AVALIAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE CURATIVO EM FERIDAS REALIZADO POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

*Danielle Neris Ferreira, Adriano Menis Ferreira, Vilma Ribeiro Silva*

Palavras-chave: Avaliação em enfermagem, Cuidados de enfermagem, Qualidade da Assistência à Saúde

APRESENTAÇÃO: O curativo tem se tornado um procedimento importante para avaliar a qualidade da assistência e a qualidade do cuidado, na busca por oferecer um

atendimento pautado nas melhores práticas. Objetivo: Avaliar a qualidade do procedimento de curativo realizado pelos profissionais de enfermagem em pacientes com feridas. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e observacional, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados pela observação direta não participativa e individual, dos auxiliares e técnicos de enfermagem atuantes nas unidades de clínica cirúrgica e clínica médica, de um hospital público localizado no município de Campo Grande-MS, e consulta aos registros de enfermagem no prontuário do paciente, através de instrumento de coleta de dados do tipo check-list validado e adaptado. A amostra por conveniência constituiu 80 curativos. O procedimento foi avaliado com base no índice de positividade (IP), gerando um percentual para cada questão observada, por fase e procedimento. O procedimento de curativo foi considerado de qualidade quando apresentou IP >70%. Resultados: A maioria das questões observadas no procedimento de curativo apresentaram s IP ≤ 70% para as duas unidades estudadas. A clínica cirúrgica obteve melhor IP na fase II (79,49%), sendo a fases I (60%) e III (66,30%), enquanto que a clínica médica obteve melhor índice na fase III (62,50%), sendo as fases I (34,16%) e II (30,00%). Na clínica cirúrgica 75% dos procedimentos foram classificados como insatisfatório, na clínica médica essa classificação alcançou 97,5%. Considerações finais: A realização do procedimento de curativo mostrou-se comprometida, um reflexo implicador da qualidade da assistência de enfermagem. Contribuições para a Enfermagem: Enfatizar a importância do uso da avaliação como instrumento gerador de mudanças na atuação dos profissionais e dessa forma impulsiona-los a se responsabilizarem por suas atitudes, no sentido de evitar as não conformidades recorrentes.

#### **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E FATORES ASSOCIADOS AO ADOECIMENTO POR HEPATITE B NO ESTADO DO PIAUÍ**

*Ariane Gomes dos Santos, Debora Regina Marques Barbosa, Manoel Guedes de Almeida, Jaquelyne Rosado Costa Sousa, Denise do Nascimento Pedrosa*

Palavras-chave: Epidemiologia, Hepatite B, Cuidado em saúde

Objetivo: analisar as características epidemiológicas e os fatores associados à ocorrência de infecção pelo Vírus da Hepatite B (HBV) no Estado do Piauí. Metodologia: estudo descritivo do tipo seccional, de cunho documental através de dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) referente aos casos novos de hepatite B em população residente no Piauí entre os anos de 2011 e 2013. Primeiramente, foram levantados todos os casos de hepatite virais quanto à classificação etiológica, para estabelecer comparativo epidemiológico e quantitativo no Estado. Com base no maior valor absoluto e incidência da hepatite B, foi definido o tipo de classificação etiológica para coleta de dados no SINAN. Os dados foram analisados através de estatística descritiva por meio dos softwares Microsoft Excel® e Tabwin 3.6®. Resultado: foram notificados 92 casos de hepatite B no Piauí na série deste estudo, com maior incidência no ano de 2012. O sexo feminino apresentava-se como grupo mais vulnerável à doença apresentando maiores coeficientes de incidência. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 34 anos e a maior parte dos indivíduos com HB apresentava à notificação baixa escolaridade. A maior parte dos casos foi identificada como hepatite crônica. Conclusão: tendo em vista a escassez de trabalhos que abordem essa temática no Piauí, este estudo contribui sobremaneira

para o conhecimento estratégico sobre as características de adoecimento pelo HBV no Estado e seus fatores associados, de modo a possibilitar a elaboração de estratégias de enfrentamento baseadas em evidência em âmbito clínico e de gestão dos serviços de saúde.

#### **CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA HOMENS NO MARANHÃO: INTERFACE ENTRE EPIDEMIOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA**

*Ariane Gomes dos Santos, Debora Regina Marques Barbosa, Manoel Guedes de Almeida, Denise do Nascimento Pedrosa*

Palavras-chave: Violência, Homens, Masculinidade, Epidemiologia, Identidade

Objetivos: abordar a masculinidade a partir do perfil socioepidemiológico da violência contra homens no Estado do Maranhão no período entre 2009 e 2012. Metodologia: trata-se de estudo descritivo-retrospectivo, de abordagem quali-quantitativa, que analisou o perfil epidemiológico e fatores socioculturais possivelmente envolvidos em casos notificados de violência no Maranhão ocorridos entre os anos 2009 e 2012. Resultados: o Maranhão possui taxas alarmantes e crescentes de violência contra homens, sobretudo em cidades menores, onde as taxas de mortalidade em decorrência desse agravo mostram-se mais importantes. Jovens e adultos jovens costumam estar mais envolvidos, sendo geralmente agredidos por pessoas próximas e em ambiente familiar, com maior incidência nos meses festivos do ano. A associação entre violência e a identidade masculina foi evidente nos trabalhos selecionados, sobretudo a violência física, que se constitui, coletivamente, a principal forma de expressão do corpo e alma

masculinos e leva o grupo à construção de relações de dominação e poder. Considerações finais: o entendimento das influências que a identidade masculina tem sobre a epidemiologia de diversos agravos que assolam o grupo é fundamental para a elaboração de estratégias de intervenção estruturantes, que visem à integralidade entre indivíduo e seu contexto sociocultural. No caso da violência, esses fatores bem se expressam no Maranhão, influenciando em sua distribuição espacial e humana.

#### **CONTRIBUIÇÃO DA DISCIPLINA DE PICS NA GRADUAÇÃO DE SAÚDE COLETIVA PARA A FORMAÇÃO DE GESTORES COM A PERCEPÇÃO DE EFETIVAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE BASEADO NA HUMANIZAÇÃO**

*Joseilda Alves da Silva, Ângelo Sávio Ferreira dos Santos, Rogelia Herculano Pinto, Sueli Moreno Senna Moreno Senna, Maria Jose Farias Vasconcelos*

Palavras-chave: Formação, PICS, Humanização

**EIXOTEMÁTICO03=Gestão APRESENTAÇÃO:** Baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, sem perder de vista a singularidade de cada um. No cenário atual da saúde, o modelo biomédico ainda prevalece, contudo percebe-se uma leve mudança no processo da inserção de outras racionalidades médicas e saberes popular e tradicional. No entanto, há uma carência de profissionais no país para atuarem nesta perspectiva do cuidado emancipador, bem como gestores que visem à implementação das PICS na rede de atenção a saúde. **OBJETIVO:** Ressaltar a contribuição da disciplina de PICS na graduação de saúde coletiva para a

formação de gestores com a percepção de efetivação do modelo de atenção à saúde baseado na humanização. **MATERIAIS E MÉTODO:** Pesquisa qualitativa, realizada no mês de Agosto de 2015, com 23 discentes do quinto período curso de Saúde Coletiva que cursaram a disciplina de Práticas Integrativas no primeiro semestre de 2015 da UFPE. Foi introduzida uma pergunta norteadora, com o objetivo de conhecer as diversas percepções da relevância da disciplina para sua formação como gestor. As respostas foram gravadas e transcritas para análises. **RESULTADOS:** O SUS tem assumido papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva. Nesta perspectiva de cuidar e gerenciar a saúde que os discentes de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, têm estruturado sua consciência para as novas percepções. Dentre os discentes entrevistados não houve nenhum discurso que pudesse ser classificado como objeção. Cinco declararam que foi de extrema importância para sua formação, enfatizando a efetiva implementação no sistema de saúde, pois elas trazem um novo olhar para a saúde, e elaboraram projeto de implementação das PICS em seus respectivos municípios.. Treze destacaram o cuidado emancipador que o paciente adquire ao longo do processo de cura e de possibilitar ao gestor e demais profissionais enxergar que existem outros métodos de tratamento outras possibilidades além do modelo hospitalocêntrico, valorizando o processo de humanização na saúde. Quatro reforçaram o resgate da forma de cura que nossos antepassados usavam, e um destacou que a disciplina possibilitou um olhar ao cuidado com a saúde, onde a prevenção e a promoção podem ser realizada em nosso dia-a-dia sem precisar métodos difíceis. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A inserção da disciplina de pics no currículo

obrigatório dos cursos de graduação em Saúde Coletiva proporcionará a formação de gestores diferenciados e sensibilizados para a efetiva implementação e fortalecimento de ações e serviços de PICS nas Redes de Atenção à Saúde, bem como uma Compreensão das ações das PICS como um modelo emancipador de cuidar em saúde.

#### **CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS NORTERIOGRANDENSES COM DIFERENTES TIPOS DE GESTÃO**

*Nathanny Ferreira Moutinho, Luiz Eduardo Lima de Andrade, Laiza Oliveira Mendes de Melo, Gerson da Silva, Zenewton André da Silva Gama*

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Cultura Organizacional, Gerenciamento de Segurança, Qualidade da Assistência à Saúde

**INTRODUÇÃO:** A epidemiologia alarmante de erros e eventos adversos em serviços de saúde têm apontado para os danos evitáveis aos pacientes e a necessidade imperiosa de sua prevenção no Brasil e no mundo<sup>1, 2</sup>. Esta sensibilização sobre o problema tornou a segurança do paciente uma dimensão prioritária da qualidade do cuidado ao paciente e componente crítico de gestão dos sistemas e serviços de saúde. A cultura de segurança de uma organização pode ser definida como “o produto de valores individuais e de grupo, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento que determinam compromisso, estilo, proficiência, saúde de uma organização e gestão da segurança”. **OBJETIVO:** Avaliar a cultura de segurança do paciente em hospitais northeriograndenses com diferentes tipos de gestão. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal realizado no período de janeiro a março de 2015, em seis hospitais de

diferentes tipos de gestão. Os profissionais participantes foram aqueles que possuíam vínculo contratual fixo ou temporário ligado ao centro hospitalar de nível médio ou superior, ligados à assistência, bem como profissionais ligados à gestão hospitalar. O instrumento utilizado foi o Hospital Survey On Patient Safety Culture adaptado a realidade brasileira. **RESULTADOS:** Ao total, foram entrevistados 863 profissionais, sendo o sexo feminino o mais prevalente com 77,2%, a maior parte dos respondentes correspondeu a profissionais ligados a assistência hospitalar, os quais 84,7% têm contato direto com o paciente, o cargo/função que mais predominou foi a dos profissionais ligados à enfermagem, prevalecendo os técnicos de enfermagem, com 44,6% e os enfermeiros com 16,2% do total de profissionais. Uma pequena parcela destes tinha menos de um ano de trabalho (5,67%) e a área/unidade de trabalho mais prevalente foi à obstetrícia, 12,7%. Dentre s hospitais participantes dois não apresentaram fortalezas em nenhuma das dimensões avaliadas (H4 e H5), o hospital 1 e o 3 apresentaram duas fortalezas nas dimensões 4 e 5 e os hospitais 2 e 6 apresentaram três fortalezas nas dimensões 3 a 5. **CONCLUSÃO:** A cultura de segurança do paciente ainda é incipiente nos hospitais avaliados, é necessário intervenções específicas para promover cultura e, após deve ser realizado novo monitoramento para acompanhar a evolução da cultura de segurança nas instituições avaliadas, permitindo assim melhorar a segurança e qualidade do cuidado nos estabelecimentos de saúde.

#### **DESAFIO PARA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE**

*Vera Lúcia Ribeiro de Carvalho Bueno, Luiz Cordoni Junior*

Palavras-chave: saúde bucal, odontologia, programa saúde da família, administração de serviços de saúde, gestão em saúde

O objetivo do estudo foi analisar a implantação da política nacional de saúde bucal em municípios de pequeno porte. Trata-se de um estudo transversal, teórico, empírico, de natureza analítico compreensiva, com abordagem quantitativa/qualitativa. A região norte foi representada pelas regiões administrativas de Apucarana, Londrina e Cornélio Procópio que correspondem às 16<sup>a</sup>, 17<sup>a</sup>, 18<sup>a</sup> Regionais de Saúde. A pesquisa aconteceu em duas etapas, sendo que a coleta de dados da primeira etapa, designada como quantitativa, aconteceu entre julho e dezembro de 2010 e a da segunda etapa, designada como qualitativa, entre junho e julho de 2011, com exceção do segundo grupo focal da 18<sup>a</sup> que foi realizado em junho de 2012. Na primeira etapa foram aplicados dois questionários, um específico para coordenadores de Unidades Básicas de Saúde (90 profissionais responderam) e outro para profissionais da Equipe Saúde Bucal (178 profissionais responderam). Para análise descritiva, utilizaram-se as medidas de ocorrência. Na segunda etapa foram realizados grupos focais. Foram realizados nove grupos focais, sendo cinco com coordenadores de Unidades Básicas de Saúde e quatro com membros da equipe de saúde bucal. Os resultados revelaram que, na cidade pequena, existe uma grande proximidade entre as pessoas, mas isso não resultou em gestão democrática e participativa, nem em vínculo com a população e trabalho em equipe. Nesses municípios, os recursos para implantação das Equipes de Saúde Bucal foram absorvidos de maneira acrítica dificultando a implantação/implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, como estabelecem os textos ministeriais, resultando em uma rotina de atividades sem planejamento. Nos referidos locais, persistia a falta de integração entre

os profissionais. Ambos alegaram que a demanda excessiva os impedia de fazer reuniões e atividades de Promoção da Saúde, o que pode ser questionado tendo em vista que diversos não cumpriam suas cargas horárias. Foi observado dificuldade de se efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde. Apesar de se promover a universalidade, persistia falta de integralidade, evidenciada na dicotomia entre atividades de promoção e prevenção e atividades clínicas com preferência pelo atendimento clínico, tanto dos profissionais, dos gestores, como também da população. A gestão era influenciada por quatro atores diferentes: Coordenador da equipe saúde Bucal, Coordenador Unidade Básica de Saúde, Prefeito, Secretário de saúde e Regional de Saúde. Esta última se destacou como ente articulador entre os municípios, sendo um importante local para debater o modelo assistencial e apoiar a efetivação do Sistema Único de Saúde. Para a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal, sugere-se a adoção de sistemas de trabalho por compromisso em que se definem ações com metas, previamente acordadas, acompanhadas por instâncias de participação democrática e gestores.

#### **DIFERENÇAS E DESIGUALDADES EM UM HOSPITAL DE CÂNCER NO RIO DE JANEIRO: PENSANDO O DIREITO À SAÚDE PARA PESSOAS PORTADORAS DE LEUCEMIA AGUDA**

*Luciana da Silva Alcantara, Kássia Oliveira Martins Siqueira, Mônica Marchese Swinerd*

Palavras-chave: Direito à Saúde, Desigualdade, Oncologia

APRESENTAÇÃO: O estudo tem como objetivo pensar o direito à Saúde de pessoas com leucemia aguda, a partir da experiência profissional vivenciada num

importante hospital de câncer localizado no Rio de Janeiro. Partimos da ideia de que os trabalhos acadêmicos devem servir como meios de luta. Para Deleuze e Foucault, as teorias que inventamos, os livros que lemos e assim como as nossas pesquisas, são como ferramentas, e também “instrumentos que podemos e devemos utilizar para questionar e provocar rupturas nos modos instituídos de pensar, agir, sentir, perceber, enfim, viver.” (ALVARENGA FILHO, 2010, p. 120-121). Nesse sentido, pretendemos contribuir para rupturas no modo como vêm sendo desconsideradas as necessidades específicas dos usuários em relação ao tratamento supracitado. Desenvolvimento: De acordo com a Lei 8.080 “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia (...)”, entre outros aspectos relacionados às condições de vida. No entanto, em nossa experiência, percebemos que a diferença do paciente com leucemia aguda e sua necessidade de permanecer próximo ao hospital devido às inúmeras seções de quimioterapia e seus riscos não está sendo considerada, no sentido de que essa necessidade seja objeto de ações e formulações de políticas voltadas a esses usuários. Ao contrário: as pessoas em tratamento nesse hospital chegam a permanecer internadas por meses consecutivos, mesmo tendo possibilidade de alta hospitalar para local próximo ao hospital. IMPACTOS PERCEBIDOS: Observou-se na atuação profissional que a situação de ausência de recursos materiais que impossibilitam moradia próxima ao hospital ou hospedagem leva essas pessoas com diagnóstico de leucemia a um sofrimento extremo, ou mesmo ao abandono do tratamento. Além disso, a sobrecarga emocional não só de pacientes como também dos familiares que acompanham é perceptível, considerando que o tratamento

requer longa internação. Existe, ainda, um efeito cascata na dinâmica hospitalar, uma vez que um leito que pode atender a outros pacientes em situação de gravidade médica permanece ocupado. Nos últimos cinco anos, muitos estudos direcionados a pacientes adultos com neoplasias hematológicas agressivas foram publicados provando que é possível curar mais utilizando a abordagem pediátrica, bem mais intensa que os protocolos desenhados para adultos. As crianças em tratamento nesse hospital contam com o apoio de uma casa financiada por uma organização não governamental. Já os adultos, até o momento, não contam com um serviço de hospedagem que atenda suas necessidades. Com isso, a necessidade de moradia próxima ao hospital não vem sendo priorizada. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Pretende-se problematizar de que modo a não consideração da diferença do tratamento das pessoas com leucemia aguda vem contribuindo para reforçar as desigualdades produzidas por relações que reforçam a banalização da vida, desigualdade essa expressa também entre os que têm e os que não têm condições de moradia próxima ao hospital, de acordo com suas necessidades e especificidades ao longo do tratamento oncológico. É, portanto, necessário problematizar essa questão, caso contrário estar-se-ia desconsiderando todas as perdas acarretadas pelo adoecimento por câncer (trabalho, projetos de vida, etc.).

#### **DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE: DESCOBRINDO A LEVEZA NA NORMA E AS SUAS IMPLICAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO**

*Livia Cristina Bandeira Ramos, Ângelo D'agostini Junior, Maria Luiza Fonseca do Valle, Lisiane Boer Possa, Andre Luiz Rodrigues Silva, Gustavo Hoff, Larissa Diogenes, Carla Novara Monclar*

Palavras-chave: Dimensionamento da força de trabalho, Gestão do Trabalho

Este trabalho se fundamenta nas reflexões de uma pesquisa em execução no âmbito do Ministério da Saúde desenvolvida pelo Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde. Ao longo do seu desenvolvimento e em contato com diversos trabalhadores e gestores do SUS, a pesquisa indica possibilidades de novos olhares para o dimensionamento enquanto dispositivo de gestão potente e potencializador do engajamento dos trabalhadores e gestores no processo de planejamento em saúde. Essa perspectiva partiu de uma experiência oriunda de uma parceria entre Ministério da Saúde e municípios que vinham desenvolvendo o dimensionamento nos contextos locais de trabalho. O dimensionamento no cotidiano de trabalho da gestão local tem sido abordado como um dispositivo de gestão que instrumentaliza a análise sistemática sobre o cenário da força de trabalho, considerando a capacidade existente e a necessária, identificando discrepâncias e construindo estratégias para um planejamento mais aproximado das necessidades dos trabalhadores, da população e do sistema de saúde. A análise das experiências indicou que a forma que o processo de dimensionamento da força de trabalho assume está estreitamente relacionada a modelos tecnoassistenciais vigentes, se delineando a partir de processos mais ou menos criativos, centrados nas relações ou mais presos à lógica das normatividades. As diferentes possibilidades de delineamentos tecnológicos no processo de dimensionamento indicam questões importantes relacionadas à incorporação tecnológica, processos decisórios, distribuição assistencial, relação entre profissionais e a conformação de equipes, lógica que orienta o cuidado e o sentido atribuído ao ato de cuidar. A partir dessas

reflexões, assume-se neste trabalho a importância da técnica, no entanto, propõe-se a perspectiva do dimensionamento centrado no trabalho vivo em ato envolvido e implicado no processo cotidiano de trabalho. Considera a dimensão subjetiva envolvida no trabalho em saúde, modos particulares de se relacionar com outro na produção de atos de cuidado e o campo de forças, que se tencionam manifestando interesse (também contraditórios) nas formas de se pensar/fazer o trabalho em saúde. Tais tensões se atualizam nas formas que o dimensionamento se concretiza no cotidiano de trabalho e acrescentam importantes implicações no âmbito da negociação do trabalho e construção coletiva do planejamento. Assim, o dimensionamento é proposto neste estudo como um instrumento de organização que centrado nas tecnologias leves e inserido no cotidiano do trabalho em saúde considera o trabalho coletivo, democratização das relações e a concepção de equipe de saúde como eixos centrais. Há a proposição do dimensionamento como dispositivo de gestão que esteja implicado em um processo centrado no movimento relacional, de diálogos e negociação coletiva, potencializando a inventividade e processos criativos dos trabalhadores na organização do trabalho.

#### DISPONIBILIDADE DE TESTE RÁPIDO ANTI-HIV NO BRASIL

*Emerson Silveira Brito, Vanessa Daniele Mizevski, Évelin Maria Brand, Luciana Barcellos Teixeira, Marsam Alves Teixeira*

Palavras-chave: HIV, AIDS, Teste Rápido

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) altamente incidente no Brasil. Estima-se que existam 650

mil pessoas convivendo com a doença, das quais 150 mil desconhecem sua situação sorológica. Como estratégia para enfrentamento desta doença, no ano de 2011 começou a ser implantada a testagem rápida para detecção do vírus HIV com o objetivo de realizar o diagnóstico precoce possibilitando melhores perspectivas no tratamento e no controle da epidemia. Deste modo, este estudo tem por objetivo comparar a disponibilidade de teste rápido anti-HIV nas diferentes regiões do Brasil. Metodologia: Estudo epidemiológico observacional de cunho ecológico que buscou verificar a disponibilidade de teste rápido anti-HIV nos estabelecimentos de saúde participantes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), ano base 2012. A análise descritiva e analítica dos dados foi realizada com o programa SPSS, onde foram selecionadas as unidades que responderam questões sobre a disponibilidade de teste rápido e estas foram agrupadas por região do Brasil. Comparações entre regiões foram produzidas utilizando-se o teste de homogeneidade de proporções baseado na estatística de qui-quadrado de Pearson. Resultados: Foram analisadas 38.806 estabelecimentos de saúde que aderiram ao PMAQ em 2012 e atenderam ao critério de inclusão. O total de estabelecimentos por região foi de 6.279 (16,2%) na Região Sul; 11.943 (30,8%) na região Sudeste; 2.906 (7%) na região Centro-Oeste; 3.210 (8,5%) na região Norte e 14.674 (37,8%) na região Nordeste. Quanto ao teste rápido sempre disponível foi observado em 8,5% das unidades de saúde na região Sul; 30,5% na região Sudeste; 6,2% na região Centro-Oeste; 5,4% na região Norte e 3,1% na região Nordeste ( $p < 0,001$ ). Em 86% dos estabelecimentos em todo país o teste anti-HIV não estava disponível. Conclusões: Os dados apresentados mostram a carência de disponibilidade de testes rápidos anti-

HIV em todo o Brasil. Os achados também apontam desigualdades regionais quanto à oferta do insumo comparando-se as cinco regiões. Para o enfrentamento do HIV/AIDS, o teste rápido se constitui, atualmente, como uma das principais iniciativas, pois o conhecimento do status sorológico permite adequado aconselhamento e tratamento oportuno. Quando o teste rápido não está disponível, fica difícil estabelecer essa lógica. Apesar de a região Sul apresentar a maior taxa de prevalência de Aids do país, a disponibilidade do teste rápido anti-HIV, em 2012, ainda era pouco expressiva; há perspectivas de melhorias, portanto a continuidade deste estudo é relevante para saúde pública. É necessário um melhor gerenciamento de insumos, além de treinamento de profissionais associado ao estímulo à testagem rápida pela gestão dos municípios.

