

A SUPERVISÃO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF), SEGUNDO A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Santos, M.V (1); Fazili, R.T.V (2); Morita, A.B.PS (2);

Instituição: 1 - PREFEITURA MUNICIPAL DE LORENA; 2 - Faculdades Integradas Tereza D'Ávila;

A capacitação dos ACS é uma das atribuições do enfermeiro e se dá, em serviço, visto que estes muitas das vezes não trazem em sua bagagem um conhecimento proveniente do ensino formal, já que o Ministério da Saúde estabelece como critério para a contratação, que o ACS apenas saiba ler e escrever. Sendo assim, capacitar o ACS implica em empregar uma metodologia de supervisão que lhe permita sentir-se sujeito do processo, participante ativo, reconhecendo a sua importância dentro da equipe e também do seu aprendizado, pois o mesmo por estar inserido na comunidade e se destacar na mesma, se torna um elo entre a equipe e a população o que facilita a realização do seu trabalho dentro dos domicílios da sua área de abrangência, possibilitando o cumprimento das suas atribuições. O estudo propõe caracterizar a supervisão realizada pelo enfermeiro aos ACSs na ótica do enfermeiro e dos ACSs e levantar pontos que dificultem e facilitem a realização deste processo de trabalho na percepção do enfermeiro e ACSs. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa descriptiva de campo, realizado nas Unidades do Programa da Saúde da Família da cidade do interior Paulista, no período de dezembro de 2008 a março de 2009. A amostra foi constituída por quatro enfermeiros e quatro ACSs que atenderam o critério de inclusão. As respostas foram separadas em dois eixos temáticos o "Saber e o Fazer". Quanto a aptidão para supervisionar (100%) dos enfermeiros não se sentiram capacitadas para desempenhar a supervisão , contrapondo os (100%) dos ACS que declararam ter aptidão para exercer a profissão. Enfermeiros e ACSs afirmam que além das atividades gerenciais, e assistenciais, uma das atribuições do enfermeiro é a atividade educativa agregada a atividade assistencial.Como ponto facilitador foi encontrado a importância do conhecimento prévio e da utilização de instrumentos que auxiliam no dia a dia pelo enfermeiro e para os ACSs,facilita no preenchimento de fichas e estabelecimento de metas diárias. O principal ponto dificultador tanto para os enfermeiros como para os ACSs foi à falta de tempo para a supervisão.

APOIO INSTITUCIONAL PERMANENTE DAS UNIVERSIDADES PARA O FORTALECIMENTO DA GESTÃO NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO: CONTRIBUIÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP

PINHO, PH (1); OLIVEIRA, MAF (1); FRACOLLI, LA (1); NICHIATA, LYI (1); GRYSCHEK, ALFPL (1); VARGAS, D (1); VATIMMO, MFF (1); DUARTE, YAO (1);

Instituição: 1 - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP;

Em maio de 2007, a Escola de Enfermagem da USP participou do I Encontro de Apoio às Diretorias Regionais de Saúde (DRS), para a construção do Plano Estadual de Saúde/Pacto pela Saúde do Estado de São Paulo (PES), promovido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Na fase I, (2007 a 2008), a Escola participou das discussões do PES e Pacto de Gestão nos DRS de Marília, Baixada Santista e Presidente Prudente. Na fase II, de 2009 até a atualidade, desenvolve o projeto de apoio na DRS XI de Presidente Prudente (5 CGRs com 45 municípios) e na DRS I (2 CGRs, com 15 municípios). Neste trabalho descrevem-se as ações desenvolvidas nos DRS XI e na DRS I (Mananciais e Rota dos Bandeirantes) - set. de 2010 a ago de 2011. Propósitos da EEUUSP: a) discutir processos de trabalho em curso que dão suporte às ações de Atenção Básica, no interior dos CGRs ; b) identificar possibilidades e os limites para a construção de redes regionais de saúde; c) identificar necessidades de saúde de forma a subsidiar a implantação de redes regionais de saúde. Plano de ação: acordo com a diretoria dos DRS I e XI e assessores de planejamento e de Educação Permanente (EP) quanto ao fortalecimento da implantação da Linha de Cuidado à Gestante e Puérpera identificada como uma prioridade, aprovado nas Câmaras Técnicas e CGRs. Resultados Parciais: 1) Constituição de Grupo de Trabalho em Saúde da Mulher; 2) Reunião mensal com membros indicados pelos CGR, protagonistas municipais para a implantação da Linha; 3) Realização de diagnóstico situacional sobre a atenção às gestantes de cada um dos CGR; 4) Acompanhamento das reuniões das Câmaras Técnica dos CGR; 5) Discussão sobre a Portaria Rede Cegonha; 6) Organização do I Seminário de Mortalidade Materna na Grande SP; 7) participação em Conferência Municipal de Saúde (Jandira) e capacitação de trabalhadores da saúde na atenção à Gestante e Puerpera (Carapicuíba); 8) construção de protocolos de atenção à gestante e puérpera e constituição de

Comitê de Mortalidade Materno Infantil (Presidente Prudente). Aprendizado do processo: importância do trabalho desenvolvido pelo Apoio Institucional Permanente das Universidades, aproximando a academia com a gestão e organização dos serviços. Aglutinação de diversos técnicos e gestores envolvidos; construção de pautas conjuntas; contribuição para a incorporação da prática do cuidado em linha.

