

Bem Vindos!

Érico Vasconcelos

Educação Permanente:
planejamento nas regiões de
Saúde

Campo Grande-MS
Março/2017



Tocar o coração das pessoas (Cora Coralina)

Dezembro 19, 2010 por [Arnaldo](#)

“Não sei se a vida é curta ou longa demais pra nós,
mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocamos o coração
das pessoas.

Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra
que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima
que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.

E isso não é coisa do outro mundo, é o que dá sentido à vida.

É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas
que seja intensa, verdadeira, pura... enquanto durar.”

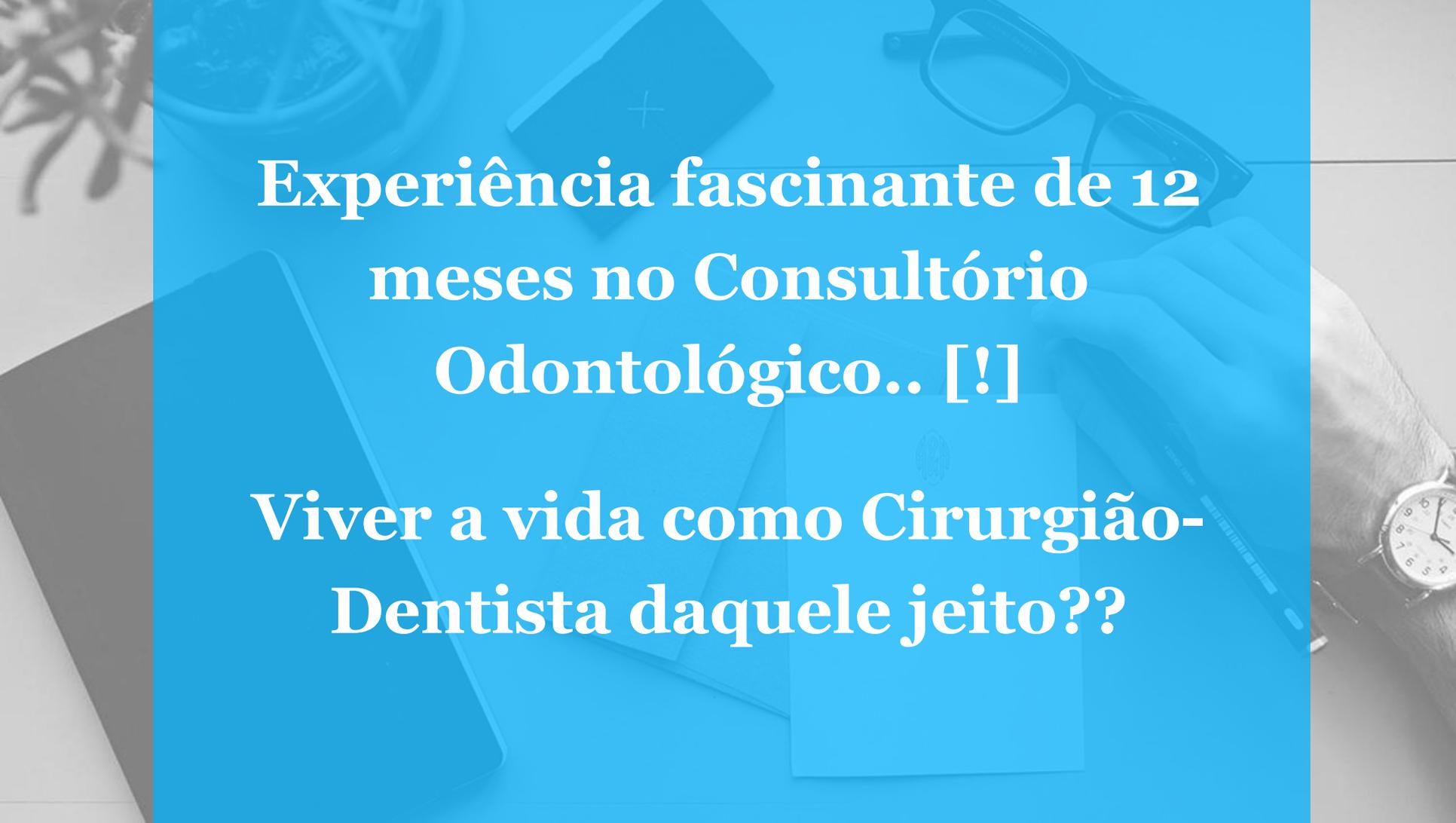
(Cora Coralina)

Quem somos nós nesse SUS que temos?



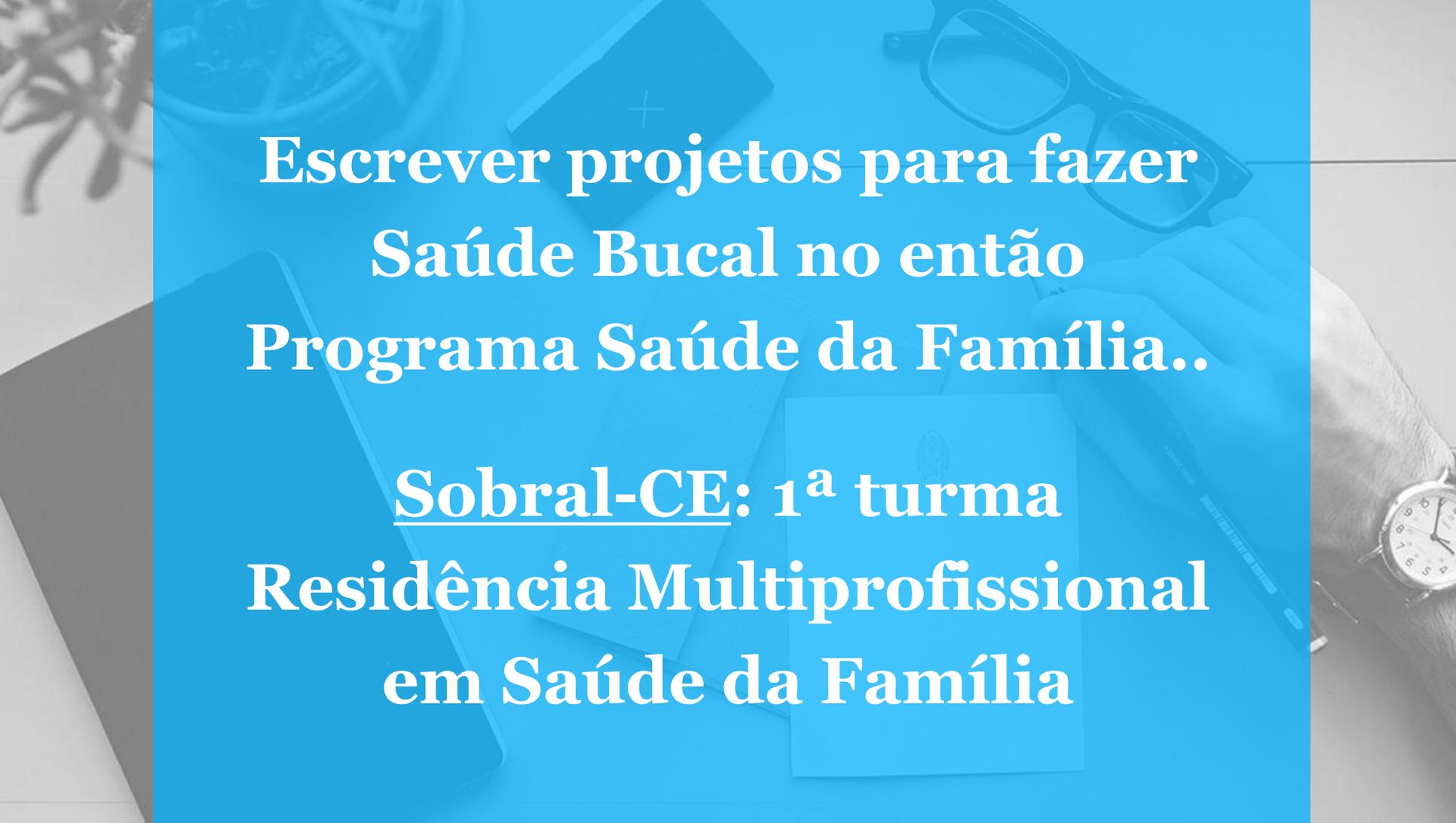
O quê fazer para sair do senso comum e transformar o mundo que vivemos?



A top-down view of a desk with various items: a laptop on the left, a pair of glasses at the top right, a pen in the bottom right, and a wristwatch on the right edge. A blue semi-transparent overlay covers the center of the image, containing white text.

**Experiência fascinante de 12
meses no Consultório
Odontológico.. [!]**

**Viver a vida como Cirurgião-
Dentista daquele jeito??**



**Escrever projetos para fazer
Saúde Bucal no então
Programa Saúde da Família..**

**Sobral-CE: 1^a turma
Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**



PSF ARAZIVEL

MATERNIDADE LEDA PRADO

SOBRAL
MUNICÍPIO MUNICIPAL

MUNICÍPIO DE ARAZIVEL

O Conselho Local de Saúde
é parte importante do
crescimento e aperfeiçoamento
da comunidade