#### DISPONIBILIDADE DO TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NO BRASIL

*Emerson Silveira Brito, Vanessa Daniele Mizevski, Évelin Maria Brand, Luciana Barcellos Teixeira, Marsam Alves Teixeira*

Palavras-chave: Sífilis, Teste Rápido

INTRODUÇÃO: A Sífilis é uma doença sistêmica de transmissão sexual e/ou vertical amplamente difundida em todo território nacional. A Sífilis congênita pode causar abortamento ou malformação fetal. Apesar do seu caráter prevenível foram registrados, de acordo com os dados do SINAN, 57.700 casos de sífilis em gestantes de 2005 a 2012. Dados do Ministério da Saúde apontam que ocorrem em média 4 mil novos casos de Sífilis Congênita notificados a cada ano, com uma taxa de incidência de 1,6 casos por mil nascidos vivos (1). A testagem rápida representa um grande avanço para o diagnóstico desta

doença, pois o conhecimento da sorologia positiva e a possibilidade de tratamento levam a cura. É relevante contextualizar que os testes rápidos utilizados para detectar a ocorrência de sífilis foram instituídos no Brasil em 2011. Estes testes são métodos de triagem que identificam a marcação sorológica, podendo indicar infecção prévia ou atual. Para uma análise mais precisa, é necessária uma coleta venosa para a pesquisa laboratorial de sífilis (2). O objetivo deste estudo é verificar a disponibilidade de Testes rápidos para Sífilis no Brasil. METODOLOGIA: Estudo epidemiológico observacional de cunho ecológico que buscou verificar a disponibilidade de teste rápido anti-Sífilis nos estabelecimentos de saúde participantes do PMAQ-AB (3), ano base 2012. A análise descritiva e analítica dos dados foi realizada com o programa SPSS, onde foram selecionadas as unidades que responderam questões sobre a disponibilidade de teste rápido e estas foram agrupadas por região do Brasil. Comparações entre regiões foram produzidas utilizando-se o teste de homogeneidade de proporções baseado na estatística de qui-quadrado de Pearson. RESULTADOS: A amostra foi composta por 38.807 estabelecimentos de saúde. Na região Sul, dos 6.279 estabelecimentos somente 1,9% relatou ter o teste rápido sempre disponível; na região Sudeste, de 11.943 estabelecimentos, 2,1% afirmou ter o teste rápido sempre disponível; na região Centro-Oeste de 2.706 estabelecimentos, em 6,8% o teste estava sempre disponível; na Região Norte de 3.210 estabelecimentos, em 2,6% o teste estava sempre disponível e na Região Nordeste de 14.674 estabelecimentos, 2% afirmou ter o teste rápido sempre disponível. A testagem para sífilis sempre disponível foi encontrada com maior frequência na região Centro-Oeste e Norte ( $p < 0,01$ ). Teste nunca disponível foi relatado por 37.492 estabelecimentos

da Atenção Básica em todo país (96,6%). CONSIDERAÇÕES FINAIS: Considerando os elevados índices de Sífilis no País acredita-se que a testagem rápida é uma estratégia importante para enfretamento da doença. A sífilis congênita é um claro evento marcador da qualidade da assistência à saúde, sendo prevenível quando realizado o devido diagnóstico nas consultas de atendimento ao pré-natal, evitando, assim, desfechos negativos sobre a saúde do conceito. Este estudo evidencia a baixa disponibilidade para testagem na atenção primária à saúde, considerando-se que esta estratégia foi implementada no ano de 2011 e este estudo conduzido em 2012, espera-se melhoria em relação à oferta da testagem.

#### **eSAÚDE BRASIL: A EXPERIÊNCIA PARTICIPATIVA DE CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA E ATUALIZAÇÃO**

*Jacinta de Fátima Senna da Silva, Giliane Cardoso Coelho Neto*

Palavras-chave: eSaúde, Informação e Comunicação, Participação

A construção da eSaúde Brasil inspirou-se na Nationale Health Strategy Tool Kit da Organização Mundial da Saúde e a União Internacional das Telecomunicações. OBJETIVO: Compartilhar a experiência do processo de construção e atualização participativa da proposta eSaúde Brasil. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA MÉTODO: Procedeu-se o levantamento documental do método, cronograma, memórias, reuniões, oficinas, respectivamente, objetivos e resultados. A gestão do processo de construção da proposta contou com grupo executivo e quatro grupos temáticos: Governança, Interoperabilidade, Infraestrutura e Recursos Humanos. O conteúdo de discussão dos grupos foi a junção de 7 pilares do método Tool Kit.

No processo participaram 60 especialistas que recomendaram fundamentos, ações imediatas e estratégicas. A experiência realizou-se no período de agosto de 2012 até março de 2014. O processo de atualização ocorreu de julho a outubro de 2015. RESULTADOS/ALCANÇADOS/OU IMPACTOS: A proposta foi uma iniciativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do MS, sendo atualizada pela Secretaria Executiva do Ms. Propõe a visão de eSaúde até 2020 e descreve mecanismos contributivos para o cumprimento dos objetivos do Plano Nacional de Saúde e do SUS. Os blocos construtores são agrupados em pilares: Governança e Recursos Organizacionais; Padrões e Interoperabilidade; Infraestrutura e Recursos Humanos. Contém nove ações estratégicas para cada pilar e os resultados esperados, buscando fortalecer processos e práticas de eSaúde no SUS. CONSIDERAÇÕES: No Brasil, a informação e comunicação são produzidas no território, por isso, é fundamental que ela se oriente por princípios e estratégias que permitam a integração e interoperabilidade dos sistemas que registram as ocorrências e agravos relacionados à situação de saúde do cidadão e, efetivamente, promova a qualidade, resolutividade e humanização da atenção à saúde. O uso de eSaúde vem mudando a forma de se organizar e disponibilizar serviços de saúde no mundo. Recomenda-se processo de consulta pública, diálogo junto ao Comitê de Informação e Informática em Saúde do MS - CIINFO/MS para discussão com o atual corpo diretivo. A seguir, apresentação no Conselho Nacional de Saúde e articulação junto a Comissão de Intergestores Tripartite - CIT para diálogo junto às suas instâncias, buscando construir condições de pactuação na CIT e de implementação do eSaúde Brasil no SUS.

#### **ESTILOS DE LIDERANÇA SITUACIONAL ADOTADOS POR ENFERMEIROS NA ÁREA HOSPITALAR: INFLUÊNCIAS DO PERFIL E DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

*Karen Kades Cristina Kades Andrigue, Leticia de Lima Trindade, Simone Coelho Amestoy, Carmem Lúcia Colomé Beck*

Palavras-chave: Enfermeiros, Liderança, Prática Profissional, Gerenciamento da Prática Profissional, Educação Continuada

Na Enfermagem a liderança é entendida como o processo por meio do qual o enfermeiro influencia as ações de outros, tencionando avanços na sua prática diária, com vistas à melhoria da qualidade da assistência. Este estudo objetivou identificar os estilos de Liderança Situacional (LS) adotados pelos enfermeiros de uma rede hospitalar e a associação destes com seu perfil pessoal e profissional. Ainda objetivou identificar como a formação acadêmica e a Educação Permanente em Saúde (EPS) influenciam os estilos de LS adotados por estes profissionais. Como referencial teórico utilizou-se o modelo de liderança proposto por Hersey e Blanchard e o desenho metodológico descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. O estudo faz parte de uma macropesquisa interinstitucional intitulada "O exercício da liderança do enfermeiro no ambiente hospitalar." Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2014 nos hospitais que compõem a rede hospitalar de Chapecó/SC, após a aprovação do Comitê de Ética. Utilizou-se para coleta de dados um questionário para determinação do perfil, o Leadership Effectiveness and Adaptability Description, instrumento de autopercepção dos estilos de liderança e entrevistas semiestruturadas. Participaram da primeira etapa do estudo 104 enfermeiros, os quais responderam os dois primeiros instrumentos. Após

análise dos achados da primeira etapa, foram entrevistados seis enfermeiros que tipificavam os diferentes estilos de liderança adotados pelos participantes, completando a segunda etapa do estudo, voltada para a melhor compreensão das influências da formação no estilo de liderança destes profissionais. Os enfermeiros são na sua maioria mulheres (n=90-86,5%), com idade média de 32,1±6,5 anos, que atuam na área hospitalar entre 1-5 anos (n=38-36,5%). Quanto ao estilo de LS adotado pelos participantes, o estudo evidenciou o predomínio do estilo E2 (Persuadir), com o qual 68,2% se autoidentificaram. Na sequência, destacaram-se os enfermeiros com estilo E1 (Determinar) (17,3%); e com estilo E3 (Compartilhar) (9,6%). Os resultados demonstram o predomínio dos estilos diretivos, remetendo ao poder coercitivo, no qual a capacidade do líder se emprega em fazer cumprir as tarefas. Observou-se que o setor de atuação influencia significativamente no estilo de liderança adotado pelos enfermeiros (p= 0,001), indiciando na análise que a proximidade com o cuidado direto ao usuário, ao contrário do que demonstrou na literatura, no cenário hospitalar leva ao desenvolvimento de líderes mais distantes das relações e mais voltados para as tarefas e técnicas. A Análise Temática dos dados da segunda etapa possibilitou que fossem apontadas as influências da formação acadêmica no processo de LS, destacando que existem fragilidades no processo ensino-aprendizagem e falta de vivências práticas na formação acadêmica. Já em relação a EPS identificou-se a escassez de investimentos no desenvolvimento da liderança e potencializa-se que ser líder é um aprendizado contínuo iniciado na graduação e desenvolvido ao longo da vida profissional. Diante disto, a pesquisa reforçou que a formação de líderes é um desafio, não apenas para instituições formadoras, mas

também para os profissionais enfermeiros e tem marcada relação com a qualidade da assistência prestada por estes profissionais.

#### **EXIGÊNCIAS REQUERIDAS À ATUAÇÃO DO GESTOR EM SAÚDE NO CENÁRIO DO TRABALHO CONTEMPORÂNEO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

*Jorge Souza da Cruz, Gímerson Erick Ferreira, Ana Paula de Moraes, Maisson da Silva Berg*

**APRESENTAÇÃO:** A organização do trabalho em saúde tem demandado de seus gestores um elevado nível de exigência para dar conta da atuação profissional requerida ao exercício da função, que muitas vezes remetem o trabalhador a um estado de intenso sofrimento. Nesse contexto, o gestor em saúde deve não apenas gerenciar os processos de trabalho de modo eficiente, como também engajar sua equipe de trabalho para mobilização diante das demandas do serviço, as quais na maioria das vezes não se limitam ao trabalho prescrito. Em meio a tais ditames, cabe ao gestor lançar mão de uma série de padrões de comportamento e atitudes indispensáveis para obter um bom desempenho no trabalho e manter-se no cargo com o nível de atuação profissional requerido. Assim, tem-se o objetivo de identificar as exigências requeridas à atuação do gestor em saúde no cenário do trabalho contemporâneo. Desenvolvimento do Trabalho: Utilizou-se o método de revisão integrativa, cuja busca foi realizada nas bases de dados LILACS, BDENF, IBICS e SciELO, utilizando o descritor “gestor de saúde” combinado aos descritores “competências profissionais” ou “prática profissional” ou “papel profissional”. Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos dez anos, em periódicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados selecionadas, que abordassem a atuação do gestor em saúde.

**RESULTADOS:** Localizaram-se inicialmente 28 artigos, dos quais 22 não respondiam ao objetivo do estudo, sendo a amostra final constituída por 6 artigos. A análise temática possibilitou identificar que as novas tendências de gerenciamento requerem o desenvolvimento de competências, práticas e funções que atendam as necessidades do mercado, e extrapolam o trabalho prescrito para esta função. Os gestores precisam estar preparados para lidar com as evoluções tecnológicas e as novas tendências de gestão de pessoas, bem como a horizontalização dos processos de gerenciamento. A atuação profissional destes profissionais deve ultrapassar a visão simplista, buscando relações complexas que entrelacem as políticas públicas de saúde com as exigências da contemporaneidade relacionadas ao gerenciamento do cuidado, e que impetram a construção de vínculos com a comunidade e com a equipe de trabalhadores, ao mesmo tempo em que é necessário responder às demandas, ritmos e cadências impostos pela organização do trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As exigências requeridas à atuação do gestor em saúde demandam agilidade, abertura a mudanças em curto prazo, assunção de riscos e autonomia na dependência de procedimentos formais, embora nem sempre disponham de grau de autonomia para desempenhar sua função. Como consequência, as características atreladas a este contexto podem fomentar a intensificação dos ritmos de trabalho e a aceleração na (des) qualificação e (re) qualificação do trabalhador para dar conta dos altos níveis de exigência. Afetam estes profissionais que se vêm numa posição conhecida como “sanduíche”, pois são incumbidos a garantir a harmonia entre as demandas dos diversos atores envolvidos em seu trabalho, expondo-o ao sofrimento e a inúmeras cargas psíquicas. Refletir esta questão é importante, pois pode

possibilitar o desenvolvimento de ações transformadoras na gestão do trabalho, possibilitando melhorias à saúde deste trabalhador.

#### **FERRAMENTAS EDUCACIONAIS PARA EXPANSÃO, QUALIFICAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**

*Andre Luiz da Silva, Luciane Aparecida Pereira de Lima, Juliana de Oliveira Gabriel*

Palavras-chave: Atenção Básica, Ferramentas Pedagógicas

O processo de qualificação das ações de Atenção Básica vem sendo induzido pelo Ministério da Saúde por meio de diferentes ferramentas de gestão e estratégias de Educação Permanente. Neste escopo, podemos relacionar as ferramentas pedagógicas disponíveis para as equipes do Projeto Mais Médicos para o Brasil e as demais ferramentas disponíveis para o conjunto de profissionais da Atenção Básica. As ações educativas disponíveis para o projeto MM se desenvolvem na Atenção Básica, de modo a promover um aperfeiçoamento da prática profissional. São diversas as ferramentas pedagógicas ofertadas aos participantes do projeto: Cursos de especialização em Atenção Básica, que possibilitam desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes que contribuam para a garantia da qualidade da atenção à saúde; Supervisão Acadêmica, responsável pela integração ensino-serviço no componente assistencial da formação dos médicos participantes do Projeto; Teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação do Programa Nacional Telessaúde, visando à educação para o trabalho, na perspectiva da melhoria da qualidade da atenção, ampliação do escopo de ações ofertadas, mudança das práticas em saúde e organização do processo de trabalho; Portal Saúde Baseada

em Evidências, ferramenta de Educação Permanente que objetiva a qualificação dos trabalhadores do SUS, visando alcançar a efetivação de mudanças na prática clínica. As ferramentas pedagógicas são apoio essencial ao processo de conversão do modelo assistencial orientado pela Atenção Básica de Saúde. OBJETIVO: O objetivo deste estudo é analisar a utilização das ferramentas pedagógicas disponíveis para as equipes de Saúde da Família do município de Campo Grande, para a qualificação do processo de trabalho na atenção básica. Metodologia: Inicialmente, foi realizado um levantamento das ferramentas pedagógicas disponíveis para o conjunto de profissionais que atuam nas equipes de saúde da família selecionadas para esta pesquisa no município. Através de uma análise comparativa entre equipes com profissional do PMM e equipes sem profissional do PMM, investigou-se a utilização de ferramentas pedagógicas e sua relação com o processo de trabalho na AB. No seguimento, será aplicado para os profissionais selecionados, questionário estruturado com perguntas fechadas para análise. RESULTADOS: Os resultados preliminares apontam para uma maior disponibilização de ferramentas pedagógicas para as equipes de Saúde da Família com médicos do Programa Mais Médicos, o que, por sua vez, não garante um processo de qualificação da Atenção Básica em sua totalidade. Neste sentido, temos todo um conjunto de ações indutoras do processo de qualificação das equipes de Atenção Básica constituídas por médicos do Projeto Mais Médicos. Em contraste, alguns destes dispositivos não estão disponíveis para todo o conjunto dos profissionais da Atenção Básica, sendo necessária a constituição de estratégias diferenciadas de Educação Permanente, complementares e adequadas à realidade local. Considerações finais: Torna-se, portanto, necessário avançar na estruturação de processos

educativos que assegurem novas práticas sanitárias, superando modelos tradicionais. É necessário, também, pensar na indução da formação de uma Política de Educação Permanente, de base municipal, que seja articuladora, agregadora e capaz de atender às demandas de seus distintos territórios.

#### **GESTÃO DE CONFLITOS: MAPEAMENTO DOS CONFLITOS INTERPROFISSIONAIS NO AMBIENTE DE URGÊNCIA HOSPITALAR**

*Nayara Mary da Silva Pena Bento, Isabella Diniz Faria, Carla Regina Carvalho S. Gonçalves*

Palavras-chave: Conflito, Profissionais de saúde, Urgência e Emergência

A convivência interpessoal no ambiente laboral é uma experiência cada vez mais desafiadora, uma vez que a civilização é marcada pela pluralidade de crenças, valores e culturas. No ambiente hospitalar, os conflitos podem ser encontrados entre profissionais, promovendo um desgaste nas relações interdisciplinares e consequente prejuízo no processo de trabalho. Dentro desse contexto, foi realizada a presente pesquisa, com o objetivo de mapear os conflitos existentes no setor de urgência e emergência de um hospital de média complexidade, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, e promover reflexões quanto às estratégias de resolução dos mesmos. Trata-se de um estudo piloto exploratório descritivo, de caráter quali-quantitativo, realizado de agosto a setembro de 2015. A amostra foi constituída por 15 profissionais lotados no setor de urgência e emergência (pronto-socorro). A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de um questionário semiestruturado para os profissionais do hospital, respeitando todos os preceitos

éticos. O questionário possui 12 questões norteadoras, divididas em 5 eixos principais: identificação dos conflitos; interferência do conflito no processo de trabalho; estratégias de resolução adotadas; envolvimento da Instituição na resolução do conflito e reflexões sobre a experiência e resolução do conflito. Após análise dos dados coletados, foi possível observar que da amostra total de 15 profissionais, 10 destes informaram terem vivenciado situações de conflito no setor de urgência e emergência. Dentre os principais motivos podem ser citados a dificuldade de comunicação, sensação/abuso de poder, falta de responsabilidade dos profissionais, divergências na conduta profissional, fofocas e intrigas. A maior parte destes profissionais descrevem a experiência de forma negativa. Dentre estes profissionais, 9 acreditam que tais conflitos não impactam em seu processo de trabalho e 6 acreditam que eles geram desarmonia e incômodos entre os trabalhadores, causando desestímulo e cansaço, promovendo atritos, dificultando o trabalho em equipe, dentre outros. Embora alguns profissionais tenham criado estratégias próprias de resolução de conflitos ou tenham indicado estratégias adotadas pela instituição, muitos consideram o nível de contribuição e participação da instituição ruim. Os conflitos reincidiram em 90% dos casos, mostrando que não foi adotado estratégias de resoluções de conflitos eficazes. Considera-se que os conflitos podem se tornar negativos quando não bem gerenciados ou construtivos à medida que sugerem novas possibilidades. Torna-se imprescindível avaliar o contexto destes conflitos na Instituição, de forma a aferir o impacto deste, para então geri-lo de maneira adequada e eficiente. Considera-se que esses resultados trazem uma reflexão sobre a importância de se tratar o conflito enquanto um propulsor para novas reflexões da prática profissional em saúde. A gestão de conflitos pode se tornar uma boa

ferramenta para impulsionar o crescimento pessoal, a inovação e a produtividade, promovendo uma cultura de paz e um ambiente harmonioso para os trabalhadores no ambiente hospitalar. Descritores: Estratégias, Conflito, Profissionais de saúde, Serviço Hospitalar de admissão de pacientes.

#### **GESTÃO E MEDIAÇÃO NA FORMAÇÃO DE RESIDENTES: EXPERIÊNCIAS E ATRIBUTOS DE COORDENADORES DE PROGRAMAS**

*Adriana Cavalcanti de Aguiar, Elaine Franco dos Santos Araujo, Wilson Couto Borges, Denise Espiúca Monteiro, Guilherme Canedo Borges*

Palavras-chave: gestão de residências, mediação, formação de residentes

APRESENTAÇÃO: O acesso universal a serviços de saúde de qualidade, organizados a partir de uma concepção ampliada de saúde-doença demanda a existência de sistemas de saúde organizados, dotados de profissionais para atuarem na identificação e cuidado das necessidades de indivíduos, famílias e comunidades. O Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Ações de Saúde do Ministério da Saúde, enfatiza que “a Saúde da Família caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema hierarquizado, regionalizado de saúde e vem provocando um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS”. Esta reorientação das ações de saúde demanda “a revisão dos processos de formação e educação em saúde com ênfase na educação permanente das equipes, coordenações e gestores”, e “ações articuladas com as instituições formadoras para promover mudanças na graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde”. Nos últimos anos, o Ministério de

Saúde e o Ministério da Educação criaram, em conjunto, programas para promover mudanças no ensino e nas práticas de saúde, a fim de contribuir para o fortalecimento da formação de profissionais e apoiar as mudanças do modelo técnico-assistencial. Assim, surgiram os Programas de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas e o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais em Saúde. Neste sentido, este estudo tem, por objetivo, analisar as iniciativas de gestão e apoio aos programas de residência e as ferramentas e estratégias de gestão da formação especializada no Brasil. **DESENVOLVIMENTO:** Analisamos 15 entrevistas com coordenadores de programas de residência médica e multiprofissional em quatro regiões dos pais, de modo a aprofundar o conhecimento sobre as atividades ensejadas pela gestão da formação especializada, percepções e atributos necessários para o exercício dessa função. A amostra foi extraída do universo de 63 programas estudados na composta de programas nas áreas de saúde da família e saúde da mulher na pesquisa “Preceptoría em Programas de Residência: Ensino, Pesquisa e Gestão”, sendo o adotado o critério de escolha dos programas considerados inovadores de acordo com informantes chave. As entrevistas com roteiro semi-estruturado foram realizadas no local de trabalho do entrevistado, versando sobre a história do programa, atividades de apoio ao ensino-aprendizagem e papel dos coordenadores em estabelecer pontes entre a gestão dos serviços e a residência. **RESULTADOS:** Os coordenadores de residência exercem importante papel de mediadores entre instâncias e processos, devendo interpretar as normas estabelecidas e desenvolver estratégias que garantam a qualidade do ensino da residência e simultaneamente contribuam para o desenvolvimento de

tecnologias para os serviços de saúde. A normatização dos processos que envolvem a oferta das residências é ainda insuficiente no país, cabendo aos coordenadores tomar decisões para as quais desenvolveram diversos instrumentos de gestão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A coordenação de residências demanda diversos atributos sofisticados, sendo necessário avançar no desenvolvimento de currículos baseados em competência para a formação de gestores da residência e fortalecer fóruns de troca de experiência visando a otimizar o uso de recursos e compartilhar as iniciativas bem sucedidas.