DESENVOLVENDO AÇÕES PARA CAPACITAÇÃO DOS GERENTES DE UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

CAMPOS, I.C.M. (1);

Instituição: 1 - INSTITUTO FEDERAL SUDESTE DE MINAS GERAIS;

APRESENTAÇÃO A expansão da Rede de Atenção à Saúde, impulsionada pela descentralização da gestão do SUS, ocasionou mudanças na gestão e prestação de serviços. -O SUS passou a demandar gerentes com novos conhecimentos e habilidades para atender, com eficiência, às necessidades de saúde da população no nível local.**JUSTIFICATIVA** - A baixa capacidade gerencial é um fator importante na limitação do acesso aos serviços de saúde. - A gestão ainda é pautada por princípios administrativos tradicionais e ultrapassados, acarretando planejamentos e direcionamentos mal elaborados. -Os escassos recursos de ordem organizacional, material, cognitivo e, até mesmo, ético dificultam muito a ação dos gerentes. - 50% dos gerentes fizeram o GERUS, 10% realizaram curso de gestão em saúde e 40% não possuíam qualquer curso na área de gestão. - A maioria das modalidades de escolha dos gerentes privilegia as relações pessoais e a experiência profissional nas UAP em detrimento da competência gerencial para exercer as atividades exigidas pelo cargo. **OBJETIVO GERAL** Capacitar os gerentes das UAP para realizarem uma gestão eficiente e consonante com os princípios do SUS. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** Discutir com os gerentes a importância da liderança de equipes e do gerenciamento dos recursos humanos; Capacitar os gerentes quanto aos principais princípios do SUS e do PSF; Debater os paradigmas administrativos: gestão tradicional x gestão flexível; Analisar a importância dos SIS e das vigilâncias em saúde para a avaliação do sistema local de saúde e para o processo de tomada de decisão; Analisar os princípios da gestão logística em saúde e do Planejamento Estratégico Governamental.

METODOLOGIA Cinco oficinas de 4 horas, destinadas

aos gerentes. Debates, dinâmicas de grupo, leitura de textos, análise de vídeos, aulas expositivas, banners e apresentação de slides. Temas:O trabalho em equipe e da liderança do gerente; Princípios do SUS, a situação atual das UAP e os empecilhos para o alcance dos princípios;Modelo de atenção à saúde atual e os avanços e dificuldades do modelo de atenção à saúde atual;Paradigmas administrativos e os novos conceitos e práticas de gestão. gestão tardicional x gestão flexível;SIS, dos dados populacionais e as vigilâncias em saúde para a avaliação do sistema local de saúde e para o processo de tomada de decisão;Gestão logística em saúde e Planejamento Estratégico Governamental. **RESULTADOS** Capacitação dos gerentes.

DEZ ANOS DE IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Duarte,M.L.A (1); Brito,E.M.T (2); Kunitake,C.S.T (2); Tannus,S.A.C (2); Silva,L.H (2); Kamehama,S (2); Kishinami,E.E (2);

Instituição: 1 - SMS SÃO PAULO; 2 - SMS São Paulo; Caracterização do problema: O Município de São Paulo (MSP) estava à margem da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) até o ano 2000. Em 2001 a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) avaliando a importância de estruturar um novo modelo de atenção, iniciou a construção do SUS com a municipalização da saúde, considerando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como eixo estruturante do sistema.

Descrição: Em 2001 a SMS implantou a ESF nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), de forma gradativa, priorizando áreas de exclusão social. A contratação das equipes foi feita na modalidade de Convênio, com Instituições Parceiras (IP), de reconhecida experiência e atuação nas diferentes regiões da Cidade.

Em 2002 havia 515 equipes e em junho/2011 são 1215 equipes implantadas de acordo com diagnóstico situacional, baseado em indicadores sócio epidemiológico e demográfico representando 135% de expansão e 44% de cobertura.

Lições aprendidas: O crescimento da ESF no MSP nestes 10 anos foi fundamental para o fortalecimento da Atenção Básica, na perspectiva de facilitar o acesso e garantir a integralidade e longitudinalidade do cuidado. A expansão das equipes foi alicerçada por um investimento importante na adequação da rede física e na informatização das ESF. A fim de instrumentalizar a