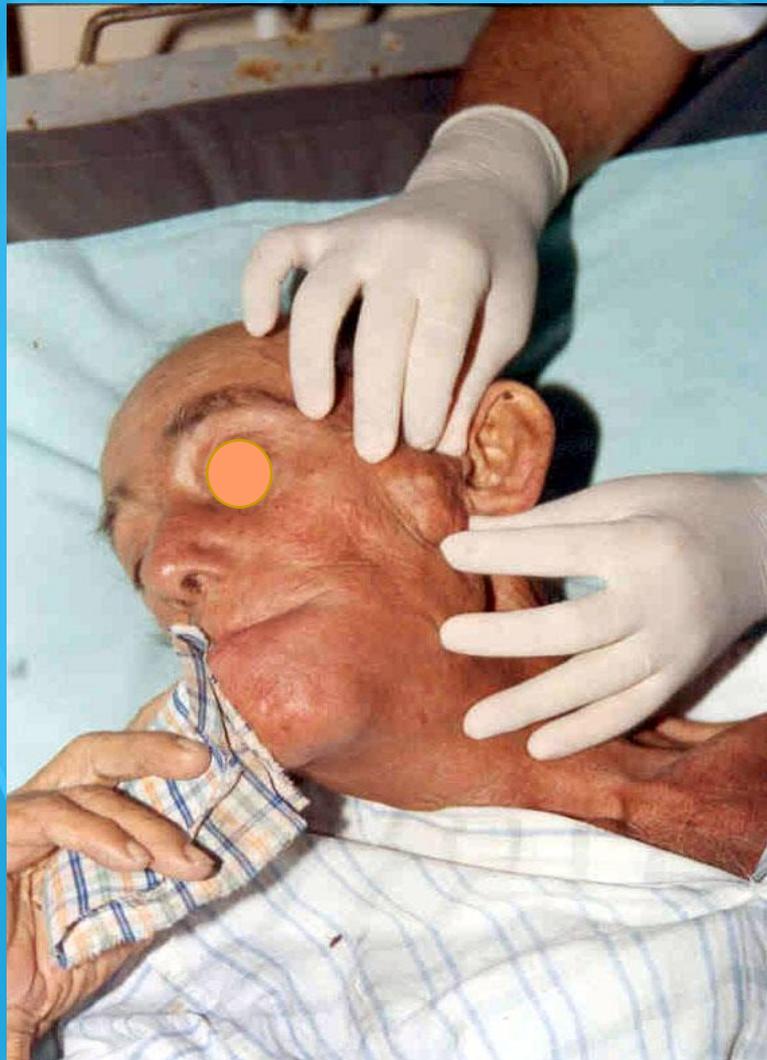






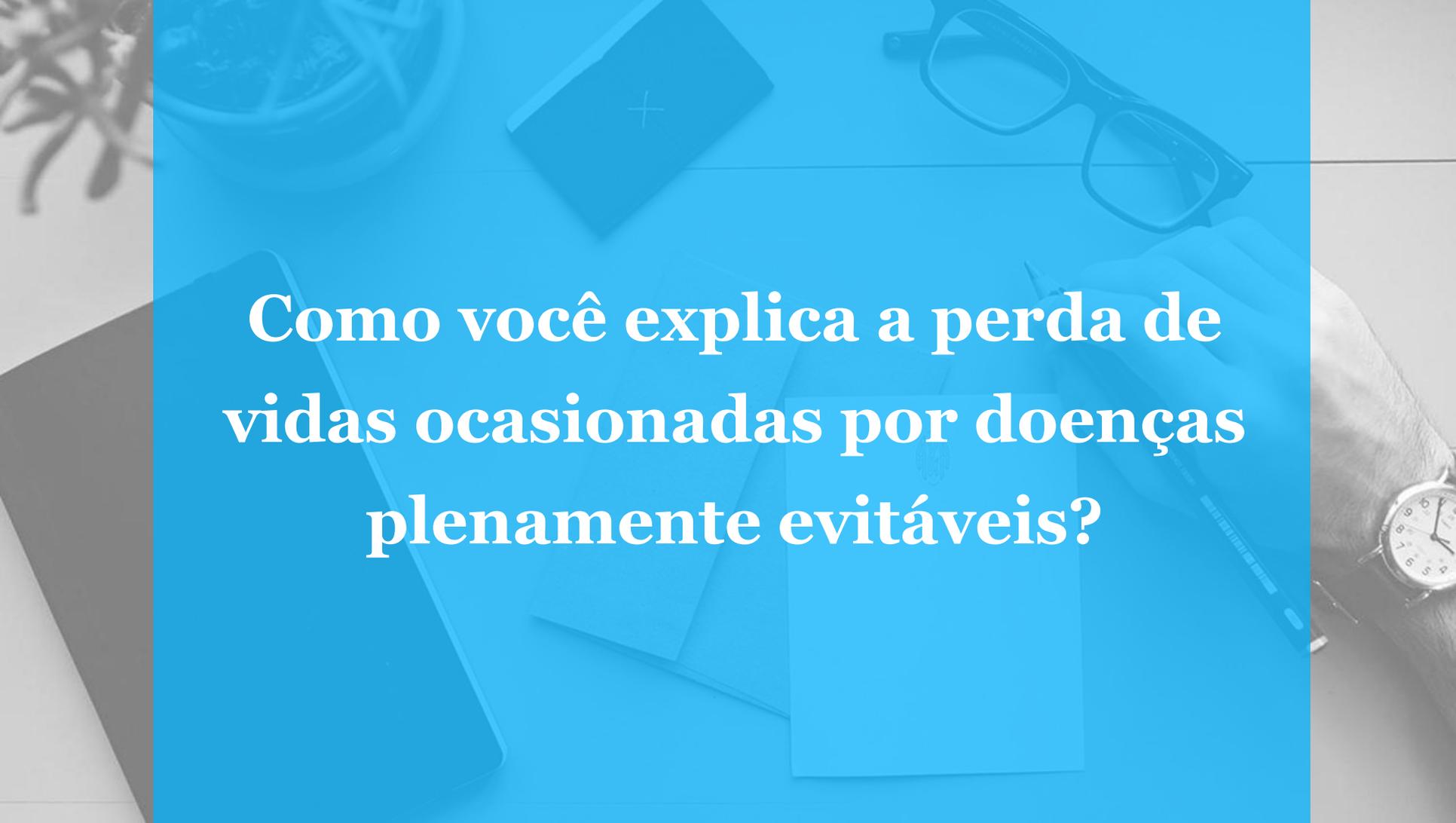




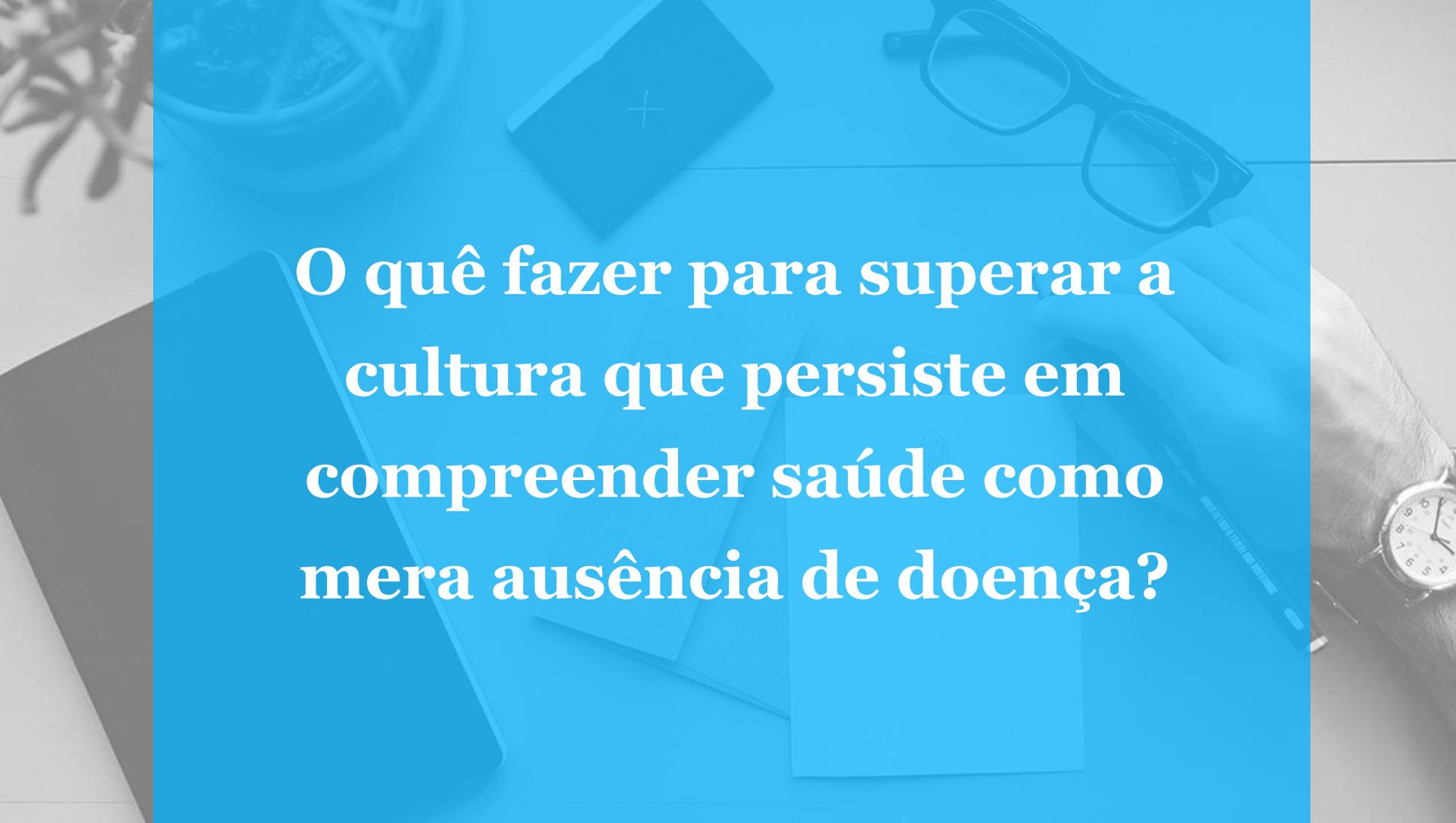




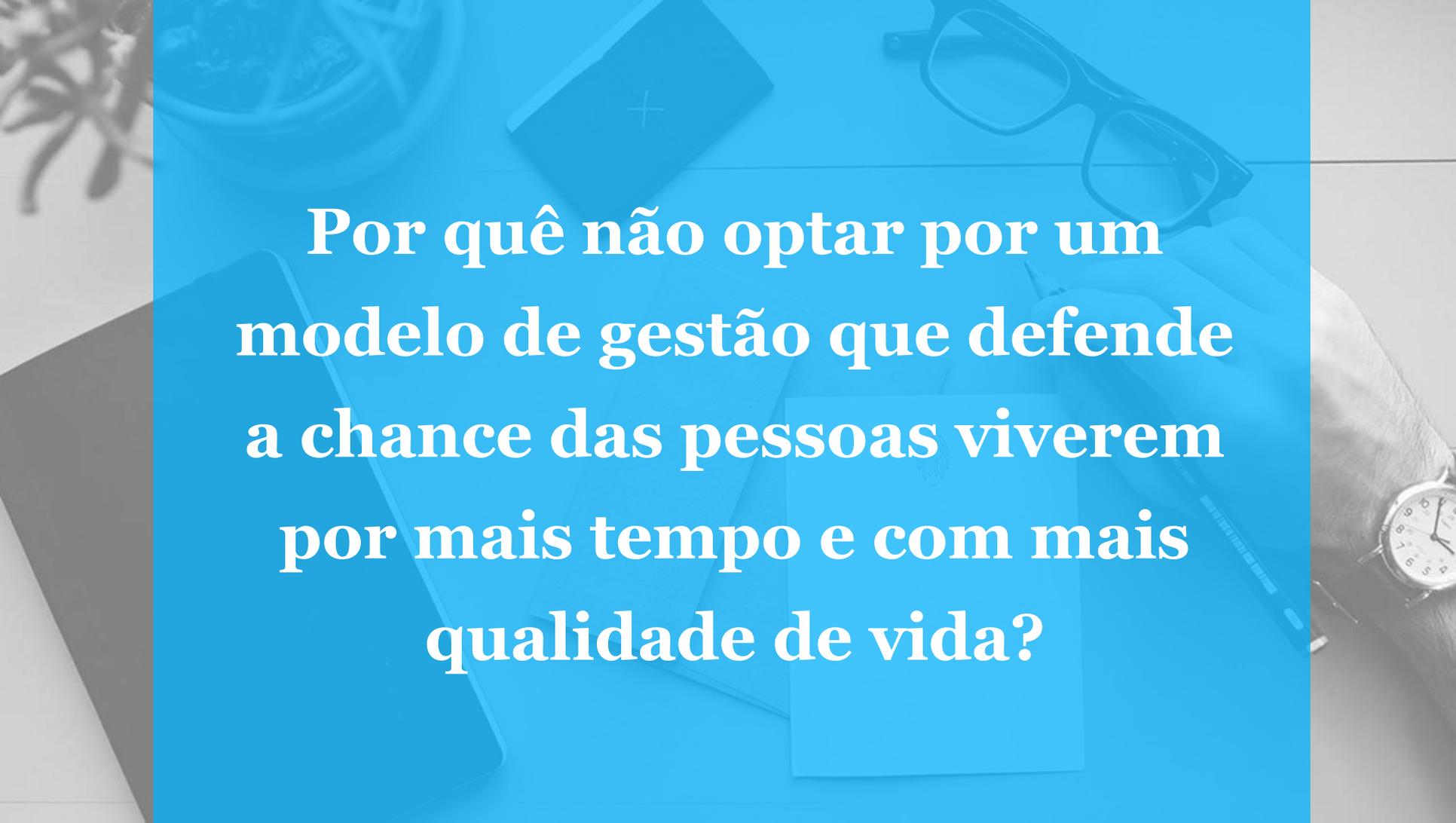




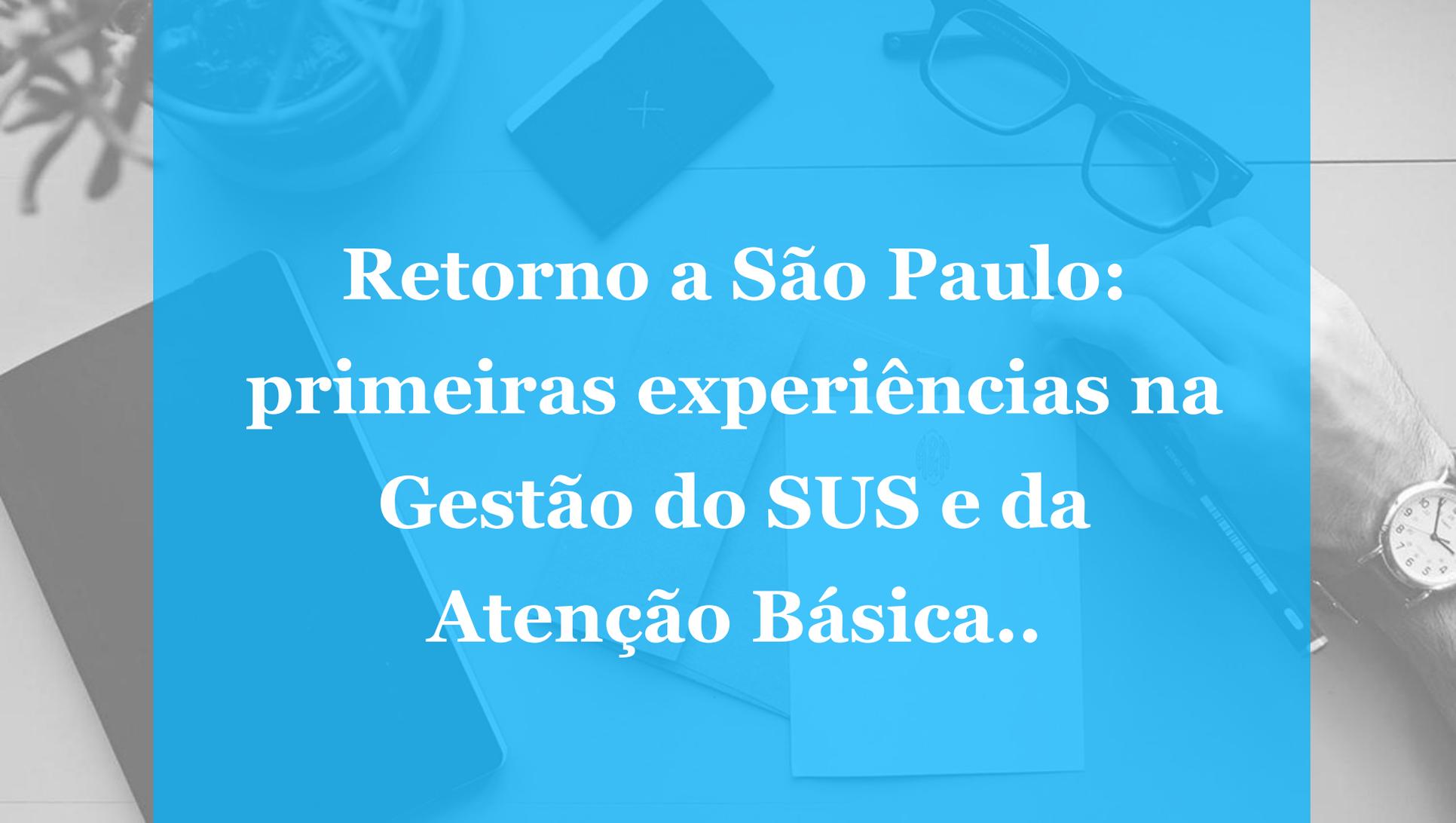
Como você explica a perda de vidas ocasionadas por doenças plenamente evitáveis?



O quê fazer para superar a cultura que persiste em compreender saúde como mera ausência de doença?

A top-down view of a desk with various items: a blue folder with a white plus sign, a pair of glasses, a pen, a watch, and a notepad. A semi-transparent blue rectangle is overlaid on the center, containing white text.

Por quê não optar por um modelo de gestão que defende a chance das pessoas viverem por mais tempo e com mais qualidade de vida?

A top-down view of a desk with various items: a laptop, a blue folder with a white cross, a pair of glasses, a pen, a watch, and a small bowl. A semi-transparent blue rectangle is overlaid on the center, containing white text.

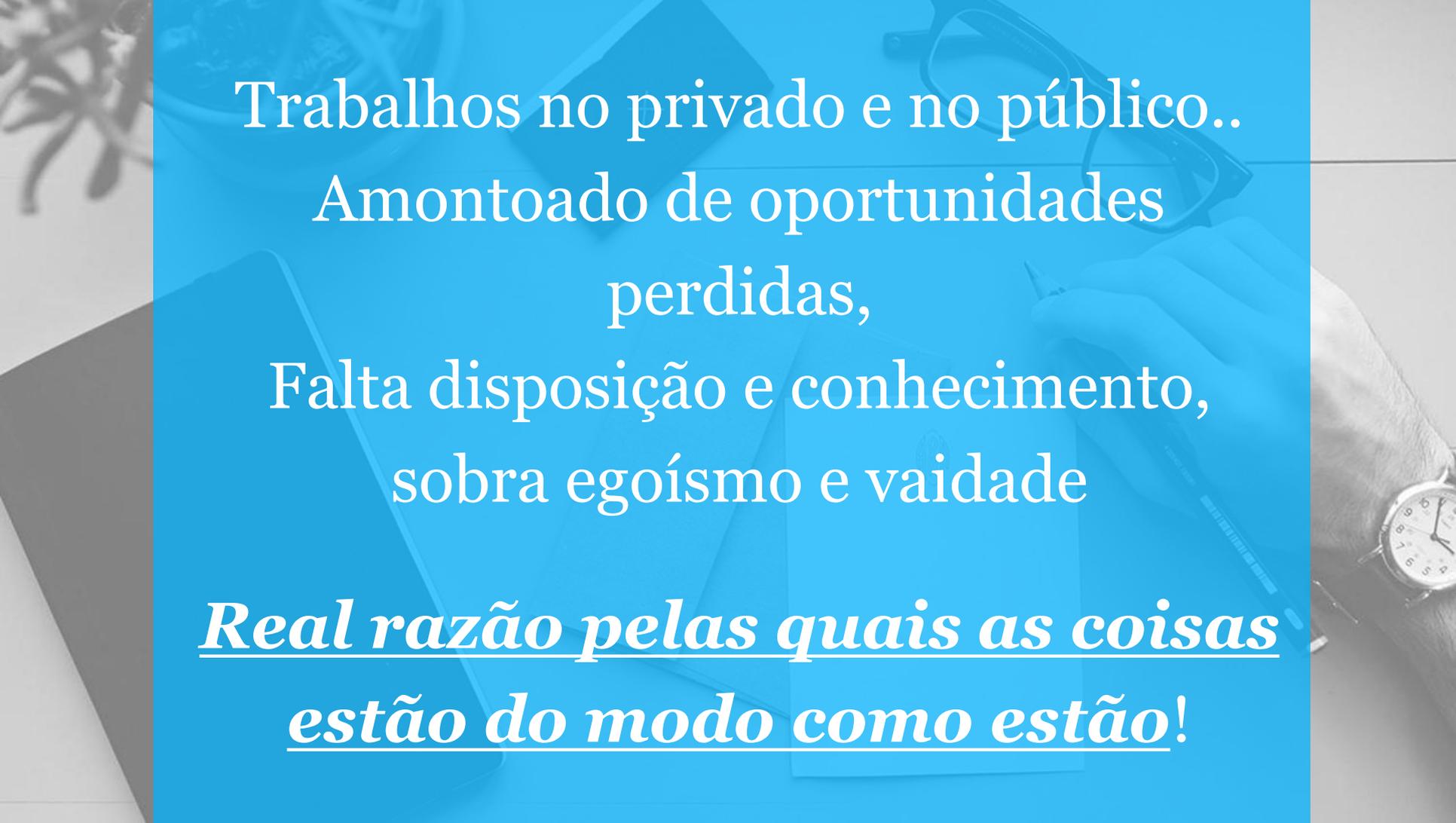
**Retorno a São Paulo:
primeiras experiências na
Gestão do SUS e da
Atenção Básica..**









A background image showing a desk with a laptop, a pair of glasses, and a hand holding a pen. A watch is visible on the right side of the image. The text is overlaid on a blue semi-transparent rectangle.

Trabalhos no privado e no público..

Amontoado de oportunidades

perdidas,

Falta disposição e conhecimento,

sobra egoísmo e vaidade

*Real razão pelas quais as coisas
estão do modo como estão!*

O quê fazer para sair do senso comum e transformar o mundo que vivemos?



Enquanto isso no SUS...

ACUDA DOTÔ, MEU FILHO
TÁ COM UMA FACADA
NAS COSTAS!

FIQUE TRANQUILA, ISSO
É UMA VIROSE QUE TÁ
SE ESPALHANDO POR AÍ.
PRÓXIMO!



ALÔ, DONA MARIA?..
AQUI É DO SUS E NÓS
TEMOS UMA BOA NOTÍCIA
PRA SENHORA...



 SUS

...NÓS VAMOS AGENDAR
A CIRURGIA DE EMERGÊNCIA
DO SEU ESPOSO, JOÃO MANUEL,
PARA O INÍCIO DO MÊS QUE VEM.



EDUARDO



DOUTOR, EU
TÔ COM
FALTA DE AR...

SÓ? POIS ESSE HOSPITAL
ESTÁ COM FALTA DE LEITO,
FALTA DE MEDICO, FALTA
DE MEDICAMENTO, FALTA
DE VERBA...

Juan
Carlos
2009
6.2

OBSEVAÇÃO
ÍNICA







26/09/2014 10h16 - Atualizado em 26/09/2014 16h56

Paciente morre na UPA após esperar mais de 30 horas por vaga em hospital

Homem estava com pneumonia quando buscou atendimento em UPA. Indignada, família registrou boletim de ocorrência e busca explicações.

Do G1

 Tweet

33

 Recomendar

44



São C
veja tudo



Jovem d
após ma

HÁ 4 HORAS



Prefeitura de [redacted] anuncia quinta troca de secretário da Saúde

[redacted] deixa o cargo e será substituído por [redacted]. Mudança foi confirmada nesta quinta-feira (25) após período turbulento.

Do G1 |



29



39



Prefeitura de [redacted] anunciou mudanças na gestão da Saúde (foto: Thaisa Figueiredo/G1)

A Prefeitura de [redacted] confirmou nesta quinta-feira (25) a saída do secretário da Saúde, [redacted]. Ele deve deixar o comando da pasta na terça-feira (30) e será substituído pelo médico traumatologista Dr. [redacted]. Essa será a quinta troca de secretário da Saúde feita na segunda gestão do prefeito [redacted] (PMDB). A Secretaria se encontra em meio a problemas como a **falta de médicos** e o não cumprimento de escalas.

[redacted] assumiu o cargo em junho deste ano

São

veja tud



Jovem após m

HÁ 4 HOR



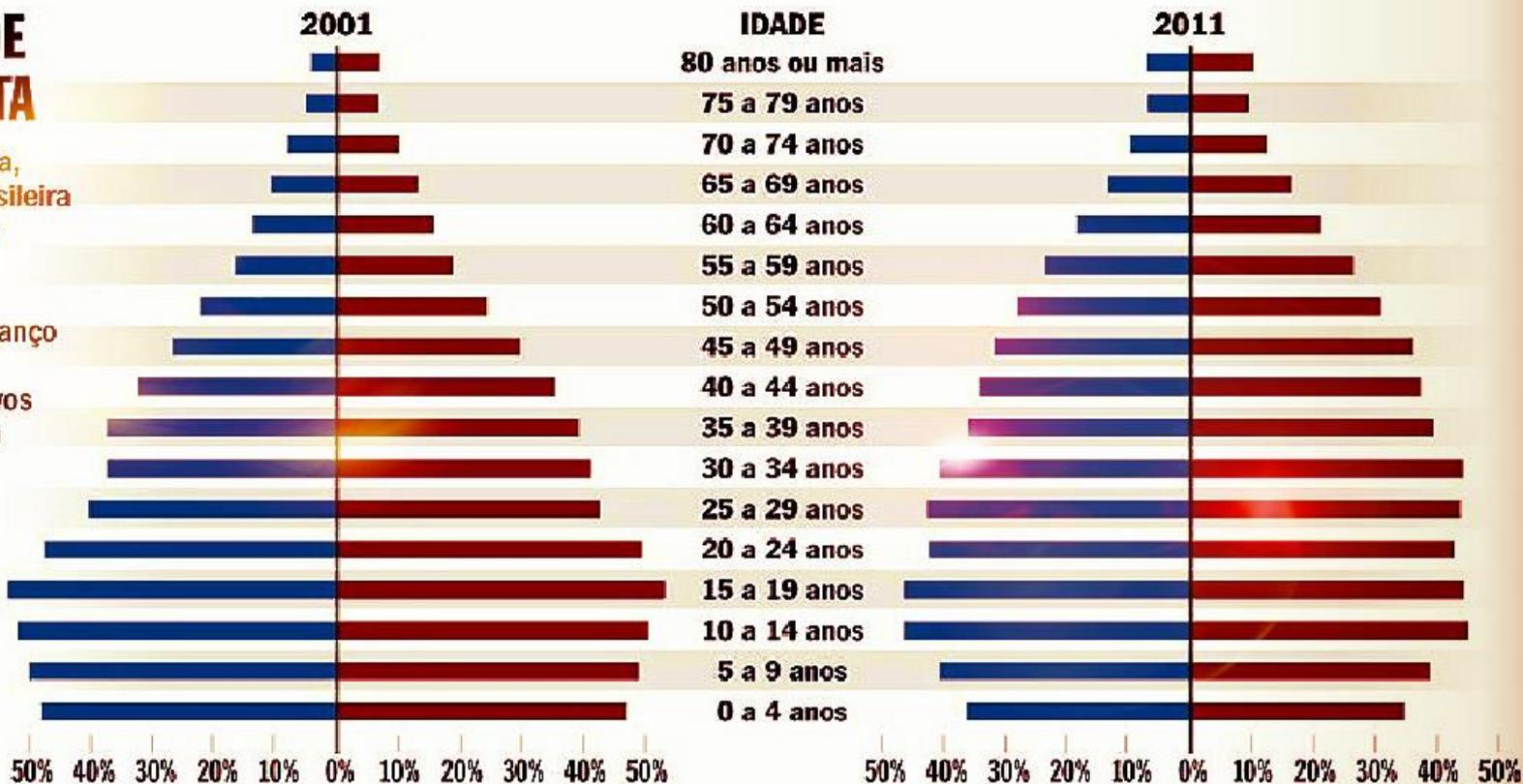
*Evidências do nosso contexto
atual demonstram..*



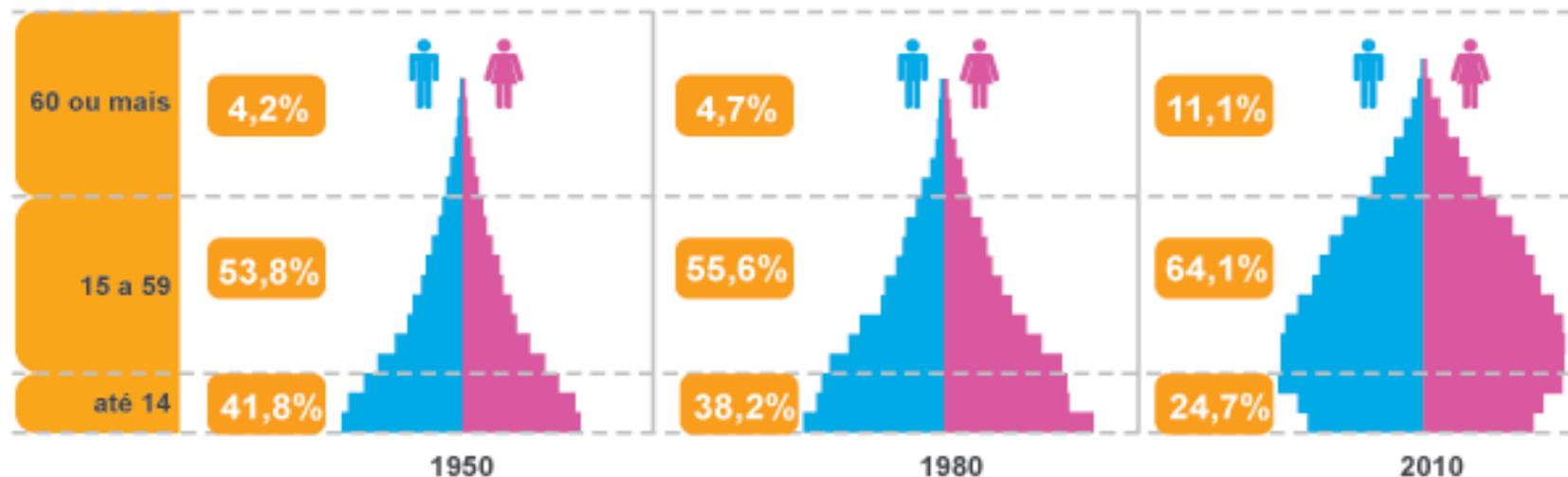
A PIRÂMIDE SE ESTREITA

Na última década, a população brasileira envelheceu mais rápido do que a média mundial. É um sinal de avanço social, mas com impactos negativos para a economia

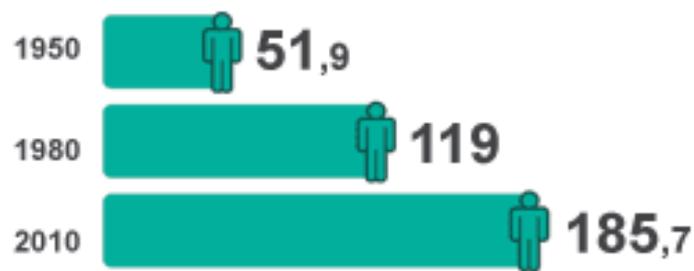
■ Homens
■ Mulheres



Pirâmides etárias (anos)



População brasileira (milhões)



Número médio de filhos



















19/09/2014 14h00 - Atualizado em 19/09/2014 14h00

Ciclista é esfaqueado após discussão de trânsito em Porto Alegre

Homem de 49 anos foi ferido no braço direito e levado ao Pronto Socorro. Brigada Militar diz que motorista atacou homem com uma faca.

Do G1 RS

 [Tweeter](#) 112

 [Recomendar](#) 50

Um ciclista foi esfaqueado na manhã desta sexta-feira (19) após uma discussão no trânsito, na Avenida Diário de Notícias, no Bairro Cristal, na Zona Sul de **Porto Alegre**, informou a Brigada Militar. O caso ocorreu por volta das 10h30.

Segundo a BM, um desentendimento entre um motorista e o ciclista acabou em agressão. À polícia, a vítima relatou que o condutor o feriu no braço direito com uma faca.

O homem de 49 anos foi levado para o Hospital de Pronto Socorro (HPS). O estado de saúde dele, conforme a instituição, inspira cuidados. A identidade e o nome do suposto agressor não foram revelados.

[saiba mais](#)



28/08/2013 19h37 - Atualizado em 29/08/2013 10h16

Discussão de trânsito termina com agressões e carro destruído; vídeo

Com pedaços de madeira, socos e chutes, dupla quebrou vidros de veículo. Caso ocorreu durante a tarde desta quarta-feira (28) em São Carlos, SP.