#### **GESTÃO EM SAÚDE: UM ESTUDO DA COMISSÃO VER-SUS/ LAGARTO-SE**

*Rogério Andrade dos Santos, Kalil Luno Cardoso da Silva, Tássio Cunha Paes da Costa, Damares de Jesus Almeida, Maira Barreto dos Reis*

Palavras-chave: quadrilátero, SUS, gestão

O quadrilátero da formação em Saúde é uma forma didática de ver o SUS, a partir de quatro eixos: Atenção, Ensino, Controle Social e Gestão. Este trabalho é fruto de um grupo de estudo do Caderno de Textos VER-SUS/Brasil, refletido à luz de outros textos pela Comissão Organizadora do projeto VER-SUS Lagarto/SE. Objetivamos discussão e reflexão sobre a realidade da gestão e quais vertentes para melhor gestão do SUS. Estudamos a Cartilha de Textos do VER-SUS/Brasil e textos referenciais, durante encontros. A comissão foi dividida para escrever sobre um eixo, e juntos, confeccionar trabalhos sobre cada eixo. Sendo este responsável por refletir a Gestão em Saúde, eixo complexo, relacionado com os demais eixos. Os gestores do SUS criaram o Pacto pela Saúde, estabelecendo responsabilidades e metas nas dimensões:

Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão do SUS. O último traz responsabilidades, descentralizando esferas, fortalecendo a gestão compartilhada e respeitando diferenças loco-regionais para assegurar acesso, resolutividade, qualidade, equidade, integralidade, fazendo dos Estados e Municípios gestores, otimizando recursos. Em nível estadual, há a Comissão Intergestora Bipartite com representantes das Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, indicados pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde. Federalmente há Comissão Intergestora Tripartite com representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. O financiamento do SUS dá-se por repasse “Fundo a Fundo”, distribuído em atenção básica, atenção de média e alta complexidade, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e gestão. Para impedir desvios, os Conselhos Municipal e Estadual de Saúde como fiscalizadores existem. A Programação Pactuada Integrada direciona financiamento nos territórios. Há o Mapa da Saúde, que aponta a distribuição de recursos humanos, serviços e ações, do SUS e da iniciativa privada, considerando identidades socioeconômico-culturais, necessidades e desempenho, segundo metas, norteando o planejamento; a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde relaciona ações e serviços do SUS. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais são medicamentos às prioridades. Observa-se a gestão do SUS é bastante estruturada, teoricamente, entretanto na realidade há diversas alterações a serem feitas, a fim de lapidar esse eixo que dá suporte aos outros. A atenção em saúde, por exemplo, deve ter ações voltadas para si, fazendo o trabalhador lembrar que também é usuário e deve produzir cuidado com e para o outro, focado na tecnologia leve e micropolítica desse

encontro. A educação permanente deve receber ações que permitam o trabalhador de saúde ver-se inserido no trabalho multidisciplinar, garantindo integralidade do atendimento. O controle social é a expressão dos usuários e trabalhadores para editar as políticas públicas e trazer propostas para a gestão, necessitando de maior divulgação e incentivo à participação. A Gestão valorizar os profissionais, reduzindo conflitos e humanizando as relações de trabalho, estimular e respeitar a participação social, fundamental nesse pacto, e ordenar o SUS como local de formação em saúde para trabalhadores e profissionais em formação.

#### **HETEROCONTROLE DA FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO: SITUAÇÃO DA PUBLICIZAÇÃO DOS DADOS DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS**

*Cristiane Matsuo de Oliveira Piorunneck, Thabata Cristy Zermiani, Márcia Frezzatti, Vanessa Gheno, Roberto Moreira Pickler, Andrea Videira Assaf, Rafael Gomes Ditterich, Eliane Carneiro Gomes*

Palavras-chave: Fluoretação da água, Análise da Água, Saúde Bucal, Saúde Pública

**APRESENTAÇÃO:** A fluoretação da água de abastecimento público foi reconhecida como uma das dez mais importantes conquistas da saúde pública no século XX. A interrupção temporária ou definitiva da fluoretação acarreta em perda do benefício pela população, o mesmo ocorrendo quando os teores de fluoretos ficam abaixo do exigido legalmente. Recomendada pela Organização Mundial de Saúde a partir da década de 50, a fluoretação das águas para o consumo humano é obrigatória no Brasil, onde exista Estação de Tratamento de Água, conforme lei federal no. 6.050 de 1974. A eficácia preventiva da fluoretação



da água depende da adequação do teor de fluoretos e da continuidade do processo, tornando indispensável o seu controle, tanto em termos operacionais nas estações de tratamento de água, quanto em termos de vigilância externa (heterocontrole) como direito básico de cidadania em todos os municípios. A fluoretação da água de abastecimento, respaldada na Política Nacional de Saúde Bucal desde 2004, constitui ainda um grande desafio como medida pública de proteção à saúde bucal no Brasil, haja vista as deficiências vigentes na gestão pública para a implantação desta medida, bem como de seu heterocontrole, em grande parte dos municípios brasileiros. OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho foi verificar a publicização dos dados e informações do heterocontrole do teor de fluoretos nas águas de abastecimento público de municípios brasileiros. METODOLOGIA: Deste modo, foram pesquisados artigos nas bases de dados da Bireme, Scielo e Google Scholar no período de 2006 a 2015 com os seguintes descritores: heterocontrole, flúor, fluoretos e saúde bucal. RESULTADOS: Como resultados identificaram-se 38 artigos científicos publicados, com a apresentação de resultados do heterocontrole de somente 66 municípios brasileiros. Foi possível verificar que, de fato a minoria das cidades apresentava concentrações ótimas e recomendadas de fluoretos. Em muitas localidades, os teores estavam abaixo e, em algumas amostras, acima do ideal. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Concluiu-se que a concentração de fluoretos na água de abastecimento público necessita de vigilância constante por parte do poder público e ênfase deve ser dada ao monitoramento mensal da fluoretação das águas de abastecimento público nos municípios brasileiros, já que esta representa hoje um dos mais relevantes eixos estruturantes da Política Nacional de Saúde Bucal.

## IDENTIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO DA CLÍNICA UTILIZADAS NO GERENCIAMENTO DO HOSPITAL NO CONTEXTO DO SUS

*Maria da Graça da Silva*

Palavras-chave: Gerenciamento em Saúde, Clínica ampliada, Organização de Serviços de Saúde/Enfermagem

O presente estudo apresenta e discute o conhecimento adquirido pelos profissionais no processo de implantação de uma estratégia de reformulação das práticas de gerenciamento institucional, ancoradas nas concepções da clínica ampliada e desenvolvidas em uma instituição hospitalar de grande porte, vinculada ao Sistema Único de Saúde - SUS. Objetivo: identificar o conhecimento dos profissionais que compõem o colegiado de diferentes serviços, sobre os conceitos e fundamentos propostos pela PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar) que ancoram as práticas do gerenciamento no cotidiano da instituição. Estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa alicerçada no pensamento crítico-reflexivo sobre as abordagens teóricas que fundamentam as práticas do gerenciamento no hospital na percepção dos trabalhadores. O levantamento de dados ocorreu por meio da técnica de grupo focal, cujas categorias de análise dos discursos foram: Projeto terapêutico Singular, Acolhimento, Co-gestão – Gestão participativa, Valorização do trabalhador, Direitos dos usuários (visita aberta, direito a acompanhante, direito a informação) e Trabalho em equipe/em rede. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Constatou-se que o grupo gestor da instituição, “formadores de opinião”, é composto por profissionais jovens, com formação universitária de diferentes profissões da área da saúde e ainda que os conceitos

“chave” que compõem a abordagem teórica acima referida foram assimilados e são defendidos com afinco pelos grupos que protagonizam o gerenciamento nas unidades colegiadas estudadas, porém carecem de sustentação teórico-conceitual mais elaborada e consubstanciada em um processo de qualificação/formação dos trabalhadores que guardem relações com as abordagens crítico-reflexivo da educação. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O acompanhamento e a análise do desenvolvimento de um processo de mudança dos modelos assistencial/gerencial de uma organização hospitalar é algo instigante, capaz de produzir discussões teóricas e desafios à sua aplicabilidade prática. Os participantes reconhecem que o movimento de mudança em andamento no hospital é resultante das políticas públicas que buscam promover aderência ao novo modelo de atenção, ao mesmo tempo em que percebem as dificuldades da instituição, resultantes da instabilidade financeiro-administrativa. As perspectivas são de acompanhar o progresso das modificações e inovações no hospital, mantendo a parceira serviço/academia; proporcionar novos cursos de capacitação em gestão e fomentar outros estudos em gerenciamento em saúde. Projeto de pesquisa desenvolvido com recursos da Chamada FUNDECT/DECIT-MS/CNPQ/SES Nº 04/2012- PPSUS-MS

## INDICADORES DE PROCESSO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NUM MUNICÍPIO BAIANO

*Railane Souza Cerqueira, Pâmela Santana da Silva, Isadora Reis Rodrigues, Uilma Santos de Souza, Verônica Gomes Barreto Mozart, Patrícia Figueiredo Marques*

Palavras-chave: Cuidado pré-natal, Avaliação de processo, Integralidade, Enfermagem

A atenção humanizada ao parto e nascimento apresenta políticas e programas direcionadas à resolução na morbimortalidade materna e peri-neonatal com uma proposta de estabelecimento de redes a partir dos anos 2000. Inicialmente com implantação e implementação do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), o qual inegavelmente aumenta a captação de gestante o mais precocemente, porém apresenta limites. Com o intuito de solucioná-los implantasse a Rede Cegonha, programa que visa regulamentar ações que não conseguiram ser efetivadas na proposta anterior. Objetivou-se caracterizar a assistência pré-natal nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Santo Antônio de Jesus (BA) segundo os indicadores de processo estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS). Trata-se de estudo de natureza quantitativa com abordagem descritiva, retrospectiva e documental realizado a partir dos dados gerados pelas USF com adesão ao PHPN e Rede Cegonha em Santo Antônio de Jesus-BA e registrados no SISPRENATAL. Utilizou-se o software SPSS para sistematização dos dados e a análise foi embasada no referencial teórico na perspectiva da integridade. A assistência caracterizou-se com aumento da captação das gestantes, porém a realização dos exames laboratoriais foi uma das maiores deficiências do programa. Esta situação compromete o trabalho realizado no pré-natal, já que sem os exames impacta a atenção clínica no processo gravídico. Outro ponto é a captação das mulheres para consulta puerperal, momento fundamental para auxiliar na adaptação da mulher a esta nova situação e na prevenção de complicações. Considera-se importante realizar investigações na rede de serviços laboratoriais e bioimagem envolvidos na atenção pré-natal do município com o intuito de identificar os entraves e possíveis

soluções. Também realizar ações para captação da mulher puérpera da mesma forma que se faz para captação de gestantes. Sugere-se ainda a realização de investigações que favoreçam a escuta das mulheres sobre suas demandas e experiência na busca pelo cuidado à saúde.

### **INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B EM POLICIAIS RODOVIÁRIOS FEDERAIS**

*Débora Sakamoto Silva, Luciana Contrera, Maria Lúcia Ivo, Ana Rita Coimbra Motta de Castro, Larissa Melo Bandeira, Tayana Serpa Ortiz Tanaka, Gabriela Alves Cesar, Priscila Marchetti Fiorin*

Palavras-chave: Hepatite B, Policiais, Material Biológico

**INTRODUÇÃO:** A hepatite B é uma infecção viral caracterizada como problema de saúde pública mundial, sendo estimado que aproximadamente 240 milhões de pessoas possuam a infecção crônica e cerca de 780.000 morram todos os anos devido às consequências da mesma. Profissionais de saúde e de segurança pública como os Policiais Rodoviários Federais, se encontram entre os grupos de maior risco para a infecção, uma vez que a transmissão se dá através do contato direto com sangue e fluidos corporais de pessoas infectadas. Porém, apesar das características do trabalho desta população a tornar mais suscetível, estudos relacionados à mesma se mostram escassos no país e no estado de Mato Grosso do Sul, o que justifica a investigação da temática. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência das infecções pelo vírus da hepatite B em Policiais Rodoviários Federais de Campo Grande, MS. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quantitativo seccional realizado com Policiais Rodoviários na Superintendência e 1<sup>o</sup> delegacia da Polícia

Rodoviária Federal, em Campo Grande-MS, no ano de 2015, por meio de coleta sanguínea, com posterior realização em laboratório dos testes sorológicos HBsAg, Anti-HBc total e Anti-HBs, através da técnica ELISA. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFMS. **RESULTADOS:** No presente estudo foram analisadas amostras sanguíneas de 117 policiais, a fim de verificar os marcadores para infecção pelo HBV. Não foi encontrado nenhum resultado positivo para o teste sorológico HBsAg, indicando não haver presença de infecção ativa. Já para o marcador de exposição Anti-HBc total foram encontrados 9 resultados positivos (7,7%), sendo que destes, um mostrou-se positivo para Anti-HBc total isolado (0,9%), indicando infecção prévia curada e sem produção de imunidade e oito mostraram-se positivos para Anti-HBc total associado ao Anti-HBs (6,8%), indicando infecção curada com produção de imunidade. Observa-se que o valor encontrado em relação ao marcador de exposição (Anti-HBc) é maior que o da população brasileira em geral, o qual, segundo inquérito nacional, é de 7,4%, confirmando assim que esta população está mais exposta a tal contaminação. **CONCLUSÃO:** Os resultados encontrados apontam para a preocupação com a proteção específica da saúde do trabalhador. Evidencia a necessidade de educação em saúde, bem como aprimoramento das demais estratégias dos serviços públicos a fim de proteger a saúde dessa população.

### **INQUÉRITO DE SAÚDE OCUPACIONAL EM UMA EMPRESA DE CONSTRUÇÃO PESADA: DESAFIOS E OPORTUNIDADES PARA A ENFERMAGEM DO TRABALHO**

*Luciana Alves Silveira Monteiro, Pedro Sebastião de Oliveira Lazaroni, Alexandre Kaucher Darmstadter*

Palavras-chave: Inquéritos Epidemiológicos, Saúde do Trabalhador, Trabalhadores, Enfermagem do Trabalho

**Apresentação:** Inquérito de Saúde Ocupacional constitui-se valioso instrumento de avaliação do perfil dos trabalhadores nas corporações, pois informações em saúde são fundamentais para planejamento, programação, monitoramento e gestão das intervenções em saúde, seja individual e/ou coletivamente. Ademais, inquéritos de saúde são importantes instrumentos de avaliação das políticas instituídas pela empresa, o grau de sucesso alcançado por tais propostas, bem como a identificação de possíveis grupos em risco e elaboração do panorama de saúde dos colaboradores. Finalmente, o levantamento de dados referentes ao estado de saúde dos funcionários de uma empresa de construção pesada é necessário para possibilitar a correlação entre agravos e problemas de saúde com as condições socioambientais e a percepção do estado de saúde pelos próprios indivíduos, com o intuito de prevenir iniquidades em saúde. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivos: levantar o perfil de saúde dos trabalhadores de uma empresa de construção pesada; estruturar o perfil nosológico dos funcionários; subsidiar a elaboração de um programa de acompanhamento de saúde eficaz para as demandas evidenciadas no estudo, segundo a faixa etária, sexo, idade e ocupação. Desenvolvimento do trabalho Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado com 127 trabalhadores da sede de uma empresa de construção pesada, em Belo Horizonte/MG. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário estruturado com perguntas objetivas e de fácil entendimento, estas englobavam aspectos de saúde e doença; qualidade e hábitos de vida. A resposta ao questionário estava condicionada a

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorização do gestor da empresa em questão permitindo a coleta de dados. A metodologia estatística incluiu análise descritiva com verificação de associação entre variáveis categóricas através do teste qui-quadrado ao nível de significância de 0,05. **Resultados:** A população era composta por 34,6% de mulheres e 65,4% de homens. Os indivíduos do sexo masculino, em sua maioria, eram tabagistas e etilistas sociais, sendo esta diferença com significância estatística apenas em relação ao hábito de fumar (p-valor = 0,01). Da população entrevistada, 17 indivíduos auto referiram ser portadores de Hipertensão Arterial e 5 de Diabetes Mellitus. Ao serem indagados quanto à participação em grupos para discussão de assuntos de promoção à saúde e prevenção de agravos, 40,16% manifestaram interesse em participar. Finalmente, a maioria dos funcionários considerou o estado de saúde “muito boa” e “boa”. **Considerações finais:** O estudo não tem a pretensão de encerrar a discussão sobre as interações do Enfermeiro do Trabalho com a saúde do trabalhador no âmbito de prática e da assistência em enfermagem em uma empresa de construção civil pesada. Contudo, para efeito de conclusão desta investigação, destacam-se alguns aspectos de relevância que efetivamente constituem-se em referências explicativas que podem ser de grande importância e efetiva contribuição para a enfermagem em geral e, em especial, para a enfermagem do trabalho. A análise dos dados apresentou resultados que permitiram conhecer a situação de saúde dos funcionários, de modo a subsidiar políticas de saúde direcionadas ao perfil da população de trabalhadores, garantindo melhor qualidade de vida dos profissionais.

## INTERVENÇÕES GERENCIAIS PARA DIMINUIÇÃO DA ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS MÉDICOS

*Luana Paula Santos de Lima, Elisandra Mata de Silva Leal, Gislene Cruz do Nascimento, Michele Clemente, Rogerio Forteza, Bruna Pedroso Canaver, Paulo Fernando Capucci*

Palavras-chave: rotatividade, médicos, gestão em saúde

**APRESENTAÇÃO:** O modelo vigente de atenção à saúde tem o seu foco no cuidado sobre a família e a comunidade, sendo fortemente valorizado o vínculo entre os profissionais e a população. A rotatividade dos médicos está na contramão deste vínculo, evidenciando a necessidade de ações de incentivo para a permanência do profissional médico nos serviços. Diante da falta de profissionais médicos para atuação nas áreas periféricas de São Paulo, evidenciada pelos dados levantados pelo RH da Associação Saúde da Família (ASF) Coordenação Sul, foi criado o Grupo de Trabalho (GT) Equipe Mínima Assistencial e de Apoio, grupo esse que tem por missão pensar em estratégias para esse problema. A partir dos encontros desse grupo, da leitura de artigos científicos sobre o assunto e de levantamentos de dados com o setor de recursos humanos da ASF- Coordenação Sul, se iniciou a elaboração desse projeto. O projeto encontra-se na fase inicial, onde está sendo feita a sensibilização e orientação dos colaboradores para a importância e relevância desse projeto para a instituição. A fim de identificar a percepção dos gerentes e dos profissionais médicos os fatores que podem interferir na permanência destes profissionais. O objetivo da pesquisa é aumentar a captação e fixação do profissional médico e diminuir a reposição destes profissionais. Desenvolvimento do trabalho O presente estudo será caracterizado como uma pesquisa de

campo de natureza mista, ou seja, quantitativa e qualitativa. Serão entregues questionários para autopreenchimento, com questões abertas e fechadas para dois grupos de colaboradores. O primeiro para ser respondido pelos 60 gerentes das unidades de saúde da região de Capela do Socorro e Parelheiros, e o segundo para ser respondido pelos médicos das mesmas unidades de saúde. Realizaremos a análise dos dados nominais dos dois questionários e apresentaremos em forma de gráficos e tabelas. E as questões abertas serão analisadas através da análise de discurso. A partir dos dados obtidos, iremos propor ações para captação e permanência dos médicos. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Trabalho em fase de implantação, ainda sem dados de resultados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Verificaremos a possibilidade de execução das propostas com as áreas específicas, após a execução das propostas realizaremos o monitoramento das ações sugeridas através dos dados do RH e de pesquisas de melhoria da qualidade do ambiente de trabalho com os funcionários. Após um ano do início da execução das propostas, independente dos resultados será finalizado o primeiro ciclo de monitoramento pelo Grupo de Trabalho, no entanto manteremos ações de acompanhamento das intervenções junto com os gerentes das unidades e o setor do RH. Contudo espera-se que essa pesquisa crie instrumentos técnicos para intervenções gerenciais que facilitem a captação e fixação dos profissionais médicos.

## INVESTIGAÇÃO DA MORTALIDADE POR CAUSAS INDETERMINADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF/UFRJ) COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO

*Mariana Araujo Neves Lima, Marcella Martins Alves Teofilo, Antonio José Leal Costa, Maria Stella do Castro Lobo*

Palavras-chave: causas de morte, hospital universitário, gestão

**INTRODUÇÃO:** Informações sobre mortalidade são utilizadas em estudos epidemiológicos, planejamento e avaliação de serviços de saúde, pois permitem calcular indicadores de saúde das populações. No entanto, o seu registro pode apresentar erros relacionados às causas de morte. No estado do Rio de Janeiro (ERJ) o maior número de óbitos ocorre na rede hospitalar. **OBJETIVO:** Analisar a ocorrência de óbitos por causas indeterminadas (CI) no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ) e sua associação com os postos de internação onde o paciente faleceu. **MÉTODOS:** Estudo de registros de óbitos de base hospitalar. A fonte de dados foi o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) e o banco de dados do Serviço de Vigilância da Mortalidade do HUCFF/UFRJ. Foram selecionados os óbitos de residentes no ERJ ocorridos no HUCFF entre 2006 e 2012. Para análise dos dados foi utilizado o software Stata 12. O desfecho foi o óbito por CI, de acordo com a classificação de Naghavi et al (2010). A medida de associação calculada foi o odds ratio (OR) de óbitos por CI segundo os postos de internação [Clínica Médica (CM), Clínica Cirúrgica (CC), CTI e Emergência (EM)]. A significância estatística, baseada no teste do qui-quadrado, foi estabelecida no nível de 5% (p, 0,05). **RESULTADOS:** No período estudado foram encontrados 4.426 óbitos, sendo 673 (15,21%) por causas indeterminadas. Pouco mais da metade (51,2%) eram do sexo masculino, aproximadamente 45% encontravam-se na faixa de idade de 60 a 79 anos e 56,2% eram da raça/cor branca. Os resultados que apresentaram associação foram: A categoria sexo feminino (OR=1,14); a faixa etária 90 e mais anos (OR=1,97), sendo observado acréscimo ao longo do aumento das faixas etárias, a cor preta para a variável

raça e cor da pele (OR=1,22), solteiro para a variável estado civil (OR=1,16), nenhuma escolaridade (OR=1,63), o ano de ocorrência 2011 (OR=1,44) e o mês de março (OR=1,50). Quanto aos postos de internação, 44,7% dos pacientes estavam internados em CM, 7,9% em CC, 20,4% em CTI e 27,0% em EM. Com relação à mortalidade proporcional por causas indeterminadas segundo categorias do posto de internação, verificou-se maior proporção de causas bem definidas vs. indeterminadas para todas as categorias (CM: 88,8% vs. 11,2%; CC: 86,1% vs. 13,9%; CTI: 88,9% vs. 11,1%; EM: 86,5% vs. 13,5%). Em relação à CM, as chances de certificação de causas indeterminadas foram mais elevadas entre os óbitos ocorridos na CC (OR=1,37; p=0,07) e na EM (OR=1,29; p=0,02), e discretamente inferiores no CTI (OR=0,97; p=0,86). **CONCLUSÃO:** O presente tema em questão se constitui como um importante instrumento de gestão hospitalar, pois possibilita a construção de indicadores mais fidedignos, auxilia o processo de planejamento e colabora para novas práticas de saúde. A partir disso, podem-se desenvolver medidas voltadas para a melhoria do preenchimento da declaração dos óbitos ocorridos na emergência, como parte da educação continuada dos médicos do hospital.

## LEVANTAMENTO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO SOB ANESTESIA GERAL EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE BELO HORIZONTE, MG

*Maria Beatriz Pires de Magalhães, Helém Sueli Dias Figueiredo, Efigênia Ferreira e Ferreira, Renata de Castro Martins*

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Atenção primária à saúde, Atenção secundária à saúde

O tratamento odontológico sob anestesia geral muitas vezes faz-se necessário em pacientes com necessidades especiais. O objetivo deste estudo foi verificar se pacientes com necessidades especiais agendados para o atendimento odontológico sob anestesia geral na Unidade de Referência Secundária foram atendidos e contrarreferenciados para a continuação do cuidado na atenção primária. Este levantamento foi realizado no Centro de Especialidades Odontológicas Centro-Sul (CEO-CS) de Belo Horizonte, MG, onde os familiares/cuidadores de 64 pacientes com necessidades especiais agendados para o tratamento odontológico sob anestesia geral, no período de setembro de 2013 a maio de 2014, foram contactados por telefone. Documentos existentes no CEO-CS forneceram dados como nome do paciente, telefone e data de marcação do atendimento odontológico a ser realizado na Unidade de Referência Secundária Sagrada Família (URS Sagrada Família) de Belo Horizonte. Foram realizadas duas tentativas de contato telefônico em horários distintos, onde esperava-se, no mínimo, cinco chamadas para considerar o telefonema não atendido. Familiares/cuidadores de 10 pacientes com necessidades especiais (15,62%) não foram contactados por telefone nas duas tentativas realizadas. O número de telefone de um paciente estava errado (1,56%). Sete pacientes (10,93%) não foram atendidos e aguardavam nova marcação, segundo relato dos familiares/cuidadores. Duas pessoas (3,12%) que atenderam ao telefonema não souberam informar se o paciente já havia sido atendido e contrarreferenciado para a atenção primária. Dos 64 pacientes com necessidades especiais agendados para o atendimento odontológico sob anestesia geral na URS Sagrada Família, 44 (68,75%) já haviam sido atendidos. Destes, 19 (43,18%) receberam a guia de contrarreferência para atenção primária, mas os familiares/

cuidadores relataram não saber o que fazer com elas, e três (6,81%) aguardavam nova marcação. A maioria dos pacientes com necessidades especiais agendados para o tratamento odontológico sob anestesia geral, cujos familiares/cuidadores foram contactados por telefone, foi atendida, mas menos da metade foi contrarreferenciada. É necessário aprimorar a interface de referência e contrarreferência do serviço, bem como, orientar os familiares/cuidadores de pacientes com necessidades especiais sobre a importância de se continuar o cuidado com a saúde na atenção primária.

