Projeto

Pólo de Educação Permanente em Saúde do Oeste Paulista

Novembro 2003

Instituições participantes da Oficina de Construção do Projeto do Pólo de Educação Permanente em Saúde - Oeste Paulista realizada nos dias 23 e 24 de outubro.

Centro de Formação de Assis
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo – regiões de Assis e Marília
Direção Regional de Saúde de Assis
Direção Regional de Saúde de Marília
Direção Regional de Saúde de Presidente Prudente
Faculdade de Medicina de Marília
Faculdade de Tecnologia de Ourinhos
Secretaria Municipal de Higiene e Saúde de Marília
Secretaria Municipal de Saúde de Assis
Secretaria Municipal de Saúde de Platina
Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente
Universidade do Oeste Paulista
Universidade Estadual Paulista – Campus Assis
Universidade Estadual Paulista – Campus Marília
Universidade Estadual Paulista – Campus Presidente Prudente

Apresentação

O presente projeto visa criar condições para a constituição do Pólo de Educação Permanente em Saúde do Oeste Paulista, que tem como antecedente a experiência construída na parceria concretizada no Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Recursos Humanos para o Programa de Saúde da Família de Marília.

O Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Recursos Humanos para o Programa de Saúde da Família de Marília iniciou suas atividades em 1999, desenvolvendo atividades de capacitação em nível básico, médio e superior. As capacitações foram realizadas em áreas temáticas, contemplando demandas e necessidades específicas de cada região. Como diferencial desse Pólo, as capacitações foram ampliadas para profissionais que não pertenciam ao Programa de Saúde da Família, mas atuavam na atenção básica, sempre considerando a relevância e impacto final para a saúde da população.

Nesse momento, propõe-se a reorientação das políticas de formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde visando a efetiva implantação e consolidação do Sistema único de Saúde. Diversas estratégias estão sendo adotadas na tentativa de redirecionar antigos conceitos e formas de se trabalhar a formação desses profissionais e atingir o objetivo final de oferecer ao cidadão uma assistência com qualidade. A transição do Pólo de Capacitação em Saúde da Família para Pólo de Educação Permanente em Saúde está orientada para uma nova lógica na qual os profissionais, a partir da reflexão sobre seu trabalho, são estimulados a aprender de forma significativa e reflexiva, buscando promover mudanças em suas práticas de forma a assegurar melhor qualidade do cuidado. Ao instituir essa reflexão, promove-se também uma intervenção na esfera da gestão dos serviços.

A nova proposta de educação permanente em saúde deve ser construída, assim, na prática diária, por meio da problematização, processo em que o aprender e ensinar são incorporados pelos profissionais e pelas organizações.

A organização das demandas e necessidades de processos de capacitação serão pautadas pelas necessidades locais, de acordo com os problemas das populações/comunidades e dos serviços/profissionais, respeitando-se as especificidades de cada região. Entende-se, nesse sentido, a estreita vinculação que as necessidades de

capacitação pelos serviços têm com o processo de formação. Para compatibilizar a formação dos profissionais de saúde com as necessidades e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), é urgente a mudança das práticas curriculares no intuito de que os novos profissionais sejam reflexivos em relação a sua prática profissional, valorizem o acolhimento e a qualidade do atendimento e entendam a vigilância à saúde como uma nova forma de trabalho.

CENÁRIO

A área de abrangência do Pólo de Educação Permanente em Saúde do Oeste Paulista é composta pelas regiões de Assis, Marília e Presidente Prudente. A população dessa área é de aproximadamente 1.700 mil pessoas, localizada na região centro-oeste do estado de São Paulo.

Mapa da região de localização Pólo

A Tabela 1 traz elementos para caracterização das regionais do ponto de vista da população e tipo de gestão em saúde.

Tabela 1: Caracterização das regionais por tipo de gestão municipal em saúde e segundo distribuição de população

DIR	*Nº Municípios*	Tipo de Gestão			*População*
		GPAB	GPSM	GPABA	
Assis	25		20	5	440.610
Marília	37		8	29	580.106
Presidente Prudente	45	24	6	15	694.514
Total do Pólo	*107*				*1.715.230*

GPABA: GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA AMPLIADA

GPSM:GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL

Tabela 1A . Distribuição dos Serviços de Saúde da área de abrangência do PEPS região Oeste Paulista - novembro 2003

Região	*Nº Unidades Básicas de Saúde*	*Nº Unidades de Saúde da Família*	*Nº Policlínicas e Ambulatórios de Especialidades*	*Nº de Leitos Hospitalares*		*Psiquiátricos*	
				Existent	*SUS*	*Exist*	*SUS*
Assis	64	40	2	959	798	120	120
Marília	46	85	11	1658	1215	1419	1342
Presidente Prudente	40	115	1	149	735		
Total Geral	***150***	***240***	***14***	***2766***	***2748***	***1539***	***1462***

Fonte: Direções Regionais de Saúde

Tabela 1B. Distribuição das Equipes de Saúde da Família da área de abrangência do PEPS região Oeste Paulista - novembro 2003

Região	**Nº equipes de PSF**	**Cobertura do PSF na região**
Assis	40	31,68%
Marília	85	46,08%
Presidente Prudente	115	55,24%
Total Geral	**240**	**54,83%**

Fonte: Direções Regionais de Saúde

Tabela 3 . Distribuição do número de Profissionais de saúde segundo sua formação na área de abrangência do PEPS região Oeste Paulista - novembro 2003

Região	*Nível Superior*	*Nível Técnico*	*Nível Básico*	*Total*
Assis	920	551	546	2017
Marília	2734	1590	3214	7538
Presidente Prudente	1390	1460	942	3792
Total Geral	***5044***	***3601***	***4702***	***13347***

Fonte: Direções Regionais de Saúde

A região centro-oeste conta com diversas instituições de ensino de nível superior (Tabela 2), técnico e médio, contemplando todas as áreas de conhecimento. Mais especificamente na área da saúde podemos destacar cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Farmácia, Nutrição, Educação Física. Esses cursos são oferecidos por instituições públicas e particulares. Ainda que não se disponha de um diagnóstico preciso sobre as práticas de formação, a maioria dessas instituições desenvolve seus cursos com currículo em formato tradicional.

Caracterização das Regiões

Assis

O estágio atual da atividade agropecuária regional é resultado do advento do Programa Proalcool. Em decorrência da abundância de recursos financeiros distribuídos na época, o desenvolvimento do setor foi notadamente rápido. Hoje a região conta com seis grandes complexos industriais para a produção de álcool e açúcar (aguardente em pequena escala), o que tem provocado alterações radicais na configuração sócio-econômica regional.

Atualmente em 32% dos municípios, onde a fertilidade da terra é menor, destacam-se a cultura de cana-de-açúcar e pecuária de corte e leite. Nos demais municípios (68%) com melhor fertilidade do solo, destacam-se as culturas de soja, milho e trigo.

O setor secundário, caracteriza-se principalmente pelas agro indústrias, com a transformação de mais de dois milhões de toneladas de cana em álcool ou açúcar. Encontram-se ainda na região indústrias alimentícias, de bebidas, de móveis, olarias (telha e tijolos), confecções e outras.