Do G1 São Carlos e Araraquara

[Tweeter](#) 53[Recomendar](#) 1,6 mil

381 comentários



Um cinegrafista amador registrou uma briga de trânsito entre o motorista de um carro e quatro pedestres na tarde desta quarta-feira (28), no Jardim Cruzeiro do Sul, em **São Carlos** (SP). A confusão começou depois que o motorista invadiu a faixa de pedestres. **(Confira o vídeo ao lado).**

Segundo testemunhas, o motorista seguia

*O que está acontecendo com a
nossa Sociedade??*



O QUE FIZERAM COM ELE

Joãozinho, de 6 anos, foi vítima de uma crueldade sem limites: seu martírio durou dez minutos

Os americanos em
resposta ao ataque
de 11 de Setembro
foram responsáveis
por um crime sem
precedentes: a morte
de um menino de 6
anos, Joãozinho,
em um ataque aéreo
contra um avião de
passageiros.

6 Eu não tenho filhos

Joãozinho
foi o único menino
de 6 anos a sobreviver
ao ataque aéreo
contra um avião de
passageiros.

Segundo um relatório, foi
atirado para cima
um avião de passageiros
com 289 pessoas a bordo.
O avião caiu no oceano
do Sul, cerca de 100
quilômetros de São
Paulo, em 11.



anos. O outro suspeito é
um menor de 16. Eles
confessaram o crime.
Disseram que não
queriam o crime, apenas
em portões da sala de
inspeção. Depois da
inspeção, foram à prisão.

4 Joãozinho marcou um gol na escola e estava super feliz

Joãozinho
foi o único menino
de 6 anos a sobreviver
ao ataque aéreo
contra um avião de
passageiros.

O QUE ACONTECERÁ COM ELES

O menor ficará 3 anos internado. O maior se pagar pena máxima, em 5 anos estará solto









*Enquanto isso nesta mesma
Sociedade..*



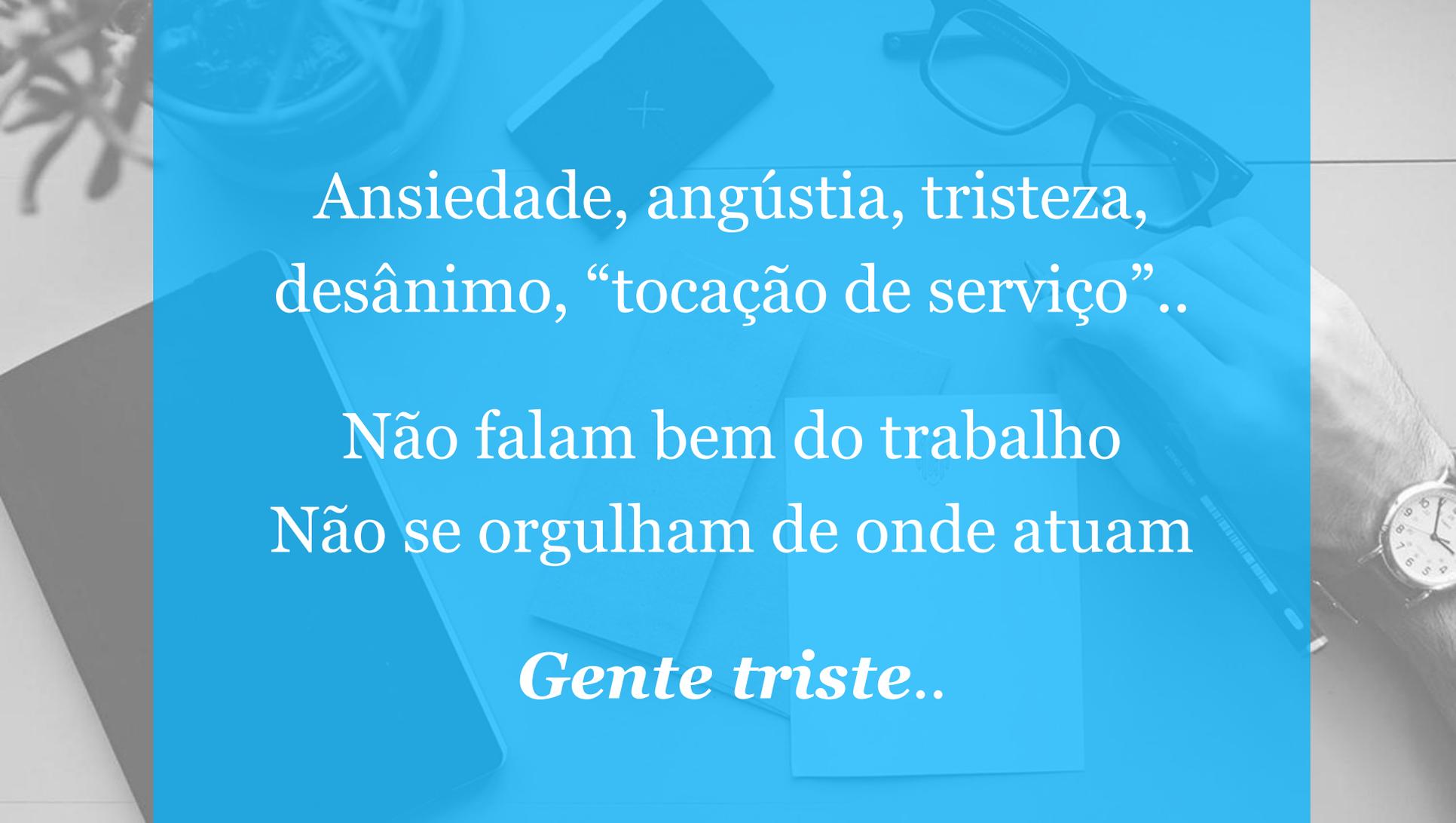






*Enquanto isso dentro das
Organizações de Saúde..*

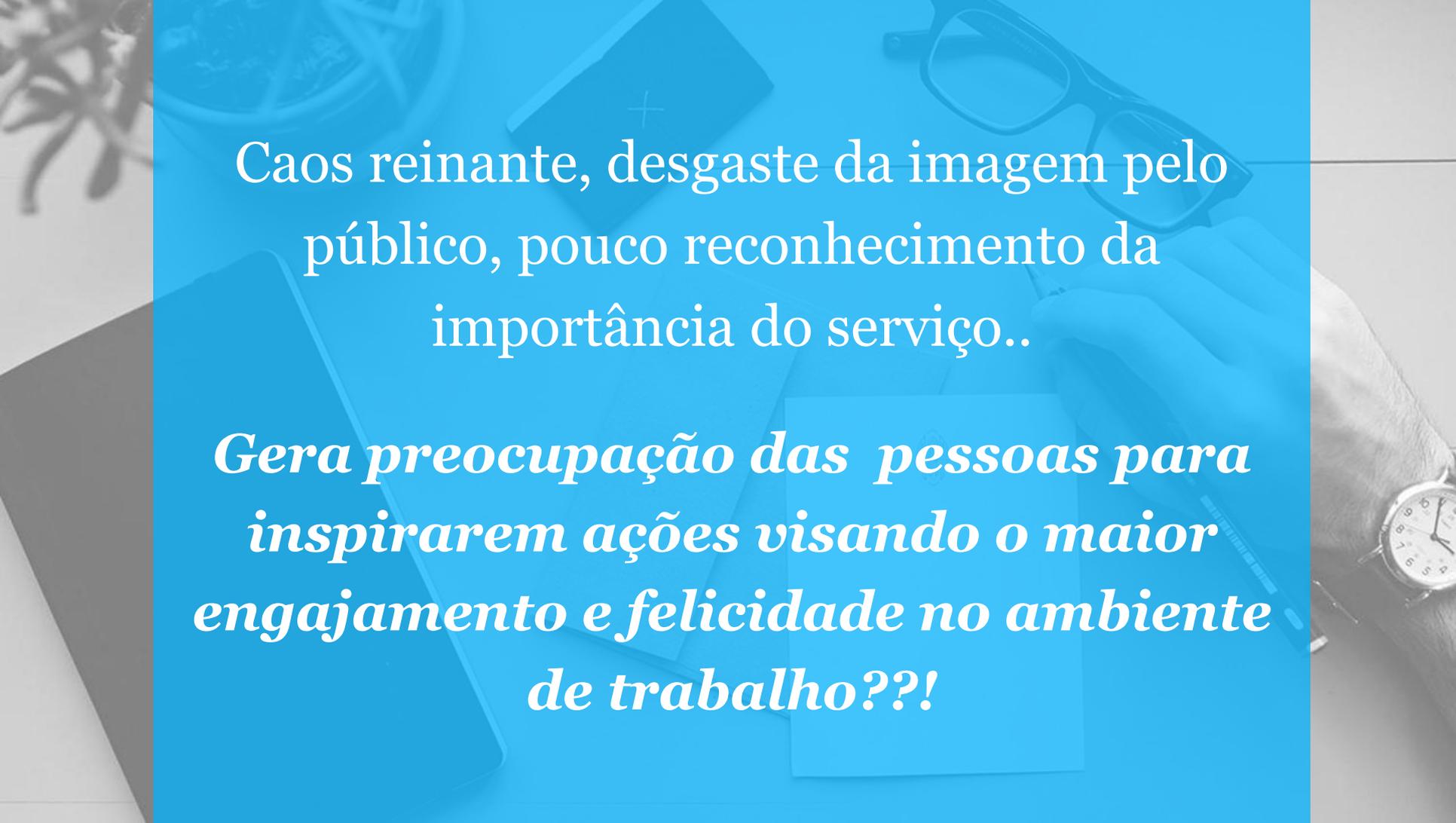




Ansiedade, angústia, tristeza,
desânimo, “tocação de serviço”..

Não falam bem do trabalho
Não se orgulham de onde atuam

Gente triste..



Caos reinante, desgaste da imagem pelo público, pouco reconhecimento da importância do serviço..

Gera preocupação das pessoas para inspirarem ações visando o maior engajamento e felicidade no ambiente de trabalho??!

O quê fazer para sair do senso comum e transformar o mundo que vivemos?



BRASIL

ATENÇÃO BÁSICA x OUTROS GASTOS [FNS, 2017]

Menos
1% [!!]

	2014	2015	2016
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 941.144.992,36	R\$ 894.063.440,68	R\$ 978.497.812,12
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 124.057.793,91	R\$ 152.175.506,80	R\$ 140.602.006,00
GESTÃO DO SUS	R\$ 52.621.043,49	R\$ 28.532.304,18	R\$ 29.038.956,74
INVESTIMENTO	R\$ 226.079.391,55	R\$ 148.139.136,51	R\$ 340.994.615,17
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 14.538.314.204,96	R\$ 15.250.888.849,52	R\$ 14.752.891.595,52
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 513.892.056,81	R\$ 507.395.070,43	R\$ 646.788.480,91
TOTAL	R\$ 16.396.109.483,08	R\$ 16.981.194.308,12	R\$ 16.888.813.466,46



Ranking de Eficiência dos Municípios - Folha mostra quais cidades entregam mais saúde, educação e saneamento com menos recursos

f Compartilhar t g+ in 8,5 mil

Ranking inédito revela que só 24% das cidades são eficientes



Clique para consultar o ranking

FERNANDO CANZIAN
DE SÃO PAULO

28/08/2016 15:49

Ranking de Eficiência dos Municípios - Folha

Só 26% dos brasileiros aprovam prefeitos; saúde é a principal crítica



Rodrigo Machado/Folhapress

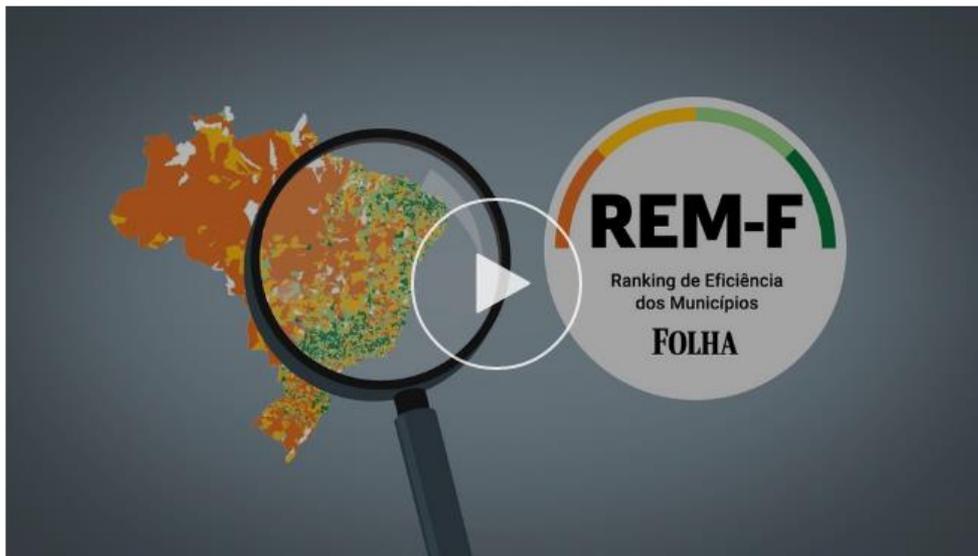


Clique para consultar o ranking

28/08/2016 13:19

Ranking de Eficiência dos Municípios - Folha

Ranking ilustra reflexos da União sobre cidades; gestor é diferencial



Clique para
consultar o ranking

REM-F

[FOLHA, 2016]

Disponível em: <http://temas.folha.uol.com.br/remf/>

ORDEM	REM-F	MUNICÍPIO
1.247º	0,502	Cassilândia
1.354º	0,499	Anastácio
1.706º	0,486	Fátima do Sul
1.869º	0,48	Campo Grande
2.035º	0,475	Paranaíba
2.137º	0,471	Rio Negro
2.143º	0,471	Ladário
2.211º	0,468	Chapadão do Sul
2.256º	0,467	Angélica
2.261º	0,467	Bataguassu

PMAQ 5 anos

um Programa que deu certo



Situação	Adesão ao Programa	Desempenho mediano ou abaixo da média	Desempenho acima da média	Desempenho muito acima da média
%	20%	20%	60%	100%
Equipes AB	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 5.100,00	R\$ 8.500,00
Equipes SB	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 2.500,00
NASF 1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 5.000,00
NASF 2	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 1.800,00	R\$ 3.000,00
NASF 3	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 1.200,00	R\$ 2.000,00
CEO I	R\$ 1.650,00	R\$ 1.650,00	R\$ 4.950,00	R\$ 8.250,00
CEO II	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 6.600,00	R\$ 11.000,00
CEO III	R\$ 3.850,00	R\$ 3.850,00	R\$ 11.550,00	R\$ 19.250,00

Certificação, Resultados Brasil 2º ciclo PMAQ, Número e proporção de equipes por UF e por classificação

UF	MUITO ACIMA DA MÉDIA		UF	ACIMA DA MÉDIA		UF	ABAIXO DA MÉDIA	
RR	0	0,0%	AC	11	11,2%	SC	362	24,7%
RO	2	0,8%	RR	10	13,0%	SP	1244	36,3%
AP	1	1,0%	AP	14	13,5%	RN	314	36,4%
AM	8	1,8%	RO	33	13,5%	CE	598	36,8%
DF	3	2,7%	PA	129	16,7%	MG	1667	40,6%
AC	3	3,1%	GO	234	20,1%	PI	354	41,1%
PA	32	4,2%	AM	94	21,3%	PR	851	47,8%
MA	38	5,8%	MT	119	23,2%	BA	1265	48,2%
AL	44	6,3%	RJ	434	23,2%	MS	220	50,3%
PB	92	7,6%	MA	164	25,0%	PE	961	52,1%
TO	29	8,1%	ES	139	27,0%	PB	648	53,5%
RS	112	9,2%	DF	30	27,3%	SE	214	56,9%
ES	50	9,7%	RS	356	29,1%	AL	420	60,3%
GO	115	9,9%	SE	111	29,5%	TO	217	60,3%
MT	56	10,9%	TO	114	31,7%	RS	755	61,7%
RJ	206	11,0%	AL	233	33,4%	ES	326	63,3%
PE	231	12,5%	MS	150	34,3%	RJ	1229	65,8%
SE	51	13,6%	PE	651	35,3%	MT	339	66,0%
BA	393	15,0%	PR	634	35,6%	MA	454	69,2%
MS	67	15,3%	BA	965	36,8%	GO	814	70,0%
PR	294	16,5%	PI	320	37,1%	DF	77	70,0%
MG	810	19,8%	RN	322	37,4%	AM	340	76,9%
SP	745	21,7%	PB	471	38,9%	PA	610	79,1%
PI	188	21,8%	CE	633	39,0%	AP	89	85,6%
CE	392	24,2%	SC	579	39,5%	AC	84	85,7%
RN	226	26,2%	MG	1624	39,6%	RO	210	85,7%
SC	524	35,8%	SP	1441	42,0%	RR	67	87,0%
Total Geral	4712	-		10015	-		14729	-



DESEMPENHO	Equipes de AB				Equipes de SB			
	Ciclo 1º		Ciclo 2º		Ciclo 1º		Ciclo 2º	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muito acima da média	56	30,43	67	15,12	-	85	20,53	
Acima da média	84	45,65	150	33,86	-	147	35,51	
Mediano ou abaixo da média	44	23,91	220	49,66	-	151	36,47	
Insatisfatória	0	0	0	0	-	11	2,66	
Desclassificada	0	0	6	1,35	-	20	4,83	
Total	184	100	443	100	-	414	100	

(-) Sem Equipes Certificadas

No 1º ciclo o desempenho no processo autoavaliativo das equipes de saúde bucal foi igual ao da equipe de atenção básica. No 2º ciclo o desempenho nesse componente da Certificação foi calculado considerando cada equipe separadamente (saúde bucal e atenção básica).

PMAQ Mato Grosso do Sul, 1º e 2º ciclos

[BRASIL, 2016]

	1o ciclo	2o ciclo
Municípios	50	73
Equipes	183	437
Satisfatórios	78% [n=139]	40% [n= 217]
Insatisfatórios	22% [n=44]	60% [n=220]

O quê fazer para sair do senso comum e transformar o mundo que vivemos?

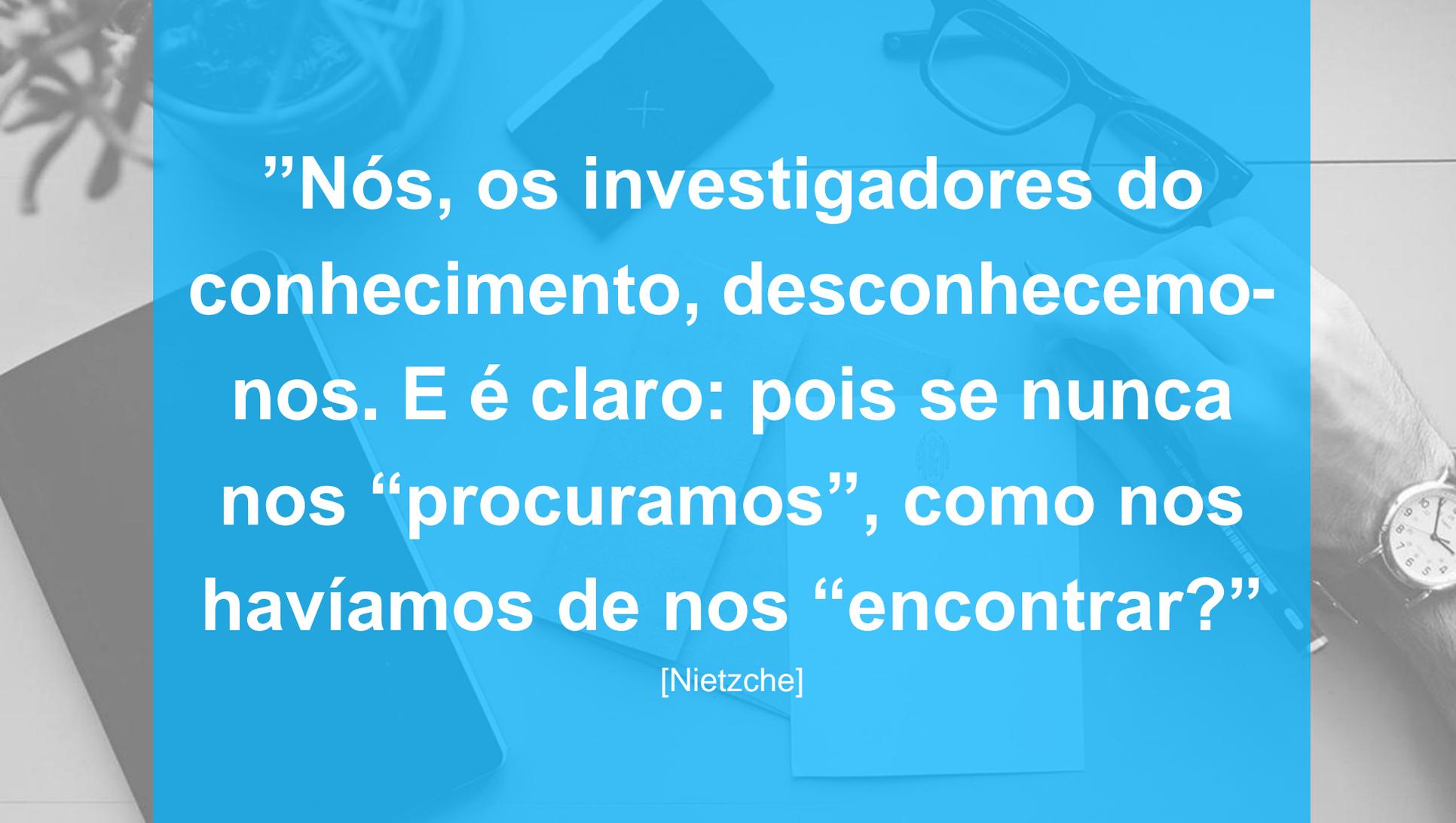


***DESAFIOS
REGIONALIZAÇÃO
X
EDUCAÇÃO
PERMANENTE***



*Fazer mais com menos e da melhor
maneira possível!*



A desk with various items including a bowl of fruit, a notebook with a plus sign, glasses, a pen, and a watch. A large blue semi-transparent rectangle is overlaid on the desk, containing white text.