#### **LIMITES INSCRITOS NA GESTÃO MUNICIPAL DO SUS: A ÓTICA DOS GESTORES DE UMA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

*Deise Moura de Oliveira, Vanessa de Souza Amaral, Adélia Contiliano Expedito, Ariana Colombari de Godoi Floresta, Amanda Medeiros Rodrigues, Ramon Augusto Ferreira de Souza, Tiago Ricardo Moreira*

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Gestão em Saúde, Pesquisa Qualitativa

**INTRODUÇÃO:** o Sistema Único de Saúde (SUS) traz como um dos seus princípios organizativos a descentralização, que tem como objetivo a distribuição de responsabilidades entre União, Estado e município. Tal princípio traz um avanço, pautado na autonomia político-administrativa e financeira na gestão e na flexibilidade dos municípios, respeitando as realidades locais. A municipalização sinaliza também grandes desafios, repercutindo comumente em contradições no próprio sistema, as quais têm desenhado diferentes faces do SUS em todo o território nacional. Desse modo, o objetivo do presente estudo foi compreender os desafios concernentes à gestão municipal do SUS,

sob a perspectiva dos gestores de uma microrregião de saúde de Minas Gerais. **MÉTODO:** pesquisa qualitativa, cujos participantes foram os gestores municipais de saúde de uma microrregião de Minas Gerais. A coleta de dados se deu nos meses de agosto e setembro de 2015, por meio de um roteiro de entrevista com questões abertas, realizada individualmente com cada secretário de saúde. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin e em consonância com a literatura pertinente à temática. O projeto o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, inscrito sob o Parecer nº 1.147.443, de 08 de julho de 2015. **RESULTADOS:** os gestores afirmam que um dos maiores desafios enfrentados na gestão da saúde refere-se ao subfinanciamento do sistema. Apontam nesta direção à dificuldade que vivenciam com o repasse de recursos previstos pela União e Estado, que comumente ficam aquém do preconizado, exigindo que o município assuma compromissos financeiros que não tem condições de assumir. Somado a isso apontam a morosidade e a burocracia do sistema como um desafio para a gestão, dificultando a implementação de projetos em tempo hábil, o que inviabiliza muitas vezes que ações planejadas se concretizem no momento necessário. A questão da gestão de pessoas também foi mencionada como uma limitação importante, caracterizada em especial pela fragilização do vínculo e pela ausência de perfil/competência do profissional para atuar no contexto do SUS, com destaque para os médicos alocados na Estratégia Saúde da Família. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** os achados desta pesquisa remetem reflexões importantes, ao abordar os limites vivenciados pela gestão municipal do SUS. A despeito destes compreende-se o que o subfinanciamento na saúde tem recaído de maneira mais

expressiva sob esta instância de gestão e que o modelo organizacional do sistema, no que tange aos projetos e ações programáticas, configura-se como um impasse importante para o atendimento das necessidades da população no tempo oportuno. Finalmente pontua-se a fragilização do vínculo e do perfil do profissional de saúde para o contexto do SUS, remetendo a necessidade premente de desprecarização do trabalho e da educação continuada e permanente junto aos trabalhadores do sistema de saúde.

#### **LINHAS DE CUIDADO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA E ESTRATÉGIAS PARA TODAS AS IDADES EM BUSCA DA INTEGRALIDADE**

*Marilia Cristina Prado Louvison, Tereza Etsuko Rosa, Alexandre Kalache*

Palavras-chave: envelhecimento ativo, linhas de cuidado, saúde do idoso, políticas públicas intersectoriais

O processo de envelhecimento populacional atinge todo o mundo como uma verdadeira revolução, com importantes desafios para a política, planejamento e gestão dos sistemas e serviços de saúde que precisam transformar suas práticas. No Brasil, esse processo ocorre de maneira acelerada e com grande intensidade, promovendo uma busca pelas melhores opções de organização da sociedade e dos governos para que se antecipem as respostas necessárias. As dimensões das políticas intersectoriais para municípios para todas as idades da OMS consideram intervenções no ambiente físico, transporte, moradia, oportunidades para participação, respeito e inclusão social, comunicação e informação, oportunidades para aprender, apoio e cuidado, e proteção e segurança. As linhas de cuidado intersectoriais em redes de

atenção e projetos de cidades, atenção básica e hospitais amigos do idoso têm sido construídos no sentido de enfrentar a fragmentação do cuidado e são induzidas pela Política de envelhecimento ativo da OMS e pela Política de Saúde da Pessoa Idosa do SUS. O presente estudo integra a pesquisa “Política de envelhecimento ativo e estratégias amigas do idoso: um caminho necessário e possível para a gestão de sistemas e serviços de saúde” do edital universal/CNPQ, no sentido de analisar a produção de novos arranjos da atenção à saúde da pessoa idosa em cidades e hospitais do Estado de São Paulo. Nesse sentido, inicialmente analisou-se os itens prioritários das políticas estudadas e os de certificação dos selos amigos do idoso do Estado de São Paulo que mais impactam na transformação das práticas e em diretrizes para a construção de linhas de cuidado de atenção ao idoso. Observou-se que são recomendadas ações no sentido da acessibilidade e comunicação, além da gestão do cuidado para todos os serviços. A importância de constituir ações de acolhimento e classificação de risco, vulnerabilidade e fragilidade, por meio da implantação de avaliações multidimensionais nos serviços é ressaltada, no sentido de constituir as linhas de cuidado e caminhos para a integralidade. Equipes gerontológicas de referência matriciais em apoio à atenção básica e aos hospitais são recomendadas. A implantação de ações de promoção da saúde e cuidados das condições crônicas com foco na participação e na implantação de programas de prevenção de quedas nos serviços e nas cidades aparece como principal padrão intersetorial a ser observado no sentido do envelhecimento ativo. O Acidente Vascular Cerebral e a Fratura de Fêmur são considerados importantes agravos que demandam cuidados crônicos e indicam necessidade da organização de linhas de cuidado comunitárias, hospitalares e

intersetoriais. O enfoque no idoso com dependência cognitiva indica a demência e depressão como importantes linhas de cuidado, assim como a dependência física de alta demanda como a imobilidade, que pressupõe inovação na organização dos serviços como pontos de atenção da linha de cuidados de longa duração. Considerando a promoção, as doenças crônicas, as incapacidades e a violência ao idoso, as linhas de cuidado precisam ser necessariamente intersetoriais e construir respostas para as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos no sentido de promover integralidade e envelhecimento ativo.

#### **MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE NA REGIÃO NORTE DO PARANÁ: ADESÃO AO PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

*Fernanda de Freitas Mendonça, Carlos Takeu Okamura, Luis Fernando Abucarub de Mattos, Emmeline Bernardes Duarte de Oliveira, Brigida Gimenez Carvalho*

A lei número 12.871 de 2013 que instituiu Programa Mais Médicos (PMM) contempla três eixos principais: elaboração de um novo currículo de medicina com foco na Atenção Básica, expansão do número de vagas em graduação e residência médica e a contratação emergencial de médicos, a qual é foco do presente estudo. Os municípios de pequeno porte são em sua maioria, locais cujas condições favorecem a implantação do programa, visto que, possuem dificuldade de fixar o profissional médico e em outras situações são localizadas regiões de baixa acessibilidade. Diante disso, investigar como se deu a adesão ao PMM em municípios de pequeno porte é fundamental para verificar em que medida o programa tem alcançado os resultados esperados. Trata-se de um estudo quantitativo que utilizou

dados secundários. Para as informações relativas ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) foi utilizado o portal da Secretaria Estadual de Saúde Indígena (SESI) do Ministério da Saúde. Para a obtenção de número populacional e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foi utilizado o portal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados relativos ao número de médicos que fazem parte do programa, bem como a adesão foram obtidas pelo portal do Mais Médicos. Os dados relativos as adesões ao PROVAB também foram obtidas pelo portal do PROVAB do ministério da saúde. Os resultados foram tabulados no programa EpiInfo versão 3.5.2 para Windows. Observou-se que do total de municípios 75,6 % aderiram ao PMM. Também, foi analisado a quantidade mínima e máxima de médicos atuantes pelo PMM que variou de 1 a 4 médicos por município, sendo que na maioria dos municípios, 59,8%, participam do programa 1 médico e 2,4% dos municípios receberam 4 médicos. O Governo Federal priorizou os municípios que se adequam a alguns critérios específicos para a adesão do PMM. Os critérios são: IDHM (Índice de desenvolvimento humano municipal) baixo ou muito baixo, municípios que aderiram ao PROVAB (Programa de valorização da atenção básica), municípios que são do DSEI (Distritos sanitários especiais indígenas). Dos municípios analisados, nenhum deles possuía o IDHM baixo ou muito baixo, apenas médio e alto, contudo os municípios de IDHM médio foram os que mais aderiram ao PMM (58,1%). Do total dos municípios analisados 77% não aderiram ao PROVAB, no entanto, dos 23% que aderiram ao PROVAB, 100% aderiram ao PMM. Quanto ao DSEI, apenas 5 faziam parte do distrito e 100% deles também aderiram ao PMM. Em relação a população, os municípios que possuíam população entre dez mil habitantes e vinte mil foram os que mais aderiram ao PMM, por outro lado os municípios com

população de até cinco mil foram os que menos aderiram. O estudo revelou que foi alta a adesão ao PMM e que dos municípios que possuíam critérios para se inscreverem ao PMM, todos fizeram a adesão e foram contemplados com profissionais.

#### **NOVOS MODELOS DE GESTÃO: A EBSERH EM QUESTÃO**

*Andressa Carine Kretschmer, Carolina Von Muhlen*

Palavras-chave: Autarquia, Sistema Único de Saúde, Hospitais Universitários

Apresentação: Em 2011 o Ministério da Saúde colocou em vigor a criação da autarquia EBSERH-Empresa Brasileira de Recursos Hospitalares, uma empresa pública de direito privado com a finalidade de gerir os HU-Hospitais Universitários Federais, sob o meio de confronto de ideias por parte de trabalhadores da saúde e estudantes universitários quanto à adesão do projeto, na atualidade grande parte dos Hospitais Federais é gerenciado por este modelo. A decisão quanto à adesão ou não da gestão fora realizada via Conselhos Universitários das Universidades públicas federais, que possuem em seu seio um HU. Embora se tenha conhecimento de que para a aprovação de tal medida, muitas das camadas da sociedade foram excluídas da decisão, a medida fora implantada, e hoje a autarquia realiza a gestão da maioria dos hospitais-escola federais. Desenvolvimento do trabalho: Esclarecer as relações e as atribuições de uma autarquia frente à administração pública, tratar dos prós e contras da adesão da medida em relação ao Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma pesquisa de levantamento bibliográfico da qual se utilizou pesquisa documental e leitura da bibliografia. Resultados e Discussão: A EBSERH é uma empresa estatal, controlada em 100% pela União,

a mesma não emite ações e atua somente nos hospitais públicos de atendimento gratuito. Para tanto referir-se à mesma como privatização dos HU's é errôneo. Para Cislighi, (2011) a implantação da EBSEH poderia comprometer a autonomia da universidade quanto ao ensino, pesquisa de extensão, e da possibilidade de favorecimento do ensino privado, uma vez que admite o lucro da concessão de suas atividades. Nesta empresa, o regime de trabalho se atribui pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), que não garante estabilidade, (BRASIL, 2011). A centralização da gestão da saúde apenas na autarquia fere o princípio da descentralização preconizado pela Constituição, de maneira que a autonomia frente às ações de saúde será mais limitada, assim como a participação do cidadão frente à tomada de decisão, (ALBUQUERQUE.G.O; GUEDES, 2013). Não há mecanismos democráticos de gestão, e eleição de gestores, assim como conselhos paritários dos quais são preconizados pela legislação do SUS, o que seria o calcanhar de Aquiles no sentido de que os governos são transitórios. É pequena a parcela de representantes do povo para suas deliberações, o conselho consultivo prevê a participação de apenas um integrante dos usuários do hospital sendo este indicado pelo Conselho Nacional de Saúde. O conselho fiscal não prevê a participação popular. A empresa poderá captar recursos referentes à mercantilização da pesquisa, ensino, extensão, planos de saúde referentes a acordos com convênios, com a finalidade de aumentar o seu patrimônio, (SANT' HELENA; DOS PASSOS; COSTA; KRÜGER, 2013). Considerações Finais: O que ocorre é o receio de que o público não se torne voltado para o público, e que os recursos se mercantilizem, embora sendo realizada a gestão coerente dos recursos, os hospitais poderão reinvestir o seu capital em tecnologia e melhoria dos serviços prestados.

### **O DESAFIO DE AVALIAR O CUIDADO EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL**

*Márcia Fernanda de Mélo Mendes, Cristianne Maria Fammer Rocha*

Palavras-chave: cuidado em saúde, avaliação de serviços, saúde mental

Este trabalho é parte de uma pesquisa de mestrado, que teve por objetivo analisar o desafio de avaliar o cuidado em serviços de saúde mental. No contexto brasileiro ainda vive-se um disputa na lógica de cuidado em saúde mental, embora se tenha uma legislação que deveria garantir a Reforma Psiquiátrica. Além desse cenário, verifica-se a escassez de dados e informações que possam ser indicadores comparativos entre diferentes dispositivos de atenção. Sendo assim, foi realizada uma pesquisa documental a respeito discursos de como a avaliação vem se constituindo na área da Saúde Mental no Brasil e no mundo. No Brasil, desde 2005 há a Política Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, onde o Ministério da Saúde coloca-se como indutor do exercício de avaliação nos serviços de saúde. Na área da Saúde Mental, quando se pensa em números, indicadores, dados de qualidade do cuidado, poucas são as referências, não encontrei um consenso pelos pesquisadores e trabalhadores da área em relação a indicadores de qualidade de serviços de Saúde Mental. O que se encontrou nas produções acadêmicas são diferentes maneiras de avaliar os serviços e cada pesquisa utiliza indicadores, metodologias e públicos diversos. Já no material de divulgação nacional, o que encontramos são taxas de cobertura e valor de investimento financeiro. No ano de 2013 foi proposta pela Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde a aplicação do QualityRights no Brasil. Em 2015, o instrumento já havia sido traduzido e estava

em fase de aplicação do projeto piloto. Na perspectiva mundial, a OMS tem um Plano de Ação com metas para serem alcançadas até 2020, outra estratégia da OMS é a aplicação do QualityRights para avaliar e qualificar a atenção em Saúde Mental nos países colaboradores, no entanto, não encontrei dados e informações dos resultados nos países que já aplicaram o instrumento. A partir desta pesquisa pode-se perceber que a avaliação de serviços de saúde visa qualificar a atenção, no entanto, ela pode ser apenas uma forma de protocolar os procedimentos, pouco ou nada informando sobre a realidade dos serviços e muito mesmo dos sujeitos. A OMS tem uma série de documentos como o Atlas de Saúde Mental e o Plano de Ação 2013-2020, porém não é uma informação difundida no Brasil, suponho que parte da pouca difusão, no Brasil, seja por que muitos destes documentos estarem disponíveis somente em inglês. Portanto, a institucionalização da avaliação com questionários e indicadores, que sejam aplicados em diferentes serviços, demonstra ter pouca capacidade de registrar as potências e fragilidades dos serviços no Brasil.

### **O DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO TRABALHO NAS SECRETARIAS DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL**

*Ingrid Beatriz da Silva, Janete Lima de Castro*

Palavras-chave: Estratégias de Gestão do Trabalho, Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Recursos Humanos em Saúde

APRESENTAÇÃO: Com o avanço das novas tecnologias, estabeleceu-se um novo cenário global que influencia diretamente a organização dos processos de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, percebe-se uma exigência de

adequações das práticas existentes para lidar com as incertezas das transformações e com as novas necessidades que surgem na sociedade. Um dos grandes desafios do SUS é criar estratégias eficazes para a superação de seus problemas, respondendo às necessidades da população, buscando construir formas de gerenciar que tornem o sistema mais integrado e eficaz. Sendo assim, constata-se um quadro desafiador para a área de Gestão do Trabalho que assume papel estratégico, considerando sua atuação nas políticas de valorização do trabalho e do trabalhador. Objetivo: O objetivo deste trabalho é mapear o desenvolvimento de estratégias de Gestão do Trabalho nas instituições públicas municipais e estaduais de saúde da região Centro-Oeste do Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório e descritivo sobre as estruturas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde das secretarias municipais e estaduais de saúde da região Centro-Oeste do Brasil. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de observação aplicado aos alunos do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – modalidade EaD, desenvolvido pelo Observatório RH da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em parceria com o Ministério da Saúde. O roteiro foi aplicado através da plataforma virtual de aprendizagem do curso e continha questões abertas e fechadas sobre as estruturas dos setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Os dados deste estudo foram analisados através da estatística descritiva. RESULTADOS: Foram observadas as estruturas de Gestão do Trabalho de 90 instituições de saúde da região Centro-Oeste do Brasil, sendo 04 instituições no nível estadual e 86 no nível municipal. Foi constatado que 47,77% destas instituições desenvolvem Avaliação de Desempenho, 28,88% administram Plano de Cargos, Carreiras e Salários e apenas 16,66%

possuem Mesa de Negociação. Nota-se que há práticas que se destacam com um elevado índice de desenvolvimento, como a Avaliação de Desempenho. Entretanto, há estratégias de gestão que são pouco utilizadas, como a Mesa de Negociação que, apesar de sua importância para a democratização das relações de trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde, ainda é pouco desenvolvida. Observou-se também que 50% das instituições estudadas gerenciam sistemas de informação em Recursos Humanos e que 52,22% delas têm cadastro digital de seus colaboradores. Esses dados demonstram uma incorporação das Novas Tecnologias de Informação e Comunicação nas instituições públicas de saúde, visando melhorar o gerenciamento da força de trabalho através da utilização da informação. **CONSIDERAÇÕES:** Ressalta-se a importância da utilização de estratégias de gestão como a Avaliação Desempenho e a Mesa de Negociação, aliadas ao uso de sistemas de informação em Recursos Humanos. Defende-se que o uso associado desses três mecanismos de gestão fortalecerá as políticas de valorização trabalhador do SUS e, seguramente, proporcionará melhorias expressivas no gerenciamento dos processos de trabalho.

#### **O FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE PELA PERSPECTIVA DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS**

*Adriana Roese, Natanielle Almada Tomasi Antunes, Vilma Constancia Fioravante dos Santos*

Palavras-chave: Financiamento, Saúde Pública

**APRESENTAÇÃO:** O tema do financiamento no Sistema Único de Saúde (SUS) é altamente complexo, especialmente quando as realidades municipais estão em

análise. A Lei Complementar nº 141/2012 estabelece de forma clara o rateio dos recursos entre os Municípios, Estados e União. Segundo esta Lei, pressupõe-se que, a normatividade inspira que os recursos voltados para saúde sejam bem distribuídos e que haja solidariedade entre os entes federados, especialmente no que concerne os recursos financeiros em saúde. **OBJETIVOS:** Analisar algumas fragilidades apresentadas pelos sistemas municipais de saúde em relação ao financiamento das ações em saúde sob a égide dos Municípios. **METODOLOGIA:** Os dados apresentados são proveniente de uma pesquisa em andamento sobre o Planejamento Regional em Saúde voltado para a implementação das Regiões em Saúde do Rio Grande do Sul, in loco Região 10, financiada pela FAPERGS. Foram entrevistados os Secretários Municipais de Saúde e, naqueles em que esta ocupação estava bem definida, os responsáveis pelo Planejamento Municipal em Saúde. Todos os envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, passando pelo processamento dos dados no Programa NVivo sob a perspectiva de análise temática de Minayo. **RESULTADOS:** Segundo o relato dos entrevistados, a dificuldade de responsabilizar os entes federados pela contrapartida em relação aos recursos tem implicações diretas na resolutividade dos serviços ofertados pelos Municípios. Os Municípios arcam com a maior proporção do financiamento das ações que oferecem e, a depender da densidade populacional, são os responsáveis pela oferta de atendimento de baixa e média complexidade, entretanto recebem como contrapartida do Estado e da União para manter serviços de baixa complexidade, onerando de maneira desigual os Municípios. Uma alternativa encontrada pelos municípios, no sentido de obter maiores recursos financeiros, é a

adesão a diferentes Políticas e Programas que ofereçam como contrapartida algum tipo de financiamento. Por outro lado, veem-se desamparados quando se trata da manutenção das atividades, recursos físicos e folha de pagamento dos profissionais. Os resultados empíricos apontam que é de conhecimento dos gestores que as pessoas, em função de suas necessidades precisam se deslocar para outros municípios buscando, muitas vezes, atendimentos específicos que não recebem em seus de moradia. Isto gera preocupação entre aqueles que têm a obrigação de financiar serviços de média complexidade, tendo em vista que, os recursos que possuem são calculados de acordo com sua população e no momento em que tem que atender a população de outros Municípios eles não recebem contrapartida para manter estes serviços. Ainda que haja gestores que aceitem abrir as portas para usuários de outros municípios e respondem com solidariedade a sua região, eles se questionam como vão responder as demandas de outras cidades, se não há recursos suficientes para seus municípios. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao analisar as realidades municipais deixa-se como questões propositoras de debate: a capacidade das Políticas Públicas em Saúde em atender as necessidades da população advém da forma como o gestor administra os recursos ou resulta do financiamento que se tem para colocá-las em prática?

#### **O PMAQ/2012 E OS PROFISSIONAIS TÉCNICOS DE NÍVEL MÉDIO DO SUS: MATO GROSSO DO SUL E REGIÃO CENTRO OESTE EM FOCO**

*Silvia Helena Mendonça de Moraes, Karine Cavalcante da Costa, Albert Schiaveto de Souza*

Palavras-chave: PMAQ, Técnicos de nível médio,

Com o objetivo de ampliar com qualidade o acesso e melhorar os processos de trabalho das equipes de saúde da Atenção Básica foi instituído, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) em 2011. O objetivo deste relato é apresentar os resultados do 1º ciclo do PMAQ, que ocorreram em 2012, relacionado à formação das equipes de saúde, focando os profissionais técnicos de nível médio. Optamos por fazer uma análise de todo o estado de Mato Grosso do Sul (MS) pelo baixo número de equipes que fizeram a adesão e comparamos o estado de MS com a região Centro Oeste (COE), composta pelos estados de Mato Grosso, Goiás e o Distrito Federal, para estabelecer um parâmetro quanto aos pontos frágeis e fortes. A avaliação da associação entre as variáveis avaliadas neste estudo e o local (MS e COE), foi realizada por meio do teste do qui-quadrado. O mesmo teste foi utilizado na comparação de proporções, duas a duas, entre os locais, considerando a correção de Bonferroni nestas comparações. Em MS, 184 equipes de saúde participaram desse 1º ciclo do PMAQ e no COE foram 925 equipes. Os resultados demonstram que, proporcionalmente, MS apresentou um percentual maior de equipes com saúde bucal (99,5%) em relação ao COE (76,0%). Há diferença significativa entre MS e COE no percentual de auxiliares de saúde bucal: para MS, o percentual é maior (79,2%) em relação ao COE (59,0%). Outra diferença significativa é o percentual de técnicos em enfermagem que é maior no COE, com 85,3% enquanto MS apresentou um percentual de 69,6%. Já em relação ao auxiliar de enfermagem, MS apresenta um maior percentual (45,7%) em detrimento ao COE (29,6%). Das equipes participantes, o percentual de técnicos em saúde bucal e agentes comunitários de saúde não apresentou diferenças significativas entre MS e COE. Com esses resultados verificamos

que em MS as equipes de Saúde da Família estão mais completas, pois inclui as equipes de saúde bucal, o que é preconizado na Atenção Básica. No COE há um percentual importante no quantitativo de técnicos (principalmente na enfermagem), enquanto que em MS esse percentual maior é de auxiliar (tanto de enfermagem quando de saúde bucal). Entendemos que MS precisa avançar na ampliação da quantidade de profissionais técnicos de nível médio, de modo a promover a profissionalização do serviço e garantir a qualidade no cuidado.