Com relação à geração de empregos, é grande a utilização de bóias frias, sendo as usinas alcooleiras as maiores empregadoras.

A redução da economia de subsistência e o esvaziamento da zona rural, com a conseqüente crescimento das taxas de urbanização elevou o grau de dependência da população ao comércio e prestação de serviços.

A maior incidência de estabelecimentos comerciais varejistas, referem-se às atividades agropecuárias e aos gêneros de primeira necessidade.

Marília

O município de Marília tem uma posição de importância regional, assumindo a liderança nas áreas de comércio, serviços e na formação de recursos humanos, principalmente para área da saúde. Possui duas Universidades, uma Fundação de Ensino Superior e uma Autarquia Estadual de Ensino Superior, destacando-se na formação de Recursos Humanos para a área da saúde. A economia regional é baseada na cafeicultura, pecuária leiteira e de corte. Especificamente o município de Marília concentra diversas indústrias, principalmente de gêneros alimentícios e, por essa razão, é conhecido nacionalmente como “Capital do alimento”.

Essa região

Presidente Prudente

A região de Presidente Prudente, localizada a Oeste do Estado de São Paulo, também conhecida como "*Pontal do Paranapanema*”, diferencia-se da demais por possuir 103 assentamentos rurais, abrangendo uma população aproximada de 21.000 habitantes; 10 presídios estaduais, com uma população carcerária atual de 6.514 presos. Além disso, conta com vários acampamentos do MST, população estimada em torno de 5.000 pessoas, não incluída nas estatísticas oficiais, assim como a população assentada e carcerária. Sua localização geográfica tem gerado ainda, uma grande invasão de usuários do sistema de saúde oriundos do Mato Grosso do Sul e norte do Paraná.

Tem sua economia baseada principalmente na pecuária de corte, produção de álcool e prestação de serviços. Segundo a Fundação SEADE, ao classificar a região pelo Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), 44 municípios apresentam baixo desenvolvimento econômico e estão em transição social. Apenas o município de Presidente Prudente, apresenta alto desenvolvimento econômico, o que torna esta região a segunda mais pobre do Estado de São Paulo.

Numa tentativa de mudança do modelo assistencial, todos os municípios implantaram o Programa de Saúde da Família (PSF), com aproximadamente 70% deles cobrindo de 80 a 100% de sua população, tendo 24 equipes atuando em áreas de assentamento rural.

Antecedentes: O Pólo Capacitação e Formação e Educação Permanente de RH para Saúde da Família

O Polo de capacitação contava em sua estrutura de gestão colegiada com os seguintes parceiros:

Colegiado Gestor do Polo de capacitação em PSF
DIR VIII – Assis
DIR XIV – Marília
DIR XVI – Presidente Prudente
Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE
Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA
Secretaria Municipal de Higiene e Saúde de Marília – SMHS
Secretaria Municipal de Saúde Presidente Prudente
Representante do COSEMS – da Região de Marília

No período de 1999-2003 o polo realizou a capacitação de profissionais de nível básico, técnico e superior, para as três regiões que compõem o Pólo. O processamento das demandas educativas se dava usualmente por meio das DIRs, podendo ser caracterizadas as seguintes modalidades de demandas:

- implantação do PSF
- atendimento das necessidades emergenciais dos municípios, como no caso da dengue em 2002. O gráfico 2 exemplifica as respostas do polo a esse tipo de demanda.
- atendimento das necessidades específicas de capacitação de profissionais vinculados ao PSF (Gráfico 3). Exemplo: capacitação no atendimento de pré-natal ou capacitação em atendimento obstétrico para gestante de risco.
- Atendimento de demanda do CONASEMS, MS e SES São Paulo, por meio da oferta de cursos em Gestão de serviços sistemas e de saúde, abrangendo municípios das três regiões, realizadas em Marília, Assis, Presidente Prudente e Oswaldo Cruz.
- Apoio logístico a iniciativa de capacitação da DIRs e SMHS de Marília.

GRÁFICO 2

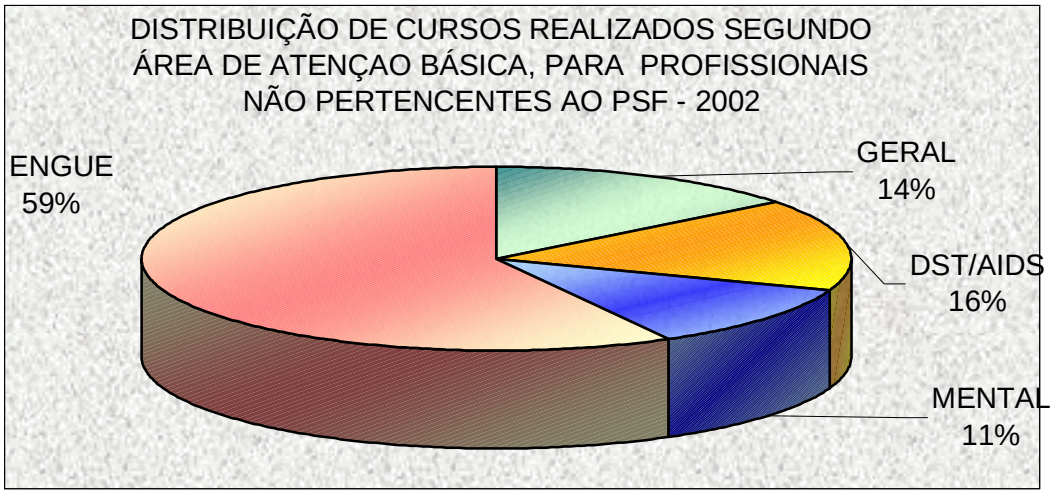
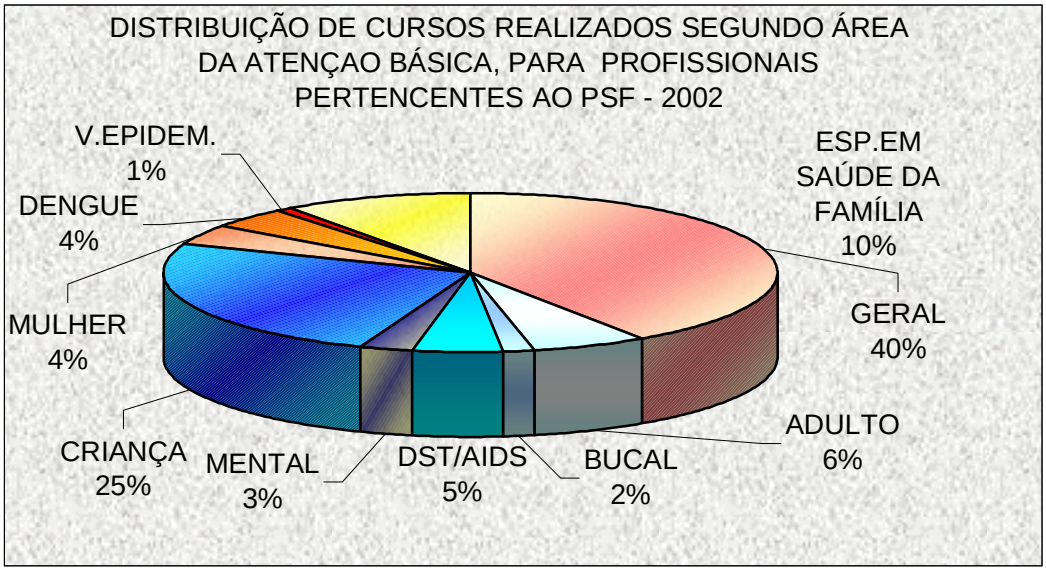