”Nós, os investigadores do conhecimento, desconhecemo-nos. E é claro: pois se nunca nos “procuramos”, como nos havíamos de nos “encontrar?”

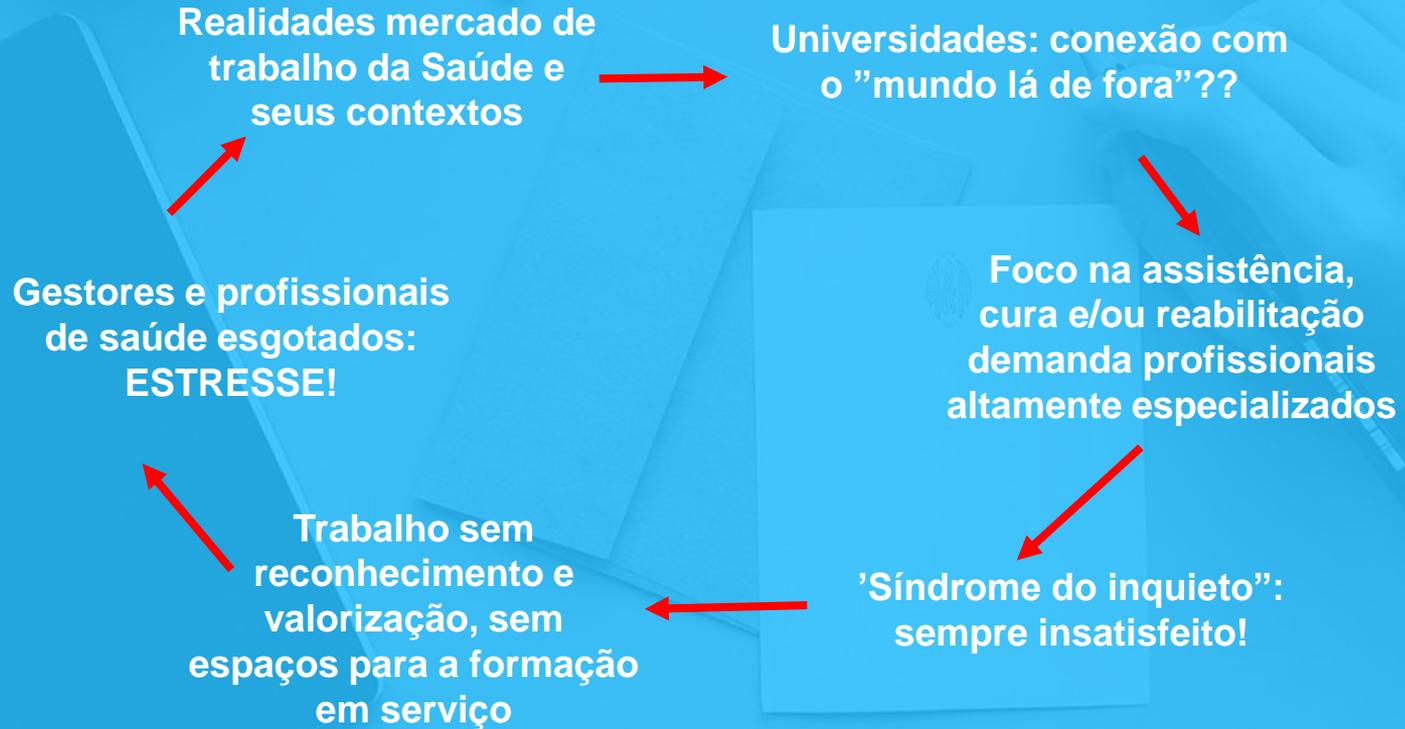
[Nietzche]

*O que faremos para nos apoiar e
tecer uma rede forte e potente?*



Ciclo da "Escola da Tristeza"

[Clóvis de Barros Filho]









ESTRESSE X BURNOUT





Dentista em

Bernardo

Centro Odontológico
Avançado.
Clareamento,
Implantes e
Aparelhos. Ir para
ridere.com.br



TV Administradores

Como conseguir uma recolocação
profissional

[f](#) Compartilhar 50 [t](#) [G+](#)

Mais comentada

Excesso de ações trabalhistas levam empresas a prejuízos

Como identificar e reduzir o passivo trabalhista que se torna mais um entrave em meio à crise econômica?



Redação, Administradores.com, 3 de novembro de 2016 , às 12h37

[f](#) Compartilhar 0 [t](#) [G+](#) [in](#)



Por causa da crise econômica vivida pelo Brasil na atualidade, cresce o número de desemprego e, conseqüentemente, a quantidade de ações...

Capital de Giro
Pagamento de 13
Escolha a opção que
pode transformar
a sua empresa.

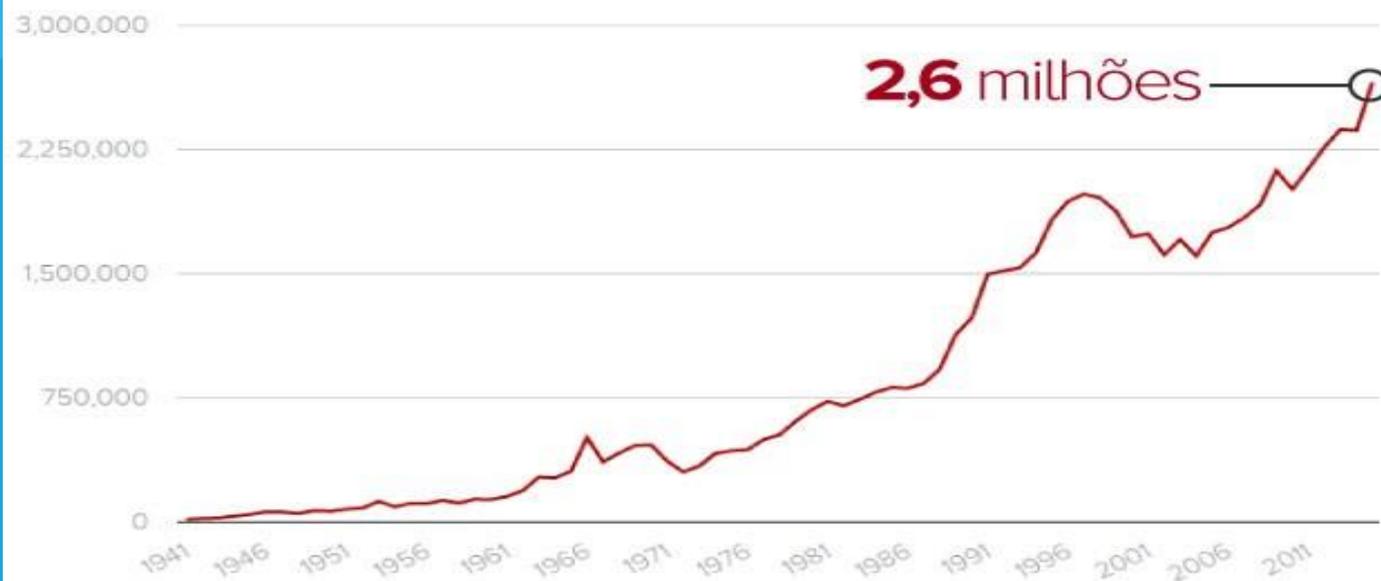
Fique Informado

Receba gratuitamente
notícias sobre Administra

ENVIAR

Processos trabalhistas no Brasil

Número de 2015 é recorde da série histórica



Fonte: Tribunal Superior do Trabalho (TST)



Infográfico elaborado em: 25/2/2015

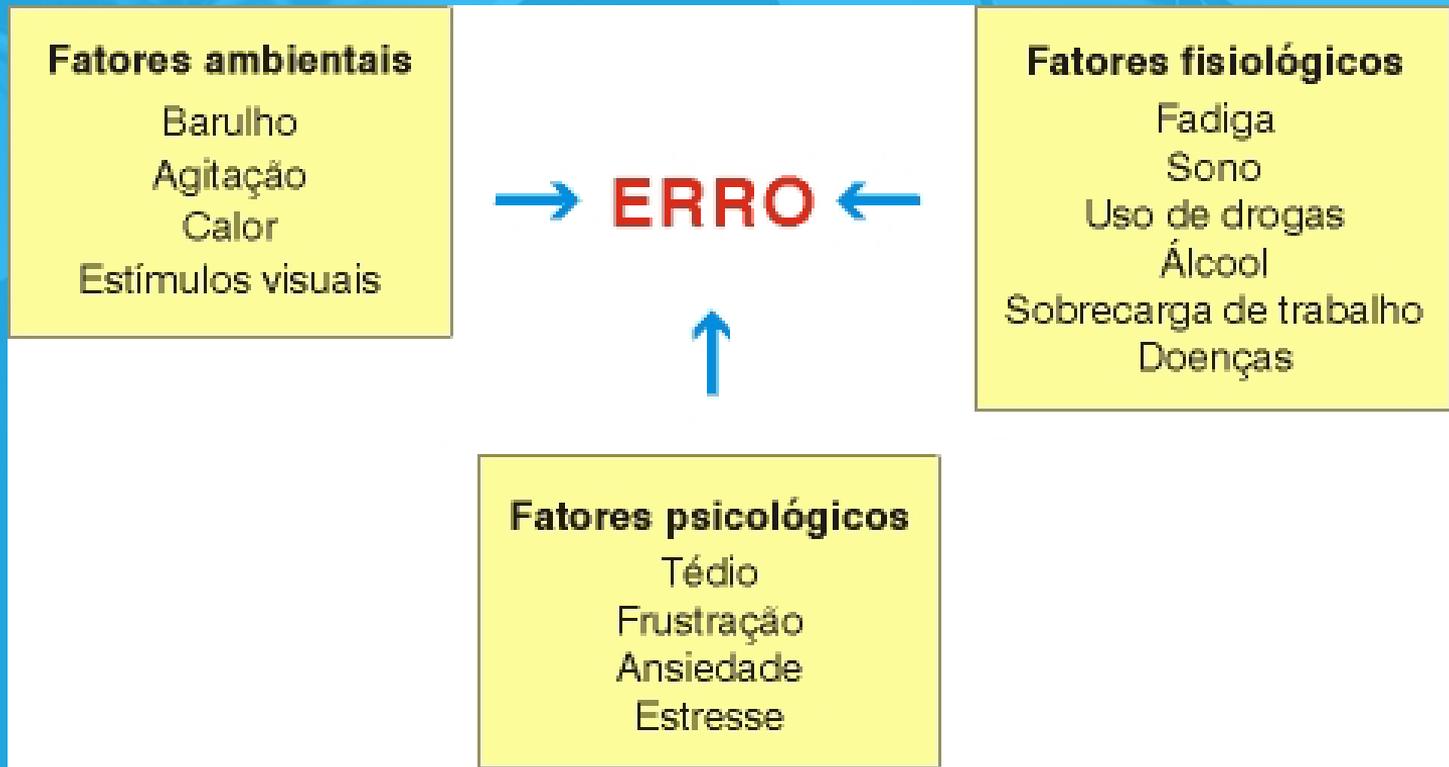


Figura 1 - Principais fatores que interferem na ocorrência de erros

Processos por erro médico no STJ triplicam em 6 anos

09 de março de 2009 | 18h 40

Notícia



A+ A-

Assine a Newsletter



Tweet

0

Enviar

Recomendar



Uma pessoa recomendou isso. Seja o primeiro entre seus amigos.

ANA LUÍSA WESTPHALEN - Agência Estado

O número de processos por erro médico recebidos pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) mais que triplicou nos últimos seis anos. De 2002 até o fim do ano passado, o volume de ações passou de 120 para 308, segundo a assessoria de imprensa do tribunal. No total, tramitam no STJ atualmente 471 casos, a maioria questionando a responsabilidade exclusiva do médico e não das instituições. Para médicos de entidades que acompanham o problema, o avanço das denúncias revela, em parte, que os brasileiros estão mais conscientes de seus direitos. O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) admite, porém, que a má-formação profissional dos médicos e a falta de condições de trabalho também estão por trás das estatísticas.

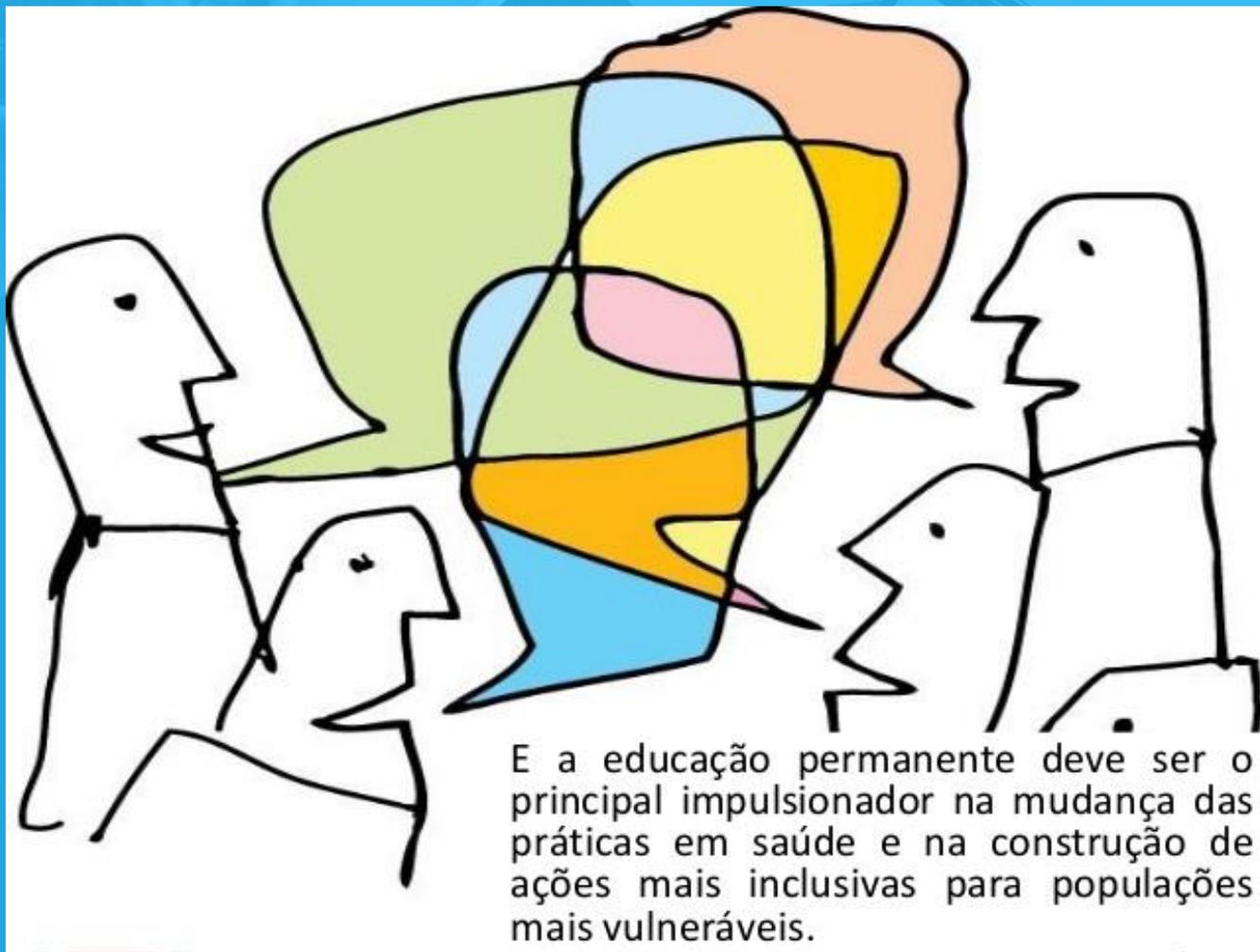
Lígia Bahia, médica e vice-presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes),

*O que faremos para nos apoiar e
tecer uma rede forte e potente?*





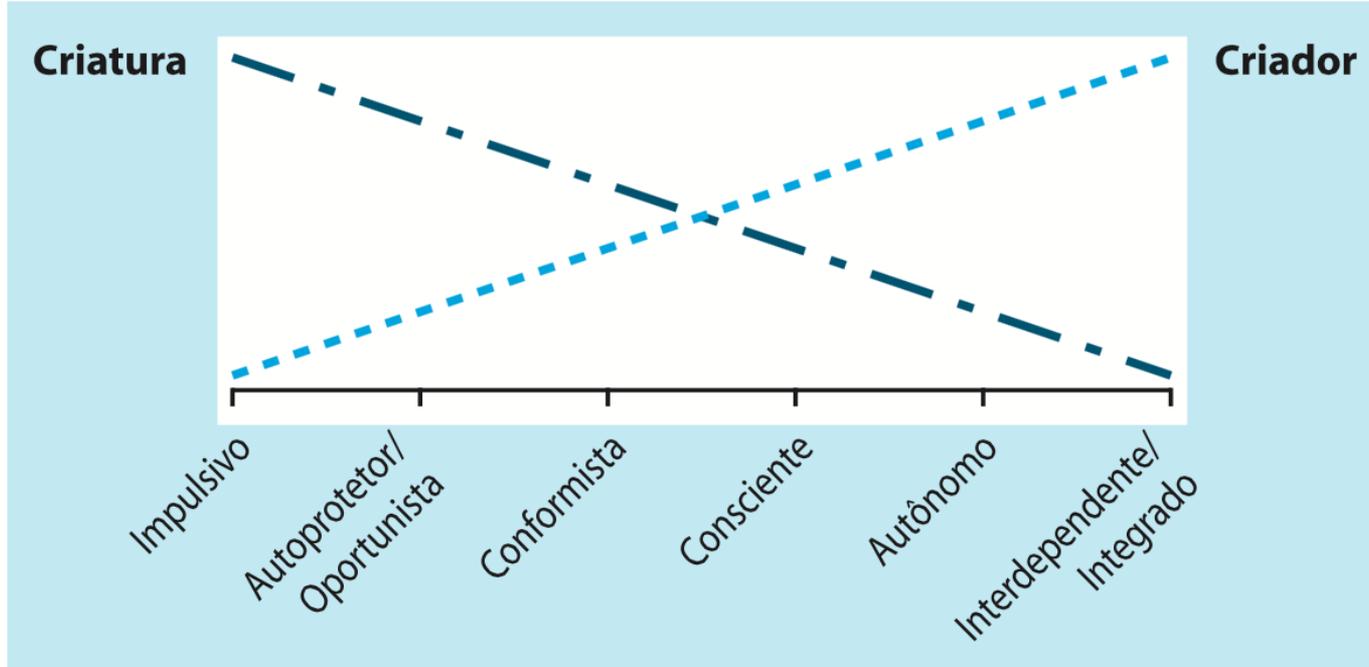




E a educação permanente deve ser o principal impulsionador na mudança das práticas em saúde e na construção de ações mais inclusivas para populações mais vulneráveis.



Níveis de Consciência



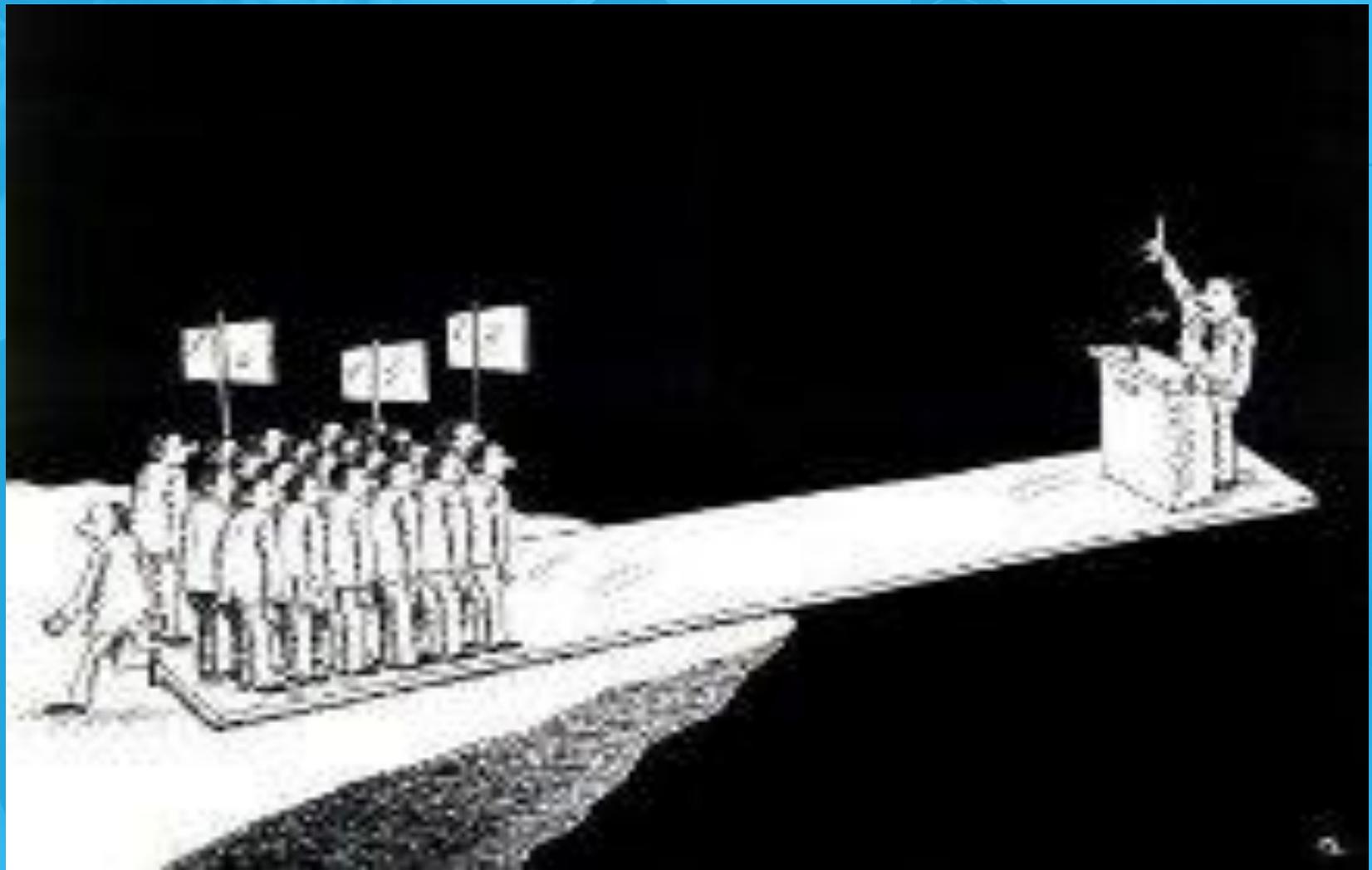
DESAFIO 1

6 Komu



*Por quê eu? Quem sou eu?
Onde estou?*





06/08/2015

Falta de liderança política pode agravar crise no Brasil, diz Carlos Melo

Cientista político acredita que governo e oposição erram por não conseguirem definir uma direção para o País



Falta de liderança gera insatisfação dentro das empresas

publicado 20/03/2014 16h04



"Liderança é mais do que status, é o que determina os passos dos membros da organização", diz Gutemberg de Macedo

Falhas na liderança estão ligadas aos níveis de insatisfação dentro das organizações, afirma o consultor Gutemberg de Macedo, presidente da Gutemberg Consultores. Ele palestrou durante o Café de Relacionamento na Amcham – São Paulo, quinta-feira (20/03).