### O PROGRAMA MAIS MÉDICOS E O ACESSO A ATENÇÃO BÁSICA NA BAHIA

*João Paulo Almeida Brito da Silva*

Palavras-chave: Atenção básica, Mais Médicos, Acesso

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho tem o intuito de fazer uma breve análise da contribuição do Programa Mais Médicos para o Brasil na evolução da Atenção Básica do estado da Bahia. A Atenção Básica tem a tarefa de orientar o modelo de atenção à Saúde, ofertando ações e serviços organizados em rede, sendo a porta de entrada preferencial para toda a rede de atenção. A insuficiência de profissionais médicos é um dos principais desafios enfrentados para a expansão da cobertura da Atenção Básica. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo é analisar a contribuição do Programa Mais Médicos para o Brasil na ampliação da cobertura de Saúde da Família e a ampliação do acesso a Atenção Básica no estado da Bahia. Foi realizada uma análise sistemática dos dados do Programa Mais Médicos e da Atenção Básica no estado da Bahia. **RESULTADOS ALCANÇADOS:** O estado da Bahia apresenta, segundo o IBGE, a população de 2012 é de 13.458.616 de habitantes em 417 municípios. Tais municípios foram

caracterizados em cinco perfis segundo o Programa: Capital, Região Metropolitana, G 100, 20% de extrema Pobreza e Demais municípios. Destes 389 aderiram ao Programa através de editais específicos o que representa 93,3% dos municípios do estado. Anteriormente ao lançamento do programa o estado apresentava 2.955 Equipes de Saúde da Família cadastradas, o que apresentava cobertura de 64,23 % da população. Em julho de 2015 o estado da Bahia tinha 3.321 Equipes de Saúde da Família cadastradas, elevando a cobertura para 70,81%, destas equipes, 1489 (44,8%), são compostas por profissionais do Programa. Após dois anos do Programa foram lotados 1.622 profissionais médicos nos 389 municípios aderidos promovendo acesso a aproximadamente 41% da população baiana. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Identifica-se que com a implementação do Programa Mais Médicos a Atenção Básica baiana apresentou acentuado crescimento em cobertura e grande ampliação do acesso a população. Considerando o percentual significativo de profissionais do programa atuando na Atenção Básica no estado, destaca-se o grande potencial de reorganização do processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família, bem como a possibilidade de promover mudanças de práticas na atenção básica principalmente pelo intercâmbio educacional pelo grande número de profissionais com formação no exterior. Neste sentido, o Programa Mais Médicos apresenta grande contribuição na consolidação do Sistema Único de Saúde do estado da Bahia.

### O PROGRAMA MAIS MÉDICOS PELA RETÓRICA DA INTRANSIGÊNCIA

*Rodrigo Silvério de Oliveira Santos*

Palavras-chave: Mais Médicos, Comunicação, Saúde, Formação, Discurso

O estudo faz uso da obra *A Retórica da Intransigência* do autor Albert Hirschman, que diz respeito à identificação de elementos de intransigência no discurso conservador sobre grandes acontecimentos de ordem social, política e econômica. O objetivo do estudo foi utilizar a obra de Hirschman para verificar a aplicabilidade de suas teses no discurso dos médicos brasileiros à cerca do Programa Mais Médicos. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo. Os dados da pesquisa foram colhidos do jornal impresso de maior circulação no Brasil. Os discursos coletados foram classificados, tabulados e analisados de acordo com a tese à que correspondiam. Constatou-se que há conveniência entre teses de Hirschman e o discurso dos médicos brasileiros, que se revelou conservador e reativo em relação ao programa Mais Médico. A pesquisa abriu precedentes para a utilização de ferramentas interdisciplinares para analisar situações que digam respeito ao campo da saúde coletiva no país.

### O RECONHECIMENTO NO TRABALHO: REFLEXÃO SOBRE A PSICODINÂMICA DO RECONHECIMENTO

*Ana Paula de Moraes, Maisson da Silva Berg, Jorge Souza da Cruz*

**APRESENTAÇÃO:** O teórico Cristophe Dejours desenvolve em suas obras que o modo organizacional do trabalho está diretamente relacionado às doenças psíquicas dos trabalhadores, tendo como consequência a diminuição da produtividade laboral. Com isso objetivou-se fazer uma breve reflexão sobre o reconhecimento no trabalho e sua importância na contribuição para a prevenção da saúde mental dos indivíduos. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Através de uma breve reflexão crítica acordada na teoria da psicodinâmica do reconhecimento de Cristophe Dejours, no qual desenvolve em

sua obra que o reconhecimento possibilita que o sofrimento vivenciado no trabalho seja transformado em prazer e realização, prevenindo assim inúmeras manifestações psicopatológicas. **RESULTADOS:** Entendeu-se que na contemporaneidade da organização do trabalho onde os gestores têm a produção e o lucro como suas principais metas, intensificadas pelo capitalismo em sua forma atual, deixando de lado a saúde e o bem-estar psíquico de seus trabalhadores. A psicodinâmica do reconhecimento pode contribuir para a prevenção desses agravos, com o reconhecimento da subjetividade do sujeito bem como a valorização das características inerente do trabalho imaterial, ou o real de seu trabalho, resultando no melhor desenvolvimento da qualidade de sua atividade laboral, assim desempenhando um papel fundamental para a possibilidade de transformar o sofrimento em prazer. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com isso temos como sugestão de intervenção um maior investimento em propostas de reconhecimento no trabalho, bem como criação de espaços de fala e escuta no ambiente laboral, possibilitando que o trabalhador desenvolva a sua capacidade de se expressar perante situações que podem lhe trazer sofrimento e abrindo um espaço para a contribuição nas melhorias do processo de trabalho, valorizando e reconhecendo cada indivíduo em suas particularidades e diferenças, contribuindo de maneira efetiva no bem-estar físico e psíquico do trabalhador refletindo na qualidade de seu trabalho.

### O SOFRIMENTO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR

*Jaqueline Silva Gonçalves, Luiz Carlos Brant*

Palavras-chave: Sofrimento psíquico, Doença mental, Saúde do trabalhador, Atenção hospitalar, Atenção psicossocial



Ao escolher a profissão que deseja seguir o indivíduo está determinando o modo como viverá em grande parte do seu dia. O sofrimento vivenciado por alguns trabalhadores pode ser decorrente da incompatibilidade entre a história individual do sujeito, perpassada por sonhos, desejos, necessidades, projetos, esperanças, e uma organização de trabalho que não considera o indivíduo na sua totalidade. Nesses casos, o sofrimento é desencadeado quando o homem se percebe impossibilitado de empreender modificações no ambiente, ou na atividade que realiza, tendo em vista torná-la mais adequada às suas necessidades fisiológicas e a seus desejos. Conforme os achados dessa investigação a ênfase recai sobre as condições de trabalho e adoecimento dos profissionais da saúde haja vista o convívio em um ambiente conturbado, turnos desgastantes, ritmos excessivos de trabalho, acrescidos do fato de terem que lidar com a vida e a morte, com as debilidades físicas e psíquicas. Diante disso, o presente estudo objetivou conhecer a produção científica nacional sobre o sofrimento dos trabalhadores de saúde no âmbito hospitalar, identificando os principais fatores que desencadearão esses sofrimentos e analisando as estratégias desenvolvidas para enfrentá-los. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa do tema realizada através de revisão da literatura nacional sobre o sofrimento psíquico dos profissionais da saúde no contexto brasileiro. Verificou-se a grande carga de trabalho, associada às condições de infraestrutura insatisfatórias e à grande demanda por recursos físicos e psicológicos dos profissionais são os principais fatores determinam o sofrimento dos trabalhadores no exercício profissional. Considerou-se que os sofrimentos vivenciados pelos profissionais que atuam no âmbito hospitalar configuram-se como um fator que remete a preocupação em

relação às condições de trabalho e ao atendimento realizado, evidenciando que, todos os profissionais são seres humanos que apresentam limitações. e como tais, necessitam ter condições dignas de desenvolvimento de suas atividades, Sendo assim, é necessário que tanto os profissionais quanto as instituições hospitalares identifiquem situações relacionadas ao sofrimento laboral para a adoção de mecanismos e estratégias a fim de reduzir possíveis danos à saúde desses profissionais.

#### **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE (OSS): CAVALO DE TRÓIA PARA PRIVATIZAR A GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (SUS) OU SOLUÇÃO GERENCIAL PARA O SUS?**

*Carlos Eduardo Siqueira, Gabriella Barreto Soares, Fabiano Tonado Borges, Renata Reis dos Santos, Clea Adams Saliba Garbin, Suzely Adams Saliba Moimaz*

Palavras-chave: Organizações Sociais de Saúde, Privatização, Política de Saúde, Administração de Serviços de Saúde, Sistema Único de Saúde

Apresentação/introdução: Este trabalho é uma revisão da literatura sobre a gestão da rede de serviços de saúde pública por meio das Organizações Sociais de Saúde (OSS). Resume e discute os argumentos favoráveis e contrários às OSS, demarcados em linhas gerais em dois polos opostos: as OSS como solução para a crise gerencial do SUS os as OSS como privatização do Estado e ameaça ao caráter público do SUS. Objetivos: Revisar e avaliar criticamente a literatura publicada no Brasil sobre as Organizações Sociais de Saúde como modelo de gestão de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares. Identificar robustez e debilidades na produção científica sobre as OSS.

Metodologia: Fizemos revisão integrativa da literatura científica sobre o modelo de gestão das Organizações Sociais de Saúde, utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO). Escolhemos descritores controlados combinados com os seguintes operadores booleanos: “Organizações Sociais” AND “Sistema Único de Saúde,” “Organizações Sociais” AND “Administração de Serviços de Saúde,” e “Organizações Sociais de Saúde.” Seleccionamos 18 artigos indexados e incluímos 11 artigos científicos que não foram indexados nas bases. Criamos instrumento de coleta contendo dados referentes à autoria e às publicações. Resultados: A discussão sobre as Organizações Sociais de Saúde nas bases de dados começa em artigos publicados a partir de 1999, que analisam a Reforma do Estado com base na política neoliberal que emergia na época. Dos 29 artigos selecionados para esta revisão integrativa, 13 artigos apresentam argumentos administrativos ou gerenciais, dos quais 11 tem posicionamento favorável às OSS e 2 também as apoiam embora apresentem algumas críticas ao modelo de gestão. Quanto aos 11 artigos que apresentam argumentos políticos, 5 posicionam-se a favor, 5 contra e 1 apresenta argumentos tanto contra quanto a favor. Dentre os 5 artigos jurídicos, quatro posicionam-se contra as OSS (4) e um as defende. Conclusões/Considerações: Os estudos publicados até 2014 sobre as OSS são metodologicamente fracos e não permitem concluir nada generalizável sobre a maior eficiência da gestão de serviços de saúde por meio das OSS como superior à gestão pública. Ainda não existe acúmulo de pesquisas sobre serviços de saúde com rigor metodológico suficiente para afirmar-se com base em evidências se as OSS são de fato uma alternativa gerencial para a gestão pública do SUS.

#### **OS IMPACTOS DO AJUSTE FISCAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: UMA ANÁLISE CRÍTICA SOBRE A REDUÇÃO DE INVESTIMENTO NO SUS**

*Luciana da Silva Alcantara, Senir Santos da Hora*

Palavras-chave: Saúde Pública, Orçamento e Ajuste Fiscal

APRESENTAÇÃO: O estudo em questão visa contribuir com alguns elementos para a discussão sobre o tratamento de ajuste à crise econômica no Brasil e seus efeitos sobre a política de saúde. A despeito de ser o 7<sup>o</sup> maior PIB (Produto Interno Bruto) do planeta, no financiamento público em Saúde, nosso investimento é 40% mais baixo do que a média internacional. DESCRIÇÃO DO TRABALHO: Trata-se de pesquisa teórica qualitativa, desenvolvida no âmbito do doutoramento das pesquisadoras, a partir da qual se delineia uma análise apresentando os impactos das medidas de austeridade na Política de Saúde brasileira, cujo projeto constitucional do SUS vem sendo alvo de ajuste fiscal, com estimativa de redução de despesas. RESULTADOS: Constatou-se que a política de saúde tem sido alvo de fortes tentativas de quebra da universalidade do acesso e da precarização dos serviços. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os investimentos em assistência à Saúde no Brasil são poucos. O resultado é a falta de medicamento, ausência de condições de trabalho, de orçamento e de capacidade de absorção das demandas, o que evidencia nas longas filas de espera por uma consulta ou internação. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com a Programação Orçamentária e Financeira para o ano de 2015, percebe-se que a política de saúde é a segunda pasta que mais sofreu com o ajuste fiscal, com a estimativa de redução de despesas para a saúde de aproximadamente de 11,77 bilhões em seu

orçamento. Esse limite no investimento em saúde, permite compreender que a política de austeridade na contemporaneidade é um movimento de redução de direitos sociais.

#### **PADRÃO DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA PÚBLICA MUNICIPAL DE GLORINHA/RS**

*Mariana Portal da Costa, Clécio Homrich da Silva*

Palavras-chave: estudo de utilização de medicamentos, assistência farmacêutica, medicamentos

**APRESENTAÇÃO:** O presente trabalho faz parte de uma pesquisa em andamento vinculada ao mestrado do Programa de Pós Graduação em Saúde (PPGENSAU) da Faculdade de Medicina/UFRGS. Apresenta como objetivo descrever o padrão de dispensação de medicamentos em uma farmácia pública municipal, analisando a prevalência e a tendência de consumo. **DESENVOLVIMENTO:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo realizado no Município de Glorinha/RS. As informações são obtidas através dos relatórios do sistema informatizado de dispensação dos medicamentos do componente básico da Assistência Farmacêutica constantes na relação municipal de medicamentos no período de 2010 a 2014. No estudo, os medicamentos são classificados em grupos utilizando o sistema de classificação ATC da Organização Mundial de Saúde, distribuídos no segundo nível, o qual corresponde ao grupo terapêutico principal. Já, a tendência de consumo ao longo do período é avaliada através da medida de Dose Diária Definida (DDD), a qual possibilita além dessa análise, a comparação da utilização de medicamentos com outros locais. **RESULTADOS:** Com início em 2015, a presente pesquisa tem demonstrado

relevância dos estudos de utilização de medicamentos para o planejamento e avaliação das ações de saúde. Apesar disso, a revisão de literatura tem apontado que ainda há poucos trabalhos no Brasil que utilizam dados de sistema informatizado como fonte de informação para estudos de utilização de medicamentos. Essa realidade pode ser resultado da ausência de sistemas informatizados de dispensação em farmácias públicas ou quando implantado, o foco dos registros seja somente a gestão de estoque. Nesse sentido, esses registros de dados de consumo de medicamento, na prática profissional, são visualizados somente na ótica da logística do medicamento. Analisar essas informações de outra perspectiva contribui para a inserção do farmacêutico na equipe, demonstrando que os dados obtidos na farmácia podem ser utilizados para avaliar as práticas de saúde, auxiliar na elaboração do perfil epidemiológico de uma população e propor ações de educação em saúde. Nessa perspectiva, evidenciar como o profissional farmacêutico pode contribuir com a equipe de saúde e que a realização de estudos semelhantes ao em curso apresentam grande relevância, principalmente em locais com poucos dados de prevalência de doenças e indicadores de monitoramento e avaliação em saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A realização de estudos de utilização de medicamentos através de dados de dispensação permite reconhecer os medicamentos mais consumidos e o perfil de morbidade dos pacientes numa determinada população, colaborando na identificação dos principais problemas de saúde e na avaliação dos programas em execução. A partir deste reconhecimento, possibilita-se a elaboração de estratégias de intervenção em saúde, como o desenvolvimento de políticas públicas de educação em saúde para população e profissionais de saúde.

#### **PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS): UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

*Mariana Sobral de Almeida, Rebecca Maria Oliveira de Gois*

Palavras-chave: Enfermagem, Resíduos de Serviços de Saúde, Administração Hospitalar

**APRESENTAÇÃO:** Com o passar dos anos, o crescimento tecnológico e industrial trouxe o aumento das variadas formas de lixo, entre estas temos os resíduos dos serviços de saúde (RSS), conhecido como lixo hospitalar. Estes resíduos são os lixos oriundos dos hospitais, drogarias, clínicas médicas, dentre outros estabelecimentos de saúde. Os RSS são classificados em grupos de acordo com suas características e o devido descarte, estabelecido pela resolução nº 358/2005, do Conselho Nacional do Meio Ambiente. Todavia, o setor da saúde ainda se mostra relutante no que se refere aos investimentos em ações com o desenvolvimento sustentável. Este estudo tem como objetivo relatar a importância do enfermeiro no gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Enfermagem. **DESENVOLVIMENTO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, que adotou como critério para seleção, a consulta ao SciELO (Scientific Electronic Library On-line) e ao Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), através do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Para a localização dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores: Enfermagem, Resíduos de Serviços de Saúde, Administração Hospitalar. A pesquisa foi limitada a artigos publicados nos últimos cinco anos (2010-2015). **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Todo gerador de RSS deve elaborar um plano de gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), preconizado pela RDC nº 306/2004. Este plano é um documento que abrange um

conjunto de procedimentos responsáveis para gerenciar os resíduos provenientes dos serviços de saúde. É imprescindível a participação da enfermagem para o funcionamento e descarte adequado, dentro das normas, desses resíduos. O estudo revelou, também, que parte dos profissionais de enfermagem que atuam no âmbito hospitalar desconhecem o termo “resíduos dos serviços de saúde” e as leis vigentes. Além disso, quando há o descarte do lixo, oriundo dos procedimentos, é feito de forma inadequada. Para um bom funcionamento do sistema de gerenciamento dos RSS, é necessário que profissional de enfermagem desenvolva uma consciência crítica e ecológica, além do conhecimento das principais normas em relação ao tema citado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este estudo traz como contribuição para a enfermagem a responsabilidade de atividades de promoção da saúde e de prevenção de agravos e doenças. Neste contexto, pode-se englobar a promoção da saúde do meio ambiente um dever do enfermeiro, já que tem como objetivo evitar agravos ao ser humano. O gerenciamento dos resíduos de saúde minimiza a produção dos mesmos, com intuito de proporcionar a proteção dos trabalhadores, sociedade e do meio ambiente.

#### **PERCEPÇÃO DOS COORDENADORES DE UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O APOIO INSTITUCIONAL**

*Patricia Távora Bulgarelli, Rosane Machado Rollo, Raissa Barbieri, Luciana Barcellos Teixeira*

Palavras-chave: Apoio Institucional, Gestão em Saúde, Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da AB

**APRESENTAÇÃO:** O apoio institucional é uma ferramenta de gestão que se estrutura

dentro de uma proposta de gestão colegiada. Ele desempenha a função de ser o elo que articula e coordena questões de gestão dentro da rede assistencial da Atenção Básica (AB). Sua relevância está associada à busca pela resolutividade das questões de gestão do sistema de saúde e faz parte dos pressupostos da AB. O objetivo deste trabalho é descrever a percepção sobre o apoio institucional por coordenadores de unidades da AB no país. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Estudo epidemiológico, observacional, descritivo e de cunho nacional, que utilizou dados de entrevistas com profissionais coordenadores das equipes de saúde participantes do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da AB em 2012. As variáveis estudadas são provenientes das questões do módulo II referente ao apoio institucional da gestão municipal para as equipes de atenção básica. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Participaram deste estudo 17.202 unidades, das quais 77,9% recebem apoio institucional, sendo destacada como a principal atividade do apoio a discussão sobre o processo de trabalho da equipe de AB. A contribuição do apoio na qualificação do processo de trabalho foi considerada adequada para 49,2% dos coordenadores de unidades. A participação do apoiador na equipe e a proximidade de contato também foram itens avaliados pelos coordenadores, que consideraram como adequados em 40% e 46,1% respectivamente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar da relevância da atividade de apoio institucional, observou-se que este modelo de trabalho ainda é incipiente no país e sua principal contribuição tem sido a discussão dos processos de trabalho na AB. Torna-se relevante destacar que das equipes apoiadas, mais da metade não considerou adequada à contribuição ofertada para qualificação do processo de trabalho. Tendo em vista que o apoio institucional está em

expansão e seu principal objetivo é a busca pela resolutividade das questões de gestão do sistema de saúde, estes espaços de trabalho precisam ser problematizados para a construção de fluxos de trabalho mais eficientes. A participação do apoiador na equipe e a proximidade de contato são itens fundamentais para o desenvolvimento do trabalho e podem ser melhorados.

### **PERCEPÇÃO DOS GESTORES SOBRE TRABALHO DAS EQUIPES EM UNIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Gisetti Corina Gomes Brandão, Maria Amélia de Campos Oliveira*

Palavras-chave: Gestão, Equipes, Processo de Trabalho em Saúde

**INTRODUÇÃO:** O processo de trabalho em saúde é muito complexo, pois é permeado por várias finalidades que conformam diferentes projetos técnico-ético e político em constantes disputas, no mesmo cenário, para tanto compreender e valorizar o trabalho dos profissionais que atuam na Estratégia de saúde da Família -ESF requer um olhar para o contexto histórico e social como também suas potencialidades e desafios que surgem no cotidiano do trabalho, pois além do apoio financeiro, os profissionais precisam de escuta, diálogo, parceria, de formação, educação permanente e apoio da gestão. **OBJETIVO:** Caracterizar e problematizar o processo de trabalho de equipes da ESF na percepção do gestor. **MÉTODO:** Esse estudo é um recorte de uma tese de doutoramento intitulado: O processo de trabalho das equipes de saúde da família de Campina Grande -PB, pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, realizada no município de Campina Grande, no Estado da Paraíba, região nordeste do Brasil, foi realizado em duas unidades da ESF que contava com duas equipes cada UBSF,

totalizando quatro equipes nesse recorte 02 gestores participaram do estudo. Os dados foram coletados através de uma entrevista que utilizou como questão disparadora da discussão: Fale-me sobre o processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família nos serviços de saúde Adalberto César e Raimundo Carneiro. Os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra e posteriormente submetidos à análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Os dois gestores são do sexo feminino, com idade de 38 e 46 anos, tempo de formação 15 e 24 anos e tempo de atuação na gestão 8 e 20 anos, ambos possuem pós-graduação em saúde da família. A análise do material empírico resultante da transcrição das entrevistas resultou em quatro categorias: O olhar dos gestores sobre as fragilidades do trabalho das equipes; O olhar dos gestores sobre o trabalho em equipe; O olhar dos gestores sobre as potencialidades do trabalho em equipe; O olhar dos gestores sobre o acolhimento. **Conclusão:** Este estudo permitiu conhecer a percepção dos gestores sobre o processo de trabalho de quatro equipes da ESF no município de Campina Grande - PB, com o desafio de contribuir para sua transformação nas práticas no cotidiano no mundo do trabalho.

### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO PIAUÍ**

*Débora Regina Marques Barbosa, Antonia Almeida Araujo, Manoel Guedes de Almeida, Ariane Gomes dos Santos, Denise do Nascimento Pedrosa*

Palavras-chave: Epidemiologia, Sífilis congênita, Cuidado Pré-natal

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de casos notificados de sífilis congênita (SC) no Piauí, no período de 2009 a 2013. **Metodologia:** Trata-se de um estudo

descritivo do tipo seccional. Utilizou-se os dados do Sistema de Informação de agravos de notificação (SINAN) e Sistema de informação sobre nascidos vivos (SINASC), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tabulados pelo TABNET. **Resultados:** No período avaliado, verificou-se 360 casos notificados de SC. Observou-se uma tendência crescente no número de casos notificados, com maior coeficiente de incidência registrado no ano de 2013 (CI=3,5casos/1.000NV), ano em que houve maior coeficiente de mortalidade pelo agravo (CM=0,06/100.000hab.). A letalidade pela doença apresentou-se variável, tendo sido maior em 2011 (2,6%). Do total de casos notificados, 93,6% tiveram registro da evolução clínica do paciente. Destes, 92,9% permaneceram vivos até a notificação, 0,9% foram a óbito pelo agravo e 0,9% morreram por outras causas; 5,3% das fichas tiveram, esse campo ignorado. Observou-se que em 80,8% dos casos de SC notificados, a mãe/gestante realizou acompanhamento pré-natal e 41,9% tiveram o diagnóstico da doença durante o pré-natal, em apenas 24,4% houve o tratamento do parceiro da gestante. Quanto aos dados demográficos do recém-nascido, houve predomínio do sexo feminino e raça/cor parda. Considerando a faixa etária, escolaridade e UF de residência da gestante, a maior concentração de casos foi em mães entre 20 e 34 anos e com menos 8 anos de escolaridade. 90% são residentes do estado do Piauí, na zona Urbana (79,2%). **Considerações finais:** Apesar dos esforços governamentais e da formulação e implementação de políticas públicas direcionadas ao controle da sífilis congênita, a taxa de incidência apresentou valores crescentes entre os anos de estudo, com números muito superiores à meta estabelecida para a eliminação da doença, demonstrando que a enfermidade ainda está fora de controle no Estado do Piauí. Este estudo aponta para necessidade de melhoria

na qualidade da assistência pré-natal quanto à promoção da saúde e prevenção, diagnóstico e tratamento adequado da sífilis, especialmente para gestantes adultas jovens de baixa escolaridade e sujeitas a ambiente socioeconômico de risco de adoecimento, com formulação de estratégias eficazes para adesão ao tratamento de seus parceiros.

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NO MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS, MS

*Lucas Tenório Maia, Gabriella Nunes da Silva, Mayra Kotaki Itao, Julie Massayo Maeda Oda, Roberto Della Rosa Mendez, Sebastião Junior Henrique Duarte*

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Gravidez de Alto Risco, Equipe de Assistência ao Paciente

O pré-natal é um período sensível na vida das mulheres e requer atenção qualificada por equipe multiprofissional, considerando as especificidades requeridas no monitoramento da saúde materna e fetal, especialmente quando classificado como de alto risco. A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus estão entre as principais causas que levam ao pré-natal de alto risco. Objetivou-se analisar variáveis maternas relacionadas ao pré-natal de alto risco. Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, parte da pesquisa intitulada "Atenção integral à saúde de pessoas com doenças crônicas: diabetes e hipertensão", aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, parecer 256.59. Pesquisa realizada no município de Três Lagoas, no ambulatório do pré-natal de alto risco, no período de agosto de 2014 a abril de 2015. Participaram 180 gestantes. Incluíram-se as gestantes que tiveram classificação do pré-natal de alto risco e que concordaram em participar voluntariamente. Excluíram-se

as menores de 18 anos de idade. Os dados foram coletados em um formulário contendo variáveis relacionadas a caracterização das participantes, história obstétrica, estilo de vida, condição de saúde e a relação com os serviços de saúde. Os dados foram digitados em planilha do aplicativo Excel. Procedeu-se análise descritiva com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences versão 21 e análise univariada por meio do teste de correlação de Pearson. Para todas as análises foi adotado um p de significância de 0,05. Os resultados evidenciam que a maioria das gestantes estava na faixa etária dos 24 aos 29 anos (36,8%); cor parda (48,9%); casadas (35%); com ensino fundamental (53,9%); multigesta (79,4); ocupação do lar (51%) e não praticam atividade física (68,9%). O hábito de fumar ( $p=0,000$ ), a ingestão de carboidratos ( $p=0,005$ ) e o desconhecimento da fisiopatologia ( $p=0,000$ ) apresentou significância. Conclui-se que há necessidade da implementação de protocolo assistencial como referencial para guiar as ações multiprofissionais no pré-natal, que contemple o manejo das doenças crônicas mais frequentes, entre outras necessidades de saúde das gestantes.

#### PERSPECTIVAS DA INSERÇÃO DA FITOTERAPIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO GESTORES E GERENTES DA SAÚDE, MUNICÍPIO DE PARNAMIRIM/RN

*Nathanny Ferreira Moutinho, Vilani Medeiros de Araújo Nunes, Karina Gomes Torres, Laise Mayara Barros de Oliveira, Lianne Shirley de Azevedo Araújo, Pollyana Steffany Paiva de Lima Tocchio, Joana D'Arc de Fernandes Freitas, Josefa Waldenora da Costa*

Palavras-chave: Medicamentos Fitoterápicos, Plantas Medicinais, Atenção Primária à Saúde,

Apresentação: A utilização de plantas com fins medicinais é uma prática antiga, no Brasil, há poucas pesquisas que avaliem o grau de utilização das plantas como medicamentos. Sua aceitação por profissionais de saúde é um fato recente, muitos desconhecem sobre as terapias complementares, apesar do progressivo interesse e de aprovarem sua inclusão nos serviços públicos de saúde ou em cursos da área da saúde. As plantas medicinais tiveram a sua eficiência terapêutica e a segurança do uso avaliados e cientificamente aprovadas a serem utilizadas pela população nas suas necessidades básicas de saúde, em função da facilidade de acesso, baixo custo e compatibilidade cultural. O objetivo desse trabalho foi identificar o conhecimento dos Gestores e Gerentes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Parnamirim/RN. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório, em três etapas: levantamento bibliográfico, realização de entrevistas e interpretação e análises dos dados. Foram entrevistados 08 profissionais da saúde que estão à frente dos serviços de saúde no município de Parnamirim/RN. Resultados: Os 08 profissionais entrevistados afirmaram não ter implantado as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na ESF. No entanto, 07 deles acreditam que o programa traria benefícios à comunidade. Além disso, 05 deles utilizam as plantas medicinais como forma de medicina alternativa e reconhece os benefícios da terapêutica à qualidade de vida das pessoas embasadas em crenças populares. 04 gestores afirmaram conhecer pouco o Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 03 disseram conhecer de forma mediana e 01 alegou não conhecer. Considerações finais: Verificou-se que grande parte dos entrevistados conhece a fitoterapia e acredita na sua eficácia, apesar do seu pouco conhecimento nessa área, como também a respeito da PNPMF. Percebe-se

que o grande desafio para a consolidação do uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no município de Parnamirim/RN é a qualificação dos profissionais e incentivos financeiros por parte dos governantes. Desta forma, faz-se necessária a realização de cursos de capacitação nessa área, a fim de proporcionar a inserção de plantas medicinais e fitoterápicos como forma alternativa para o tratamento de doenças, de forma segura e eficaz para a população.

#### POLÍTICAS DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DA MACRORREGIÃO NORTE DO PARANÁ: O CONHECIMENTO DA EQUIPE GESTORA

*Carolina Milena Domingos, Elisabete de Fatima Polo de Almeida Nunes, Brígida Gimenez Carvalho*

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Política de Saúde, Atenção Básica

APRESENTAÇÃO: Nas últimas décadas, encontra-se um conjunto de políticas de saúde indutoras de mudanças propostas pelas esferas federal e estadual para o fortalecimento da Atenção Básica em Saúde (ABS), as quais devem ser incorporadas pelos serviços de saúde dos municípios. Neste contexto, percebe-se acentuada fragilidade dos Municípios de Pequeno Porte (MPP) frente aos desafios para a efetivação dessas políticas. Diante deste cenário, este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento da equipe gestora sobre as estratégias de fortalecimento da atenção básica que estão em desenvolvimento nos MPP da Macrorregião Norte do Paraná. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa, desenvolvido em 82 MPP que integram a 16<sup>a</sup>, 17<sup>a</sup>, 18<sup>a</sup>, 19<sup>a</sup> e 22<sup>a</sup> Regionais de Saúde do Norte do Paraná. Os MPP são

aqueles que possuem população abaixo de 20.000 habitantes. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado aplicado a 744 profissionais que compõem a equipe gestora dos municípios, no período de novembro de 2013 a maio de 2014. Para a análise dos dados utilizou-se o programa Epi Info versão 3.5.4. Este trabalho faz parte de um projeto maior denominado: “A gestão do trabalho no SUS em municípios de pequeno porte do Paraná a partir do olhar da equipe gestora. Resultados: Constatou-se como estratégias citadas pela maioria da equipe gestora que estão em desenvolvimento nos municípios a Estratégia Saúde da Família (ESF) (98,7%), o Programa de Qualificação da Atenção Primária (APSUS) (83,7%), o Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde no Paraná (VIGIASUS) (75,4), o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (72,2%) e o Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) (60,0%). De acordo com os gestores, o Programa de Valorização dos Profissionais da atenção Básica (PROVAB) (13,5%) e o Mais Médicos (MM) (17,4%) foram os programas de menor inserção e desenvolvimento nos municípios. Considerações finais: A maioria dos profissionais conhece e desenvolve programas considerados como estratégicos para a consolidação da ABS. Entretanto, os MPP ainda encontram dificuldades para desenvolver estratégias que exigem a inclusão do profissional médico e profissionais componentes do NASF. Assim, as fragilidades que impedem este desenvolvimento devem ser identificadas para que realmente se tornem estratégias que colaborem para o avanço da ABS.

#### **PREPARO TÉCNICO DA EQUIPE GESTORA PARA O DESEMPENHO DA GESTÃO EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DA MACRORREGIÃO NORTE DO PARANÁ**

*Maria Carolina Bot Bonfim, Elisabete Fátima Polo de Almeida Nunes, Carolina Milena Domingos, Fernanda de Freitas Mendonça, Brígida Gimenez Carvalho, Stela Maris Maris Lopes Santini*

Palavras-chave: capacitação profissional, gestor de saúde

**INTRODUÇÃO:** A gestão em saúde é um campo com grande necessidade de profissionalização, é complexa à medida que há uma forte ingerência de diferentes determinantes sociais. Uma vez que a formação do gestor da saúde tem impacto direto sobre a qualidade dos serviços prestados. O desenvolvimento da gestão em saúde em municípios de pequeno porte apresenta fragilidades como a falta de uma base técnica para o desempenho da função. No Paraná, 84,5% dos municípios que fazem parte da Macrorregião Norte são de pequeno porte, ou seja, possuem população abaixo de 20.000 habitantes. **OBJETIVO:** analisar o preparo da equipe gestora da saúde do SUS para o exercício da gestão nas cinco Regionais de Saúde, que compõem a Macrorregião Norte do Paraná. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo e exploratório que entrevistou 744 profissionais de saúde, que integram a equipe de gestão dos 82 municípios de pequeno porte que compõem a Macrorregião Norte do Paraná. A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2013 a outubro de 2014, por meio de um formulário semiestruturado. Para a análise dos dados utilizou-se o programa Epi Info versão 3.5.4. Este trabalho faz parte de um projeto maior denominado “A gestão do trabalho no SUS em municípios de pequeno porte do Paraná a partir do olhar da equipe gestora”. **RESULTADOS:** Do total de 744 entrevistados, 71% possuíam ensino superior completo, 60% graduados na área da saúde, 58% com pós-graduação, 96,4% eram lato sensu e destes 3,8% em gestão na

saúde e 0,6% em gestão em saúde pública, 1,5% referiram pós-graduação stricto sensu. Quanto ao número de funções 70,1% dos gestores exerciam até 2 funções e um gestor referiu exercer 14 funções. O tempo médio de atuação na área da saúde foi de 11 anos, 53% possuíam até três anos de atuação na função e destes 57,3% possuíam até três anos de atuação na saúde, sendo que 75% dos trabalhadores não possuíam experiência anterior ao cargo atual na função de gestão. Quanto autopercepção de preparo para desempenho da função de gestão no município, 64% dizia estar integralmente preparado para exercer a função e 33,6% parcialmente preparado. Em relação à obtenção deste preparo para o cargo, 77% dos profissionais citaram experiência no cotidiano do serviço e 60% mencionaram cursos oferecidos pela Regional de Saúde. **CONSIDERAÇÕES:** Sabemos que quanto mais funções o gestor desempenhar, maiores serão o preparo e qualificação exigidos. A vivência no dia a dia e os cursos oferecidos pelas Regionais de Saúde, como Oficinas de Planificação da Atenção Primária, foram referidos pelos entrevistados como responsáveis para obterem o preparo para desempenho da função. Verifica-se a importância de se valorizar e criar espaços que oportunizem a equipe gestora a refletir sobre o seu processo de trabalho, quer estes sejam desencadeados pelo Município, Estado, União, ou mesmo pelas Instituições de Ensino. São requisitos de um movimento de mudança que contribui para o desempenho da gestão.

#### **PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR NO HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL NA ÓTICA DOS PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM AS EQUIPES**

*Aldenisia Alves Albuquerque Barbosa, Analia*

*Soares Borges, Emilly Bezerra Siqueira de Miranda, Jane Suely de Melo Nóbrega, Jônia Cybele Santos Lima, Rossana Mota Costa, Glauber Victor Cabral de Moraes*

Palavras-chave: Internação domiciliar, Condições de trabalho, Satisfação no trabalho

Portaria nº 2.529 de 19 de outubro de 2006, institui a Internação Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde, como um conjunto de atividades prestadas no domicílio às pessoas clinicamente estáveis que exijam intensidade de cuidados acima das modalidades ambulatoriais, mas que possam ser mantidas em casa, assistidas por equipe exclusiva. O Programa de Internação Domiciliar (PID) foi implantado no estado do Rio Grande do Norte pela Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), iniciando na cidade do Natal em setembro de 2005. O presente estudo tem como objetivo analisar a operacionalização do Programa de Internação Domiciliar na ótica dos profissionais que compõe as equipes do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. Como objetivos específicos estabeleceu-se, obter informações sociodemográficas das equipes do PID; Identificar a formação profissional das equipes do programa; Conhecer vínculo(s) empregatício(s) dos profissionais; Identificar dificuldades enfrentadas pelos profissionais, bem como a satisfação dos profissionais das equipes. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com os profissionais das equipes do Programa Internação Domiciliar no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel de Natal/RN. Os dados foram coletados através de questionários semiestruturado autoaplicável que combinam perguntas abertas e fechadas. A análise dos dados se deu por meio do programa Microsoft Office Excel, versão 2010. Os resultados mostram como pontos positivos do programa, são a união e

competência das equipes, humanização do atendimento e a desospitalização dos pacientes. No entanto, apontam também algumas dificuldades enfrentadas pelos profissionais do PID, como a falta de insumos, necessidade de mais profissionais, dificuldades de processo de referência e contra-referência, infraestrutura inadequada, violência urbano no Município e falta de autonomia nos recursos financeiros.

#### **PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA: AMBIGUIDADES NO DISCURSO OFICIAL**

*Erika Maria Sampaio Rocha, Rita de Cássia Duarte Lima, Paula de Souza Freitas, Mariana Bonomo, Sibelle Maria Martins de Barros, Heletícia Scabelo Galavote, Maria Angélica Carvalho Andrade*

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Avaliação em saúde, Qualidade da assistência à saúde

Apresentação: No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), escolhida como modelo reorientador do cuidado, em todos os seus níveis, reforça a concepção ampliada de saúde e atribui um caráter complexo à Atenção Básica (AB), cuja efetividade determina, em grande medida, a qualidade dos serviços ofertados por toda a rede de atenção à saúde. A resolutividade da AB é tema de extrema relevância sendo as suas políticas avaliativas um grande desafio. O presente estudo se constitui em uma análise dos documentos oficiais que embasam o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e traz como questões norteadoras: que concepção de qualidade está presente nesta política e quais implicações este entendimento traz para o cotidiano do cuidado? A Teoria das Representações Sociais embasa a análise do contexto

discursivo. Desenvolvimento do trabalho: Realizou-se uma pesquisa quali-quantitativa, de natureza descritiva e exploratória, por meio da análise dos documentos oficiais que embasam o PMAQ-AB, tendo sido selecionados a Portaria 1654/2011 (BRASIL, 2011) e o Manual Instrutivo do PMAQ-AB/ 2012 (BRASIL, 2012). Foi utilizado o software Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte (ALCESTE), que processa dados textuais por meio de uma análise estatística, em função da representatividade, distribuição e correlação lexical de palavras, dentro de segmentos de textos, indicando os termos mais significativos e as relações entre eles, no contexto do estudo. Resultados: A análise indicou que os documentos oficiais estão embasados por um sistema de representações sociais de diferentes objetos (política de atenção básica, qualidade da atenção básica, apoio institucional e assistência à saúde) que possui elementos ambíguos e antagônicos, reflexos de um processo de mudança de paradigmas na saúde. Considerações finais: Estas posições antagônicas, no discurso oficial, traduzem as ambiguidades presentes no contexto real, da dinâmica da vida social, próprias do fenômeno representacional que exprime forças ligadas à matriz hegemônica e aquelas fruto do impulso de mudança. Esta dualidade na macropolítica se estende e gera ações dúbias, com grandes implicações para o cenário micropolítico, onde se dá o cuidado. O estudo aponta, portanto, à necessidade do desenvolvimento de uma metodologia avaliativa, compatível com o modelo adotado para a AB, e o aprimoramento de instrumentos de escuta dos muitos atores, no sentido de serem, ao mesmo tempo exequíveis e dialogarem com as realidades locais.

#### **PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – PNAAS: ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO NO INTERIOR DE SÃO PAULO**

*Elen Rose Lodeiro Castanheira, Patricia Rodrigues Sanine, Luceime Olivia Nunes*

Palavras-chave: Avaliação de Serviços

APRESENTAÇÃO: O presente trabalho relata a experiência de planejamento e organização da avaliação de estabelecimentos de saúde de média e alta complexidade pelo Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde em 2015, em duas regiões de saúde do centro-oeste paulista. Assinala-se a importância de interação entre gestores das três esferas de governo, universidades e serviços para o desenvolvimento de avaliações que contribuam para a melhoria da qualidade dos serviços. DESCRIÇÃO: A execução do PNAAS foi coordenada pelas Universidades Federais. Para a avaliação no estado de São Paulo, a UFRGS, estabeleceu parceria com universidades estaduais paulistas. A tarefa de organizar e coordenar o trabalho de campo nas Regiões de Atenção à Saúde de Bauru e Sorocaba coube a uma equipe da FMB/UNESP composta por: um docente, um apoio técnico administrativo, um supervisor de campo, 12 avaliadores e um aluno de graduação. Foram avaliados 58 estabelecimentos de saúde, localizados em 34 municípios, com população entre 25 mil e 586 mil habitantes, 46 instituições hospitalares; 6 Centros de Terapia Renal Substitutiva (TRS); 2 Centros Especializados de Reabilitação (CER) e 4 UPAS. RESULTADOS: A preparação da avaliação teve início com o contato com os Departamentos Regionais de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, responsáveis regionais pela gestão da Média e Alta complexidade ((MAC). Com apoio dos DRS foram realizadas reuniões regionais com todos os prestadores,

públicos e privados, com a presença de alguns gestores municipais. Nestas reuniões foram esclarecidos os objetivos e as etapas da avaliação, assim como uma previsão da data da visita, além do preenchimento de um cadastro contendo informações sobre a localização e o responsável em receber os avaliadores. A seleção dos avaliadores se deu a partir dos seguintes critérios: a) ser profissional da área da saúde; b) possuir experiência hospitalar; c) ter disponibilidade de 40 horas/semanais. Valorizaram-se os pós-graduandos com experiências em coleta de dados e/ou avaliação em serviços. Antes e após o treinamento dos avaliadores, foi aplicado um questionário com a finalidade de registrar expectativas e motivações em participar do processo, além de uma avaliação sobre o treinamento recebido. Ao término das atividades de campo um novo questionário para avaliação do processo foi aplicado. Durante a avaliação, os avaliadores fizeram registro de suas impressões e experiências em caderno de campo. Nas primeiras semanas do campo os avaliadores foram acompanhados pessoalmente pelos profissionais responsáveis pela supervisão e pelo apoio técnico. Um grupo no celular (whatsapp) serviu de apoio para discutir problemas e imprevistos. Foram realizadas 3 reuniões presenciais. CONSIDERAÇÕES FINAIS: As estratégias de planejamento mostraram-se positivas, tendo faltado uma interlocução prévia com os gestores municipais das regiões. Os registros realizados apontam a necessidade de outros espaços para os relatos das experiências vivenciadas no campo, que mostram aspectos não contemplados na avaliação e que têm peso sobre a qualidade dos serviços prestados. Deve-se assinalar a ocorrência de conflitos éticos entre expor e não expor esses relatos e a necessidade premente de aprimoramento dos instrumentos de avaliação dirigido a prestadores contratados.

## PROPOSTA DE CONTROLE DE PSICOFÁRMACOS NA FARMÁCIA DE UMA UNIDADE HOSPITALAR AOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DO ALTO RIO NEGRO

*Márcio Albuquerque de Oliveira*

Palavras-chave: Psicofármacos-deficiência de medicamentos-gestão de medicamentos

Este trabalho aborda sobre planejamento e gestão na dispensação de psicofármacos realizada na farmácia de uma unidade hospitalar localizada no Alto Rio Negro, medicações estas prescritas no âmbito da atenção básica (AB). Conhecendo a dimensão dos custos destas medicações controladas, dos recursos repassados às unidades hospitalares e o tempo de liberação destes, dos ciclos das demandas originárias da AB ineficiente, do limitado suprimento enviado às unidades, deve-se ter o extremo cuidado com o sistema logístico da farmácia hospitalar, mantendo um estoque adequado destes produtos. O plano de ação proposto para identificar as deficiências no abastecimento de psicofármacos na AB e controlar a dispensação na unidade hospitalar destaca reuniões com foco na interdisciplinaridade e reavaliação nas condutas durante os atendimentos dos pacientes. Outra ação proposta devido à ausência de CAPS, NASF ou outras estruturas no âmbito da AB, foi o planejamento de ações para atender a demanda nas dependências do hospital, evitando, assim, aglomeração de pessoas, desorganização e falhas nos atendimentos prioritários. O monitoramento das proporções de atendimentos em saúde mental (SM) (incluindo os usuários de álcool e outras drogas; total de atendimentos por grupo etário e sexo; total de internações hospitalares; índice de suicídios e tentativas), são essenciais como indicadores. Para

consolidar o controle da dispensação de psicofármacos no hospital, esse proposta de intervenção tem como objetivo implantar um sistema de controle da dispensação na unidade hospitalar. Estas ações permitirão promover um bom planejamento, estabelecendo prioridades, sempre atento à disponibilidade orçamentária e, dentro das possibilidades técnicas, iniciar a padronização de psicofármacos que atendam à demanda diagnosticada. Assim, realizar-se-á e organizar-se-á a gestão farmacêutica intra hospitalar, garantindo segurança, eficácia, qualidade e acesso do cliente a medicamentos ditos essenciais, preconizados no Plano Nacional de Medicamentos (PNM).