GRÁFICO 3

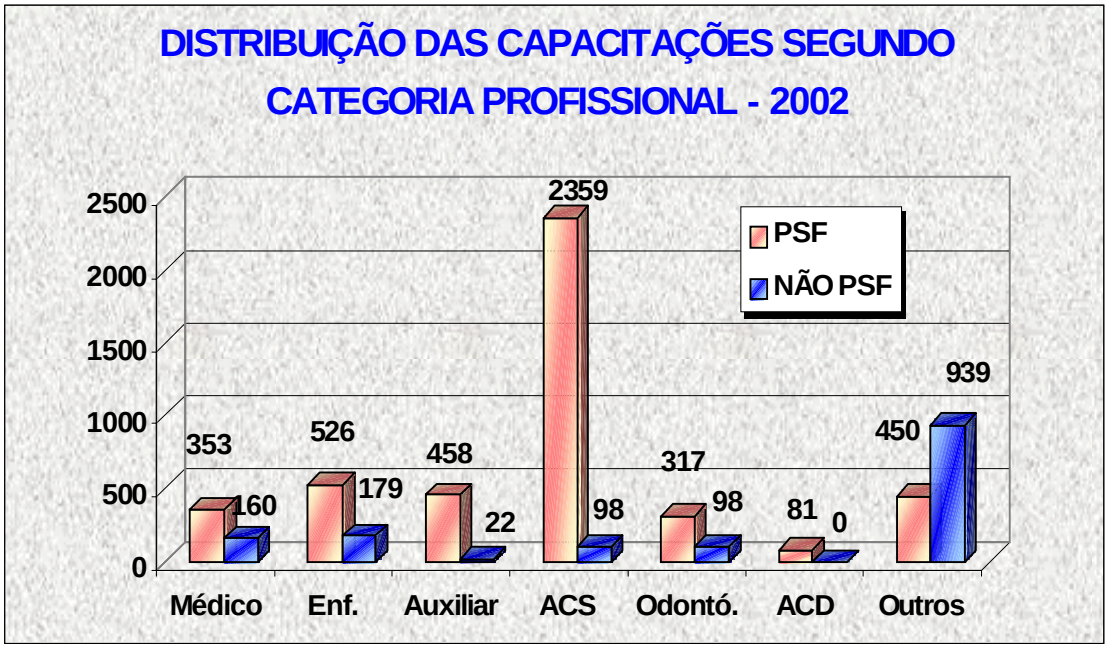


O Polo de Capacitação PSF alcançou em seus 4 anos de atividades sólida articulação com a Famema e a SMHS de Marília, permanecendo a parceria com as outras instituições de ensino ainda em estágio incipiente. No último semestre de 2003 verificou-se uma tendência de crescimento e fortalecimento da articulação com outras instituições.

O caráter multiprofissional da clientela (Gráfico 4), a composição multinstitucional do colegiado de gestão do pólo e a diversidade de demandas processadas e atendidas pelo *Pólo de capacitação, educação permanente de recursos humanos para a saúde da família*

não foram suficientes para mobilizar processos de mudança na formação das instituições de ensino das regionais envolvidas.

GRÀFICO 4



Apenas a Famema, cujo projeto político pedagógico sofreu radical transformação antes mesmo da constituição do pólo de capacitação em saúde da família, ampliou seus espaços de articulação e parceria na formação de profissionais de saúde por meio da vinculação ao pólo. Novos cenários, novos agentes e novas práticas da formação foram construídas por esta instituição ao longo da construção do PSF no município de Marília e nas experiências aí compartilhadas com as outras regionais.

Deve ser creditada à ampliação da parceria com o pólo a aprovação de projeto da FAMEMA junto ao Ministério da Saúde para a execução de cursos de especialização e Residência Multiprofissional em Saúde da Família, e de especialização em Gestão dos Serviços de Saúde e Sistemas de Saúde, que beneficiaram o conjunto de regionais pertencentes ao pólo. Clientelas, prioridades e metodologias de trabalho nessas atividades em nível de pós graduação continuaram a ser pactuadas no colegiado de gestão do Pólo. Essa trajetória, construída sob os princípios da interinstitucionalidade e pactuação entre os diferentes atores, representa o patrimônio inicial para a constituição do Pólo de Educação Permanente, cujo escopo e espectro de ação, como já explicitado, superam qualitativamente aqueles originalmente voltados para a capacitação para o PSF.

A constituição do Pólo de Educação Permanente em Saúde do Oeste Paulista

A reflexão sobre os processos de capacitação nas regionais de Assis, Presidente Prudente e Marília, realizada em oficina de trabalho que contou com a participação de instituições públicas e privadas de ensino superior e médio, gestores de serviços e profissionais de saúde dessas três regionais, oferece elementos para contextualizar as demandas de capacitação e seu processamento pelas DIRs e pelo Polo de PSF.

As experiências foram relatadas a partir de referenciais diferentes, mas permitiram o diagnóstico da prevalência de práticas de capacitação orientadas mais pela lógica da atualização de conhecimentos, revelando baixa densidade de reflexão sobre a prática. Os referenciais utilizados pelo grupo, abaixo sistematizados, permitem uma primeira aproximação aos desafios a serem enfrentados para a transformação das práticas de formação e desenvolvimento de recursos humanos.

(i) *natureza do processamento da demanda por capacitação*

- supervisão tradicional voltada à avaliação do desempenho técnico de cada profissional segundo suas funções em contraposição à experiência de discussão dos problemas da equipe, realizada por preceptores nos serviços em uma das regionais envolvidas, na qual já se abordam problemas com a perspectiva de territorialização;
- maior ou menor inclusão de critérios epidemiológicos como definidores da relevância da temática da capacitação, ainda orientada, portanto, pela abordagem do tema e não dos problemas da prática;
- processamento da demanda por meio de questionários de levantamento de necessidades de capacitação, associadas, nesse caso, à identificação de demandas de cada profissional, individualmente, situação em que se reproduz a lógica de atualização de conhecimentos;
- resposta automática aos "pacotes" de capacitação que baixam dos níveis mais centrais e devem ser seguidos pelas regionais, caso em se configura uma ausência de processamento, em que se anulam diferenças e singularidades das demandas locais e regionais.

(ii) *referenciais metodológicos na abordagem do processamento das demandas de capacitação*

- emprego de metodologias mais ou menos problematizadoras na capacitação, independentemente da natureza da demanda por capacitação. Não discutem, nesse caso, a pertinência daquela capacitação, mas se a metodologia é a mais adequada;
- a problematização é considerada como alternativa válida para orientar a capacitação, mas tem abordagens diversas segundo as experiências do grupo. Inclui a reflexão a partir de problemas da realidade, aproximando-se do conceito original, até uma visão de metodologia capaz de fazer contraposição ao modelo tradicional (em que o docente "dá" o assunto já elaborado) pela inclusão de participação e diálogo dos alunos. Sob essa ótica de problematização, o docente "dá" o assunto para discussão.