Para ele, a falta de liderança está ligada à crise nas instituições – empresariais, políticas, religiosas e acadêmicas, entre outras. "Há uma insatisfação tão grande nas empresas porque não há lideranças", diz. "O líder difere do gestor. Ele dá ideais nobres para seguir, indica um caminho acima do que você acha que pode trilhar", declara.

A continuidade dos negócios depende da liderança, destaca o consultor, que se descreve como um estudioso de biografias de grandes líderes. Um deles é Sam Walton, fundador do Walmart, maior varejista do mundo.

Walton morreu em 1992, acometido por um tipo de câncer. Gutemberg diz que, ao descobrir a doença, o empresário americano tratou de organizar a transição na gestão da companhia. "Ele pensou que só haveria uma maneira de perpetuar os negócios: formar líderes que acreditassem nos seus princípios e valores. Conseguiu formá-los e a companhia cresceu ainda mais", conta.

"Liderança é mais do que status, é o que determina os passos dos membros da organização", conclui.

Aspectos

O profissional que exerce liderança, esclarece ele, deve ter conduta ética e transparente o tempo todo, mesmo em sua vida particular. "Deve ser uma carta aberta,

Why companies fail – Part 1: Lack of Leadership

According to SEBRAE, Of every 10 small businesses opened in Brazil, only 2 survive until the fifth year of life. This fact results in a mortality rate superior to 80%.

posted 20/06/2014 11:53:00 - 1992 accesses



8



5



1



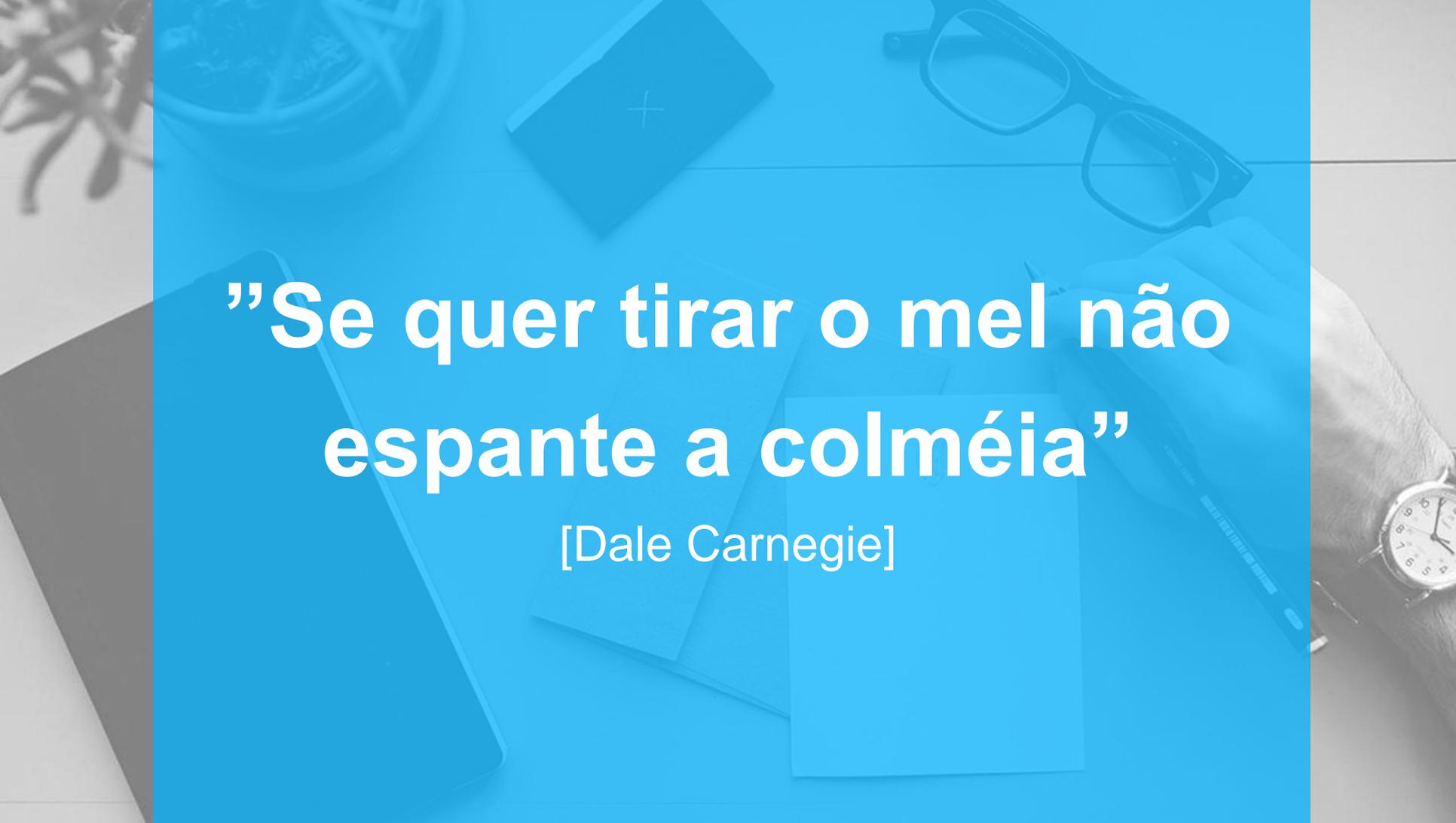
According to SEBRAE, Of every 10 small businesses opened in Brazil, only 2 survive until the fifth year of life. This fact results in a mortality rate superior to 80%.

From a social aspect it is more worrying still because for every 10 jobs, 6 or 7 are from micro and small businesses.

Many factors contribute to these alarming numbers, and not everything is the fault of the small entrepreneur, because the tax burden is so heavy, the lack of access to credit in a fair way is another factor that weighs, just as confusing rules in the economic scenario form a nebulous scenario. We could cite many others, but we will address from this article 10 reasons for the "Why companies fail", and that can be softened and corrected by their own effects by the entrepreneur.

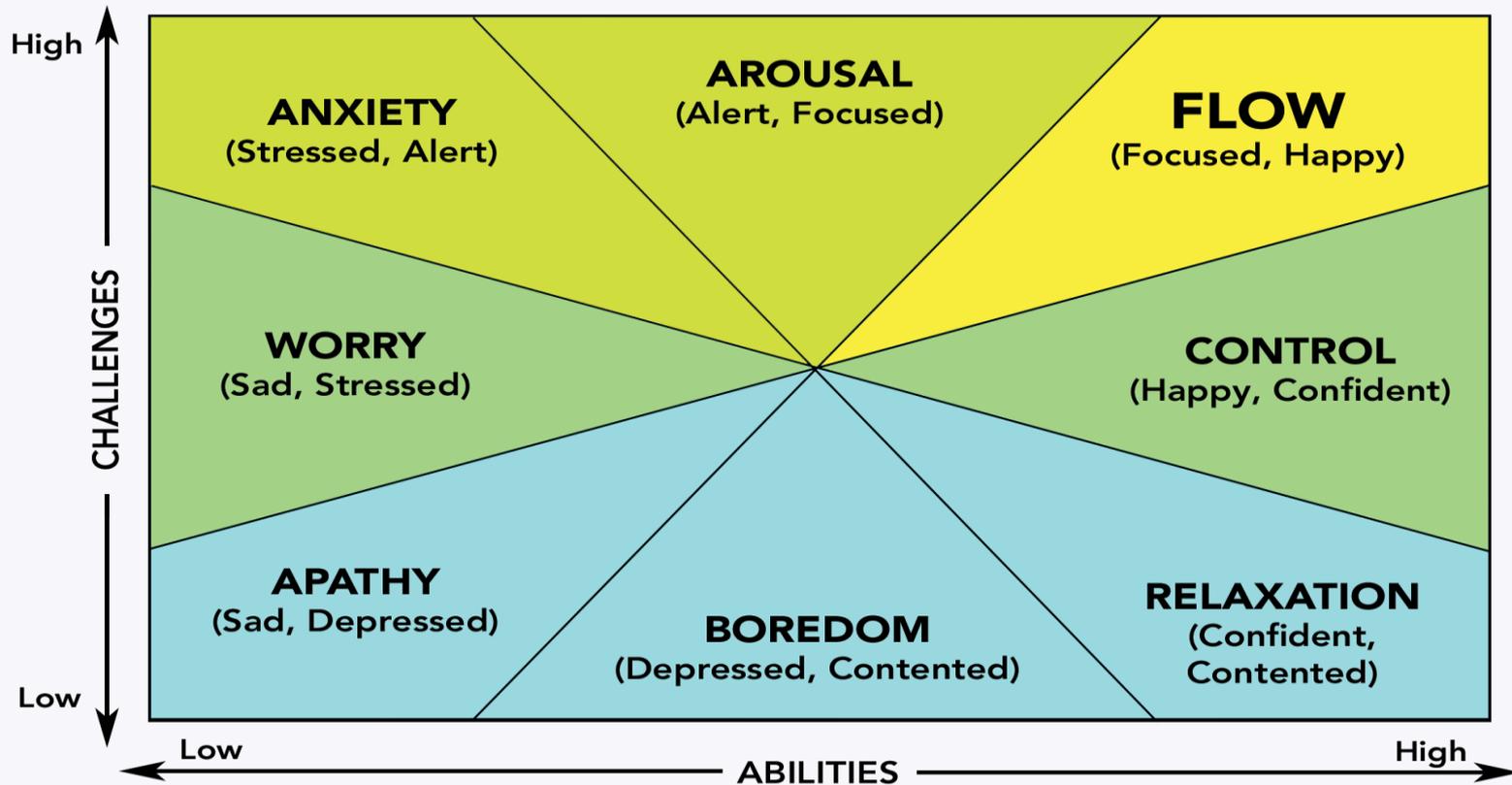
And our first subject is "The lack of leadership". The lack of a leadership that leads, inspires and sets an example is one of the main reasons for complaint among employees. In times when staying long years in the same company no longer has the same meaning of 30 or 40 years ago, the change of job due to the lack of leadership capacity of direct or more immediate superiors is what employees seek for other opportunities more frequently.

In addition to being one of the reasons that employees dislike in a company, the lack of leadership carries other problems that

A top-down view of a desk with various items: a bowl of spaghetti, a smartphone with a white plus sign, a pair of glasses, a hand holding a pen over a notepad, and a wristwatch. A semi-transparent blue rectangle is overlaid on the center, containing white text.

**”Se quer tirar o mel não
espante a colméia”**

[Dale Carnegie]



**Mihály Csíkszentmihályi's model of flow
as related to challenge and ability.**

DESAFIO 2

6 Komu



*O quê fazer? Para quê fazer?
Como fazer?*



VALORES
(Desejos)

METAS
(Intenções)

AÇÕES
(Desempenho)

FEEDBACK
(Reforço)

RESULTADOS
(Satisfação)



Quem somos?

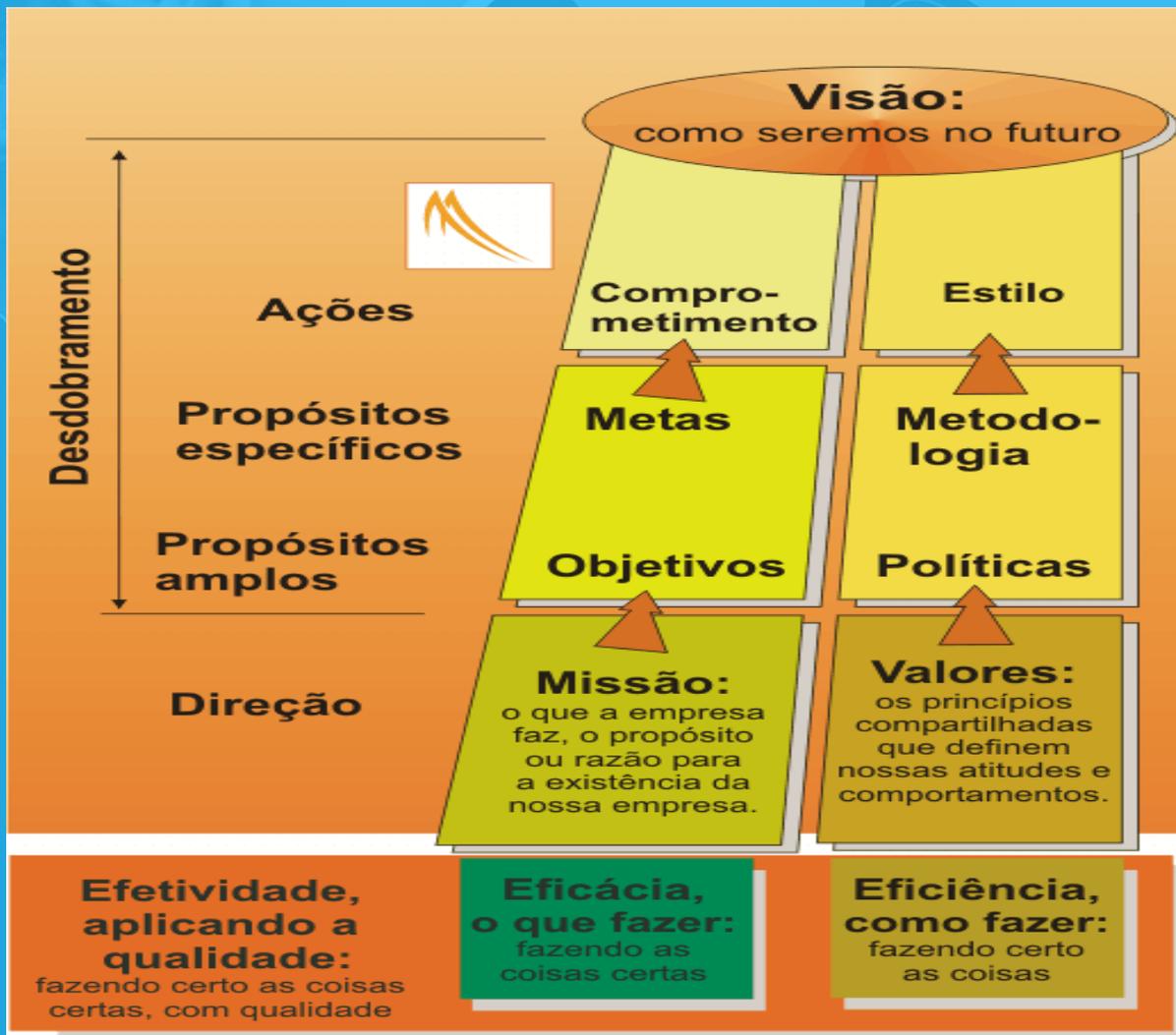
A quem servimos?

O que queremos ser?

Aonde queremos chegar?

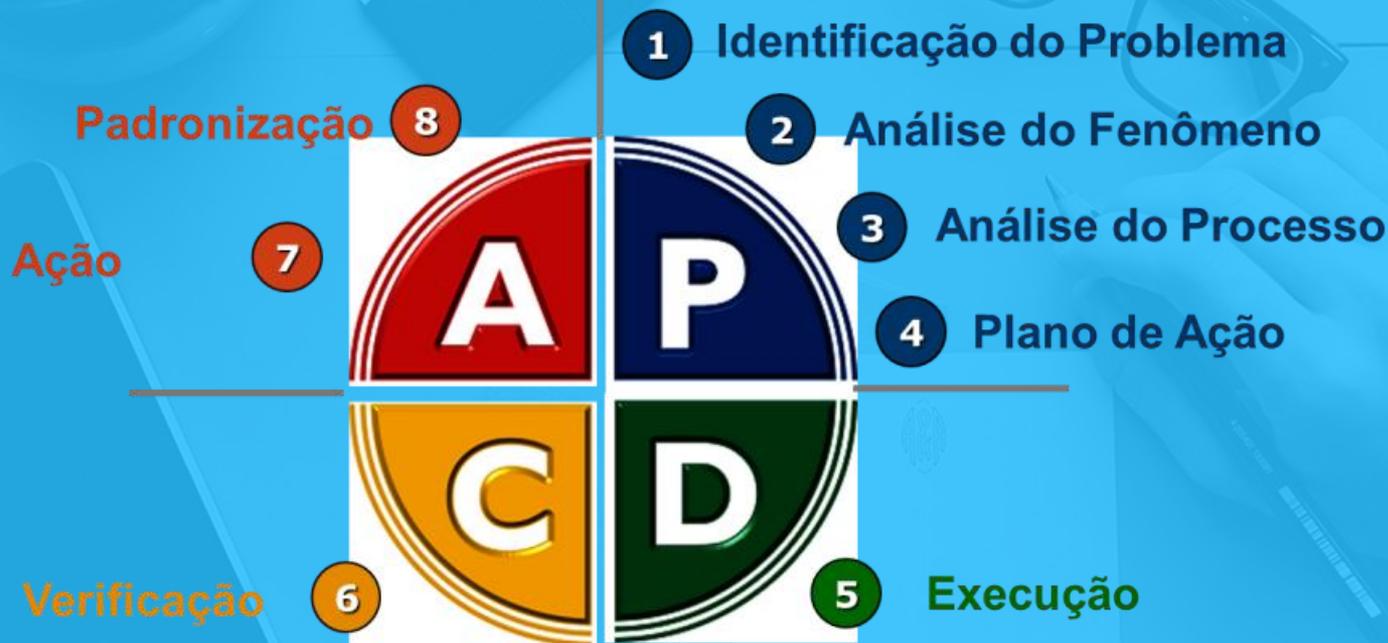
**Com quem podemos
contar?**





Action (Agir)

Plan (Planejar)



Check (Verificar)

Do (Executar)

PDCA	FLUXO	ETAPA	OBJETIVO
P	1	Identificação do problema	Definir claramente o problema e reconhecer sua importância.
	2	Observação	Investigar as características específicas do problema com uma visão ampla e sob vários pontos de vistas.
	3	Análise	Descobrir as causas fundamentais.
	4	Plano de ação	Conceber um plano para bloquear as causas fundamentais.
D	5	Ação	Bloquear as causas fundamentais.
C	6	Verificação	Verificar se o bloqueio foi efetivo.
	?	(Bloqueio foi efetivo?)	
A	7	Padronização	Prevenir contra o reaparecimento do problema.
	8	Conclusão	Recapitular todo o processo de solução do problema para trabalho futuro.