## PSICODINÂMICA DO TRABALHO EM SAÚDE MENTAL: O CASO DOS PROFISSIONAIS DE UM CAPS III DA BAIXADA SANTISTA

*Lislaine Santos Guimaraes, Laura Camara Lima, Sidnei José Casetto*

Palavras-chave: Serviços de Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, Educação Permanente

INTRODUÇÃO: Esse estudo nasceu da observação da pesquisadora e trabalhadora de um serviço de Saúde Mental de que alguns profissionais estavam afastados do trabalho por licença médica. O objetivo geral da pesquisa é conhecer e intervir sobre os fatores relacionados à organização do trabalho que provocam prazer, sofrimento e adoecimento nos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) de um município da Baixada Santista. Os objetivos específicos são dar oportunidade para os trabalhadores refletirem juntos e realizarem trocas verbais sobre o coletivo de trabalho; investigar o que são coletivos de trabalho e se os sujeitos se reconhecem

como um; facilitar a construção de novas formas de organizar o trabalho; incentivar processos de Educação Permanente no serviço. Projeta-se realizar uma pesquisa qualitativa, exploratória e interventiva. O referencial teórico e metodológico utilizado será a Psicodinâmica do Trabalho, proposta por Christophe Dejours. Os sujeitos serão profissionais da instituição que aceitarem participar. MÉTODO: Vislumbra-se realizar grupos de discussão com os trabalhadores do serviço. Pretende-se realizar cerca de dezoito encontros: três com a equipe de nível superior, três com as quatro equipes de enfermagem em seus turnos e três com a chefia. Os encontros serão realizados no serviço, com previsão de duas horas de duração cada. As discussões serão pautadas pela temática emergente trazida pelos sujeitos, mas sempre centrada no trabalho. Como o método escolhido prevê a existência de um coletivo de pesquisa, a pesquisadora principal será acompanhada por outra pesquisadora durante os encontros e um profissional mais experiente em Psicodinâmica que fará a supervisão. A análise dos conteúdos será feita a partir dos termos da Psicodinâmica do Trabalho, como reconhecimento, sofrimento no trabalho, defesas coletivas, tensões entre o prescrito e o real, cooperação, entre outros. Também se pretende realizar análise documental através dos dados da Medicina do Trabalho do município sobre número de licenças, dias de afastamento e adoecimento mais frequentes nos profissionais da Saúde Mental nos últimos três anos, com a finalidade de fazer um mapeamento acerca do adoecimento desses trabalhadores. O objetivo é ter uma segunda fonte de dados que traga uma avaliação do ponto de vista populacional, para verificar se a incidência de licenças médicas são mais frequentes entre os profissionais que trabalham na Rede de Atenção Psicossocial do que no resto da população de servidores.

RESULTADOS ESPERADOS: A realização dos grupos de Psicodinâmica do Trabalho com os trabalhadores do serviço tem como objetivo oferecer espaços de diálogo para que os sujeitos possam falar sobre o sofrimento no trabalho, permitindo a perlaboração, ou seja, a reelaboração dos conflitos pelos indivíduos, buscando transformar experiências individuais em reflexões coletivas, para que esses indivíduos possam se proteger do sofrimento gerado pelo trabalho. Essas reflexões grupais têm potencial transformador pela reapropriação do processo de trabalho por seus integrantes, fazendo com que o trabalho passe de fonte de sofrimento a fonte de engrandecimento da subjetividade, através de um fazer criativo. Assim, vislumbra-se que a intervenção realizada com esses sujeitos possa ser promotora de saúde, em uma proposta compatível com a Educação Permanente.

## QUALIDADE DE VIDA DOS DISCENTES DO ILACVN DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA)

*Michael Alberto Gutierrez Sanchez, Gladys Amelia Veles Benito, Alessandra Cristiane Sibim*

Palavras-chave: Ensino superior, domínios, saúde escolar, América Latina, diversidade cultural

APRESENTAÇÃO: A Organização Mundial da Saúde define a qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É uma ampla variedade de conceitos que são afetados de maneira complexa pela saúde física, estado psicológico, crença pessoal e as

relações nos aspectos sociais. OBJETIVOS: O objetivo principal desta pesquisa é avaliar a qualidade de vida dos discentes da UNILA matriculados no período de 2013 pertencentes ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN). METODOLOGIA: Conhecendo a população de estudo, calculamos o tamanho amostral para estimadores de proporção considerando 95% de confiança. Sorteamos aleatoriamente os alunos vinculados ao ILACVN e aplicamos o questionário readequado do Whoqol-bref de 1994 para coletar os dados e traçar um perfil socioeconômico e demográfico dos alunos. Com relação aos aspectos éticos, todas as diretrizes e normas da Resolução nº 466/12 foram contempladas assegurando a confidencialidade de todas as informações. Todos os entrevistados assinaram TCLE concordando com sua participação. Os dados foram analisados utilizando o programa Epi-info7. RESULTADOS: Dos 75 estudantes entrevistados 50,67% são do sexo feminino e 49,33% são do sexo masculino. Quanto à nacionalidade 38,67% são brasileiros, 18,67% são paraguaios e 10,67% são peruanos, os demais provêm dos outros países da América Latina. Quanto ao tipo de escola em que os alunos cursaram o ensino médio temos que 81,33% dos entrevistados estudaram maior parte em escola pública. Com relação aos auxílios concedidos aos discentes aproximadamente 76% recebem consecutivamente os três tipos de auxílio (transporte, moradia e alimentação). Questionados sobre a percepção de sua qualidade de vida 5,33% avaliaram como muito boa 48% como boa e 40% como nem ruim nem boa. A qualidade de vida foi avaliada em quatro domínios, por meio de metodologia multivariada utilizando Análise de Componentes Principais (PCA). No domínio físico chilenos, salvadorenses, colombianos e brasileiros estão satisfeitos com sua capacidade de locomoção. No

domínio psicológico brasileiros, peruanos, paraguaios e Uruguaios afirmam estar satisfeitos consigo. No domínio relações sociais uruguaios, venezuelanos, bolivianos, chilenos e colombianos estão satisfeitos como apoio que recebem de seus amigos e no domínio meio ambiente, paraguaios, argentinos, equatorianos, brasileiros e Salvadorenses estão insatisfeitos com as atividades recreativas. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir desta pesquisa, contribuiremos com o delineamento de diretrizes para melhorar a convivência e o rendimento escolar dos discentes nos cursos que vem desenvolvendo. Este estudo abrirá um leque amplo de temas a serem pesquisados com as comunidades discentes de outras universidades, à fim de conhecer diversos aspectos que possam influenciar na qualidade de vida dos estudantes.

#### QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE ENTRE DOCENTES NO BRASIL

*Livia Vitória de Lima Cavalcante, Diêgo da Silva Lima, Alion Ruan Nascimento dos Anjos, Irlânia do Nascimento Silva, Jakelline Cipriano dos Santos Raposo*

Palavras-chave: Estresse, qualidade de vida, docentes

APRESENTAÇÃO: O estresse consiste de uma condição psicofisiológica que envolve diversas situações em que o indivíduo se sente exposto a ameaças reais ou imaginárias e pode afetar negativamente a saúde mental e física do indivíduo, podendo gerar modificações fisiológicas, ocasionando quadros patogênicos. O estresse também pode afetar a qualidade de vida dos trabalhadores e repercutir negativamente no seu ambiente de trabalho e nas pessoas com que se relaciona. Tendo em vista o que foi exposto, o objetivo desta pesquisa é fazer um levantamento sobre

estresse e qualidade de vida entre docentes. METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão sistematizada da literatura, no banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde. Foram conduzidas duas buscas, a primeira incluiu as palavras-chaves: “docente”, “qualidade de vida”, “estresse”, e o operador booleano “AND” e na segunda busca, foram utilizadas as mesmas palavras, com exceção do “estresse”, que foi substituído por “estresse percebido”. Utilizou-se os filtros: humanos, Brasil, português, ano (2010 a 2015) e artigo. Foram incluídos os artigos que abordassem qualidade de vida e estresse entre docentes no Brasil. Resultados: Foram encontrados 66 artigos na primeira busca e dois artigos na segunda, após a aplicação dos filtros, ficaram seis artigos, dos quais dois estavam repetidos e um não abordava o tema. Fizeram parte desta revisão três artigos, dois avaliaram professores da educação básica e um avaliou docentes universitários. RESULTADOS: As pesquisas foram realizadas no Nordeste e no Sul do País. A idade média dos participantes foi de 43 e 44 anos, com predominância do sexo feminino. Com relação a qualidade de vida, apenas o estudo realizado com professores da educação básica do Sul do País avaliou qualidade de vida utilizando o instrumento WHOQOL-Bref, onde os domínios que apresentaram menores escores foram o meio ambiente (60,7) seguido pelo domínio físico (69,2). Os outros dois avaliaram a qualidade de vida de forma indireta, com inclusão de variáveis como rendimento familiar, carga horária de trabalho, satisfação com o trabalho, hábitos alimentares, consumo de substâncias psicoativas e atividade física e todos associaram essas variáveis ao estresse. Esse último foi avaliado dentro do contexto da Síndrome de Burnout para os professores da rede básica de ensino, e para os docentes universitários foi avaliado o estresse percebido. A maioria dos professores apresentaram níveis

médios e altos de exaustão, baixa realização profissional e acreditam que a profissão está gerando estresse. Nos docentes universitários também foi encontrada uma percepção elevada do estresse. Em todos os estudos, um maior nível de estresse foi associado com piora da qualidade de vida. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A profissão docente está associada a maiores níveis de estresse e consequentemente menores níveis de qualidade de vida. O trabalho docente é extremamente importante, pois é a base tanto para a formação básica, como para a construção de futuros profissionais. Sugere-se que os programas de saúde escolar possam ampliar sua atuação também para os docentes, visto que tanto o estresse elevado como a baixa qualidade de vida afetam diretamente a saúde e o trabalho desses profissionais.

#### RASTREADORES COMO FERRAMENTA DE APROXIMAÇÃO ENTRE A GESTÃO E A PRÁTICA ASSISTENCIAL

*Vivian Gomes Mazzonei, Leylane Porto Bittencourt, Myllena Cândida de Melo, Carlos Joelcio de Moraes Santana, Claudia Arnoldi Carvalho, Mônica Villela Gouvêa*

APRESENTAÇÃO: do que trata o trabalho e o objetivo; A experiência surgiu da intenção da gestão de um hospital do SUS de promover com a equipe de enfermagem assistencial, um programa capaz de associar demandas institucionais às necessidades dos trabalhadores. O estudo objetivou assim, reduzir hiato entre a equipe gerencial que lida com os processos institucionais e a equipe que atua diretamente na assistência ao paciente. Buscou-se na literatura ferramenta capaz de levar em conta os conhecimentos prévios do grupo e as limitações de tempo e recursos. Desta forma, pretende-se relatar o emprego de rastreadores individuais de pacientes,



como ferramenta de transformação da prática assistencial em um hospital do SUS. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** descrição da experiência ou método do estudo; A metodologia de rastreador individual de paciente é à base da avaliação da acreditação realizada pela equipe da Joint Commission International. Um rastreador de paciente individual segue as experiências de pacientes selecionados para avaliar o desempenho do hospital com relação aos padrões internacionais. A ferramenta permite acompanhar a experiência de cuidados de um número de pacientes por todo o processo de cuidados de saúde do hospital e possibilita identificar problemas em uma ou mais etapas do processo de cuidados ao paciente ou nas interfaces entre os processos. A metodologia é usada para analisar o sistema de prestação de cuidados, tratamento e serviços do hospital a partir de pacientes reais. Estes rastreadores vêm sendo acompanhados por equipe específica da unidade, que envolve enfermeiros da supervisão, da qualidade, da educação continuada e líderes de equipe. Estes profissionais utilizam um roteiro para a aplicação do rastreador do paciente e na sequência, emitem relatório com os principais achados de cada visita, que servirão para balizar a planilha de achados e os planos de intervenção. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** os efeitos percebidos decorrentes da experiência ou resultados encontrados na pesquisa; Foram realizados no período de abril a julho de 2015, 6 rastreadores, um em cada setor de assistência, são eles: CTI, Centro Cirúrgico, 4º andar, 5º andar, 6º andar e ambulatório. Os achados de cada rastreador foram compilados em uma planilha, a partir do que se pôde identificar os padrões do manual da JCI, que mais apareceram nos achados. Os padrões PFE (Educação dos pacientes e familiares), COP (Cuidados de Pacientes) e AOP (Avaliação dos pacientes) foram os que

mais apareceram durante a aplicação dos rastreadores. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O diagnóstico a partir dos rastreadores motivou a equipe envolvida em sua aplicação, para a construção de um plano de ação. A identificação dos padrões descumpridos fez com que os processos falhos fossem revistos e alinhados de forma a alcançar uma assistência de qualidade e segura para o paciente. A aplicação dos rastreadores vem se mostrando uma poderosa ferramenta de facilitação da aproximação entre a gestão e os trabalhadores envolvidos com a assistência aos pacientes e famílias.

#### **REESTRUTURAÇÃO DO FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO NA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA-PR**

*Maria Eneida Almeida, Édson Satoshi Miyazato, Henrique Massamiti Yamamoto*

Palavras-chave: saúde do trabalhador, acidentes de trabalho com material biológico, servidores públicos municipais

No município de Londrina as ações de vigilância à saúde do trabalhador são potencializadas pelo Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador – NAST, sediado na Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde. Dentre suas atribuições está a análise epidemiológica dos agravos em saúde do trabalhador além do registro dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no banco de dados do SINAN. O número de notificações de acidente com exposição à material biológico vem apresentando um aumento nos últimos anos e, mesmo com essa tendência evidenciamos que, particularmente em relação aos servidores municipais, tem ocorrido uma diminuição no número de notificações desse tipo de acidente, que é

um dos que mais acometem essa população trabalhadora, sendo motivo de afastamento e adoecimento. **Objetivo:** este estudo objetiva rever, reestruturar e divulgar o fluxo de atendimento de Acidentes de Trabalho com Exposição à Material Biológico para servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. Este estudo classifica-se como qualitativo de abordagem exploratória, descritivo e transversal. A população deste estudo são os serviços de saúde municipais de todas as regiões da área urbana e rural de Londrina. Ou seja, em todo local de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde onde possa ocorrer acidentes de trabalho com exposição à material biológico, tais como: Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Maternidade Municipal, Laboratório Municipal e outras unidades. Espera-se contribuir para a sensibilização dos servidores quanto à prevenção de acidentes com exposição a material biológico e, quando de sua ocorrência, que esses servidores tenham um acesso mais rápido para evitar a soroconversão, bem como a adesão ao acompanhamento pós-acidente, enriquecendo a qualidade das informações epidemiológicas de notificação desse agravo.

#### **RELAÇÃO ENTRE ÍNDICES DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E INDICADORES DE MORTALIDADE INFANTIL: UMA ANÁLISE DAS CAPITAIS BRASILEIRAS**

*Rosane Souza Freitas, Thábata Cristy Zermiani, Maiara Tauana Souza Nievola, Janaina Naumann Nasser, Rafael Gomes Ditterich, Roberto Eduardo Bueno*

Palavras-chave: Determinantes sociais em saúde, índice de desenvolvimento humano, mortalidade infantil

Os índices de mortalidade na infância são uma preocupação global, uma vez que mensura o bem estar da sociedade. O Brasil é um dos países signatários dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), que tem como meta de número quatro a redução, até 2015, de dois terços da taxa de mortalidade das crianças com menos de 5 anos, sendo este índice de óbitos avaliado a cada mil nascidos vivos. Tal indicador pode expressar a ocorrência de determinantes socioeconômicos geradores de iniquidades sociais, para além da reflexão da eficiência das políticas de saúde. Portanto, o objetivo deste trabalho foi analisar a relação entre alguns índices de desenvolvimento humano e os indicadores do ODM 4 das capitais brasileiras. Este estudo foi realizado a partir de dados secundários quantitativos, sendo categorizado como descritivo e correlacional. Para a execução da pesquisa foram utilizados o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), referente ao ano 2010, e o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM), de 2011, sendo coletados, respectivamente, nas bases de dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), e no Sistema Firjan. Os indicadores de mortalidade na infância foram acessados no Portal ODM, o qual tem como fonte de dados o DATASUS, sendo empregados na pesquisa os seguintes: taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos a cada mil nascidos vivos (2013); percentual de cumprimento da meta de redução em 2/3 da mortalidade de crianças menores de 5 anos (2013); percentual de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia (2007). Vale enfatizar que foram utilizados os dados mais recentes, desde que apresentassem maior completude nas suas bases. Na análise estatística empregou-se o teste de correlação de Pearson, com nível de significância de 95%. Foi possível averiguar que a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos apresentou

uma forte correlação negativa com o IDH-M ( $r = -0,7105$ ) e o IFDM ( $r = -0,7447$ ). Tais dados revelam que quanto piores os índices de desenvolvimento humano, referentes à saúde, educação, emprego e renda, mais elevadas serão as taxas de mortalidade na infância. Apesar dos progressos oriundos do ODM 4, o óbito infantil muitas vezes ainda acontece por doenças consideradas evitáveis no âmbito da saúde. Sendo assim, é fundamental a ampliação contínua de ações que enfoquem na imunização, na diminuição de doenças parasitárias e infectocontagiosas, na sensibilização dos pais quanto ao cuidado da criança, bem como em ações de saneamento básico. Os serviços públicos devem atuar de forma intersetorial, implantando políticas públicas cada vez mais acessíveis e resolutivas, principalmente para os grupos mais vulneráveis, em prol da minimização das iniquidades sociais. Assim, os determinantes socioeconômicos que impactam diretamente nas condições de saúde da população devem ser combatidos, havendo a ampliação do acesso da população a bens e serviços de qualidade, influenciando, portanto na redução dos índices de mortalidade infantil.

#### RISCOS GERENCIADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS

*Yamilles Ribeiro Nascimento, Ana Beatriz da Silva Pedroso, Julianne da Costa Melo, Itaine Silva Reis, Fernanda Jacqueline Teixeira Cardoso, Nayara Linco Simões, Edileuza Félix de Sousa, Simone Aguiar da Silva Figueira*

Palavras-chave: Gerenciamento de riscos, Enfermagem, Qualidade

INTRODUÇÃO: Gerenciamento de riscos é o objeto de estudo de várias áreas do conhecimento e, na saúde, esta ferramenta de gestão visa prevenção de erros,

monitoramento de eventos originários do uso de produtos da saúde e dos processos assistenciais de cuidado, promovendo maior segurança ao paciente. A qualidade do cuidado requer maior segurança aos pacientes e identificação precoce de circunstâncias que os expõem a situação de risco. O estudo objetivou evidenciar quais os riscos clínicos assistenciais gerenciados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA). Metodologia: Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, realizado a partir da análise de quarenta prontuários de pacientes que foram internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Regional do Baixo Amazonas, no período de janeiro a junho de 2012. Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do Microsoft Excel 2011. Resultados: Dos 40 prontuários analisados, observou-se que o tempo de permanência no hospital variava de 01-05 dias (55,3%), 06-10 dias (30,3%), 11-15 dias (7,2%) e mais de 15 dias (7,2%); os diagnósticos médicos mais prevalentes eram oncológicos (24,4%), pós-operatório imediato (17,1%), outros (14,6%), acidente vascular cerebral (12,2%), trauma (12,2%), septicemia (7,3%), cardiopatia (7,3%), insuficiência renal (4,9%); no que se refere a Escala de Coma de Glasgow os pacientes estavam classificados como leve (5,0%), moderado (7,5%), grave (10,0%) e outros sem avaliação do nível de consciência (77,5%). Verificou-se que os riscos clínicos assistenciais gerenciados na unidade de terapia intensiva são: risco para infecção, que apareceu em 100,0% dos registros; risco de queda 97,5%; risco de úlcera por pressão 65,0%; risco de lesão de pele 62,5% e 57,5% continham risco de broncoaspiração. Os riscos para infecção e para queda foram mais evidenciados devido às características dos pacientes deste setor hospitalar. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Gerenciar riscos permite avaliação dos indicadores de

qualidade de assistência, contribuindo para prevenção e/ou controle dos riscos no processo do cuidado, garantindo uma melhor assistência beneficiando o usuário. Essas estratégias potencializam a promoção em saúde na alta complexidade, otimiza a recuperação dos pacientes, reduzem custos financeiros ao hospital e, conseqüentemente, fortalecem o Sistema Único de Saúde.

#### RISCOS OCUPACIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO SISTEMÁTICA

*Giselle de Santana Vilasboas Dantas, Janete Matos das Neves, Maurício das Silva Santos, Mauro César Ribeiro, Jaine Karenly da Silva, Marcela Andrade Rios, Luana Andrade Machado, Dieslley Amorim de Souza*

Palavras-chave: riscos ocupacionais, enfermagem, biossegurança

Apresentação: Dentre os profissionais de saúde, a equipe de enfermagem caracteriza-se como aquela mais susceptível a precarização do trabalho no cuidado direto e indireto ao paciente. Portanto, a identificação dos fatores laborais relacionados a essa precarização assistencial possibilita à classe buscar melhores condições para o desenvolvimento das suas atividades. Logo, o objetivo foi identificar os principais riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de uma revisão sistemática que analisou artigos, teses e dissertações, publicados na íntegra ou em suas versões resumidas em revistas indexadas, entre os anos de 1980 a 2012 no banco de teses da CAPES, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, UNICAMP-ACERVUS, LILACS, USPDEDALUS e UNIFESP. Resultados: Os profissionais de enfermagem que atuam em países subdesenvolvidos possuem as condições

mais precárias, geralmente relacionadas às dificuldades políticas e econômicas nacionais. Embora haja exposição a riscos físicos, biológicos, químicos, psicossociais e ergonômicos, os principais riscos ocupacionais aos quais estão submetidos são aqueles relacionados ao manuseio de materiais perfuro-cortantes, surgimento de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho e o estresse proveniente da sobrecarga de trabalho, turno noturno e enfrentamento conjunto do sofrimento dos pacientes. Essas ocorrências parecem estar relacionadas sobretudo aos vários vínculos empregatícios que a equipe de enfermagem possui o que contribui para o desgaste físico e psicológico. Considerações Finais: É necessária a rediscussão da biossegurança e o comportamento adotado durante o desenvolvimento da prática laboral a fim de reduzir os acidentes de trabalho. Deste modo, é imprescindível que haja intervenções educativas permanentes, condizentes com a realidade vivenciada por cada profissional, maior fiscalização sobre o trabalho para garantir proteção à saúde do trabalhador com vistas a diminuir a intensidade dos acidentes e incapacidade para as práticas assistenciais. Além disso, é essencial que os profissionais ampliem seu conhecimento sobre os seus direitos e amparos legais embasados nas normas regulamentadoras a fim de exigirem melhores condições de trabalho. Essa ação pode resultar significativamente na maior satisfação para o trabalho, redução de danos individuais, coletivos e melhoria da assistência para o paciente.

#### SIFILIS GESTACIONAL EM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO: UM ESTUDO EPIDEMIOLOGICO

*Débora Regina Marques Barbosa, Manoel Guedes de Almeida, Ariane Gomes do Santos, Denise do Nascimento Pedrosa*

Palavras-chave: Epidemiologia, Sífilis gestacional, Cuidado Pré-natal

Objetivo: traça o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional notificados no estado do Piauí entre 2010 a 2013. Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo seccional. Este estudo foi realizado a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tabulados pelo TABNET, referente aos casos de sífilis gestacional notificados no Estado do Piauí entre janeiro de 2010 a dezembro de 2013. Para melhor compreensão da situação epidemiológica da SG no Estado, os dados foram analisados segundo as variáveis: ano do diagnóstico, escolaridade da mãe, faixa etária da mãe, realização do pré-natal, Unidade Federativa (UF) do pré-natal, tratamento do parceiro, confirmação da infecção materna, realização de teste não treponêmico e treponêmico. A coleta de dados foi feita no mês de outubro de 2014. Resultados: verificou-se 388 casos de sífilis gestacional no Estado do Piauí com desfecho de 193 casos de sífilis congênita entre 2010 a 2013. O ano de 2012 concentrou o maior coeficiente de incidência. Entre as gestantes 72,4% possuem 20 a 39 anos com faixa entre 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série incompleta (44,7%). Quanto aos casos de transmissão vertical, 82,4% realizaram pré-natal na qual 40,4% obtiveram diagnóstico de sífilis durante a gestação, em 22,3% houve tratamento concomitante do parceiro. Conclusão: a taxa de incidência apresentou valores crescentes entre os anos de estudo, com números superiores à meta estabelecida para eliminação da doença. A súmula dos resultados aponta para dificuldades enfrentadas pela atenção básica de saúde no combate à sífilis gestacional. A constatação dessa realidade impõe a necessidade de se reavaliar ou reformular a assistência pré-natal no Estado,

com identificação de situações-problema e elaboração de estratégias de resolução de maneira integrada com a comunidade e que considere quantitativa e qualitativamente a realidade.