(ii) *abordagem da capacitação segundo resultados alcançados*

- Experiências realizadas com base em levantamento de necessidades de treinamento foram consideradas como uma aproximação mais real aos problemas da prática quando comparadas aos modelos mais tradicionais, sendo destacadas algumas experiências com impacto positivo nos serviços.
- Experiências de reflexão nos serviços foram consideradas mais motivadoras e com maior impacto sobre a prática. Foram relatados vários casos de distanciamento do conteúdo dos cursos tradicionais da realidade dos participantes, não trazendo chance de resultados concretos para os serviços. Relatos de "encomendas" de "pacotes" da DIR para que faculdades as executassem foram avaliados, explicitando os lugares da escola e dos serviços nessa idéia de capacitação "prato pronto". O cenário da "escola", nesses casos, é a sala de aula; experiências nos serviços fazem mudar o cenário do ar condicionado e do *power point* para o cenário real da rede, do território, do trabalho em equipe. O lugar do preceptor e do professor muda totalmente; essa nova prática gera novos objetos de discussão, cria novos fluxos de comunicação e se aproxima dos problemas da gestão dos serviços.

(iii) *A capacitação segundo as dificuldades na gestão*

- gestores não liberam profissionais para os treinamentos;
- não há motivação dos profissionais para participação;
- não há políticas de estímulo para participação.
- não há comunicação adequada para orientar escolhas referentes à capacitação. Evidencia-se pelos debates do grupo que os problemas dos gestores, dos profissionais e dos usuários podem ser diferentes, e que não há espaço em que isso seja discutido.
- regionais não têm clareza sobre seu papel no processamento e articulação de demandas de formação e desenvolvimento de recursos humanos, e isso se traduz na reduzida troca de experiências entre equipes e municípios, potencialmente orientadora de planos de ação.

(iv) A capacitação segundo a disponibilidade de recursos

- diversidade entre as regionais, algumas contando com poucas instituições formadoras em todos os níveis, outras com atores voltados para nível técnico e superior, instituições públicas e privadas.
- instituições apresentam baixa capacidade de comunicação e articulação no âmbito municipal e regional.
- escassez de recursos humanos nas regionais para lidar com as demandas de capacitação, mobilizar e articular atores em nível local e regional.

(v) *a capacitação segundo a etapa de desenvolvimento do SUS e da tradução de seus princípios como orientadores da ação nos serviços*

- desconhecimento dos profissionais sobre o que é o SUS, que aparece como algo ainda externo a eles; não conseguem traduzir os princípios orientadores do SUS para o seu cotidiano de práticas;
- conceitos de equipe multiprofissional e de processo de trabalho em saúde são pouco claros para os profissionais;
- intersetorialidade aparece ainda como algo intangível para os profissionais;
- força do modelo assistencial tradicional: a população se orienta pelas práticas de medicalização, o trabalho nos serviços se orienta para atendimento médico, reproduzindo o ciclo. A discussão é relevante para o grupo porque incide

justamente na direcionalidade dos processos de formação e de capacitação, em sua capacidade de reproduzir ou transformar as práticas prevalentes de cuidado.

Os relatórios enviados pelas regionais previamente à oficina **(ANEXO II)** reforçam as tendências apresentadas pelo grupo dela participante. Caracterizam a oferta de cursos pelas regionais de saúde, em geral orientados por temáticas ou dirigidos a controle de agravos sob a ótica de programas ou grupos populacionais. Em geral, os relatórios enviados apontam baixa densidade de reflexão na análise dos problemas de que se ocupariam as atividades de capacitação, ou seja, a natureza da demanda é pouco trabalhada. Há clareza de que a saúde da família tem um dinamismo grande na organização de atividades de capacitação, inclusive pela rotatividade dos profissionais. Em algumas regionais há elaboração da demanda de treinamento por meio de questionários dirigidos aos profissionais, a partir dos quais se estruturam as respostas de capacitação a serem ofertadas. No caso das demandas oriundas das equipes de PSF organizadas por esse meio, é possível depreender lacunas de formação importantes, como é o caso, por exemplo, de necessidades sentidas de sistematização de critérios de encaminhamento de gestantes. Há também utilização de critérios epidemiológicos para seleção de temáticas relevantes para capacitação. É inequívoca a fragmentação das atividades de capacitação, quer segundo temáticas, quer segundo categorias profissionais, da mesma forma com que também se expressaram nos quadros referentes à capacitação efetuada pelo Pólo de Saúde da Família.

A análise do contexto acima descrito permitiu a discussão pelo grupo presente à oficina sobre a baixa visibilidade dos problemas de qualidade do cuidado: a maior parte da discussão esteve orientada para os problemas dos profissionais, isto é, os problemas do cuidado para os usuários quase não apareceram. A discussão da noção de problema com o referencial de qualidade do cuidado permitiu ao grupo questionar o sentido do trabalho e o lugar dos diferentes atores na construção do SUS. A análise da sistemática recorrência pelos membros da oficina aos problemas dos serviços como "falta de" permitiu a discussão sobre as concepções de gestão, hierarquia, governabilidade e poder nas relações entre os sujeitos do trabalho, essenciais para recuperar o sentido estratégico da educação permanente como ferramenta de gestão.

O grupo discutiu na oficina alguns dos princípios essenciais que deveriam orientar seu trabalho de construção de objetivos comuns e de pactuação para fortalecer a parceria

entre atores diferentes. Tais princípios representam para os proponentes do presente projeto os balizamentos para a ação do Pólo de Educação Permanente em sua etapa inicial de implantação.

- *Integralidade no processamento dos problemas do cuidado às pessoas.* Foi discutido o conceito de integralidade que articula as dimensões (i) do sujeito, não "picotado" em pedaços nem em suas necessidades; (ii) da organização do trabalho para satisfação dessas necessidades do sujeito, ressaltando como isso só pode acontecer em equipe; e (iii) do sistema, que para dar conta dessas necessidades, também tem que se organizar em um sistema de cuidados progressivos que atendam ao conjunto das necessidades dos sujeitos. Ao discutir os problemas à luz desses princípios, é possível entender como o SUS se expressa na ação profissional cotidiana e, nesse contexto, situar o trabalho de cada um na construção do SUS.

- *Gestão do trabalho e processamento de problemas para assegurar a qualidade do cuidado e a integralidade*. Foi discutido como a reflexão e construção dos problemas da prática sob a ótica do compromisso com a qualidade do cuidado aproxima os profissionais da gestão coletiva do trabalho. Sob essa ótica, os problemas dos profissionais da equipe são os problemas para assegurar qualidade para o usuário e a comunidade.

- *Educação Permanente como ferramenta da gestão e em sua dupla dimensão educativa*, na construção coletiva do problema e no processamento da dimensão educativa do problema, apreendido em suas dimensões múltiplas, orientando também a gestão para intervenções de natureza não educativa.