Fatores motivacionais

Satisfeito

Não satisfeito

Fatores higiênicos

Não insatisfeito

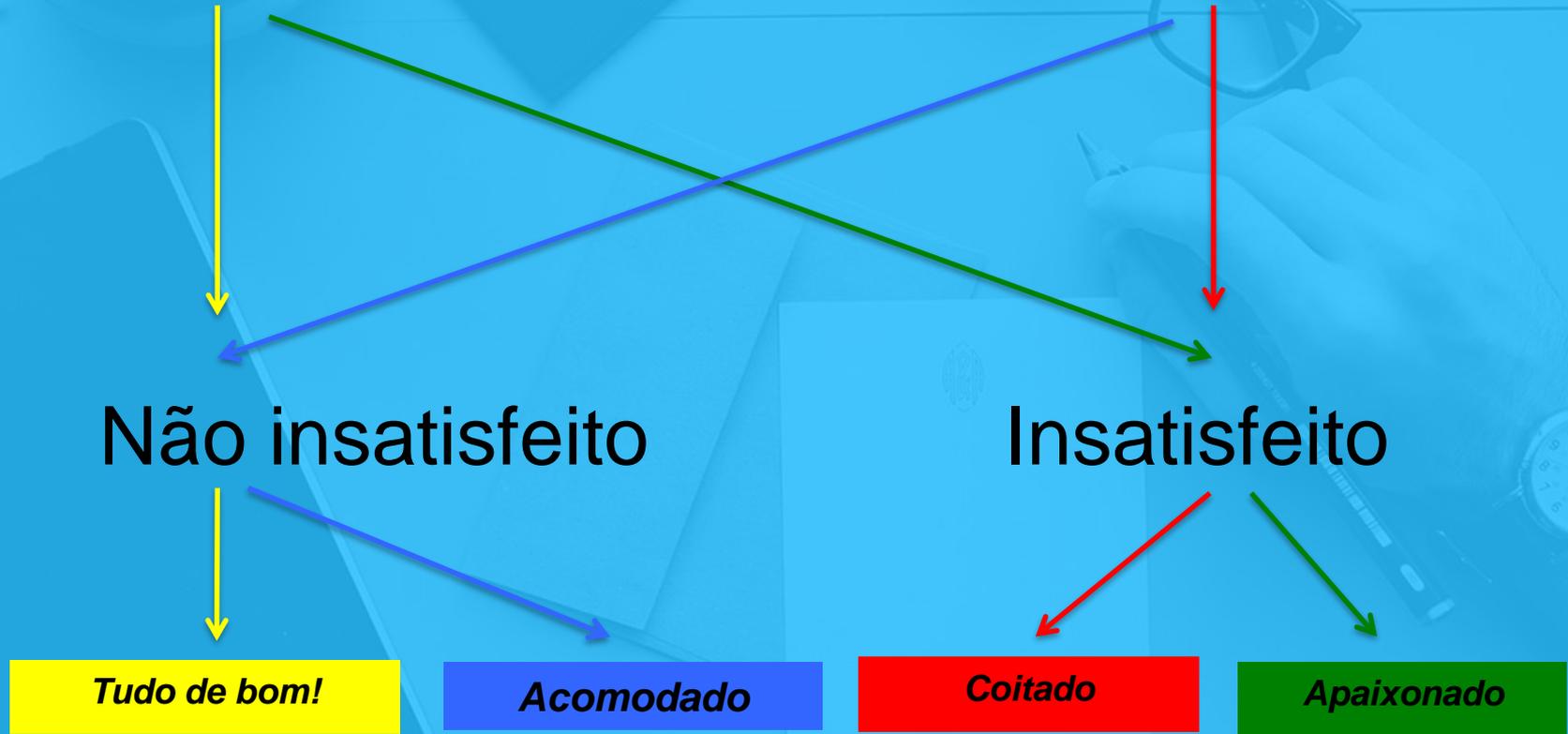
Insatisfeito

Tudo de bom!

Acomodado

Coitado

Apaixonado



“O ambiente serve como estímulo, mas os fatores internos da pessoa é que definem a participação”

Teoria dos dois fatores

Herzberg

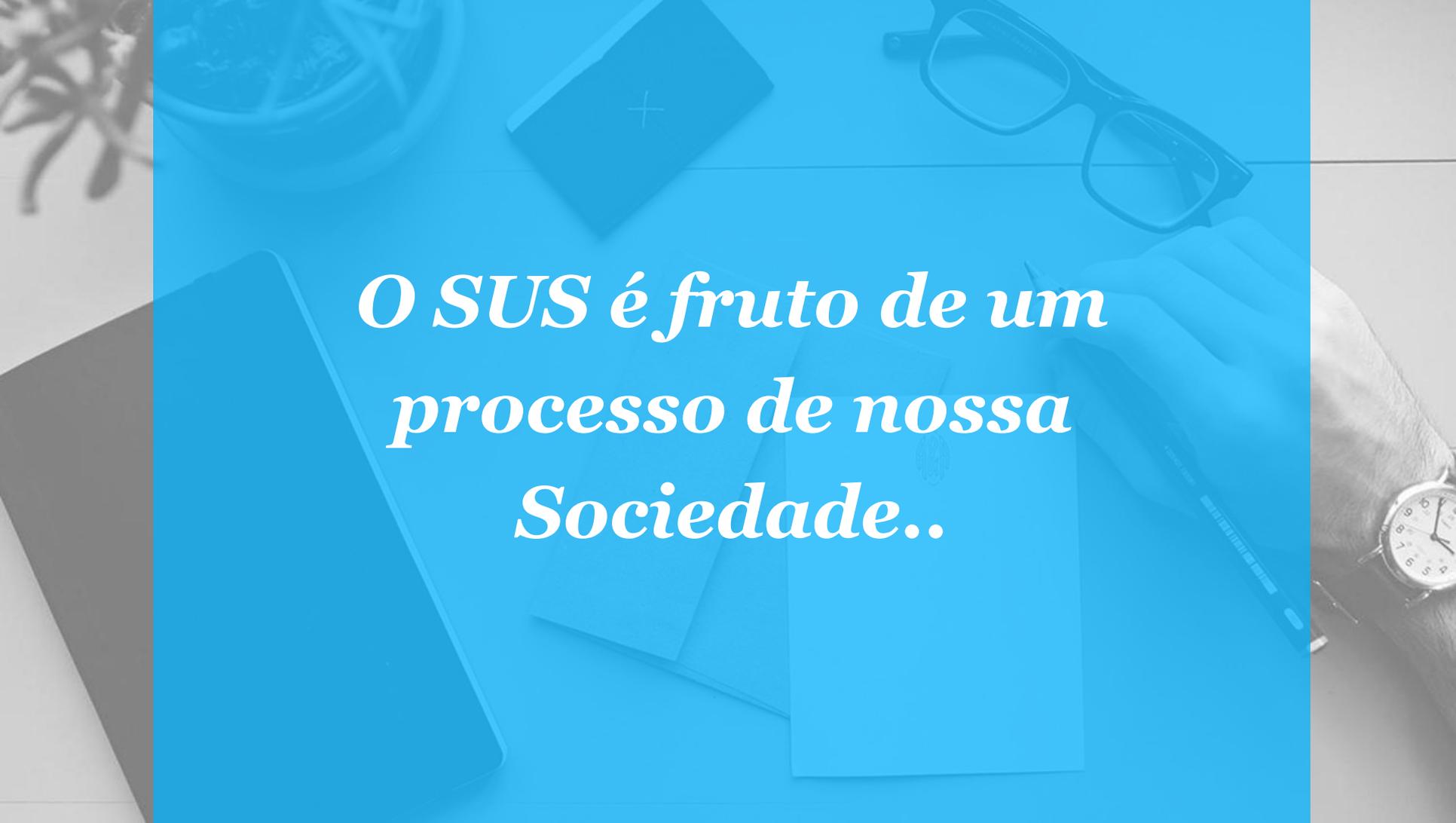
DESAFIO 3

6 Komu

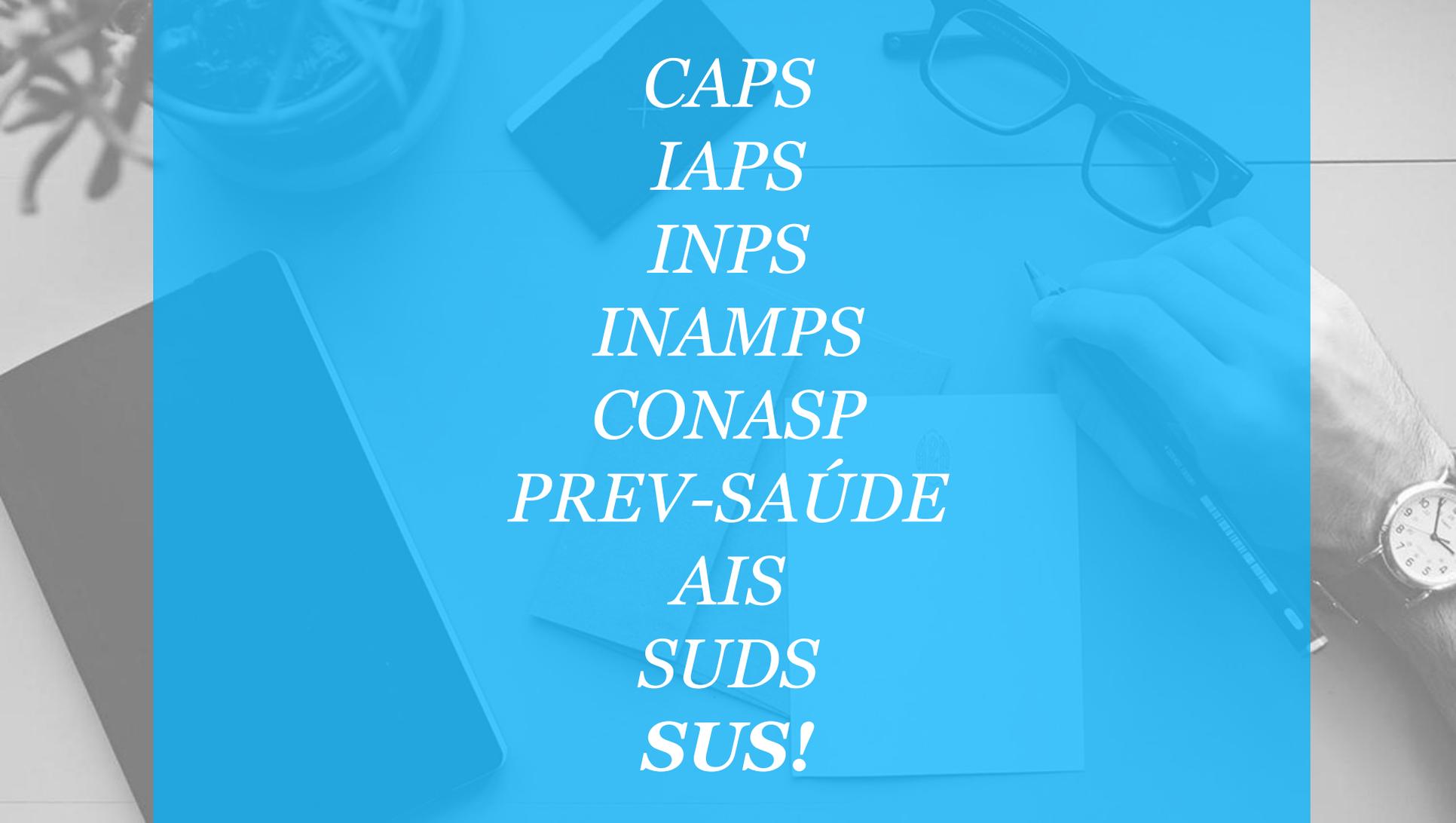


Conhecer para intervir!

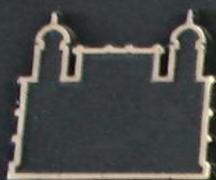


A top-down view of a desk with various items: a laptop, a bowl of spaghetti, a notebook with a plus sign, glasses, a pen, a hand writing on a notepad, and a wristwatch. A semi-transparent blue rectangle is overlaid on the center, containing white text.

*O SUS é fruto de um
processo de nossa
Sociedade..*

A top-down view of a desk with various items: a laptop, a notebook, glasses, a pen, and a watch. A semi-transparent blue rectangle is overlaid on the center, containing a list of acronyms in white, italicized font.

CAPS
IAPS
INPS
INAMPS
CONASP
PREV-SAÚDE
AIS
SUDS
SUS!



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

“A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA NÃO NASCE DE UM SIMPLES PROCESSO GERENCIAL, TECNOCRÁTICO OU BUROCRÁTICO. NASCE DA DEFESA DE VALORES COMO A DEMOCRACIA DIRETA, O CONTROLE SOCIAL, A UNIVERSALIZAÇÃO DE DIREITOS, A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA, TENDO COMO CONCEPÇÃO O FATO DE QUE O CIDADÃO NÃO É CLIENTE, NÃO É USUARIO, MAS É SUJEITO. A REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA É UM PROJETO CIVILIZATÓRIO...”

SERGIO AROUCA

(NA 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, EM 15 DE DEZEMBRO DE 2000)

DESAFIO 4

6 Komu



*Redes integradas de Saúde fortes e
potentes alicerçadas na Atenção Básica!*



20 anos de Saúde da Família

> 1991

Criado Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)



Saúde Pública



> 2003

Criado o ProesF Fase 1

> 1994

Criado Programa Saúde da Família (PSF)

Dados gerais

328 equipes de Saúde da Família (eSF) e 20.058 agentes comunitários de saúde (ACS) atendem 11 milhão de usuários.



> 2004

- Lançado Programa Brasil Sorridente
- Criados Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)
- Realizada II Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família



Saúde Pública

> 1998

Começa repasse do Piso de Atenção Básica (PAB)

Criado Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)

Governo Federal destina R\$ 24* por habitante para a AB

Dados gerais

79.700 agentes comunitários de saúde (ACS) e 3.100 equipes de Saúde da Família (eSF) cuidam 10,5 milhões de pessoas.

> 2005

- Realizado I Seminário Internacional de Atenção Primária em Grandes Centros Urbanos
- Criada Avaliação para Melhoria de Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ)
- Realizado II Seminário Internacional de Atenção Primária - Saúde da Família

*Valores ajustados pela população do período e corrigidos pelo acumulado da inflação da data em questão até a atual.

> 1999

• Publicada Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

• I Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família

• 1ª edição da Revista Brasileira Saúde da Família



> 2001

• Implantada Saúde Bucal no PSF

• NOAS-SUS
2001-municípios passam a gerenciar os repasses para a atenção básica



> 2006

• Regulamentada profissão do agente comunitário de saúde

• Publicada Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

• Publicada Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

• Programa Saúde da Família se torna Estratégia Saúde da Família (ESF)

• Governo Federal destina R\$ 46,4* por habitante para a AB



> 2007

• Realizado III Seminário Internacional de Atenção Básica - Saúde da Família

• Criado Programa Saúde na Escola (PSE)

Dados gerais

275.492 ACS e 26.729 eSF cuidam de 17,7 milhões de pessoas. Já são 15.066 eSB

> 2002

• Governo Federal destina R\$ 36,5* por habitante para a AB

Dados gerais

175.463 ACS e 16.698 eSF cuidam de 54,9 milhões de pessoas.
4.261 equipes de Saúde Bucal (eSB)

> 2008

• Criados Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

• Realizada III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família

• Realizado IV Seminário Internacional de Atenção Básica - Saúde da Família

• Incluído microscopista na eSF



Apoio e cuidado

20 anos de Saúde da Família

> 2009

- Criado Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para equipes de Saúde da Família, com repasse para construção de 1.289 novas unidades
- Lançado Proesf Fase II

> 2010

- Realizado V Seminário Internacional da Atenção Básica - Saúde da Família

- Criada Saúde da Família para Populações Ribeirinhas e custeio para Unidades Básicas de Saúde Fluviais
- Governo Federal destina R\$ 58,5* por habitante para a AB

Dados gerais

244.851 ACS e 31.660 eSF cuidam de 100 milhões de pessoas. São ainda 20.421 eSB e 1.317 NASF

> 2012

- Integração das Estratégias Amamenta e Alimenta Brasil
- Realizado VI Seminário Internacional da Atenção Básica
- Ação Brasil Carinhoso no Plano Brasil sem Miséria
- Agenda de Intensificação ANDI

> 2013

- Aprovada Lei do Mais Médicos
- Criado e-SUS Atenção Básica com prontuário eletrônico
- Universalização do Programa de Tratamento da Pessoa Tabagista para a AB
- Publicada diretrizes da Linha de Cuidado da Prevenção e Tratamento do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

- Universalização do PMAQ, Melhor em Casa, NASF e PSE
- PMAQ - 2º ciclo com NASF e CEO
- Descentralizado Programa Nacional de Suplementação de Ferro
- Ampliada Agenda de Intensificação da ANDI - população indígena
- Aprovada lei das Emendas Impositivas com parte para a saúde, em especial, a AB



> 2011

- Publicada Nova Política Nacional de Atenção Básica

- Criados: Plano Brasil sem Miséria, PMAQ - 1º ciclo, Melhor em Casa, Academia da Saúde, Consultório na Rua, Plano de Ações Protab, Telessaúde Brasil Redes e Brasil Sorridente Indígena

- Reformulada Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

- Criado Requalifica UBS para construir 8,5 mil, ampliar 8,5 mil e reformar 8,3 mil

- Reformulado financiamento da AB com componentes: equidade, indução de modelo, qualidade, estrutura e modernização

> 2014

- 10 anos de Brasil Sorridente
- IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica/Saúde da Família

- 15 anos da Revista Brasileira Saúde da Família

- Governo destina R\$90,4* por habitante para AB. Com emendas parlamentares chega a R\$ 100/hab



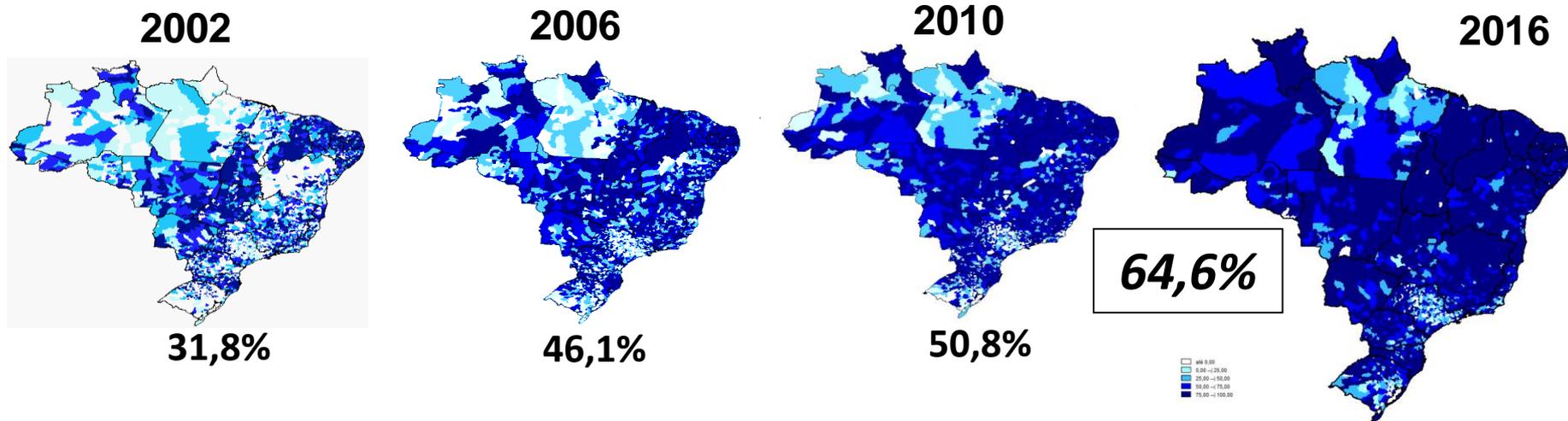
<http://www.mostrasaudef.net>



Dados gerais

257.936 ACS e 34.715 eSF cuidam de 109 milhões de pessoas. São ainda 23.150 eSB e 2.767 NASF

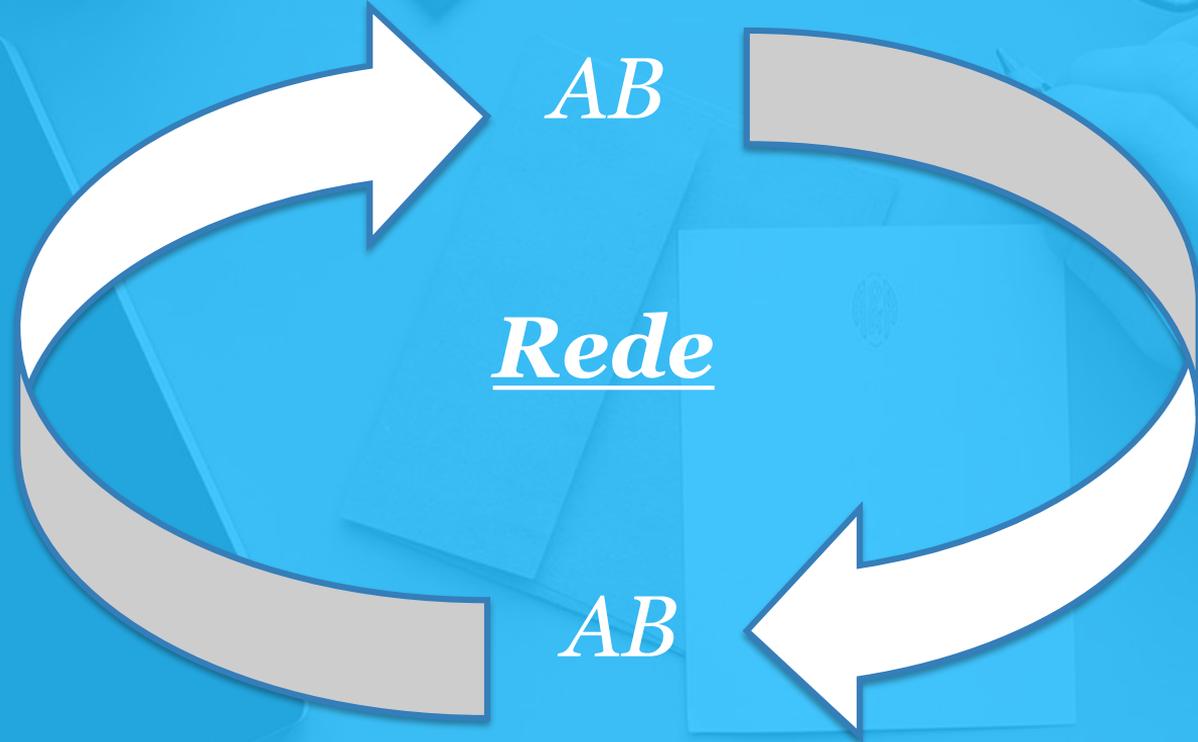
Cobertura Saúde da Família



Municípios com ESF	5.468
Nº de Equipes Possíveis (Teto)	96.981
Nº de Equipes Implantadas	40.716
População estimada	125.299.266

Atenção Básica – Garantidora da Integralidade [!]