#### **SIGNIFICADO DA GESTÃO PARTICIPATIVA PARA TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE**

*Fernanda Rita Levandoski, Branca Maria Meneses*

Palavras-chave: Trabalho, gestão, saúde

Tema: o significado da gestão participativa para trabalhadores da área da saúde. Apresentação: este estudo refletiu sobre o significado da gestão participativa, proposta pela Política Nacional de Humanização, para os trabalhadores da área da saúde que atuam em Unidade Básica de Saúde da Família. Desenvolvimento: para iniciar as reflexões, elaborou-se discussões sobre o significado do trabalho e as mudanças nos processos de gestão do trabalho ocorridas nos diferentes modelos de produção. A seguir, abordamos as transformações ocorridas na política pública de saúde no Brasil e as modificações advindas da promulgação da Constituição Federal de 1988, a qual representou importante conquista democrática de espaços de participação para a população e para os trabalhadores. Para finalizar as discussões, abordou-se a questão da gestão participativa, entendida como caminho para melhorias nos processos de trabalho e no atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde. Com o propósito de investigar se os trabalhadores conhecem a proposta de participação da Política Nacional de Humanização (PNH) e se a possibilidade de participar realmente leva a mudanças nos processos de trabalho, elaborou-se um questionário pautado em estudos sobre o tema, que foi respondido pelos

trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde da Família. O instrumento permitiu sistematizar os dados quantitativos que foram analisados qualitativamente, pautada nos pressupostos da teoria crítica da sociedade e com contribuição de alguns autores que discutem o tema. Resultados: chamou a atenção o fato de os trabalhadores conhecerem a PNH apenas como mais uma política do Ministério da Saúde e, assim, não perceberem os espaços de significativas mudanças, nas questões sociais pertinentes aos sérios problemas do sistema de saúde, que podem advir dessa Política. Considerações Finais: compreender o significado que tem a Política para os profissionais da saúde, no cotidiano de uma Unidade de Saúde, nos possibilitou analisar o que representa à oportunidade de participar da organização e planejamento do seu trabalho. Como também, pode-se observar a efetividade possível de mudanças nos serviços ofertados. A nosso ver, para que ocorra a participação, conforme proposto pela PHN, é necessária a formação política dos profissionais. O que significa analisar criticamente as propostas do Ministério da Saúde. Assim, poder-se-ia consolidar as transformações necessárias no sistema político - econômico vigente.

#### **SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

*Eduardo Barros, Mary Elizabeth Santana*

Palavras-chave: Síndrome de Burnout, Profissionais de Enfermagem, Saúde do Trabalhador

Apresentação: Os desenvolvimentos financeiro, tecnológico, social e cultural e os resultados da globalização originam benefícios ao mundo moderno, acarretando profundas alterações no comportamento

do indivíduo, interferindo diretamente na qualidade de vida da sociedade (GOMES; JESUS, 2012). A Síndrome de Burnout, como fenômeno, tem sido observável nas expressões de trabalhadores no decorrer dos tempos. Atualmente, seu acréscimo em função das alterações tecnológicas ou de organização do trabalho tem tido maior ênfase (BRASIL, 2001). O avanço da tecnologia acarreta mudanças no ambiente de trabalho que têm consequências no bem-estar físico e mental dos profissionais, e, por isso, a síndrome de Burnout precisa ser encarada como um problema de saúde pública. Desenvolvimento: A partir da nossa vivência na Clínica Cirúrgica de um Hospital (Belém – Pará), podemos observar o desgaste físico e mental da equipe de enfermagem ao final do plantão e esse fato nos chamou a atenção para desenvolver uma revisão da literatura sobre a incidência ou prevalência dos sintomas de Burnout nos profissionais de enfermagem. Destaca-se a relevância de se avaliar a síndrome dentre as diversas categorias de profissionais de enfermagem objetivando que as instituições possam adotar estratégias para auxiliar em melhorias no ambiente de trabalho, tornando-o menos estressante, já que os custos do desenvolvimento e manifestação do Burnout são impactantes não apenas para os profissionais, mas também para os pacientes, instituições e sociedade. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa, e para melhor delimitação da busca pelos artigos que abordaram a temática. Foram revisados os artigos publicados entre os anos de 2010 e 2015. Pesquisadas as produções científicas nas principais bases de dados indexadas, como MEDLINE, PUBMED, BIREME. Os descritores utilizados foram “Síndrome de Burnout”; “Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem” cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Resultados: Foram encontrados 59 artigos e o critério

de exclusão utilizado foi: publicações inferiores há cinco anos (n = 19), artigos em duplicidade (n = 10), artigo completo não disponível (n = 18) restaram então 12 artigos que foram lidos integralmente e incluídos no desenvolvimento do estudo. Considerações Finais: Podemos concluir a partir dos artigos analisados uma unanimidade ao afirmar que o ambiente de trabalho influencia positivo ou negativamente no processo de desenvolvimento da Síndrome de Burnout, a estrutura organizacional, as características próprias dos serviços de saúde e o relacionamento entre o usuário e os colaboradores são decisivos.

#### **SOFRIMENTO DO TRABALHADOR CONTEMPORÂNEO: AS ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ÂMBITO DO SUS**

*Luiz Carlos Brant, Letícia Jordão Garcia*

Palavras-chave: Sofrimento Psíquico, Atenção Psicossocial, Serviços de Saúde

**INTRODUÇÃO/OBJETIVO:** Ministério da Previdência Social aponta que os transtornos mentais e comportamentais ocupam o terceiro lugar em número de concessões de auxílio-doença acidentárias e não vêm acompanhando a tendência de queda no número de acidentes de trabalho no Brasil. O processo de transformação do sofrimento em adoecimento, não se faz sem consequências, uma vez que ele discrimina, estigmatiza e exclui. Abre ainda espaço para a medicalização do sofrimento, por meio da prescrição indiscriminada. O presente estudo busca identificar as estratégias de atenção psicossocial aos trabalhadores em situação de sofrimento empregada pelos serviços de saúde no âmbito do SUS, contemplados na produção intelectual brasileira, no período 2004 - 2014. **METODOLOGIA:** Metodologicamente,

recorreremos às seguintes fontes: Banco de Dissertações e Teses da Capes; produções do Ibict; da Bireme e o site SciELO. A seleção do material se fez pelos títulos, resumos e palavras chave e leitura na íntegra de artigos, teses, dissertações, capítulos e/ou livros. Para análise das informações obtidas tomamos como base os estudos de Michel Foucault, Claudine Herzlich e Jurandir Freire Costa. **RESULTADO:** Constatamos que as estratégias estão centradas na prevenção; na utilização do instrumento de sondagem, SRQ-20 Self-Report Questionnaire; na escuta, cuidados clínicos e inclusão social oferecidos pelos CAPS. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a produção intelectual que aborda as estratégias de atenção psicossocial é precária, quando existente, a baixa produção situa-se numa zona fronteira, entre o dentro e o fora, no limite da sociedade disciplinar, a fundamentação teórica é frágil e não contempla a especificidade do usuário na sua condição de trabalhador.

#### **TRABALHADORES DE ÁREA RURAL NO VALE DO JEQUITINHONHA, MG: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E DA CAPACIDADE PARA O TRABALHO**

*Luciana Alves Silveira Monteiro, Thaís Moreira Lima, Pedro Sebastião de Oliveira Lazaroni, Andréa Gazzinelli*

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Qualidade de Vida, Capacidade para o trabalho

**Apresentação:** Capacidade para o trabalho (CT) e qualidade de vida (QV) são essenciais para o bem-estar do indivíduo. Avaliar a CT e a QV dos trabalhadores rurais pode fornecer informações valiosas para a melhoria das condições de trabalho, interferindo positivamente na saúde do trabalhador; levando a menor ocorrência

de incapacitações, maior produtividade e promoção do desenvolvimento social da região rural. O presente estudo teve por objetivo analisar a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho em trabalhadores residentes no Vale do Jequitinhonha, MG, Brasil. Desenvolvimento do trabalho Estudo transversal, realizado no distrito rural de São Pedro do Jequitinhonha, município de Jequitinhonha, MG, com 242 moradores maiores de 18 anos, de ambos os sexos que exerciam alguma atividade laborativa formal ou informal no momento da entrevista. Foram utilizados os questionários "Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)" e "Instrumento de Avaliação Abreviado de Qualidade de Vida" para a coleta dos dados. A análise deu-se através da estatística descritiva e da Regressão via Quase-Verossimilhança com função de variância constante e função de ligação identidade. Resultados: A população foi composta em sua maioria por mulheres (57%), com média de idade de 39,06 anos, que exerciam principalmente as funções de agricultores (19%), empregadas domésticas (14,5%) e comerciantes (13,6%). Entre os trabalhadores, 55% tiveram escore final para ICT classificado como bom ou ótimo e 11,2% categorizado como baixo. O valor médio da qualidade de vida foi de 68,94. As análises dos fatores socioeconômicos, demográficos e ocupacionais mostraram que apenas o estado civil influenciou significativamente o ICT (p=0,009). A relação entre QV e ICT mostrou que todos os domínios, assim como o índice geral da QV, estão fortemente correlacionados com o ICT (p<0,000). Considerações finais: Os resultados mostraram que quanto melhor a QV física e mental, melhor a condição da CT, evidenciando a relevância de abordar a saúde em sua integralidade. Bons ICT e escores para a QV podem trazer consequências benéficas na determinação da saúde e empregabilidade dos

trabalhadores, gerando impactos positivos na produtividade, absenteísmo e nos custos sociais decorrentes das pensões por incapacidade e da assistência às doenças.

#### **UMA ANÁLISE DAS NORMAS INSTITUIDORAS DE POLÍTICAS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

*Carolina Milena Domingos, Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes, Brigida Gimenez Carvalho, Fernanda de Freitas Mendonça*

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Política de Saúde, Atenção Básica

**APRESENTAÇÃO:** O grande investimento na formulação de normas para a gestão do SUS por parte dos governos por si só não garantem mudanças, se torna importante a configuração de um processo de implementação das políticas de saúde. A reflexão sobre os documentos jurídicos voltados para a atenção básica colabora na compreensão de como está sendo conduzida a política de saúde no país. Diante deste cenário, este estudo teve como objetivo analisar os documentos que instituem às ações, programas e estratégias indutoras de melhorias na atenção básica no Sistema Único de Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo que se utilizou da análise documental referente às ações, programas e estratégias indutoras de melhorias na atenção básica, priorizadas pelo Ministério da Saúde. Para a identificação dos documentos foi utilizado o portal virtual de acesso aberto do DAB. Fizeram parte do estudo os documentos disponibilizados no período de realização do acesso ao portal, compreendido entre março a maio de 2014. Após a coleta dos documentos, selecionou-se os princípios e diretrizes do SUS para fundamentar a interpretação das normas. **RESULTADOS:** Do

total dos 224 documentos identificados, 28 (12,5%) se referiam às normas que instituem, estabelecem, dispõem, atualizam ou redefinem objetivos, princípios e diretrizes sobre ações, programas e estratégias voltadas para a AB em todo território nacional. Dentre estes documentos, 16 (57,1%), apontava os princípios e diretrizes como: universalidade, integralidade, participação popular, equidade, acesso, coordenação e responsabilidade da AB pelo cuidado, continuidade do cuidado, ter os usuários e o território adscritos e vínculo. O acesso e a integralidade apareceram em todos os documentos desta categoria. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No entanto, apesar desses documentos trazerem temas e princípios fundamentais para o alcance do que se pretende com o SUS, estes carregam grande complexidade e são multifatoriais. E ainda, os serviços de saúde possuem diversas e diferentes características locais que não podem ser atendidas por uma única normativa para todos. A redação de uma normativa não constitui garantia que estas sejam executadas da forma proposta nos serviços de saúde.

#### **UMA GESTÃO PREPARADA FRENTE AO DESAFIO DA ASSISTÊNCIA INTEGRADA**

*Erli Marta Reis da Silva, Ana Cely de Sousa Coelho, Sheyla Mara Silva de Oliveira, Yamilles Ribeiro Nascimento, Ana Beatriz da Silva Pedroso*

Palavras-chave: Gestor, Cuidado, Saúde integral

**INTRODUÇÃO:** O gestor de saúde possui papel fundamental no cuidado, pois atua como participante ativo na assistência direta ao paciente e na interação com a equipe multiprofissional, para tal, a gestão deve acontecer a partir da análise das linhas de cuidado direcionadas à população.

Logo, a partir da visão holística do gestor, pode-se ter um direcionamento de como está sendo a atenção ou se existem novos métodos que possam oferecer qualidade aos serviços, principalmente resolutividade as problemáticas de cada paciente. Nesse sentido, este estudo objetivou verificar o papel do gestor frente ao cuidado integrado. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência de roda de conversa, oficinas e problematização (PBL) desenvolvidas por discentes do programa de especialização em Gestão na Clínica das Regiões de Saúde – através do Instituto de Ensino e Pesquisa - IEP do Hospital Sírrio-Libanês, realizado na Universidade do Estado do Pará – UEPA Campus de Santarém, em 2014. **RESULTADOS:** A partir das problemáticas apresentadas nas atividades, percebeu-se que o gestor é responsável pela interpretação da realidade apresentada, no qual, observou-se através das contribuições realizadas pelos discentes que o gestor deve entender do processo de trabalho que atende os usuários e inovar as linhas de cuidado existentes para que a integralidade da saúde ocorra de fato, interagindo com as práticas assistenciais para perceber como está sendo o atendimento, o acolhimento, a escuta atenta, o vínculo entre o profissional e o paciente, o acesso aos serviços está ocorrendo de fato, ou se existem falhas, estudando maneiras de eliminá-las do processo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebe-se a importância do envolvimento de todos que participam da assistência à saúde, fornecendo ferramentas à gestão, para que ocorra uma assistência integral e humanizada aos que necessitam dos serviços de saúde. Deste modo, oficinas coletivas possibilitam a qualificação e a competência dos profissionais gestores.

#### **VACINAÇÃO PARA HEPATITE B ENTRE TRABALHADORES DO SETOR SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO BAIANO**

*Fernanda de Oliveira Souza, Paloma de Sousa Pinho Freitas, Tânia Maria de Araújo, Mariana Rabelo Gomes*

Palavras-chave: Atenção à Saúde do Trabalhador, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Vacinação

**APRESENTAÇÃO:** Dentre as doenças endêmico-epidêmicas, que representam problemas importantes de saúde pública no Brasil, destacam-se as hepatites virais. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) estima que 15% da população já foi exposta ao vírus da hepatite B (VHB) e que 1% sofra de hepatite crônica. A infecção pelo VHB pode ocorrer em qualquer indivíduo, no entanto existem grupos que estão, consideravelmente, mais expostos, a exemplo dos trabalhadores da saúde. Devido às exposições percutâneas ou de mucosas ao sangue de indivíduos infectados pelo vírus, o trabalho em saúde representa a principal fonte de transmissão ocupacional. A imunização é a medida de prevenção da doença, por meio de três doses da vacina contra a hepatite B, segura e de eficácia reconhecida, onde 95% dos indivíduos vacinados respondem com níveis adequados de anticorpos protetores. Essa vacinação está prevista no calendário vacinal do adulto do MS para indivíduos entre 19 e 49 anos, de acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI). Nesse contexto, este estudo objetivou verificar a prevalência de vacinação para hepatite B entre os trabalhadores do setor saúde de um município do Recôncavo Baiano, dada a importância da imunização dos profissionais para a prevenção da transmissão ocupacional da doença. **DESENVOLVIMENTO:** Foi conduzido um estudo transversal com 506

trabalhadores da atenção primária e da média complexidade do setor saúde de um município do Recôncavo Baiano. A coleta de dados foi realizada no ano de 2011 por meio de questionário, incluindo questões referentes a aspectos relacionados à saúde, condições de trabalho e vacinação. Para verificar a prevalência de vacinação contra hepatite B entre os trabalhadores foi utilizada análise uni variada. **RESULTADOS** A população estudada constituiu-se, em sua maioria, por mulheres (78,3%), com faixa etária entre 20 a 50 anos (média de 36,6 anos), vínculo de trabalho permanente (63,8%), tempo de trabalho no setor saúde superior a 48 meses (56,5%) e 78,1% dos trabalhadores fizeram uma autoavaliação positiva da saúde (muito boa e boa). A maioria deles (85,7%) relatou ter recebido pelo menos uma dose da vacina para hepatite B. No entanto, 59,9% referiram ter recebido as três doses (completaram o esquema previsto pelo MS), indicando uma baixa cobertura. Em relação à ocupação, a maior prevalência de vacinação completa para hepatite B foi encontrada entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos (91,8%). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Um dos grandes avanços na prevenção e na promoção em saúde tem sido romper os elos da cadeia de transmissão de doenças por meio da administração de imunobiológicos. A vacinação completa é uma avaliação imprescindível na prevenção da transmissão ocupacional da hepatite B. Aqueles indivíduos que não estão imunes à doença devem ser informados que são susceptíveis ao VHB até que tenham a comprovação imunológica de que estão protegidos. Questões relacionadas à biossegurança nos currículos acadêmicos podem colaborar para incorporação de atitudes mais positivas frente à adesão à vacinação e à manutenção do estado vacinal.

## **VIOLÊNCIA NO TRABALHO SOFRIDA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

*Maiara Bordignon, Maria Inês Monteiro*

Palavras-chave: trabalho, violência no trabalho, equipe de enfermagem

APRESENTAÇÃO: nesse resumo buscou-se relatar alguns dos resultados preliminares obtidos numa pesquisa mais ampla, que possuía como um de seus objetivos: avaliar a ocorrência de violência no trabalho entre trabalhadores de enfermagem que atuavam em unidades de pronto atendimento. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: tratou-se de um estudo transversal, realizado com profissionais de enfermagem que atuavam em unidades de pronto atendimento de um município do Estado de São Paulo, Brasil, incluindo enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, conforme esquema de amostragem probabilística e critérios de elegibilidade. Para obtenção dos dados utilizou-se um questionário. O estudo considerou os critérios éticos de pesquisas com seres humanos e contou com auxílio financeiro, por meio de bolsa de mestrado, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. RESULTADOS: os dados analisados até o momento, correspondendo a cerca de metade da amostra, demonstraram que parcela significativa dos trabalhadores de enfermagem experimentou a violência no trabalho manifestada na violência física, abuso verbal e/ou assédio sexual; e o abuso verbal foi o incidente mais autorelatado. Na maioria, os atos de abuso verbal aconteceram na unidade e os trabalhadores não receberam auxílio após vivenciar o evento, como mostraram os dados analisados até então. Nesta pesquisa, outras variáveis também foram avaliadas e auxiliarão na caracterização do evento e seus efeitos entre os trabalhadores de enfermagem dos locais de trabalho investigados. CONSIDERAÇÕES

FINAIS: embora os dados não caracterizem a totalidade da amostra, demonstram que os trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades de pronto atendimento têm sido vítimas de violência no local de trabalho ou podem estar vulneráveis a sofrer-lá ou testemunhá-la. Este contexto indica a importância de olhar para o trabalho da enfermagem nestes serviços de atenção à saúde, ainda pouco explorados nos estudos, e propor intervenções necessárias.

### **Relatos de Experiências**

#### **“RE-DESCOBRINDO” A SAÚDE MENTAL EM GUAIANASES: O TECER DA REDE DE SERVIÇOS LOCAIS**

*Thais Pola Baptista Coelho*

Palavras-chave: atenção básica, saúde mental, rede de saúde mental

Apresentação: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para o SUS, inclusive no que se refere aos agravos em saúde mental. No entanto, sabe-se que o manejo destas situações por parte das equipes das UBS e da rede em geral, ainda que preconizado pelas diretrizes que regem a APS, não é uma tarefa fácil no cotidiano visto que exige um manejo diferenciado, desde a chegada do usuário ao serviço até o monitoramento do cuidado e das necessidades de saúde. Desenvolvimento do trabalho: Diante do diagnóstico crescente da demanda de saúde mental na rede de serviço e uma oferta fragmentada nos serviços de saúde. Foi adotada pela gestão APS Santa Marcelina e Supervisão Técnica de Saúde de Guaianases uma medida de remodelamento do Fórum de Saúde Mental na região. Um encontro que apresentava um caráter mais educativo e de matriciamento até meados de 2014 sofreu uma transformação e tornou-se um espaço que abarcasse tanto a

análise e o reconhecimento da necessidade local como uma avaliação da oferta e do cuidado prestado nos serviços da rede (UBS, Unidade de Apoio e Caps). Resultados e/ou impactos: A partir da avaliação da rede sobre o diagnóstico situacional do território e de cada serviço da APS, quanto à oferta e acesso em SM, foi possível identificar e produzir ações de Preceptoría Semestral para os médicos generalistas sobre psicopatologia e manejo medicamentoso para os casos de baixo risco ou para casos estabilizados; realizar o diagnóstico inicial do território a partir da avaliação e requalificação da lista de espera em psiquiatria. Para tanto, foi construído pela assessoria médica, em parceria com o setor de coordenação da SM, um instrumento norteador para classificação de níveis de atenção dos quadros psíquicos nas UBS e por fim, instituir o fórum como um espaço de análise das ações realizadas pela RAPS-Guaianases. Considerações finais: Sabe-se que cada vez mais as pessoas que chegam aos serviços de saúde para solicitar ajuda trazem consigo uma ou mais questões relacionadas ao sofrimento psíquico. Diante deste desafio, o território de Guaianases optou por olhar para esta necessidade de saúde e iniciar uma intervenção estrutural de reorganização da rede. Com a intenção de ampliar o cuidado em saúde mental para além do manejo e acolhimento da situação aguda, mas organizando a oferta em todos os níveis da rede focando também na prevenção de agravos e promoção da saúde.

#### **(RE)SIGNIFICANDO O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (M&A) DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- APS, NA REGIÃO DA TRÍPLICE FRONTEIRA INTERNACIONAL: BRASIL-COLÔMBIA – PERU, ESTADO DO AMAZONAS- BRASIL**

*Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim, Ângela Carla Rocha Schiffler, Aída Maria*

*Meninéia Yunes, Robson Roberto Vidal, Cláudio F. Pontes, Sidnéia A. G. Fregni*

Introdução: Constatada, pela Gestão Estadual de Saúde, inconsistências nas informações da Atenção Primária a Saúde-APS, essas avaliadas como factíveis de ativar uma reflexão/ problematização coletiva com os trabalhadores vinculados ao Monitoramento e Avaliação, M&A dos municípios. Utilizamos a estratégia da Educação Permanente em Saúde para desenvolver um projeto proposto pelo Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde- CONASS, baseado na metodologia ativa e nas oficinas de Planificação da APS, adaptado à realidade do Amazonas, deu-se ênfase às trocas e compartilhamentos dos saberes e práticas vivenciada nos municípios. Objetivos: 1. Identificar métodos e abordagens para que se possa diagnosticar e adequar os sistemas de monitoramento e avaliação para o nível estadual, considerando as realidades locais, conservando as peculiaridades étnicas, culturais, religiosas e etc.; 2. Especificar atividades, estratégias e recursos a serem utilizados nos municípios para a implementação do M&A, racionalizando e otimizando potencialidades; 3. Construir coletivos de decisão com Educação Permanente no desenvolvimento do processo de M&A a partir das necessidades locais de saúde, priorizando conforme valores locais, em consonância com o anseio da população; 4. Articular as Políticas de Atenção Integral com ações intersetoriais e transversais na organização das Redes de Atenção a Saúde - RAS nos municípios; 5. Divulgar resultados obtidos socializando informações entre os gestores, usuários e trabalhadores, através da mídia. Organizando territórios, ações e serviços de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e as estratégias implantadas. Materiais e Métodos: Realização de quatro oficinas