- *Articulação ensino-serviço-comunidade como eixo dos processos de mudança da formação em nível técnico e superior.* O compromisso das instituições de ensino com a formação de profissionais comprometidos com o SUS passa pelo exercício de desenvolver práticas de ensino-aprendizagem que permitam aos alunos e docentes serem agentes ativos na promoção da saúde e na melhoria das práticas dos serviços de saúde em todos os níveis de cuidados. O compromisso com a formação orientada para a consolidação do SUS passa também pela inclusão dos problemas dos serviços como temática valorizada de pesquisa acadêmica.

As estratégias propostas pelos participantes da oficina, que entenderam-se, já naquele momento, como os atores iniciais e proponentes da criação do Polo de Educação Permanente e signatários do presente projeto, foram coerentes com os princípios essenciais contidos no documento do Ministério da Saúde sobre a estratégia de Educação Permanente (Caminhos para a Educação Permanente em Saúde- Polos de Educação Permanente em saúde, Ministério da Saúde, setembro de 2003).

Os compromissos assumidos pelos atores da constituição do Polo de Educação Permanente em Saúde do Oeste Paulista (**PEPS/OP**) podem ser nucleados ao redor da proposição de **transformar as práticas de cuidado**, de modo a assegurar a qualidade da assistência e promoção à saúde dos indivíduos e da comunidade.

As estratégias pactuadas pelo grupo correspondem à criação de condições essenciais e estruturantes para o alcance das imagens-objetivo do presente projeto, referentes ao primeiro momento de funcionamento do **PEPS/OP**.

IMAGENS-OBJETIVO

1. Educação Permanente incluída como ferramenta de gestão nas instituições participantes do PEPS/OP.

2. PEPS/OP atuante como espaço de pactuação para definição das práticas de formação e de desenvolvimento de recursos humanos em saúde coerentes com as demandas da região do polo.

3. Iniciativas de formação e de desenvolvimento de recursos humanos, executadas pelas instituições participantes e organizadas em rede do PEPS/OP, guardando coerência com os critérios aí pactuados e fortalecendo as instâncias descentralizadas de gestão do SUS.

Estratégias e Atividades Pactuadas

Estratégia 1. Fortalecimento e ampliação das parcerias, constituição e gestão do Pólo em seu primeiro momento de funcionamento

Atividades

1.1 Constituição de Colegiado interino

1.2 Realização de reuniões mensais para acompanhamento das atividades previstas

1.3 Elaboração de regimento interno

1.4 Realização de Oficina sobre Trabalho em Rede

1.5 Construção do projeto de avaliação do trabalho do pólo

1.6 Realização de oficinas de avaliação e planejamento

Estratégia 2. Disseminação e fortalecimento da estratégia de educação permanente

Atividades

2.1 Realização de Oficinas de sensibilização em educação permanente para gestores da área de saúde e de instituições formadoras, representantes de usuários e estudantes

2.2 Realização de cursos para formação de facilitadores do trabalho de educação permanente

2.3 Produção de Boletins Informativos sobre as atividades do pólo

2.4 Apoio à sistematização de iniciativas de implantação da estratégia de educação permanente
2.5 Apoio à profissionais envolvidos para participação em eventos de interesse às atividades do pólo

Estratégia 3. Incentivo à articulação entre diferentes atores

Atividades

3.1 Realização de Seminários Intra-regionais para apresentação e troca de experiências de cada município/parceiro
3.2 Realização de Seminário Inter-regional para apresentação e troca de experiências entre as regiões que compõem o pólo

Estratégia 4. Sensibilizar gestores e fortalecer os Conselhos Municipais de Saúde para gestão do sistema de saúde

Atividades

4.1 Realização de Seminário sobre Ferramentas de Avaliação e Controle
4.2 Realização de Seminários para Formação de Conselheiros

Estratégia 5. Apoio ao atendimento as demandas de capacitação de recursos humanos em saúde dos municípios

Atividades
5.1 Realização de cursos de atualização

Estratégia 6. Apoio à iniciativas de mudanças na formação de profissionais em todos os níveis e na gestão do sistema de saúde

Atividades
6.1 Estabelecer diagnóstico das condições de formação do nível básico/técnico e de nível superior em cada regional

6.2 Realização de Seminário para divulgação e discussão do diagnóstico das condições de formação e incentivar mudanças

6.3 Estabelecer diagnóstico das condições de gestão do sistema de saúde em cada regional

6.4 Realização de Seminário para divulgação e discussão do diagnóstico das condições de gestão e incentivar mudanças

6.5 Apoio à elaboração de projetos específicos de mudança na formação de profissionais e na gestão do sistema

7 . Qualificar os quadros das regionais de saúde e das instituições de ensino por meio da oferta de cursos de pós-graduação latu sensu.

7.1 Realização de Cursos de Especialização/Aperfeiçomento (Saúde da Família, Educação em Saúde, Gestão em Saúde)

Quadro Resumo das Estratégias, atividades e cronograma físico-financeiro do Projeto do Polo de Educação Permanente em Saúde do Oeste Paulista (PEPSOP).

Estratégias	Atividades	Produto esperado	Instituição responsável	insumos	Valor total	Valor quadrimestres 2004		
						Janeiro/ abril	Maio/ agosto	Setembro/ dezembro
1. Constituição e gestão do Pólo	1.1 Constituição Colegiado interino	Colegiado constituído e projeto enviado	Todas as envolvidas					
	1.2 Realização reuniões mensais Colegiado	Realização de 10 reuniões em 2004	DIR Assis DIR Marília DIR P.Prudente	Apoio para realização das reuniões mensais	6.000 (2.000/DIR)	2.000	2.000	2.000
	1.3 Elaboração regimento interno	Regimento aprovado pelo colegiado	Todas as envolvidas					
	1.4 Oficina sobre Trabalho em rede	Capacitação para trabalho em rede	Famema	1 oficina de 24 horas para 30 participantes R$ 10000	10.000		10.000	
	1.5 Avaliação do 1° ano de trabalho do PEPOP	Relatório de avaliação Subsídio ao planejamento	DIR Assis DIR Marília DIR P.Prudente	50 horas consultoria	6.000 (2.000/DIR)	2.000		4.000
	1.6 Oficinas de Planejamento e Avaliação	3 oficinas de 8 horas	DIR Assis DIR Marília DIR P.Prudente	Cada oficina com 45 participantes R$ 3500	10.500 (3.500/DIR)		3.500	7.000