Complexidade



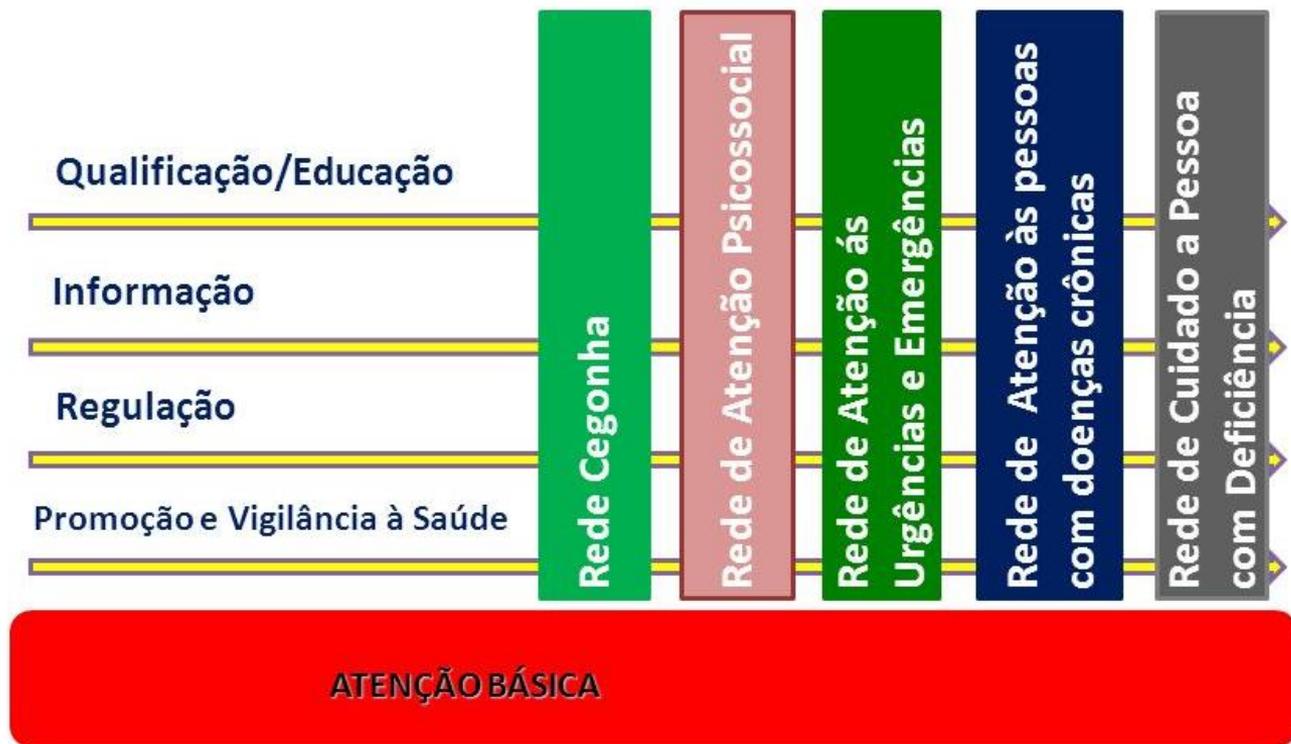
AB

Rede

AB

Complexidade

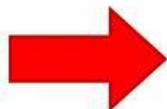
AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS



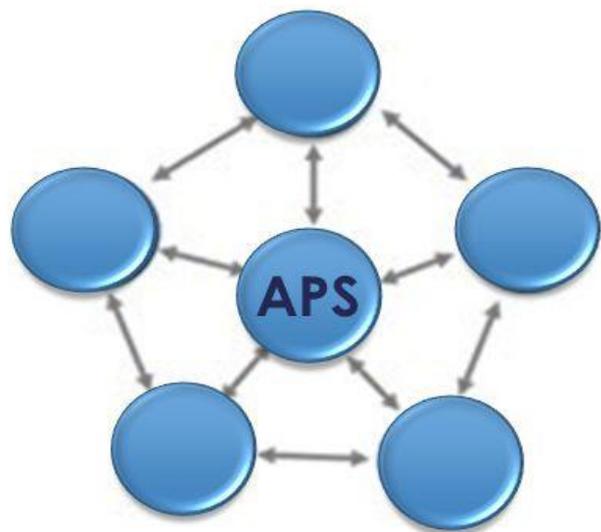
ORGANIZAÇÃO PIRAMIDAL



**SISTEMA FRAGMENTADO E
HIERARQUIZADO**



ORGANIZAÇÃO EM REDE



Essa concepção hierárquica e piramidal deve ser substituída por uma outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais (MENDES, 2011)

O que faremos para nos apoiar e tecer esta rede?



Redes Integradas de Saúde

1º. Passo: realidade das regiões

IES:
fundamentais!

Diagnóstico regular e cotidiano das
situações da vida real!

Olhar Gestão

Olhar População
usuária dos
serviços
**[quais canais
tenho
estabelecido??]**

Olhar
Trabalhadores

Olhar Atenção
[cenários
epidemiológicos,
etc.]

Redes Integradas de Saúde

2º. Passo: elaboração de uma agenda para promoção de uma gestão em redes [!]



DESAFIO 5

6 Komu



SIM, é possível fazer um SUS de qualidade!



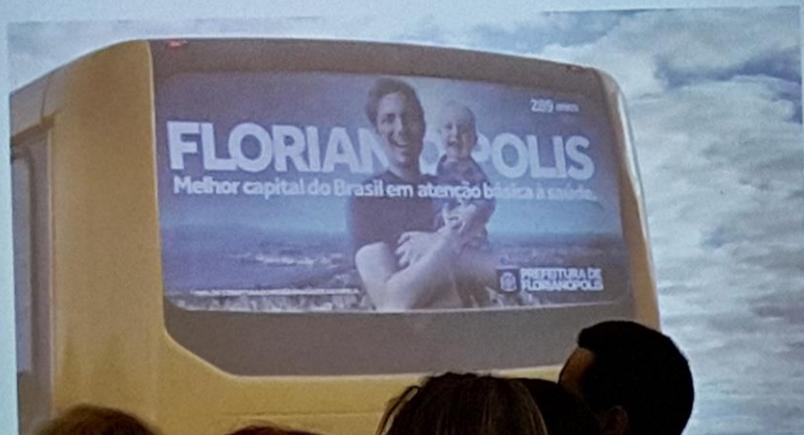




PREFEITURA DE
FLORIANÓPOLIS

SALUDE

APS NA MÍDIA: SUSTENTAÇÃO POLÍTICA



Edição do dia 13/07/2016

13/07/2016 08h20 - Atualizado em 13/07/2016 09h14

Postos médicos dão exemplo de bom funcionamento na atenção básica

Série sobre atenção básica que o Bom Dia Brasil vem exibindo desde segunda-feira (11) mostra que é possível conseguir bons resultados.



Bom Dia Brasil

veja tudo sobre >

Miriam Leitão analisa a indicação de Alexandre de Moraes para o STF

HÁ 3 HORAS

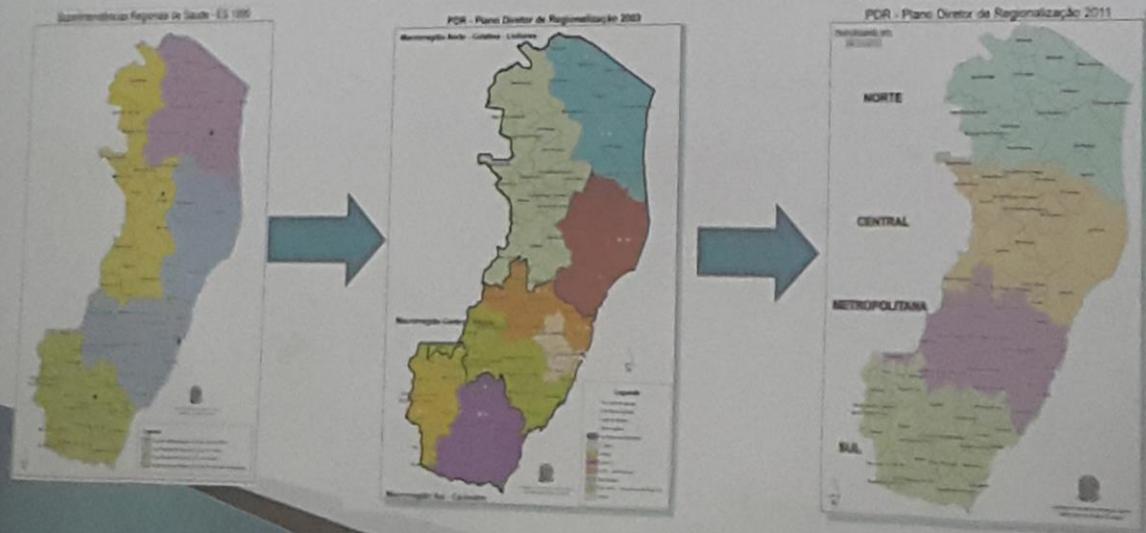
Governo vai anunciar mudanças nas regras do 'Minha Casa, Minha Vida'

HÁ 3 HORAS

Breve histórico da Regionalização da Saúde no ES

- C. F. 88 - art. 198 - rede regionalizada e hierarquizada,
- Lei 8080
- Lei 4317/90
- GPSE (NOB 96 e NOAS) - PDR 2003
- Desenvolvimento de sistemas regionais de saúde no ES - Pacto pela Saúde, PDAPS Regionalização e Redes temáticas
- PDR 2011 - Decreto 7508/2011, lei 141/2012, COAP, PROADI-SUS (2014-2015)

Figura 1: Mapa do Espírito Santo, divisão micro e macrorregional de saúde - 2003

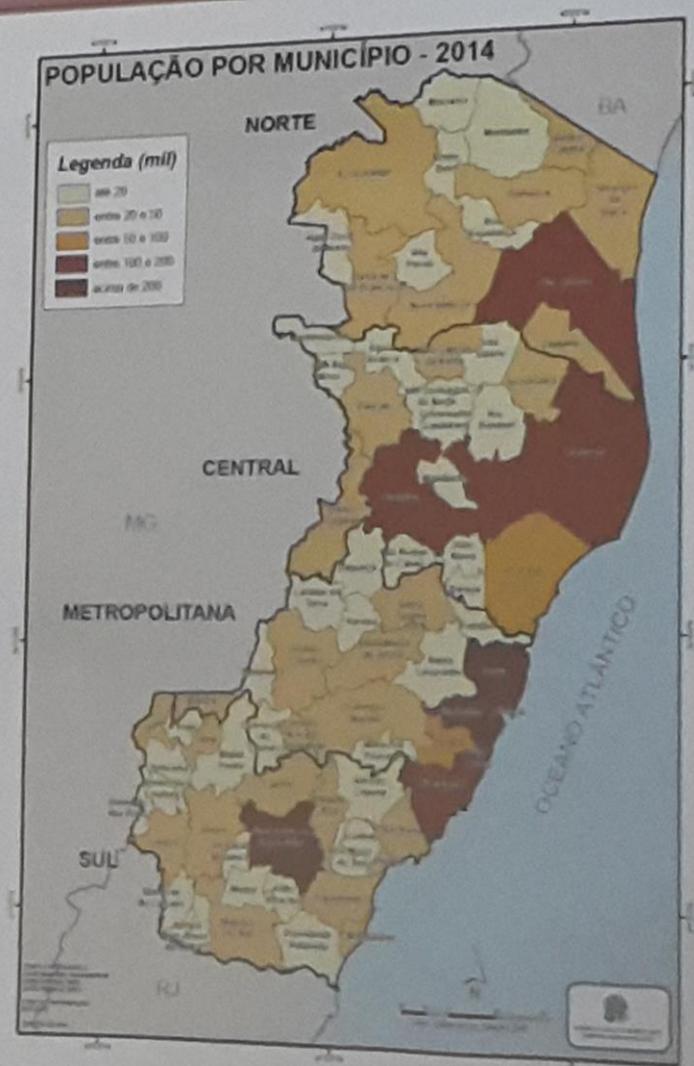


- 51,3% dos municípios possuíam até 20 mil habitantes.

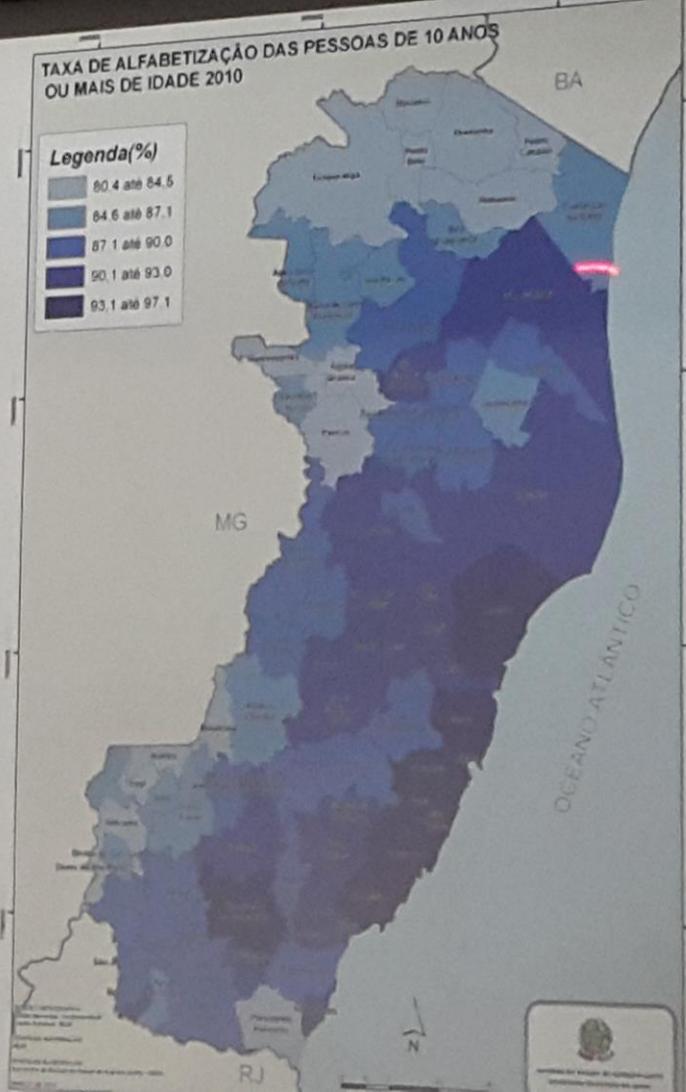
- Maior concentração de municípios menos populosos na Região Central (61,11%), e Sul 57,7%.

- 05 cidades com mais de 200 mil residentes:

Cachoeiro do Itapemirim, Vitória, Vila Velha, Cariacica e Serra

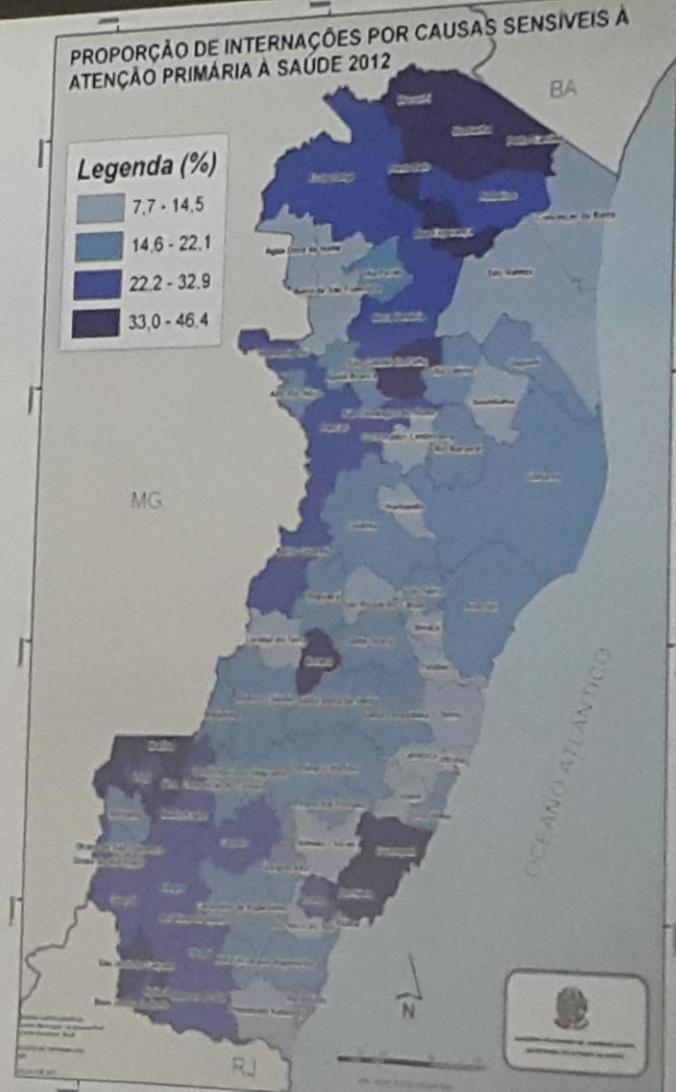


Alfabetização



Internações Sensíveis à Atenção Básica

As condições sensíveis à atenção básica aqui se referem a lista utilizada para avaliação do indicador 2 do SISPACTO



Perspectivas da Regionalização (com gestão em redes)



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

- ▶ Caminho sem volta;
- ▶ Redução de iniquidades;
- ▶ Superação de hiatos assistenciais;
- ▶ Resgate do papel do gestor estadual, minimizado na opção inicial de construção do SUS de descentralização pela via da municipalização (que "institucionalizou" o município como ente federativo)
- ▶ Colaboração/responsabilidade solidária - da descentralização tutelada via convênios para a pactuação e o compartilhamento de responsabilidades;
- ▶ Eficiência x crise;
- ▶ Serviços e resultados mais perto do cidadão - incremento na produção de ações e serviços de saúde baseados nas necessidades de saúde;

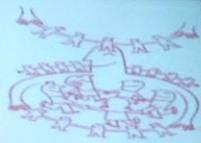
Da regulação "burocrática" para a coordenação integrada de cuidados

Desafios da Regionalização

- ▶ O necessário protagonismo da SESA;
- ▶ A construção da autonomia e capacidade de gestão das regiões – o papel das CIR e a gestão/governança ampliada, com participação de outros atores além dos gestores do SUS ;
- ▶ As fragilidades da APS (consolidação das redes assistenciais);
- ▶ A necessidade de políticas inter e transsetoriais para superação das iniquidades regionais;
- ▶ O subfinanciamento do SUS;
- ▶ A ausência do nível regional na estrutura federativa brasileira, agravada pelo modelo fiscal de forte dependência do nível federal;

Desafios da Regionalização

- ▶ O modelo federativo brasileiro competitivo, que conflita com a perspectiva de cooperação e solidariedade indispensável no processo de regionalização;
- ▶ A forte determinação normativa do nível federal;
- ▶ A fragilidade dos mecanismos regulatórios e de controle do Estado brasileiro;
- ▶ Um fator conjuntural – A “instabilidade” política brasileira atual;
- ▶ O atual modelo de financiamento do SUS – restrição da autonomia dos gestores nos níveis estadual e municipal;
- ▶ A inexistência, até o momento, de modelos definitivos de regionalização da saúde – um processo em construção;



**PRIMEIRA REUNIÃO COMISSÃO
REGIONAL DE INTEGRAÇÃO ENSINO
SERVIÇO DO DRS V
(CRIES)**

Junho /2016

lizefr@gmail.com



Curso Tutores
"Formação de Tutores para o SUS da
região de Barretos-SP"

16/11/2016
Barretos-SP





Avaliações

Desafios

Responsabilidade

Promissões

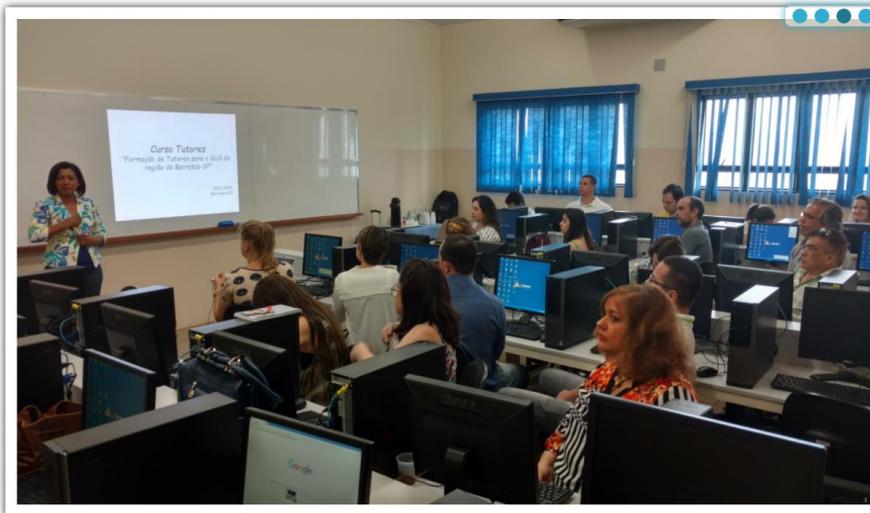




Cursos do COAPES de Barretos-SP

Abertura do Curso de Tutores para o SUS da região de Barretos-SP

Abertura do Curso de Tutores para o SUS da região de Barretos-SP



Plataforma Moodle da Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr Paulo Prata (FACISB) servindo ao Sistema Único de Saúde da região de Barretos por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) assinado