Estratégias	Atividades	Produto esperado	Instituição responsável	insumos	Valor total	Valor quadrimestres 2004		
						Janeiro/ abril	Maio/ agosto	Setembro/ dezembro
2. Disseminação e fortalecimento implantação da estratégia Educação Permanente	2.1 Oficinas sensibilização gestores e formadores	12 oficinas de 8 horas	3 Assis - DIR 5 Marília -DIR 4 Prudente - DIR	Cada oficina para 30 participantes R$2500	30.000	30.000		
	2.2 Formação facilitadores EP	3 cursos de 32 horas concentração	1 Assis - Unesp 1 Marília – SMHS -NEPEM 1 Prudente - DIR	Cada curso para 20 participantes R$13.000	39.000	39.000		
	2.3 Boletins informativos	3 boletins/ano	1º. Assis - DIR 2º. Marília - SMHS 3º. Prudente - Unoeste	Cada boletim com R$1000 para edição e R$5000 para impressão de 10.000exemplares (R$0,50/exemplar)	18.000	6.000	6.000	6.000
	2.4 Apoio a sistematização iniciativas implantação EP	Iniciativas EP em andamento	DIR Assis DIR Marília DIR P.Prudente	Cada região R$12.000 para consultorias	36.000	12.000	12.000	12.000
	2.5 Apoio a participação em eventos	Participação em eventos	DIR Assis DIR Marília DIR P.Prudente	Cada região R$ 5.000 para esta finalidade	15.000	5.000	5.000	5.000
3.Incentivo à articulação entre diferentes atores	3.1 Seminários intra-regionais	3 seminários	DIR Assis DIR Marília DIR P.Prudente	Cada seminário R$ 5000	15.000	15.000		
	3.2 Seminário inter-regionais	1 seminário 8 horas	DIR Marília	Custo total R$ 7.000	7.000		7.000	
4. Sensibilizar gestores e fortalecer conselhos municipais	4.1 Seminário Ferramentas avaliação e controle	2 seminários 8 horas cada região	DIR Assis DIR Marília DIR P.Prudente	Cada seminário R$ 2.000	18.000	10.000	8.000	
	4.2 Seminário formação conselheiros	2 seminários 8 horas cada região	DIR Assis DIR Marília DIR P.Prudente	Cada seminário R$ 2.000	18.000	6.000	6.000	6.000

Estratégias	Atividades	Produto esperado	Instituição responsável	insumos	Valor total	Valor quadrimestres 2004		
						Janeiro/ abril	Maio/ agosto	Setembro/ dezembro
5. Apoio ao atendimento às demandas de capacitação dos municípios	5.1 Cursos de atualização	Realização cursos atualização segundo prioridades	DIR Assis DIR Marília DIR P.Prudente	Assis R$ 40.000 Marília R$ 50.000 Prudente R$ 60.000	150.000	50.000	50.000	50.000
6. Apoio à iniciativas de mudanças na formação profissionais em todos os níveis e da gestão do sistema de saúde	6.1 Estabelecer diagnóstico das condições de formação do nível básico/técnico e de nível superior em cada regional	Apropriação realidade/ subsídio planejamento	Unesp Assis	Horas consultoria para definição instrumento de coleta de dados e análise dos mesmos	5.000	2.500	2.500	
	6.2 Seminário divulgação diagnóstico das condições formação e de incentivo a mudanças	Realização 1 seminário por região	Unesp Assis	Cada seminário R$ 2000	6.000			6.000
	6.3 Estabelecer diagnóstico das condições de gestão do sistema de saúde em cada regional	Apropriação realidade/ subsídio planejamento	Famema	Horas consultoria para definição instrumento de coleta de dados e análise dos mesmos	5.000	2.500	2.500	
	6.4 Seminário divulgação do diagnóstico das condições de gestão e de incentivo a mudanças	Realização 1 seminário por região	Famema	Cada seminário R$ 2000	6.000			6.000
	6.5 Apoio à elaboração de projetos específicos de mudança na formação de profissionais e gestão do sistema	Demandas de projetos específicos Realização de 1 curso de 30 horas para 30 participantes	Unesp Assis e Famema	5 consultorias de R$ 2500 para cada região Curso elaboração e administração projetos	37.500 6.000		12.500 6.000	25.000

Estratégias	Atividades	Produto esperado	Instituição responsável	insumos	Valor total	Valor quadrimestres 2004		
						Janeiro/ abril	Maio/ agosto	Setembro/ dezembro
7 . Qualificar os quadros das regionais de saúde e das instituições de ensino por meio da oferta de cursos de pós-graduação *latu sensu.*	7.1 Cursos de Pós-Graduação *latu sensu* segundo prioridades	Pelo menos 4 cursos	Instituições de Ensino Superior	Horas/aula Material consumo	450.000	100.000	150.000	200.000
Total					894.000	282.000	283.000	329.000

ANEXO I

DIR VIII – ASSIS

MUNICÍPIO	TIPO DE GESTÃO	POPULAÇÃO
1. ASSIS	GPABA	90.774
2. BERNARD. CAMPOS	GPSM	10.928
3. BORÁ	GPSM	802
4. CÂNDIDO MOTA	GPABA	30.463
5. CANITAR	GPSM	3.803
6. CHAVANTES	GPSM	12.346
7. CRUZÁLIA	GPSM	2.599
8. ESP.STO. DO TURVO	GPSM	3.168
9. FLORÍNEA	GPSM	3.895
10. IBIRAREMA	GPSM	5.757
11. IPAUSSU	GPSM	12.905
12. LUTÉCIA	GPSM	2.973
13. MARACAÍ	GPSM	13.169
14. ÓLEO	GPSM	3.052
15. OURINHOS	GPABA	99.073
16. PALMITAL	GPABA	21.324
17. PARAGUAÇU PTA.	GPABA	41.395
18. PEDRINHAS PTA.	GPSM	2.948
19. PLATINA	GPSM	2.874
20. RIBEIRÃO DO SUL	GPSM	4.600
21. SALTO GRANDE	GPSM	8.771
22. STA. CR. RIO PARDO	GPSM	42.259
23. SÃO PEDRO TURVO	GPSM	6.942
24. TARUMÃ	GPSM	11.102
25. TIMBURI	GPSM	2.688
DIR VIII – TOTAL		**440.610**

GPABA: GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA AMPLIADA GPSM:GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL

ANEXO 2

DIR XIV Marília

MUNICÍPIO	TIPO DE GESTÃO	POPULAÇÃO
1. ADAMANTINA	GPABA	
2. ALVARO DE CARVALHO	GPSM	
3. ALVINLANDIA	GPSM	
4. ARCO IRIS	GPABA	
5. BASTOS	GPSM	
6. CAMPOS NOVOS PAULISTA	GPSM	
7. ECHAPORÂ	GPSM	
8. FERNÃO	GPSM	
9. FLORIDA PAULISTA		
10. GALIA		
11. GARÇA		
12. GUAIMBE		
13. GUARANTÃ	GPSM	
14. HERCULANDIA	GPSM	
15. IACRI	GPSM	
16. INUBIA PAULISTA	GPSM	
17. JULIO MESQUITA	GPSM	
18. LUCÉLIA	GPSM	
19. LUPERCIO	GPABA	
20. MARIAPOLIS	GPABA	
21. MARILIA	GPABA	
22. OCAUÇU	GPSM	
23. ORIENTE	GPSM	
	GPSM	
	GPSM	
	GPSM	
	GPSM	
	GPSM	

	GPSM	
DIR VIII – TOTAL		

DIR XVI Presidente Prudente

Município	**Tipo de Gestão**	**População**
Alfredo Marcondes	Gestão Plena Atenção Básica	3.740
Álvares Machado	Gestão Plena Atenção Básica Ampliada	23.460
Anhumas	Gestão Plena Atenção Básica	3.447
Caiabu	Gestão Plena Atenção Básica	4.124
Caiuá	Gestão Plena Atenção Básica Ampliada	4.371
Dracena	Gestão Plena Sistema Municipal	40.670
Emilianópolis	Gestão Plena Atenção Básica	2.891
Estrela do Norte	Gestão Plena Atenção Básica	2.593
Euclides da Cunha	Gestão Plena Atenção Básica	10.351
Flora Rica	Gestão Plena Atenção Básica	2.134
Iepê	Gestão Plena Atenção Básica Ampliada	7.177
Indiana	Gestão Plena Atenção Básica	4.997
Irapuru	Gestão Plena Atenção Básica	7.289
João Ramalho	Gestão Plena Atenção Básica	4.007
Junqueirópolis	Gestão Plena Atenção Básica Ampliada	16.857
Marabá Paulista	Gestão Plena Atenção Básica Ampliada	3.742
Martinópolis	Gestão Plena Atenção Básica Ampliada	22.908
Mirante Pr.panema	Gestão Plena Atenção Básica	16.431
Monte Castelo	Gestão Plena Atenção Básica	3.957
Nantes	Gestão Plena Atenção Básica Ampliada	2.246
Narandiba	Gestão Plena Atenção Básica	3.870
Nova Guataporanga	Gestão Plena Atenção Básica	2.077
Ouro Verde	Gestão Plena Atenção Básica	7.160
Panorama	Gestão Plena Atenção Básica Ampliada	13.924
Paulicéia	Gestão Plena Atenção Básica	5.543

Piquerobi	Gestão Plena Atenção Básica	3.522
Pirapozinho	Gestão Plena Atenção Básica Ampliada	22.338
Pres. Bernardes	Gestão Plena Sistema Municipal	14.926
Pres. Epitácio	Gestão Plena Sistema Municipal	40.234
Pres. Prudente	Gestão Plena Sistema Municipal	194.173
Pres. Venceslau	Gestão Plena Sistema Municipal	37.605
Quatá	Gestão Plena Atenção Básica	11.717
Rancharia	Gestão Plena Atenção Básica Ampliada	29.163
Regente Feijó	Gestão Plena Atenção Básica Ampliada	17.426
Ribeirão dos Índios	Gestão Plena Atenção Básica Ampliada	2.253
Rosana	Gestão Plena Atenção Básica	24.965
Sandovalina	Gestão Plena Atenção Básica	3.233
Santa Mercedes	Gestão Plena Atenção Básica	2.765
Santo Anastácio	Gestão Plena Atenção Básica Ampliada	20.906
Santo Expedito	Gestão Plena Atenção Básica	2.590
S.J. do Pau D`Alho	Gestão Plena Atenção Básica	2.047
Taciba	Gestão Plena Atenção Básica	5.320
Tarabai	Gestão Plena Atenção Básica Ampliada	6.012
Teodoro Sampaio	Gestão Plena Sistema Municipal	20.227
Tupi Paulista	Gestão Plena Atenção Básica Ampliada	13.126
Total		**694.514**

TIPOS DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Assis

- “I OFICINA DE PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO EM SAÚDE” – Gestores Municipais
- “TREINAMENTO SOBRE SIAB” – profissionais do Programa de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde
- “SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA” – enfermeiros do Programa de Saúde da Família.
- “TREINAMENTO INTRODUTÓRIO SOBRE O PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E SAÚDE BUCAL NO PSF” – equipes do PSF
- “I ENCONTRO REGIONAL DE POLÍTICA DE MEDICAMENTO E ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA” - gestores municipais e usuários.
- “TREINAMENTO SOBRE BIOSEGURANÇA” – dentistas e coordenadores de Saúde Bucal.
- “TREINAMENTO BÁSICO EM SAÚDE MENTAL” – médicos prescritores.
- “IV ENCONTRO REGIONAL DE AMAMENTAÇÃO” – enfermeiros, carteiros, mães doadoras, pediatras e bombeiros.
- “TREINAMENTO DE IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional)” – enfermeiras, nutricionistas e assistente sociais.
- TREINAMENTO “MONITORAMENTO SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS AGUDAS” – auxiliar de enfermagem, coordenador de PSF, enfermeira, médico veterinário.
- “TREINAMENTO SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS – auxiliar de enfermagem”.
- “TREINAMENTO SOBRE DENGUE HEMORRÁGICA” – coordenador de PSF, Médico e enfermeiro.
- “TREINAMENTO SOBRE IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO PARA HIV EM GESTANTES” – médico e enfermeiro.
- “CAPACITAÇÃO EM SALA DE VACINA”- auxiliar de enfermagem.
- “OFICINA SOBRE EXERCÍCIOS FÍSICOS” – agentes comunitários de Saúde.
- “TREINAMENTO SOBRE HIPERTENSÃO E DIABETES “ – médico e enfermeiro.
- “TREINAMENTO SOBRE DENGUE” - agente de controle de vetores.
- “TREINAMENTO SOBRE FLUXO DE AGENDAMENTO” – responsável p/ agendamento e Secretária Municipal de Saúde.
- “CURSO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM”
- “CURSO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL”
- “CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL AUXILIAR DE ENFERMAGEM”
- “CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO”

CATEGORIAS PROFISSIONAIS ENVOLVIDAS NAS ATIVIDADES REALIZADAS

- Gestores Municipais.
- Profissionais e Coordenadores do Programa de Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal no PSF.
- Auxiliar de Enfermagem
- Enfermeiras.
- Médico Veterinário.
- Médicos
- Agentes Comunitários de Saúde
- Agente de Controle de Vetores
- Responsável p/ Agendamento
- Nutricionista
- Assistente Social
- Cirurgião Dentista
- Biomédico
- Psicólogos
- Biólogos
- Bioquímicos

PARCEIROS ENVOLVIDOS NAS ATIVIDADES REALIZADAS

- SUCEN
- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
- VIGILÂNCIA SANITÁRIA
- CELASFISCS
- MUNICÍPIOS
- INSTITUTO DE SAÚDE
- CEFOR - ASSIS

DEMANDAS NÃO ATENDIDAS

- SAÚDE DA MULHER – Coleta de Papanicolaou, métodos contraceptivos,aleitamento materno, doenças ginecológicas, climatério/menopausa,PHPN
- SAÚDE DA CRIANÇA (AIDPI) – reforço (software do SISVAN) coleta PKU, prev.acidentes na infância, doenças comuns na infância
- SAÚDE DO IDOSO – cuidados no atendimento ao idoso
- SAÚDE DO ADOLESCENTE – DST, gravidez na adolescência (puberdade precoce) , drogas, alcoolismo.
- Saúde Mental

EXPERIÊNCIAS JÁ DESENVOLVIDAS

- “I OFICINA DE PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO EM SAÚDE” aos Técnicos da DIR VIII - Assis