Available courses

 **Curso de Preceptores para o SUS da região de Barretos-SP**



Cursos do COAPES de Barretos-SP

Aula do Curso de Tutores para o SUS da região de Barretos-SP

Aula do Curso de Tutores para o SUS da região de Barretos-SP



Plataforma Moodle da Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr Paulo Prata (FACISB) servindo ao Sistema Único de Saúde da região de Barretos por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública Saúde (COAPES) assinado

Available courses

 **Curso de Preceptores para o SUS da região de Barretos-SP**



Cursos do COAPES de Barretos-SP

Curso de Preceptores para o SUS da região de Barretos-SP

Aula de abertura



Plataforma Moodle da Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr Paulo Prata (FACISB) servindo ao Sistema Único de Saúde da região de Barretos por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) assinado

Available courses

 **Curso de Preceptores para o SUS da região de Barretos-SP**

*Precisamos de mais experiências
estadais exitosas no SUS!*



Governo federal quer afrouxar regra para uso de verba destinada ao SUS

PUBLICIDADE

folhashop
Extra.com.br



Asus Z450LA Notebook

R\$ 2.189,00

leia também

Brasil já tem 189 casos confirmados de febre amarela, com 68 mortes

Edição impressa

PROMESSAS DE DORIA

Folha usa ferramenta on-line para acompanhar 118 promessas feitas por Doria em campanha

TUDO SOBRE O MOSQUITO

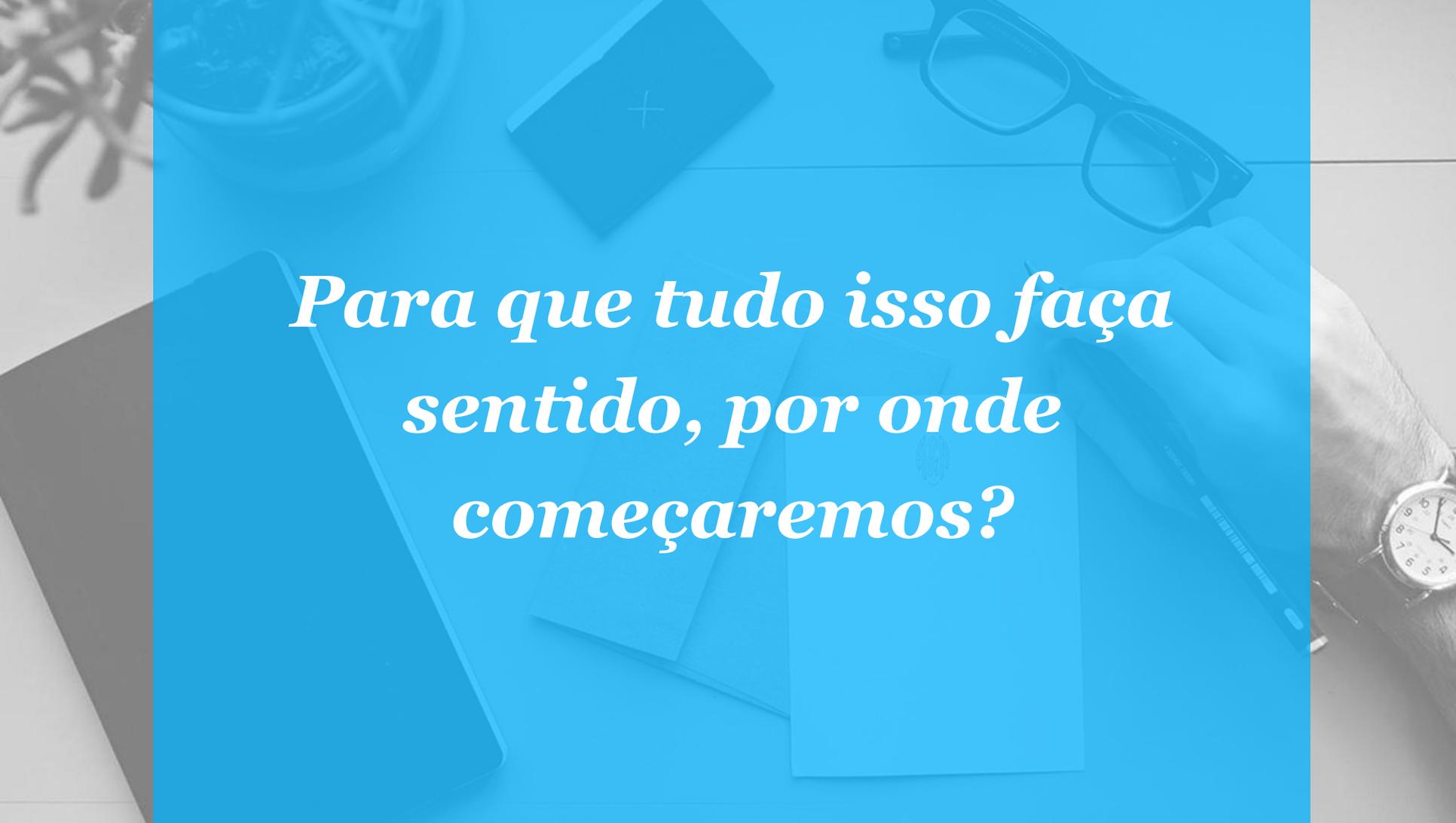


Fabio Pagotto/Folhapress

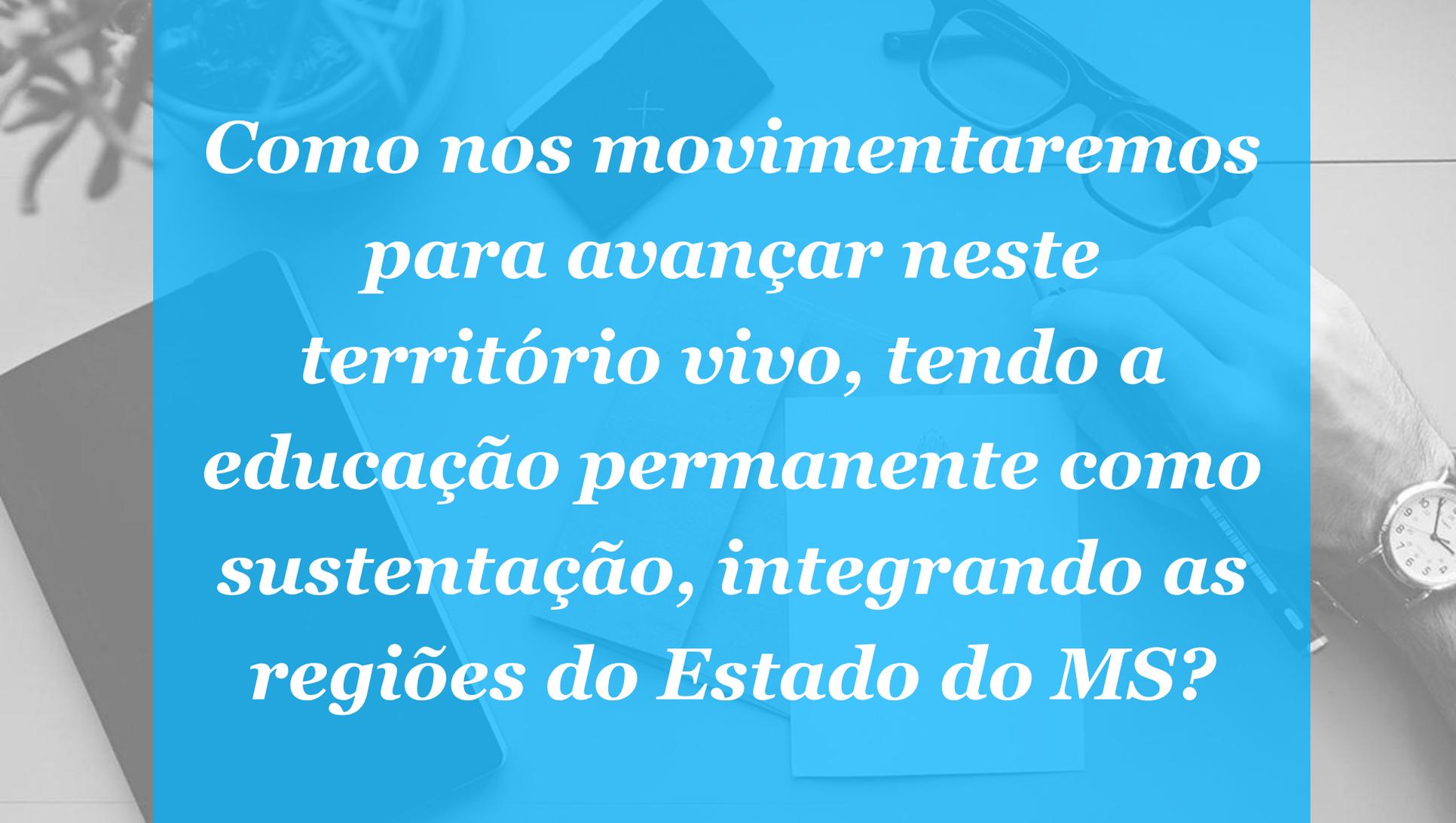
Pacientes em pronto-socorro da rede pública municipal em Santana, zona norte de SP

NATÁLIA CANCIAN
DE BRASÍLIA

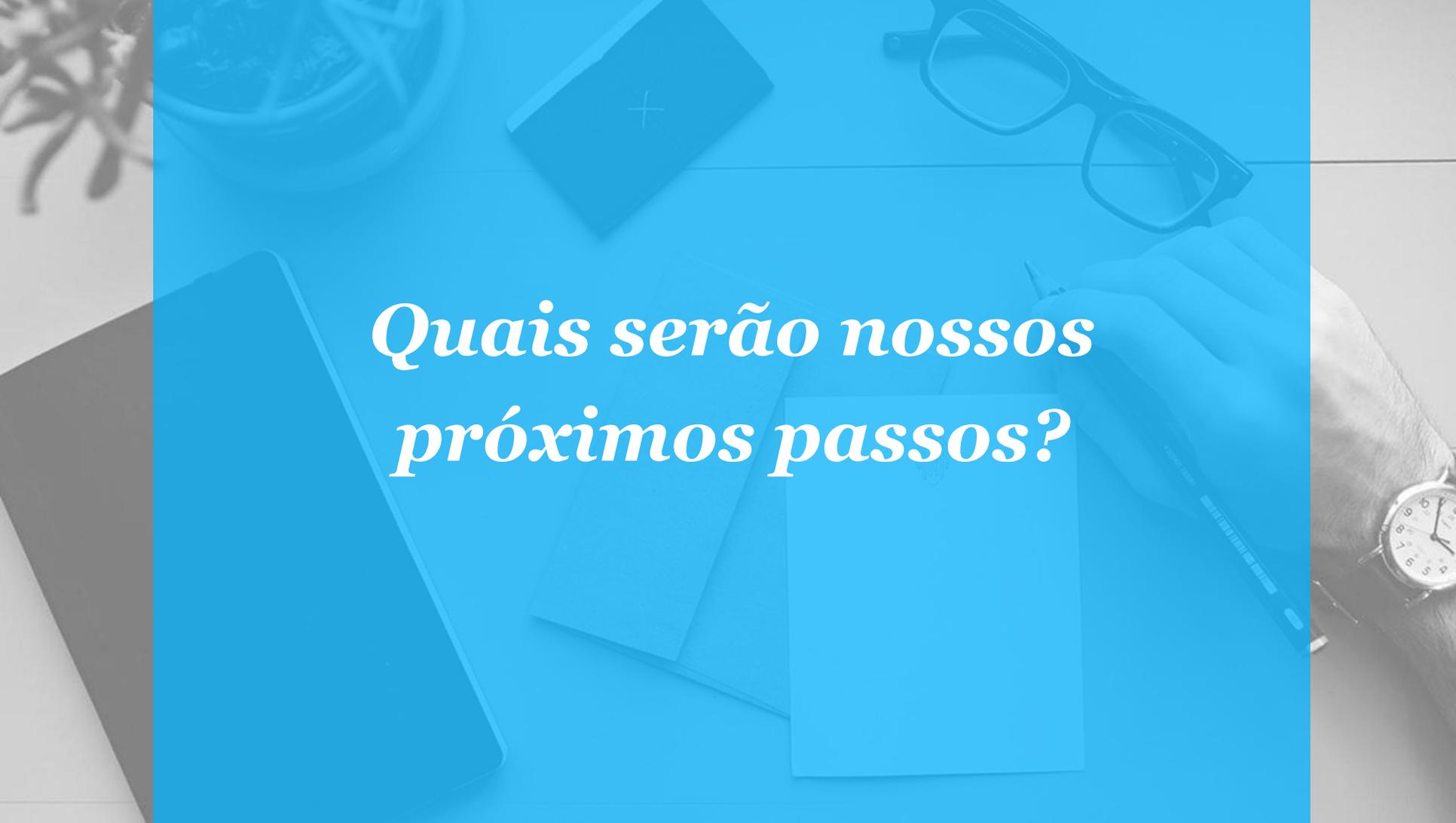
07/02/2017 © 02h00



*Para que tudo isso faça
sentido, por onde
começaremos?*



*Como nos movimentaremos
para avançar neste
território vivo, tendo a
educação permanente como
sustentação, integrando as
regiões do Estado do MS?*

A top-down view of a desk with various items: a laptop, a bowl of fruit, a notebook with a plus sign, glasses, a hand writing on a notepad, and a wristwatch. A semi-transparent blue rectangle is overlaid on the center, containing the text.

*Quais serão nossos
próximos passos?*



UniverSaúde

Vocação para apoiar e educar



INSTITUCIONAL

CURSOS ONLINE

SEJA UM INSTRUTOR

APP UNIVER

ATENDIMENTO

Bem vindo à UniverSaúde

Estamos de braços abertos para receber você. Conecte-se com a gente e seja nosso elo de transformação para uma saúde melhor

Faça parte, conheça nossos cursos



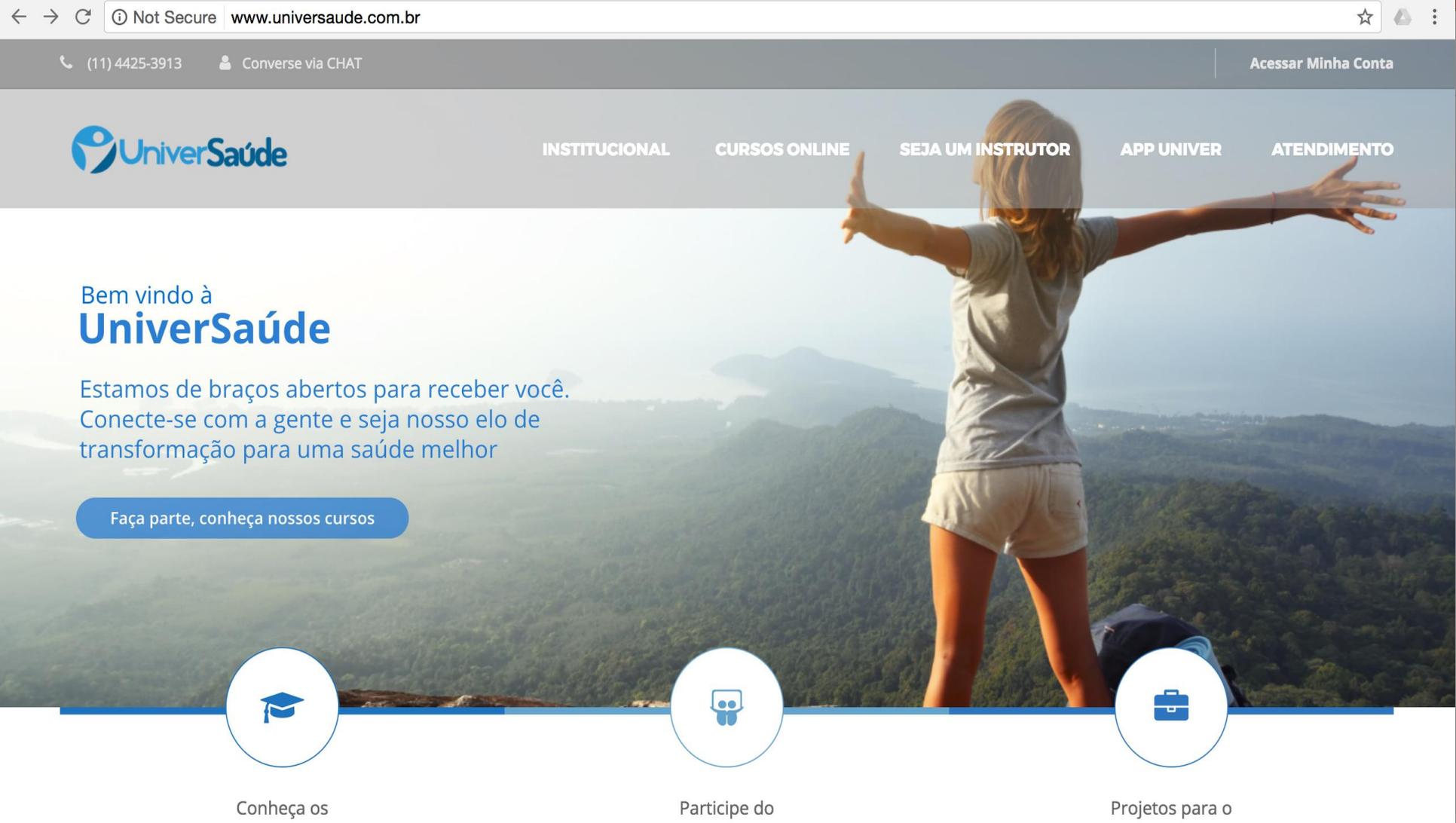
Conheça os



Participe do



Projetos para o





Mostrando 1 - 3 de 3 resultados

Search our courses



CATEGORIAS

- APOIO SAÚDE DA FAMÍLIA
- GERÊNCIA E GESTÃO

CURSOS MAIS PROCURADOS



Liderança e Desenvolvimento Gerencial
Avaliação **R\$437.00**



Aperfeiçoamento em AB tipo Introdutório
Avaliação **R\$370.00**



Preparatório 3º Ciclo do PMAQ-AB
Avaliação **R\$249.00**



Preparatório 3º Ciclo do PMAQ-AB



Érico Vasconcelos 👤 0



R\$249.00



Liderança e Desenvolvimento Gerencial



Érico Vasconcelos 👤 101



R\$437.00



Aperfeiçoamento em AB tipo Introdutório



Érico Vasconcelos 👤 1



R\$370.00



Preparatório 3ºCiclo do PMAQ-AB



Instrutor
ÉRICO VASCONCELOS

Categorias
APOIO SAÚDE DA FAMÍLIA

Avaliação
☆☆☆☆

R\$249.00

COMPRAR

CATEGORIAS

- APOIO SAÚDE DA FAMÍLIA
- GERÊNCIA E GESTÃO



CURSOS MAIS PROCURADOS



Liderança e Desenvolvimento Gerencial

Avaliação R\$437.00

☆☆☆☆



Aperfeiçoamento em AB tipo Introdutório

Avaliação R\$370.00

☆☆☆☆



Preparatório 3ºCiclo do PMAQ-AB

Avaliação R\$249.00

☆☆☆☆



UniverSaúde
1.407 curtidas

ARTIGOS

Artigos exclusivos toda semana



Web Palestra 3º Ciclo PMAQ

By [Érico Vasconcelos](#) / In [Video](#) / 14 De June De 2016



Gestor de Saúde, comece 2017 com o pé direito!

By [Érico Vasconcelos](#) / In [Sem Categoria](#) /

2 De August De 2016



Evento para gestores do SUS em Mato Grosso do Sul

By [Érico Vasconcelos](#) / In [Blog](#) / 20 De March De 2017

VIDEOS

Assista nossos vídeos



Web Palestra 3º Ciclo PMAQ

In 14 de June de 2016 / No Comment

[TODOS OS VÍDEOS](#)

APP UNIVERSAÚDE PARA SMARTPHONES

Disponível para Android e IOS



O QUE É O APP UNIVERSAÚDE?

O APP da UniverSaúde é o novo aplicativo para Smartphones, com ele você poderá adquirir nossos cursos online, eventos presenciais, além de participar dos cursos inscritos. Artigos Exclusivos, novidades, e muito mais, tudo isso na palma da sua mão.

COMO POSSO TÊ-LO NO MEU TELEFONE?

TEM ALGUM CUSTO?

PRECISO DE AJUDA PARA BAIXA-LO, O QUE FAZER?

SEJA UM INSTRUTOR

Conheça nosso programa de instrutores



A UniverSaúde oferece o marketplace de cursos para instrutores em nosso portal. Você poderá criar seus cursos da área da saúde e vendê-los através do nosso portal multiplataforma.



BRASIL, PÁTRIA AMADA

podemos fazer muito mais!



**Curtam nossa página no Facebook!
Aguardo sua avaliação por lá..**

<http://facebook.com/universaude.sp>



Obrigado!

Até breve!

universaude.com.br

contato@universaude.com.br

[Facebook.com/universaude](https://www.facebook.com/universaude)