Anexo 2

tividades desenvolvidas pela DIR-XIV-Marília	Categoria Profissional									
	Enf.	Médico	Aux.Enf	A.C.S.	Dent.	A.C. Dent.	A.C. Vetores	Mot	Outros	Parceiros
ntrodutório PSF/PACS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
rganização do cuidado a partir de problemas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
rganização das Ações Saúde Bucal na Atenção Básica					X					
apacitação Saúde Bucal na Equipe de Saúde da Família	X	X	X	X	X	X			X	S.M.S.
reinamento Básico Vigilância Epidemiológica	X		X							
reinamento Nível Médio em Vigilância Epidemiológica			X							
BVE Imunização	X		X							
tualização em Hanseníase	X	X								
apacitação Controle de Vetores	X	X		X						SUCEN
apacitação para Atenção Básica ao paciente de Dengue emorrágica	X	X	X							
BVE Dengue	X		X							
urso de Capacitação em D.C.N.T. Nível Médio			X	X		X	X		X	
urso de Capacitação em D.C.N.T. Nível Superior	X	X			X					
ficina do Plano de Reorganização da Atenção à ipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	X	X							X	
urso de Municipalização das Ações de Controle do abagismo e Outros Faatores de Risco em D.C.N.T.	X	X	X						X	
mplantação Busca Ativa Casos Sarampo	X	X								
ransmissão vertical (Equipe de Hospital)	X	X								
fecções Bucais					X					
mplantação do Programa Assist.Farmacêutica na área Saúde ental	X	X							X	
rientações Protocolo Técnico do Programa de Alto Custo										
estantes Soro Positivas (Equipe de Hospitais)	X	X	X							
apacitação Conselheiros	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
apacitação Saúde Mental	X	X							X	
uberculose em Penitenciária	X	X								
istema de Informação – SISVAN/ SIS-PRÉ-NATAL/ IAB/SIS-CONTROLE DE VETORES/SIVISA/CNES/SIS-IPERDIA E SIS-HIPERDIA SOFTER	X								X	
ST/AIDS	X	X								

tividades desenvolvidas pela DIR-XIV-Marília	Categoria Profissional									
	Enf.	Médico	Aux.Enf	A.C.S.	Dent.	A.C. Dent.	A.C.Vetores	Mot.	Outros	Parceiros
rojeto SABESP									X	SUCEN
itologia Oncótica	X	X								
reservativos	X		X							
apacitação em sala de vacinas	X		X							
ré-Natal	X		X							
eorganização do Serviço na lógica da Vigilância à Saúde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
apacitação em Avaliação e Controle		X							X	
lano Diretor apacitação para operacionalização da NOAS									S.M.S. Téc.Adm	
neumonia Asiática		X								
engue Hemorrágico		X								
gua / Consumo Humano									X	
eminário de Avaliação dos Indicadores de Saúde dos unicípios com os Gestores Municipais									S.M.S.	
reinamento da Implantação do CADSUS										
apacitação de Atendente de Consultório Dentário e écnico Dentário						X				
reinamento para implementar os Programas de Assistência armacêutica quanto ao perfil Epidemiológico									Resp.Ass .Farm.	
ravidez na Adolescência	X	X								
BVE – Módulo Respiratório	X	X								
ró Água - VISA									X	
ST Abordagem Sindrômica	X	X								
este do Pézinho	X									APAE - BAURU
rograma Saber Saúde para escolas									X	FAMEMA
revenção Câncer Bucal Idoso					X					
istematização de Enfermagem	X									COREN
rojeto CARMEN - OPAS	X	X							X	OPAS/MS
ficina de Afinamento Metodológico para Coordenadores CNT	X	X								M.S.
ficina sobre Análise, Avaliação e Interpretação do SIAB	X	X								

Atividades desenvolvidas pela DIR-XIV-Marília	Categoria Profissional									
	Enf.	Médico	Aux.Enf.	A.C.S.	Dent.	A.C. Dent.	A.C. Vetores	Mot.	Outros	Parceiros
urso Atualização e Capacitação em Ações de VISA Vigilância Sanitária) Áreas : Alimentação, Água, armácia, Drogaria, Serviços de Saúde (Clínicas, onsultórios Médicos e Odontológicos) de Média omplexidade.	X								X	
Forum Regional de Educação e Saúde – ST/AIDS	X								X	Secretaria Estado da Educação
ficina de Capacitação Pedagógica com ênfase na ST/AIDS									Prof.do IEC	
rotocolo Tratamento de Feridas	X	X							X	COREN
ficina para C.D. inseridos na Equipe PSF					X					SMHS
ficina Nutrição em Diabetes	X	X			X				X	FAMEMA
ficina Educação em Diabetes Tipo I	X	X		X					Pacientes	FAMEMA

Principais demandas de capacitação:

Segundo ultimo levantamento, nas habilidades: Fundo de Olho, Eletrocardiograma, Pré-natal, Exame/Queixas ginecológicas,Pequenas cirurgias,Urgência Emergência, Diabetes e Hipertenção(educação em diabetes,reeducação alimentar.insulinoterapia,complicações agudas e crônicas, pé diabético,controle glicemico de criança.

-Quanto quipe técnica sentimos necessidade de:

Sistematização no acompanhamento das equipes que implantaram Programa Saúde da Família, continuidade após introdutório, demanda para reorganização de serviço.

Implementar ações que buscam a transformação do modelo vigente para a lógica Vigi lância da Saúde.

Anexo 3

TIPOS DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Presidente Prudente

As principais de atividades de treinamentos, capacitações e cursos desenvolvidas foram:

- Treinamento Introdutório para equipes de PSF;
- Educação Continuada para Médicos, Enfermeiros e Dentistas do PSF;
- Capacitação de pessoal de nível médio em Doenças Crônicas não Transmissíveis;
- Treinamento sobre planejamento familiar;
- Treinamento para equipe multiprofissional em DIA e HAS;
- Capacitação em ações básicas de Saúde Mental;
- Treinamento nas ações básicas de VISA;
- Reciclagem PSF/PACS em Saúde Bucal;
- Curso: Câncer em Saúde Bucal;
- Treinamento em Psicopatologia e Psicofarmacologia;
- Treinamento na técnica de coleta de material para exame do pezinho.

As categorias profissionais envolvidas por essas atividades, foram as seguintes.

- Médicos
- Enfermeiros
- Dentistas
- Psicólogo
- Assistente Social
- - Prof. Educação Física
- Agente Comunitário de Saúde
- Auxiliares de Enfermagem

- Auxiliar de Consultório Dentário

O Hospital Universitário / UNOESTE foi o parceiro que ajudou a desenvolver as atividades foi processo de Educação Continuada para profissionais das equipes de PSF.

- No momento atual a principal demanda é para Treinamento Introdutório para equipes de PSF face a alta rotatividade de profissionais das equipes e pequeno nº de profissionais da DIR envolvidos nos treinamentos.

Foram desenvolvidas as seguintes experiências:

- Educação Continuada para profissionais das equipes de PSF / Preceptoria. Os profissionais médicos, enfermeiros e dentistas foram divididos em 3 grupos, obedecendo aos seguintes critérios:

. Tempo de atuação nas equipes de PSF.

. Nº de Capacitações/Treinamentos/Cursos que participaram.

O conteúdo foi elaborado mediante necessidades levantadas através de um questionário respondido pelos profissionais.

A Educação Continuada segue um cronograma semanal intercalando os 3 grupos de acordo com a especificidade de cada um.

É parte integrante desse processo preceptorias nas áreas de Clínica Médica, Saúde Mental, Pediatria, Gineco-Obstetrícia, Enfermagem e Odontologia.

É realizada nos municípios mediante cronograma estabelecido.